

Plan Maestro de Salud Durante la Primera Infancia, Niñez y Adolescencia de Panamá 2018 – 2025



Plan Maestro de Salud
Durante la Primera Infancia,
Niñez y Adolescencia de Panamá
2018 – 2025





Ministerio de Salud y Caja de Seguro Social

Plan Maestro de Salud Durante la Primera Infancia, Niñez y Adolescencia de Panamá, 2018 – 2025.

Dirección General de Salud, Ministerio de Salud,
Caja de Seguro Social,
UNFPA, Fondo de Población de las Naciones Unidas y
UNICEF, Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia.
Panamá, 2018.

Diseño y diagramación: Marco Luque Parigi.

ISBN Obra independiente: 978-9962-5539-7-7

198 páginas

Este documento fue elaborado con el apoyo técnico y financiero del UNFPA, Fondo de Población de las Naciones Unidas y UNICEF, Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. Los textos incluidos en esta publicación no reflejan necesariamente las opiniones de las Naciones Unidas. Este documento es para distribución general. Se reservan los derechos de autoría y se autorizan las reproducciones y traducciones siempre que se cite la fuente. Agradecemos la labor del Dr. Domingo Rafael Stanziola Gordón, consultor contratado para dirigir su elaboración. Queda prohibido todo uso de esta obra, de sus reproducciones o de sus traducciones con fines comerciales.

Una sociedad sana seguramente será la que trabajó bien
para satisfacer las necesidades de sus ciudadanos y por
tanto será una donde la salud será mejor.

Marmot, M. The health gap: the challenge of an unequal world.

Autoridades

S.E. Dr. Miguel Mayo
Ministro de Salud

S.E. Dr. Eric Javier Ulloa Isaza
Viceministro del Ministerio de Salud

Dra. Itza B. de Mosca
Directora General de Salud, MINSA

Dra. Reina Roa
Directora de Planificación, MINSA

Dra. Iritzel Santamaría
Subdirectora de Planificación, MINSA

Dra. Omayra Tejada
Directora de Promoción de la Salud, MINSA

Dra. Nitzia Iglesias de Paz
Directora de Provisión de Servicios de Salud, MINSA

Dr. Max R. Ramírez
Sección del Programa de Salud Integral de Niñez y Adolescencia, MINSA

Dra. Sara Edith Campana
Jefa Nacional del Programa Materno Infantil, CSS



Participantes en el proceso de elaboración y validación del Plan

Equipo Coordinador

Dr. Max R. Ramírez R. MD MPH. DS, Coordinación del Programa de Salud Integral de Niñez y Adolescencia, MINSA.
 Dra. Edilma M. Berrio, Analista de Programas en Adolescencia, Juventud y Educación en Sexualidad. UNFPA, Panamá.
 Licda. Alma Jenkins Acosta, Especialista de Monitoreo y Planificación, UNICEF Panamá.
 Dr. Domingo R. Stanziola, Consultor contratado para la elaboración del Plan.

Asistencia Técnica

Dra. Adriana Chung, Programa de Niñez y Adolescencia. MINSA, Panamá.
 Licda. Amarelis Quintero, Programa de Niñez y Adolescencia. MINSA, Panamá.
 Licda. Dora Polanco, Programa de Niñez y Adolescencia. MINSA, Panamá.
 Dra. Hilda Leal de Molina, Asesora de Sistemas y Servicios. OPS/OMS, Panamá.
 Dra. Betzabé Butrón, Asesora en Salud de la Niñez OPS/OMS.
 Shelly N. Abdool Zere, Asesora Regional de Género, UNICEF – LACRO.
 Dra. Luisa Brumana, Asesora Regional de Salud, UNICEF – LACRO.
 Dra. Sara Campana, Jefa Nacional del Programa Materno Infantil, CSS, Panamá.
 Dr. Raúl Ernesto Bravo, Coordinador Programa de Salud Sexual y Reproductiva, MINSA.
 Licda. Maritza Nieto, Programa de Salud Sexual y Reproductiva, MINSA.
 Licda. Adela de Ayarza, Programa de Salud Materno Infantil. CSS, Panamá.
 Dra. Reina Roa, Directora de Planificación de Salud. MINSA, Panamá.
 Dra. Iritzel Santamaría, Subdirectora de Planificación de Salud. MINSA, Panamá.
 Dra. Mayra G. Abood, Coordinadora Nacional de Docencia e Investigación. MINSA, Panamá.
 Licda. Oris Ruíz, Programa de Salud Mental, MINSA.

Participantes en Talleres de validación

Representantes de grupos de adolescentes

Génesis Navarro, Chiriquí
 Jenny Pitty, Chiriquí
 Jordán Saavedra, Veraguas
 Krystel Quintero, Veraguas
 Libia González, Panamá.
 Madeleine Prado, Panamá.
 Maicol del Río, Ngöbe Bugle
 Melvin Bejarano, Ngöbe Bugle
 Nataniel Tejedor, Veraguas

Panamá, 26 de enero 2016:

Dra. Hardiner Quintero, Médico General, Hospital de Darién, MINSA.
 Dra. Ana Victoria Domínguez, Ginecóloga, Programa Materno Infantil, CSS.
 Dra. Lilibeth Ureña, Pediatra, Región San Miguelito, MINSA.
 Dra. Margarita de Villarreal, Pediatra, Región de Colón, MINSA.
 Dra. Milagros González, Médico General, Hospital Regional de Chepo, CSS.
 Dra. Mitzila Rosas, Pediatra, Región Metropolitana, MINSA.
 Dra. Rosaura Deane, Médico General, Región Panamá Norte, MINSA.
 Dra. Xiomara Santana, Odontóloga, Región Metropolitana, MINSA.
 Dra. Yila de Centella, Pediatra, Policlínica Manuel Ferrer Valdés, CSS.
 Licda. Alina de Jaén, Enfermera Pediatra, Policlínica Carlos N. Brin, CSS.
 Licda. Antonia de Quintero, Enfermera Obstetra, Región Panamá Norte, MINSA.
 Licda. Libia Jiménez, Enfermera, Región Metropolitana, MINSA.
 Licda. Melva de Molinar, Enfermera, Región de Colón, MINSA.
 Licda. Sonia de Gracia, Trabajadora Social, Región de Colón, MINSA.

David, Chiriquí, 28 de enero de 2016:

Dr. César Vega, Médico General, MINSA-CAPSI Volcán.
 Dr. Marlon Moreno, Ginecólogo, Bocas del Toro, MINSA.
 Dra. Eliana de la Torre, Médico General, Coordinación Materno Infantil, CSS.
 Dra. Jenny Sittón, Médico General, Coordinación Adolescentes, CNB, MINSA.
 Dra. Melissa Vásquez, Médico General, Región Ngöbe Bugle, MINSA.
 Licda. Delfina Rueda, Enfermera, CNB, MINSA.
 Licda. Gisela Pitty, Enfermera, Región Chiriquí, MINSA.
 Licda. Heidy Álvarez, Psicóloga, CNB, MINSA.
 Licda. Judith Coffre, Enfermera, Región Bocas del Toro, MINSA.
 Licda. Julissa Jiménez, Enfermera, Bocas del Toro, CSS.
 Licda. Luz Miranda, Enfermera, Bocas del Toro, CSS.
 Licda. Magaly Beitia, Enfermera, Bocas del Toro, CSS.
 Licda. Vielka Camaño, Enfermera, Región Chiriquí, MINSA.
 Licdo. Emir Quiroz, Trabajo Social, Región Chiriquí, MINSA.

Santiago, Veraguas, 29 de enero de 2016:

Dr. Jano Jaramillo, Neonatólogo, Hospital Cecilio Castellero, Herrera, MINSA.
 Dr. Pablo Osorio, Médico General, Región de Herrera, MINSA.
 Dr. Rene Pérez, Médico, Los Santos, CSS.
 Dra. Anayansi Barrera, Odontóloga, Región Coclé, MINSA.
 Dra. Delfina Sael, Médico General, Región de Los Santos, MINSA.
 Dra. Elsa de Gracias, Médico General, Ocú, MINSA.
 Dra. Melva Roa, Médico General, Policlínica Dr. Horacio Díaz Gómez, Santiago, CSS.
 Licda. Ana Cecilia Montenegro, Enfermera, Región de Los Santos, MINSA.
 Licda. Deidamia Mohamed, Enfermera, Región Veraguas, MINSA.
 Licda. Edith Ortega, Enfermera, Región de Coclé, MINSA.
 Licda. Iliana Tuñón, Enfermera, Región de Coclé, MINSA.
 Licda. Lesbia Castillo, Trabajo Social, Veraguas, MINSA.
 Licda. Leticia Pinzón, Veraguas, CSS.

Licda. Luz Viviana Campos, Enfermera, Veraguas, CSS.
 Licda. María Barragán, Enfermera, Coclé, MINSA.
 Licda. Minerva Serrano de Ureña, Enfermera, Veraguas, CSS.
 Licda. Velkys Valdés, Enfermera, Los Santos, CSS.
 Licda. Zonia González, Enfermera, Herrera, MINSA.
 Licdo. Gustavo González, Enfermero, Veraguas, CSS.

Panamá, 16 de febrero de 2016:

Dr. Aníbal Arauz, Director Región de Salud Panamá Este, MINSA.
 Dr. Edwin Aizpurúa, Programa Nacional de Tuberculosis
 Dr. Joaquín Chang, Director Región de Salud de Panamá Oeste, MINSA.
 Dr. Luis Romero, Director Médico Hospital de Especialidades Pediátricas, CSS.
 Dr. Luis Urriola, Director Región de Salud Kuna Yala, MINSA.
 Dra. Aminta Gálvez, Odontóloga, Región San Miguelito, MINSA.
 Dra. Daira Ibañez, Planificación MINSA
 Licda. Dalys Pinto, PAI, MINSA
 Dra. Ingrid González, ONSIPD, MINSA
 Dra. Mitzila Rosas, Pediatra, CONFOLACMA.
 Dra. Rocío Arjona, Epidemiología, MINSA
 Dra. Xiomara Santana, Odontóloga, Región Metropolitana, MINSA.
 Licda. Adela de Ayarza, Programa Materno Infantil, CSS.
 Licda. Ana Atencio, OPS/OMS
 Licda. Jissel Maitín, CONAPREDES.
 Licda. Silaen Velázquez, ONSIPD, MINSA
 Licda. Yamileth Yépez, Directora de Asuntos Indígenas, MINSA.
 Licda. Yanis Adames, ONSIPD, MINSA
 Licda. Yariela Ortega, Programa Nacional de ITS, VIH, Sida, Hepatitis, MINSA
 Licdo. Guillermo Santamaría, Dirección de Asesoría Legal, MINSA.
 Licdo. Rigoberto Villarreal, Programa Nacional de ITS, VIH, Sida, Hepatitis, MINSA

Contenidos

Autoridades	5
Participantes en el proceso de elaboración y validación del Plan..	6
Abreviaturas, siglas y acrónimos.	13
Introducción	15
Antecedentes	16
Metodología para la elaboración del Plan.	17
Marco de Referencia	18
Modelo de Cambio	20
Responsables del Plan	21

Plan Maestro para la Salud Durante la Primera Infancia, Niñez y Adolescencia 22

Visión.	22
Misión	22
Principios	22
Objetivo General del Plan	23
Estructura del Plan Maestro.	23

I. Atención Integral en la Primera Infancia, Niñez y Adolescencia: Líneas de Acción 25

LA.1 Estrategia de Cuidados Obstétricos y Neonatales Esenciales (CONE)	26
LA.2 Lactancia Materna	30
LA.3 Tamizaje Auditivo, Visual, Metabólico y Cardiovascular	36
LA.4 Desarrollo Infantil Temprano	40
LA.5 Atención Integral con enfoque biopsicosocial	42

LA.6 Vacunas. . . . .	.46
LA.7 Salud Nutricional . . . . .	.47
LA.8 Salud en los Ambientes Escolares . . . . .	.50
LA.9 Salud Bucal . . . . .	.52
LA.10 Servicios de Salud Amigables para Adolescentes. . . . .	.55
Servicios de Salud Amigables para Adolescentes: Categorías . . . . .	.58
Estándares de Calidad de Servicios de Salud Amigables para Adolescentes . . . . .	.59
LA.11 Salud Mental. . . . .	.70
LA.12 Tabaco, Alcohol y Sustancias. . . . .	.73
LA.13 Maltrato, Abuso, Explotación Sexual Comercial y Trabajo Infantil . . . . .	.76
LA.14 Lesiones Externas. . . . .	.79
LA.15 Rehabilitación. . . . .	.81
LA.16 Visita Domiciliaria. . . . .	.83
LA.17 Promoción de la Salud, los Derechos y Participación . . . . .	.85

II. Gestión de los Programas de Salud Integral: Líneas de Acción. 90

LA.18 Planificación. . . . .	.91
LA.19 Monitoreo y Evaluación. . . . .	.92
LA.20 Vigilancia . . . . .	.95
LA.21 Supervisión . . . . .	.98
LA.22 Capacitación de los Recursos Humanos . . . . .	.100
LA.23 Prioridades de investigación en niñez y adolescencia. . . . .	.106
LA.24 Acciones Intra e Inter sectoriales . . . . .	.108
LA.25 Proyectos de Inversión . . . . .	.112

III. Hoja de Ruta. 119

Nivel Nacional . . . . .	.120
Nivel regional . . . . .	.121
Nivel local. . . . .	.121
Instrumentos para el Diagnóstico y Planificación en las Regiones de Salud . . . . .	.123
Formulario N°1. Diagnóstico de Salud de Primera Infancia, Niñez y Adolescencia. . . . .	.123
Formulario N°2. Evaluación Cualitativa de Estándares de salud. . . . .	.136
Formulario N°3. Priorización de líneas de acción, metas y actividades. . . . .	.142

Anexos 144

Anexo 1

Situación de salud y derechos de infancia temprana, niñez y adolescencia. . . . .	.145
a. Datos demográficos. . . . .	.145
b. Situación económica. . . . .	.146
c. Derechos del niño (Datos de la Encuesta MICS, 2013). . . . .	.147
d. Derecho al desarrollo infantil temprano (MICS, 2013). . . . .	.147
e. Período neonatal. . . . .	.148
f. Muertes en el primer año de vida. . . . .	.150
g. Defectos congénitos . . . . .	.150
h. Enfermedades prevenibles por vacunas. . . . .	.151
i. Enfermedades de la cavidad oral. . . . .	.152
j. Trastornos Nutricionales. . . . .	.152
k. Tabaco, alcohol y consumo de sustancias . . . . .	.153
l. Trabajo infantil. . . . .	.153
m. Violencia y abuso. . . . .	.154
n. Lesiones por causas externas . . . . .	.155
o. Discapacidad. . . . .	.156
p. Salud sexual y salud reproductiva de adolescentes. . . . .	.156
q. Otros documentos de referencia sobre la situación de salud de la República de Panamá. . . . .	.157

Anexo 2

Marco de Referencia . . . . .	.158
a. Convención sobre los derechos del niño. . . . .	.158
b. Objetivos y Metas de Desarrollo Sostenible vinculados al Plan Maestro. . . . .	.159
c. Plan de acción para la prevención de la obesidad en la niñez y la adolescencia . . . . .	.163
d. Otros Documentos del Marco de Referencia Internacional. . . . .	.165
e. Política Nacional de Salud y los Lineamientos Estratégicos 2016 – 2025. . . . .	.166
f. Documentos del Marco de Referencia Nacional. . . . .	.179

Anexo 3. Indicadores	180
a. Componente Infantil	180
b. Componente Escolar	183
c. Componente Adolescente	184
d. Indicadores de la HCP y del Registro Diario de Consultas	187
 Anexo 4 Índice de amigabilidad de los Servicios de Salud Amigables para Adolescentes (SSAA).	 190
 Anexo 5. Indicadores: Programa de adolescentes con servicios de salud amigables. Descripción, construcción y fuente 2016-2020	 192
 Referencias	 195

Abreviaturas, siglas y acrónimos

BLHP	Bancos de Leche Humana Pasteurizada
CONE	Cuidados Obstétricos y Neonatales Esenciales
CONFOLACMA	Comisión Nacional para el Fomento de la Lactancia Materna
CSS	Caja de Seguro Social
CYD	Crecimiento y Desarrollo
ICGES	Instituto Conmemorativo Gorgas de Estudios de la Salud
INEC	Instituto Nacional de Estadística y Censo
IPHE	Instituto Panameño de Rehabilitación Especial
ITS	Infecciones de transmisión sexual
LA	Línea de Acción
MEDUCA	Ministerio de Educación
MHGAP	Brechas en Salud Mental (siglas en inglés)
MIDES	Ministerio de Desarrollo Social
MINGOB	Ministerio de Gobierno
MINSA	Ministerio de Salud
MLA	Meta de Línea de Acción
ONSIPD	Oficina Nacional de Salud Integral para la Población con Discapacidad
OPS/OMS	Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud
PNA	Programa de Niñez y Adolescencia
REGES	Registros y Estadísticas de Salud, CSS
REMES	Registros Médicos y Estadísticas de Salud, MINSA
SENACYT	Secretaría Nacional de Ciencias y Tecnología
SENADIS	Secretaría Nacional de Discapacidad
SENNIAF	Secretaría Nacional de Niñez Adolescencia y Familia
SOFAR	Salud Oral y Factores de Riesgo
SSAA	Servicios de salud amigables para adolescentes
SSYR	Salud Sexual y Reproductiva
UNFPA	Fondo de Población de las Naciones Unidas
UNICEF	Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia
VIH	Virus de la inmunodeficiencia humana



Introducción

Desde la concepción hasta el final de la adolescencia, los seres humanos pasan por etapas sucesivas en las que adquieren capacidades, habilidades y conductas. En cada etapa existen ventanas de oportunidades, que son períodos muy específicos en la vida durante los cuales las personas tienen la oportunidad de alcanzar el máximo desarrollo posible de sus potencialidades.

Por esto, es fundamental que a todas las personas se les pueda garantizar, desde la concepción, el derecho al disfrute del más alto nivel de salud y a las mejores condiciones para alcanzar el desarrollo pleno de su potencial y la preservación de la salud.

La República de Panamá reúne las condiciones para garantizar el desarrollo de cada niño, niña y adolescente en su territorio. Es una de las economías más florecientes de Latinoamérica. Ha logrado la integración de tecnologías de punta en los sistemas de salud. Ha demostrado importantes logros en las esferas económicas y sanitarias. Ha adoptado grandes decisiones en materia de protección de la población y derechos humanos. Pero a pesar de ello, aún se encuentran desafíos importantes a lo interno del país. La equidad, las brechas en el conocimiento, en el acceso a los servicios públicos, alcanzar a los más pobres y la articulación eficiente del sistema de salud, son parte de esos desafíos.

El Plan Maestro para la Salud durante la Primera Infancia, Niñez y Adolescencia 2018 – 2025, tiene el propósito de contribuir a mejorar la integración, gestión y utilización de los recursos del Estado para promover el desarrollo y garantizar el derecho a la salud de recién nacidos, niños, niñas y adolescentes en Panamá. El Plan articula los compromisos del Estado asumidos en el Plan de Gobierno 2014 - 2019, la Política Nacional de Salud y Lineamientos Estratégicos 2018 – 2025 y los Objetivos de Desarrollo Sostenible. Se elaboró con un enfoque en los derechos humanos, procurando dar respuesta a los compromisos internacionales en materia de salud y derechos de la primera infancia, niñez y adolescencia.

El documento suma los esfuerzos y aportes de profesionales y miembros de la sociedad civil, busca la integración de las mejores estrategias para promover, prevenir y tratar los problemas de salud y propone mecanismos para llegar a todas las personas de manera equitativa.

El desafío para las autoridades, los profesionales y técnicos del sector y todos los actores sociales, es lograr la articulación de una respuesta coherente, efectiva y oportuna.

Antecedentes

La Coordinación del Programa de Salud Integral de Niñez y Adolescencia, de la Dirección General de Salud del Ministerio de Salud, tiene la misión de planificar acciones y desarrollar normativas dentro del territorio nacional para contribuir a garantizar el derecho a la salud de los menores de 20 años de edad (MINSAL, 2011).

En el año 2006, el Programa de Salud Integral de Niñez y Adolescencia, con el apoyo de la Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS), elaboró el Plan Nacional de Salud de Niñez y Adolescencia 2007-2012. Este Plan representó un importante esfuerzo destinado a canalizar recursos, reclutar actores y promover intervenciones en favor de la niñez y adolescencia en Panamá. Al final de su vigencia, su utilización fue prolongada hasta el 2014, año en que se decide sentar las bases para un nuevo Plan.

En noviembre de 2014, se realiza la evaluación del Plan Nacional de Salud de Niñez y Adolescencia 2007-2012. Entre los resultados se destaca que en el último quinquenio se incrementó la mortalidad infantil y del embarazo en las adolescentes, ambos asociados a condiciones socioeconómicas, culturales, demográficas, epidemiológicas y a insuficiencias funcionales y estructurales dentro del sistema de salud (Stanziola, 2014).

Durante el 2015, se inicia el proceso de elaboración del Plan Maestro de Salud durante la Primera Infancia, Niñez y Adolescencia, con la cooperación técnica y financiera del Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) y del Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). Es un plan maestro porque incorpora en un sólo documento los elementos que conforman una serie de planes y estrategias enfocadas a las y los menores de veinte años de edad.

El nuevo Plan se ha desarrollado siguiendo un Enfoque Basado en los Derechos Humanos (EBDH). Este enfoque exige que se tomen en cuenta los derechos de todas las personas, principalmente los grupos de personas cuyos derechos no se han cumplido plenamente aún, como las poblaciones urbano marginales, rurales, indígenas, afrodescendientes, las personas con discapacidades y otros.

El EBDH es puesto en práctica a través de un ejercicio de Planificación Orientada a Resultados. Esta metodología que se ha consolidado en los años recientes como un pilar fundamental de la Gestión para Resultados, en el contexto de los nuevos enfoques de la teoría del desarrollo. La planificación orientada a resultados resalta la importancia de las instituciones y su legitimación, en función de su capacidad de conducir y resolver los principales problemas vinculados a la gestión pública.

Aplicando este modelo de planificación con el EBDH, los procesos estarán orientados al cumplimiento de los derechos de las personas. El proceso de Planificación Orientada a Resultados diseña los pasos a seguir para que se concreten los resultados esperados en los derechos de las personas. Aplicando este modelo de planificación al EBDH, todos los procesos estarán orientados al cumplimiento progresivo de los derechos de las personas.

Metodología para la elaboración del Plan

El Plan se desarrolló siguiendo el Enfoque Basado en los Derechos Humanos (EBDH) y la Planificación por Resultados. El EBDH crea el trasfondo y los objetivos centrados en los derechos de las personas. Se diferencia de otros modelos de planificación, en que los objetivos están dirigidos a cumplir los derechos humanos, identifica a titulares de derechos, sus derechos y a los titulares de deberes y sus obligaciones. El proceso entero se dirige hacia el fortalecimiento de las capacidades de ambos, tanto de los titulares de derechos como de los titulares de deberes, para asumir de la mejor manera sus compromisos en materia de salud con la población objetivo.

Se elaboró un análisis de situación de salud centrado en los derechos de las personas, revisando la documentación del marco de referencia, los principales instrumentos de derecho internacional y las evaluaciones de país. Seguido se evaluaron las condiciones de salud de la población basados en los principales indicadores de una larga lista de fuentes. Como parte de este análisis se utilizó la literatura científica, las estrategias y planes de acción procedentes del ámbito internacional para identificar las principales propuestas para la solución de los problemas identificados. Los contenidos fueron revisados y ampliados con la participación de funcionarios de las regiones de salud. La síntesis del análisis de situación de salud es presentada en el anexo 1.

El Plan maestro está integrado a la Política Nacional de Salud y los Lineamientos Estratégicos 2018 – 2025 y al Plan Estratégico Nacional del Sector Salud 2016 - 2020. En ellos se presentan tres ejes (regulación, servicios de salud y participación) que agrupan nueve políticas, 39 objetivos estratégicos, sus resultados esperados, metas e indicadores. El principal elemento con el cual contribuye el Plan Maestro es desarrollar y complementar las líneas de acción y actividades que han de ser aplicadas en el nivel nacional, regional y local. A la vez, crea escenarios para la cooperación entre el Ministerio de Salud, la Caja de Seguro Social, el Ministerio de Educación y otras entidades vinculadas y presenta una hoja de ruta para su implementación.

El diseño de las intervenciones está basado en la promoción de la salud, la prevención de enfermedades, el aseguramiento de la calidad, la coordinación intersectorial, la participación social, responsabilidad y rendición de cuentas, sostenibilidad técnica y financiera, toma de decisiones basadas en las evidencias y el fortalecimiento de los recursos humanos.

La propuesta para garantizar el financiamiento del Plan se basa, principalmente, en el presupuesto de operación de las regiones de salud. Las actividades que requieren esfuerzos adicionales temporales para su logro, incluyendo el desarrollo de documentos técnicos, implementación de estrategias innovadoras y otros, están planteadas como proyectos de inversión, los cuales serán financiados por diversas fuentes.

Para el seguimiento del Plan será fundamental la participación de la sociedad civil y los niños, adolescentes y jóvenes a quienes está dirigido este plan, contribuyendo a fortalecer los procesos democráticos, la transparencia, la participación y los mecanismos de rendición de cuentas.

Un listado de los indicadores de procesos y resultados se presenta en el anexo 3. Para efectos de la evaluación de los Servicios de Salud Amigables para Adolescentes se presenta el Índice de Amigabilidad en el anexo 4.

Marco de Referencia

El marco de referencia para la elaboración del Plan está dado por la legislación nacional en materia de salud para la primera infancia, niñez y adolescencia, principalmente, la Constitución de la República de Panamá, el Código Sanitario, Código de la Familia, las Normas Técnicas y Administrativas de los Programas de Salud Integral de la Niñez y Adolescencia, las Normas Técnico Administrativas para la Atención Integral de la Mujer, la legislación nacional e internacional en materia de derechos de niñez y adolescencia y la documentación científica más actualizada.

Entre los instrumentos del derecho internacional sobre los cuales se fundamenta el Plan, cabe destacar la Declaración Universal de Derechos Humanos, Declaración de los Derechos del Niño, Convención sobre los Derechos del Niño, las Observaciones Generales sobre los derechos de primera infancia, niñez y adolescencia, Convención Sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (CEDAW), los informes sobre la Situación de Derechos del Niño en Panamá y el Informe del Grupo de Trabajo sobre el Examen Periódico Universal.

Las últimas evaluaciones de los derechos de la niñez y adolescencia^{1,2} han destacado la necesidad de desarrollar una ley que garantice el pleno ejercicio de los derechos para la niñez y adolescencia. La Ley de Protección Integral de la Niñez y Adolescencia cumple este fin, permitiendo la gestión de políticas sociales, coordinar la respuesta del Estado y establecer servicios para la educación, salud, justicia y bienestar social. El Plan Maestro contribuye al cumplimiento de la Ley de Protección Integral. A su vez, la implementación de esta Ley será uno de los fundamentos para el logro y cumplimiento del Plan.

Los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) de la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible representan el compromiso del Estado para los próximos 15 años de intensificar esfuerzos para poner fin a la pobreza en todas sus formas, reducir la desigualdad y luchar contra el cambio climático. El Plan Maestro Representa parte de la respuesta del país para el cumplimiento de los ODS.

Una lista detallada de los documentos que componen el marco de referencia son presentados en el anexo 2.



© UNICEF Panamá/2018/D. Mazzo

1 Comité de los Derechos del Niño. Examen de los informes presentados por los Estados partes en virtud del artículo 44 de la Convención. Observaciones finales: Panamá. Convención sobre los Derechos del Niño, 58º período de sesiones, 19 de septiembre a 7 de octubre de 2011.

2 Asamblea General de las Naciones Unidas. Consejo de Derechos Humanos, 30º período de sesiones. Tema 6 de la agenda. Examen periódico universal, Informe del Grupo de Trabajo sobre el Examen Periódico Universal: Panamá. Ginebra, 8 de julio de 2015.

Modelo de Cambio

El Plan tiene como propósito contribuir a la creación de las condiciones necesarias para el cumplimiento del derecho a la salud, el desarrollo y la vida a todos los niños, niñas y adolescentes de la República de Panamá. Los elementos para operar este cambio están centrados en: contar con servicios de salud que ofrezcan atención de calidad y el empoderamiento de los usuarios en el cuidado y la promoción de su salud.

La atención de calidad en los servicios de salud está vinculada al ejercicio institucional de su rol regulatorio, la disponibilidad de recursos humanos competentes, la aplicación de intervenciones apropiadas, contar con el equipamiento apropiado, alcanzar todos los segmentos poblacionales de manera equitativa y la capacidad de articular la respuesta sanitaria con las necesidades específicas de la población.

Las estrategias propuestas para alcanzar estos resultados son:

- **Generación de información para la toma de decisiones.** La información se genera a través de diversos mecanismos que incluyen el desarrollo de la investigación científica, gestión de los sistemas de información, procesos de evaluación y otros. Esta información debe ser la base para las acciones en todos los niveles, desde los gerentes en los servicios de salud hasta los clínicos.
- **Fortalecimiento del marco legal,** con el desarrollo de las normativas, documentos técnicos, leyes y otros documentos que sustentan el accionar de los programas.
- **Capacitación.** con la instrucción del personal de salud para la prestación de una atención sanitaria integral de calidad y facilitar el desarrollo de competencias en la población para el cuidado de la salud.
- **Garantía de Insumos.** La gestión de salud debe garantizar la dotación apropiada de los insumos necesarios para el ejercicio de los profesionales de la salud, desde su distribución en los ejercicios presupuestarios.
- **Servicios Orientados al Usuario.** La cartera de servicios y la estructura institucional deben estar orientadas y articuladas para facilitar y contribuir al logro de los resultados esperados.
- **Monitoreo y Evaluación.** Es fundamental dar seguimiento a las acciones, observar los avances y contratiempos para aplicar medidas correctivas de manera oportuna.

Estas estrategias son desarrolladas transversalmente dentro de los diferentes lineamientos y actividades esbozados en el Plan.

Responsables del Plan

El Estado panameño garantiza la ejecución del Plan. La responsabilidad de asegurar las condiciones y requisitos que permitan dar inicio a las acciones de implementación y el seguimiento posterior, recaen sobre el Ministerio de Salud a través de la Dirección General de Salud y la Coordinación del Programa de Salud Integral de Niñez y Adolescencia.

Las intervenciones propuestas en el Plan se realizarán a través de los ministerios, organismos e instituciones vinculados a la población y los resultados propuestos, incluyendo la Caja de Seguro Social, el Ministerio de Educación, Ministerio de Desarrollo Social y otros.

Escenarios de Transición del Sistema de Salud

Ante el actual desafío y la labor de múltiples sectores para la creación de un sistema de salud integrado y eficiente, el Plan Maestro contempla como previsión ante posibles cambios en la estructura del sistema de salud las siguientes posibilidades:

1. Todas las acciones presentadas en el Plan deberán implementarse de manera conjunta por el MINSA, la CSS y cualquier otro actor que sea integrado o creado en el proceso, en calidad de prestador de servicios de salud.
2. El MINSA rector de la salud debe asumir el liderazgo en las acciones normativas, supervisión monitoreo y seguimiento del Plan Maestro y en mantener la validez científica del marco regulatorio.
3. Cada entidad deberá establecer los niveles de responsabilidad en acciones específicas donde existan responsabilidades compartidas.

Plan Maestro para la Salud Durante la Primera Infancia, Niñez y Adolescencia



Visión

Hacia el 2025 vemos a Panamá como un país donde cada niño, niña y adolescente ejerce plenamente su derecho al nivel más óptimo de salud, al desarrollo integral, protección y supervivencia, con equidad, de manera universal, participativa y sin ningún tipo de discriminación.

Misión

El Plan tiene la misión de contribuir en la implementación de las estrategias e intervenciones necesarias que garanticen los derechos y la atención integral para la salud de los niños, niñas y adolescentes, enmarcada en la promoción de la salud, la calidad de vida y la prevención de enfermedades, satisfaciendo las necesidades particulares de cada etapa del ciclo de vida.

Principios

1. Garantía de los Derechos Universales.
2. Equidad.
3. No discriminación
4. Centrado en las personas, la familia, la comunidad y el ambiente.
5. Respeto y valoración a la diversidad cultural.
6. Perspectiva de Género.
7. Participación social.

Objetivo General del Plan

Contribuir al respeto, protección y cumplimiento del derecho de niños, niñas y adolescentes, a la vida, la supervivencia, el desarrollo y al disfrute del más alto nivel posible de salud, basados en los principios de igualdad, no discriminación, participación, inclusión, y universalidad.

Este plan expresa el compromiso de Panamá para avanzar con el logro de los Objetivos de Desarrollo Sostenible relevantes para los niños, niñas y adolescentes de la República de Panamá.

Estructura del Plan Maestro

- I. **Atención Integral en la Primera Infancia, Niñez y Adolescencia:** Presenta las 17 líneas de acción relacionadas con la prestación de los servicios de salud.
- II. **Gestión de los Programas de Salud Integral:** Presenta las líneas de acción relacionadas con la gestión de los programas en los diferentes niveles.
- III. **Estándares de salud para la primera infancia, niñez y adolescencia:** presenta el mínimo de condiciones y servicios que deben ofrecerse en las instalaciones de salud del país.
- IV. **Hoja de ruta:** presenta los pasos a seguir para la implementación, incluyendo los instrumentos para el diagnóstico de situación y la planificación.



I. Atención Integral en la Primera Infancia, Niñez y Adolescencia: Líneas de Acción

LA.1 Estrategia de Cuidados Obstétricos y Neonatales Esenciales (CONE)



Implementación de la estrategia de Cuidados Obstétricos Neonatales Esenciales y de Emergencia en las instalaciones públicas de salud que lo requieran, incluyendo intervenciones para la prevención del parto prematuro, el retraso del crecimiento intrauterino y la detección y tratamiento de ITS, VIH y sífilis.

Resultado Esperado de LA: Aumento en cobertura de servicios obstétricos y neonatales de calidad.

Responsable de LA: PNA, Programa de SSYR, Dirección de Provisión

Meta de LA: CONE ambulatorio (comunitario e institucional) implementados en instalaciones de salud.

Indicador de Meta de LA	Línea Base MLA	Cronograma					Meta
	2015	2016	2017	2018	2019	2020	
Cobertura de CPN	85%	100%	100%	100%	100%	100%	

Meta de LA: CONE Básico (atención de parto y aborto) implementados en instalaciones de salud.

Indicador de Meta de LA	Línea Base MLA	Cronograma					Meta
	2015	2016	2017	2018	2019	2020	
Cobertura de atención profesional del parto	93%	94%	95%	95%	95%	96%	

Meta de LA: CONE Completo (capacidad para cesáreas, transfusión y cuidados intensivos neonatal y materno).

Indicador de Meta de LA	Línea Base MLA	Cronograma					Meta
	2015	2016	2017	2018	2019	2020	
% de partos por cesárea	25%	25%	24%	23%	22%	20%	

LA.1

Actividad:

Evaluar eficacia de estrategias para la prevención de la prematuridad, retardo del crecimiento intrauterino, feto pequeño para la edad gestacional, la reducción de la mortalidad perinatal, neonatal y las complicaciones y secuelas en recién nacidos.

Metas de la Actividad: Desarrollar estudios / protocolos de investigación
Disminución de la mortalidad y morbilidad perinatal y neonatal

Criterios de calidad: Protocolo aprobado por Comité de Bioética.
Estudio clínico prospectivo de casos y controles
Evaluación pre intervención que identifica al menos las principales variables biológicas, socioeconómicas, ambientales y de los servicios de salud.
Datos representativos al nivel de instalación / región.
Incluye evaluación de relación costo – beneficio de las intervenciones.

Indicador de meta de actividad	Recursos Financieros		Responsable de actividad	Observación para logro de meta
	Monto B/.	Fuente		
Tasa de mortalidad perinatal	B/. 100,000.00 (Honorarios investigadores, apoyo logístico, materiales e insumos, movilización)	Proyecto de inversión.	Nivel Nacional Programa NYA, SSYR, regiones e instalaciones de salud.	Coordinación con CSS, ICGES, SENACYT
Porcentaje de RN pretérmino				
Porcentaje de RN de bajo peso al nacer				
Porcentaje de RN con retardo del crecimiento intrauterino				

LA.1

Actividad:

Dar seguimiento al uso y llenado de la Libreta del Niño y la Niña.

Metas de la Actividad: Aumentar la cobertura y calidad de los servicios asociados a la tarjeta.
Monitorear el uso de la libreta del niño y la niña.

Criterios de calidad: Se realizan acciones para evaluar la efectividad de la implementación de la libreta considerando la aplicación por funcionarios y uso por la familia.

Indicador de meta de actividad	Recursos Financieros		Responsable de actividad	Observación para logro de meta
	Monto B/.	Fuente		
% cobertura de niños y niñas con libreta del niño y la niña	B/. 15,000.00	Proyecto de inversión.	Nivel Nacional, Regional, Local, MINSA, CSS.	Coordinación con Tribunal Electoral, RAIPI, MIDES, SENNIAF, MEDUCA.

Actividad:

Desarrollar, implementar y evaluar estrategias para el incremento en las coberturas de captación temprana de adolescentes embarazadas al control prenatal.

Metas de la Actividad: En las 15 regiones identificar e implementar. estrategias para incrementar las coberturas de captación temprana de adolescentes embarazadas.

Criterios de calidad: Selección e implementación de estrategias al nivel regional y local.
Capacitación del recurso humano.
Evaluación de impacto y relación costo – beneficios.
Divulgación e implementación de estrategias para mejorar intervenciones

Indicador de meta de actividad	Recursos Financieros		Responsable de actividad	Observación para logro de meta
	Monto B/.	Fuente		
Cobertura de captación de embarazadas al CPN en el primer trimestre por grupos de edad	B/. 10,000.00 (Honorarios investigadores, implementación, capacitación en instalaciones de salud apoyo logístico materiales e insumos, movilización)	Proyecto de inversión.	Nivel Nacional con el apoyo de las regiones e instalaciones de salud, MINSA / CSS.	Coordinación con MIDES, SENNIAF, MEDUCA.

LA.1

Actividad:

Desarrollar, implementar y evaluar estrategias para el incremento en las coberturas de captación temprana de puérperas y del recién nacido (primeros 7 días).

Metas de la Actividad: En las 15 regiones identificar e implementar estrategias para incrementar las coberturas de captación temprana de puérperas y RN.

Criterios de calidad: Selección e implementación de estrategias al nivel regional y local
Evaluación de impacto y relación costo – beneficios.
Divulgación e implementación de estrategias para mejorar intervenciones

Indicador de meta de actividad	Recursos Financieros		Responsable de actividad	Observación para logro de meta
	Monto B/.	Fuente		
Cobertura de captación temprana de puérperas	B/. 10,000.00 (Honorarios investigadores, implementación, capacitación en instalaciones de salud apoyo logístico materiales e insumos, movilización)	Proyecto de inversión.	Nivel Nacional con el apoyo de las regiones e instalaciones de salud, MINSA / CSS.	Coordinación con MIDES, SENNIAF, MEDUCA.

Actividad:

Capacitar a los integrantes del equipo de salud en CONE.

Metas de la Actividad: Capacitación de los integrantes de los equipos de salud en CONE, prevención de la transmisión vertical de sífilis, VIH/SIDA, ITS.

Criterios de calidad: Detalles en LA.22. Capacitación de los Recursos Humanos.

Indicador de meta de actividad	Recursos Financieros		Responsable de actividad
	Monto B/.	Fuente	
% del personal capacitado en CONE		Programas UDR y UDL	Nivel Nacional PNA, SSYR, Regional y Local, Dirección de Docencia, MINSA - CSS, Proyecto BID-MINSA, PAIPI.



LA.2 Lactancia Materna

Promoción y fortalecimiento de la Lactancia Materna en todas las instalaciones de salud.

Resultado Esperado de LA: Aumento en cobertura de lactancia materna y alimentación complementaria apropiada.

Responsable de LA: PNA, Programa de SSYR, Dirección de Promoción

Meta de LA: Hospitales Amigos de los niños (HAN) certificados.

Indicador de Meta de LA	Línea Base MLA	Cronograma					Meta
	2015	2016	2017	2018	2019	2020	
Porcentaje de recién nacidos alimentados con leche materna en forma exclusiva las primeras 24 horas de vida	75.6%	80%	85%	90%	100%	100%	
Porcentaje de lactancia materna exclusiva del nacimiento hasta los 6 meses de edad	21.5%	21.5%	23.63%	25.76%	27.89%	30%	
Porcentaje de lactancia materna hasta 12 meses de edad	52.5%	52.5%	54%	56%	58%	60%	
Porcentaje de lactancia materna hasta los 24 meses de edad	34.3%	35%	37%	40%	43%	46%	

LA.2

Actividad:

Fortalecimiento del marco legal para la promoción y el fomento de la lactancia materna y alimentación complementaria.

Metas de la Actividad: Fortalecimiento del marco legal para la promoción y el fomento de los Bancos de Leche Humana pasteurizada (BLHP), lactarios institucionales, centros de acopio y salas de lactancia materna en ambientes de trabajo (SLMAT)

Criterios de calidad: Cumplen criterios internacionales y nacionales de calidad.

Indicador de meta de actividad	Recursos Financieros		Responsable de actividad	Observación para logro de meta
	Monto B/.	Fuente		
Normas de BLHP, Normas de Lactarios, Normas de centros de acopio y Normas de SLMAT elaborados	B/. 10,000.00	Proyecto de inversión	Nivel Nacional, Nutrición, Hospitales y maternidades, OPS/OMS, UNICEF CONFOLACMA	Coordinación con MITRADEL, INAMU, MIDES, SENNIAF, CONAIFI

Actividad:

Hospitales e instalaciones de salud Amigos de los niños (HAN). Certificados.

Metas de la Actividad: Hospitales e instalaciones de salud certificados como amigos de los niños.

Criterios de calidad: Las instalaciones de salud cumplen criterios para la certificación y aplican los Diez Pasos para la lactancia materna.

Indicador de meta de actividad	Recursos Financieros		Responsable de actividad	Observación para logro de meta
	Monto B/.	Fuente		
% hospitales certificados	B/. 10,000.00	Proyecto de inversión	Nivel Nacional, regiones y Hospitales y maternidades, CSS CONFOLACMA	Apoyo requerido de OPS, UNICEF
% de instalaciones certificadas	consultores para formación de comités de lactancia materna, elaboración de planes de trabajo, capacitación inicial, reproducción de material, seguimiento.			

LA.2

Actividad:

Habilitación de Lactarios institucionales.

Metas 1 de la Actividad: 36 maternidades con lactarios institucionales.**Criterios de calidad:** Lactarios institucionales con requerimientos y estándares nacionales e internacionales en condiciones óptimas.

Indicador de meta de actividad	Recursos Financieros		Responsable de actividad	Observación para logro de meta
	Monto B/.	Fuente		
# de maternidades con lactarios activos	B/. 10,000.00	Proyecto de inversión	Nivel Nacional, Regional, Local, CONFOLACMA, ONG s, Nutrición	Coordinación con MITRADEL, INAMU, MIDES, SENNIAF, CONAIFI

Metas 2 de la Actividad: Implementación y certificación de lactarios institucionales.**Criterios de calidad:** Lactarios institucionales que cumplen estándares establecidos para el país.

Indicador de meta de actividad	Recursos Financieros		Responsable de actividad	Observación para logro de meta
	Monto B/.	Fuente		
# de lactarios institucionales que cumplen estándares establecidos	B/. 10,000.00	Proyecto de inversión	Nivel Nacional con apoyo de las regiones y hospitales	Coordinación con MITRADEL, INAMU, MIDES, SENNIAF, CONAIFI

Actividad:

Habilitación de centros de acopio.

Metas 1 de la Actividad: 10 centros de acopio de L.H. establecidos**Criterios de calidad:** Centros de acopio que contemplan los requerimientos y estándares nacionales e internacionales en condiciones óptimas

Indicador de meta de actividad	Recursos Financieros		Responsable de actividad	Observación para logro de meta
	Monto B/.	Fuente		
# centros de acopio activos	B/. 10,000.00	Proyecto de inversión	Nivel Nacional, Regional, Local, CONFOLACMA, oenegés, Nutrición	Coordinación con MITRADEL, INAMU, MIDES, SENNIAF, CONAIFI

LA.2

Metas 2 de la Actividad: Implementación y certificación de centros de acopio.**Criterios de calidad:** # de Centros de acopio que cumplen estándares establecidos para el país.

Indicador de meta de actividad	Recursos Financieros		Responsable de actividad	Observación para logro de meta
	Monto B/.	Fuente		
# de centros de acopio que cumplen estándares	B/. 10,000.00	Proyecto de inversión	Nivel Nacional con apoyo de las regiones y hospitales	Coordinación con MITRADEL, INAMU, MIDES, SENNIAF, CONAIFI

Actividad:

Monitoreo de cumplimiento del Código Internacional de Comercialización de sucedáneos de la leche materna y legislación sobre promoción de la lactancia materna.

Metas de la Actividad: Monitoreo realizado en todas las regiones.**Criterios de calidad:** Cumple controles de calidad establecidos.

Informe aprobado y validado por CONFOLACMA y MINSA

Divulgación de información

Indicador de meta de actividad	Recursos Financieros		Responsable de actividad	Observación para logro de meta
	Monto B/.	Fuente		
# de Monitoreo realizados	B/ 10,000.00	Realizado con fondos de sede y las regiones	Nivel nacional y regional MINSA, CSS	Coordinación con MITRADEL, INAMU, MIDES, SENNIAF, CONAIFI, Ministerio de Comercio e Industria

LA.2

Actividad:

Habilitación salas de lactancia materna en ambientes de trabajo (SLMAT) con más de 20 mujeres en edad fértil.

Metas de la Actividad: Desarrollo de normas técnicas para la reglamentación del funcionamiento, de SLMAT.

Criterios de calidad: Las normas cumplen los estándares internacionales para su establecimiento y manejo. SLMAT activas con personal capacitado, controles de calidad y procesos de apoyo implementados.

Indicador de meta de actividad	Recursos Financieros		Responsable de actividad	Observación para logro de meta
	Monto B/.	Fuente		
Normas elaboradas	B/. 10,000.00	Proyecto de inversión	Nivel Nacional CONFOLACMA	Apoyo requerido de OPS/OMS, UNICEF
# salas de lactancia materna en ambientes de trabajo activas	B/. 10,000.00		Nivel Nacional con apoyo de las regiones y hospitales, MINSA, CSS	Coordinación con MITRADEL, INAMU, MIDES, SENNIAF, CONAIFI, Ministerio de Comercio e Industria

Actividad:

Habilitación de Bancos de Leche Humana Pasteurizada (BLHP).

Metas de la Actividad: BLHP habilitados y activos en 6 hospitales del país.

Criterios de calidad: BLHP activos con personal capacitado, funcionando con, controles de calidad y establecidos

Indicador de meta de actividad	Recursos Financieros		Responsable de actividad	Observación para logro de meta
	Monto B/.	Fuente		
# BLHP activos	B/. 10,000.00	Proyecto de inversión.	Nivel Nacional CONFOLACMA Nivel Nacional con apoyo de las regiones y hospitales	Apoyo CSS, MITRADEL, INAMU, MIDES, SENNIAF, CONAIFI.

LA.2

Actividad:

Desarrollar programas de capacitación del equipo de salud en lactancia materna.

Metas de la Actividad: Equipo de salud capacitado en lactancia materna

Criterios de calidad: Detalles en LA.22. Capacitación de los Recursos Humanos.

Indicador de meta de actividad	Recursos Financieros		Responsable de actividad
	Monto B/.	Fuente	
% del personal de salud capacitado en lactancia materna	B/ 10,000.00	Programas UDR y UDL	Nivel Nacional PNA, SSYR, Regional y Local, Dirección de Docencia, MINSA - CSS, Proyecto BID-MINSA, CONFOLACMA



© UNICEF Panamá

LA.3 Tamizaje Auditivo, Visual, Metabólico y Cardiovascular

Aplicación de pruebas para el tamizaje metabólico, visual, auditivo y cardíaco de enfermedades y trastornos del desarrollo infantil.



Resultado Esperado de LA: Diagnóstico y tratamiento temprano de malformaciones y enfermedades metabólicas, endócrinas, auditivas, visuales y cardíacas congénitas.

Responsable de LA: PNA

Meta de LA: Incremento en la Cobertura de tamizaje metabólico neonatal

Indicador de Meta de LA	Línea Base MLA	Cronograma					Meta 2020
	2015	2016	2017	2018	2019		
% recién nacidos con tamizaje metabólico	60%	60%	70%	80%	90%	90%	

Meta de LA: Incremento en la Cobertura de tamizaje cardíaco neonatal

Indicador de Meta de LA	Línea Base MLA	Cronograma					Meta 2020
	2015	2016	2017	2018	2019		
% recién nacidos con tamizaje cardíaco	0%	10%	15%	20%	25%	30%	

Meta de LA: Incremento en la Cobertura de tamizaje auditivo neonatal

Indicador de Meta de LA	Línea Base MLA	Cronograma					Meta 2020
	2015	2016	2017	2018	2019		
% recién nacidos con tamizaje auditivo	10%	40%	50%	60%	70%	80%	

Meta de LA: Incremento en la Cobertura de tamizaje visual

Indicador de Meta de LA	Línea Base MLA	Cronograma					Meta 2020
	2015	2016	2017	2018	2019		
% recién nacidos con tamizaje visual	5%	10%	15%	20%	25%	30%	

LA.3

Actividad:

Tamizaje metabólico neonatal: Detección temprana de defectos los metabólicos neonatales y tratamiento oportuno.

Metas de la Actividad: 90% de los RN con cobertura de Tamizaje metabólico neonatal.

Criterios de calidad: Casos positivos referidos para tratamiento y recibiendo tratamiento.
Controles de calidad internos.
Capacidad del personal de salud para interpretación apropiada de resultados y seguimiento y manejo de casos.
Relación costos-beneficios evaluado en períodos intermedios y final.

Indicador de meta de actividad	Recursos Financieros		Responsable de actividad	Observación para logro de meta
	Monto B/.	Fuente		
Cobertura de tamizaje metabólico neonatal, con problemas detectados y tratados	B/. 1,000,000.00	PAIPI	Nivel nacional, regional y local, CSS, REGES, REMES.	Se requiere integración con el sistema de información de salud MINSA-CSS, para captar indicadores de cobertura, calidad y seguimiento.

Actividad:

Tamizaje cardiovascular neonatal: Detección y referencia temprana de defectos cardiovasculares neonatales y tratamiento oportuno.

Metas de la Actividad: 30% de niños tamizaje cardíaco realizado y referidos oportunamente.

Criterios de calidad: Norma elaborada e implementada
Casos positivos referidos para tratamiento y recibiendo tratamiento.
Controles de calidad internos.
Capacidad del personal de salud para interpretación apropiada de resultados y seguimiento y manejo de casos.
Relación costos-beneficios evaluado en períodos intermedios y final.

Indicador de meta de actividad	Recursos Financieros		Responsable de actividad
	Monto B/.	Fuente	
Instalaciones realizando tamizaje cardiovascular / instalaciones programadas	B/. 60,000.00	Proyecto de inversión	Nivel nacional, regional, local, CSS, SPP, Hospitales nacionales y regionales MINSA - CSS
Cobertura de tamizaje cardiovascular			

LA.3

Actividad:

Tamizaje auditivo: Detección referencia temprana de casos de hipoacusia neonatales y tratamiento oportuno.

Metas de la Actividad: 80% de coberturas de tamizaje por hipoacusia neonatales y de tratamiento oportuno.

Criterios de calidad: Norma elaborada e implementada
Casos positivos referidos para tratamiento y recibiendo tratamiento.
Controles de calidad internos.
Capacidad del personal de salud para interpretación apropiada de resultados y seguimiento y manejo de casos.
Relación costos-beneficios evaluado en períodos intermedios y final.

Indicador de meta de actividad	Recursos Financieros		Responsable de actividad
	Monto B/.	Fuente	
Instalaciones realizando tamizaje auditivo / instalaciones programadas	B/. 100,000.00 (equipamiento y capacitación)	Proyecto de inversión PAIPI	Nivel nacional, regional, local, CSS, SPP, Hospitales nacionales y regionales MINSA - CSS
Cobertura de tamizaje auditivo			

Actividad:

Tamizaje visual: Detección referencia temprana de casos y tratamiento oportuno.

Metas de la Actividad: 30% tamizaje visual en casos de alto riesgo neonatal.

Criterios de calidad: Norma elaborada e implementada
Casos positivos referidos para tratamiento y recibiendo tratamiento.
Controles de calidad internos.
Capacidad del personal de salud para interpretación apropiada de resultados y seguimiento y manejo de casos.
Relación costos-beneficios evaluado en períodos intermedios y final.

Indicador de meta de actividad	Recursos Financieros		Responsable de actividad
	Monto B/.	Fuente	
Instalaciones realizando tamizaje visual / instalaciones programadas	B/.100,000.00 (equipamiento y capacitación)	Proyecto de inversión	Nivel nacional, regional, local, CSS, SPP, Hospitales nacionales y regionales MINSA - CSS
Cobertura de tamizaje visual			

LA.3

Actividad:

Desarrollar capacitación del equipo de salud en los protocolos de tamizaje metabólico, auditivo, visual y cardíaco.

Metas de la Actividad: Capacitación de los integrantes del equipo de salud en todos los protocolos de tamizajes.

Criterios de calidad: Detalles en LA.22. Capacitación de los Recursos Humanos.

Indicador de meta de actividad	Recursos Financieros		Responsable de actividad	Observación para logro de meta
	Monto B/.	Fuente		
% del personal capacitado en protocolos de tamizajes	B/.100,000.00	Programas UDR y UDL	Nivel Nacional PNA, Regional y Local, Dirección de Docencia, MINSA - CSS, Proyecto BID-MINSA, PAIPI	





LA.4 Desarrollo Infantil Temprano

Implementación de unidades para la Estimulación del desarrollo infantil temprano

LA.4

Resultado Esperado de LA: Mejorar el nivel de desarrollo y aprendizaje durante la infancia temprana.

Responsable de LA: PNA, Dirección de Provisión.

Meta de LA: 80% de Instalaciones de salud ofreciendo servicios de estimulación temprana.

Indicador de Meta de LA	Línea Base MLA	Cronograma					Meta
	2015	2016	2017	2018	2019	2020	
% de instalaciones de salud ofreciendo estimulación temprana / instalaciones de salud programadas	40%	45%	45%	50%	75%	80%	
Cobertura de estimulación temprana en menores de 5 años			90%	90%	90%	90%	

Actividad:

Desarrollo de guías y protocolos de atención para la Estimulación del desarrollo infantil temprano.

Metas de la Actividad: Guías y protocolos elaborados.

Criterios de calidad: Documento técnico que establece flujos de atención, criterios de referencia, mecanismos de apoyo social y familiar, criterios de calidad y monitoreo de los servicios.

Definición de intervenciones en CAIPI públicos y privados.

Indicador de meta de actividad	Recursos Financieros		Responsable de actividad	Observación para logro de meta
	Monto B/.	Fuente		
Guías y protocolos elaborado	B/. 10,000.00	Proyecto de inversión	Nivel Nacional PNA, Regional, Local, ONSIPD (Reintegra), Instituto de Medicina Física y Rehabilitación, MIDES, IPHE, MEDUCA, oenegés, Programa de Alto Riesgo – CSS, MINSa – BID	Coordinación con Programa de estimulación temprana de IPHE

Actividad:

Implementación y adecuación de áreas para la estimulación del desarrollo infantil temprano en instalaciones de salud.

Metas de la Actividad: Implementar y adecuar áreas para la estimulación del desarrollo en áreas prioritarias.

Criterios de calidad: Cumplen criterios técnicos para su implementación. Cuentan con infraestructuras y equipos adecuados. Personal capacitado.

Indicador de meta de actividad	Recursos Financieros		Responsable de actividad	Observación para logro de meta
	Monto B/.	Fuente		
# Unidades de estimulación del desarrollo activas	B/. 250,000.00 (instalación y capacitación de personal para 20 unidades)	Proyecto de inversión.	Nivel Nacional PNA, Regional, Local, ONSIPD (Reintegra), Instituto de Medicina Física y Rehabilitación, MIDES, MEDUCA, oenegés, Programa de Alto Riesgo – CSS, MINSa – BID	Contratación del personal técnico de estimulación del desarrollo. Se requiere integración con el sistema de información de salud para captar indicadores de seguimiento y de calidad.

Actividad:

Desarrollar capacitación del equipo de salud en estimulación del desarrollo infantil temprano.

Metas de la Actividad: Capacitación de los integrantes del equipo de salud en estimulación del desarrollo infantil temprano

Criterios de calidad: Detalles en LA.22. Capacitación de los Recursos Humanos.

Indicador de meta de actividad	Recursos Financieros		Responsable de actividad	Observación para logro de meta
	Monto B/.	Fuente		
% del personal capacitado en estimulación del desarrollo infantil temprano.	B/ 10,000.00	Programas UDR y UDL	Nivel Nacional PNA, SSYR, Regional y Local, Dirección de Docencia, MINSa - CSS, Proyecto BID-MINSa, PAIPI	Coordinación con Programa de estimulación temprana de IPHE

LA.4

Actividad:

En niños menores de 3 años, desarrollo de modelos de Crianza cariñosa y sensible.

Metas de la Actividad: Capacitación de equipos de salud de nivel regional, como facilitadores de modelos de crianza cariñosa y sensibles

Criterios de calidad: Cumplimiento de metodología participativa con padres de niños menores de 3 años

Difusión de la metodología con grupos de cuidadores y padres de niños que acuden a los controles de crecimiento y desarrollo de menores de 5 años.

Indicador de meta de actividad	Recursos Financieros		Responsable de actividad
	Monto B/.	Fuente	
# de padres y cuidadores capacitados en Crianza cariñosa y sensible	B/ 15,000.00	PAIPI, OPS, UNICEF/ LACRO.	Programa de Niñez y Adolescencia (PNNA), nivel nacional, regional y local
# de instalaciones de salud trabajando en Crianza cariñosa y sensible			

LA.5

Resultado Esperado de LA: Control del Crecimiento y Desarrollo para la disminución de las principales causas de morbilidad y mortalidad en la niñez y adolescencia

Responsable de LA: PNA, Dirección de Provisión

Meta de LA: Incremento en la Cobertura y calidad de los servicios de control de CYD

Indicador de Meta de LA	Línea Base MLA	Cronograma				Meta
	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Cobertura de CYD según grupos de edad (0 a 19 años)	50%	55%	60%	65%	70%	75%

Actividad:

Revisión de normas y guías de atención integral ambulatoria desde el nacimiento hasta cumplir los 20 años, incluyendo la prevención de enfermedades de mayor prevalencia en la infancia y enfermedades no transmisibles.

Metas de la Actividad: Revisar y actualizar normas de atención ambulatoria a la población del nacimiento hasta cumplir los 20 años

Criterios de calidad: Protocolos para la promoción de la salud, abordaje en la atención, prevención y rehabilitación de las enfermedades con mayor prevalencia en la infancia y las enfermedades no transmisibles, al nivel ambulatorio.

Seguimiento de la libreta del niño y la niña y el estándar de salud.

Indicador de meta de actividad	Recursos Financieros		Responsable de actividad	Observación para logro de meta
	Monto B/.	Fuente		
Documento elaborado	B/. 25,000.00	Proyecto de inversión	Nivel Nacional, PNA, Programas de Salud, MINSA, CSS.	Apoyo de CONAIPI, OPS/OMS, UNFPA, UNICEF.



LA.5 Atención Integral con enfoque biopsicosocial

Atención integral de la salud en los servicios ambulatorios para niñez y adolescencia (Programas de atención integral de la salud de niñez y adolescencia).

Promoción, prevención, por medio de Control de Crecimiento y Desarrollo para la detección temprana y tratamiento de las principales enfermedades crónicas no transmisibles tales como: la hipertensión arterial, diabetes mellitus, enfermedad renal crónica, enfermedades crónicas de vías respiratorias inferiores, dislipidemias, y otras patologías cardiovasculares).

LA.5

Actividad:

Elaboración de la libreta integrada de 5 a los 19 años.

Metas de la Actividad: Desarrollar libreta integrada del niño, niña y adolescente desde los 5 a los 19 años.**Criterios de calidad:** Integrada a la libreta del niño y la niña de 5 a los 19 años.
Elaboración de instructivos, plan de implementación y documentos de referencia.
Implementación al nivel nacional.

Indicador de meta de actividad	Recursos Financieros		Responsable de actividad	Observación para logro de meta
	Monto B/.	Fuente		
Normativa elaborada	B/. 150,000.00	Proyecto de inversión	Nivel Nacional, PNA, Programas de Salud, MINSA, CSS.	Apoyo de CONAIFI, OPS/OMS, UNFPA, UNICEF, MIDES, MEDUCA.
Libreta desarrollada				
% cobertura a la población				

Actividad:

Atención de salud a la niñez y adolescencia.

Metas de la Actividad: Incremento en coberturas de atención de morbilidades.**Criterios de calidad:** Disponibilidad de recursos.
Accesibilidad, asequibilidad, aceptabilidad.
Aplicación de las normas y guías.
Respeto al derecho a la salud, la diversidad cultural y equidad de género.
Coberturas de atención.
Estándar de salud para niñez y adolescencia

Indicador de meta de actividad	Recursos Financieros		Responsable de actividad	Observación para logro de meta
	Monto B/.	Fuente		
Cobertura de morbilidad por grupos de edad		Realizado con fondos de operación.	Nivel regional y local	Apoyo de CONAIFI, OPS/OMS, UNFPA, UNICEF, MIDES, MEDUCA, RAIPI.
Tasas de mortalidad y morbilidad por causa				

LA.5

Actividad:

Desarrollar capacitación del equipo de salud en normas, guías y protocolos de atención integral 0-19.

Metas de la Actividad: Capacitación de los integrantes del equipo de salud en todos los protocolos de atención integral.**Criterios de calidad:** Detalles en LA.22. Capacitación de los Recursos Humanos.

Indicador de meta de actividad	Recursos Financieros		Responsable de actividad	Observación para logro de meta
	Monto B/.	Fuente		
% del personal capacitado en protocolos de atención integral 0-19	B/. 100,000.00	Programas UDR y UDL	Nivel Nacional PNA, SSYR, Regional y Local, Dirección de Docencia, MINSA - CSS	Apoyo de Proyecto BID-MINSA, PAIPI

Actividad:

Atención de los menores de 20 años de edad en situaciones de crisis humanitarias (gestión de riesgos en situaciones de desastres y poblaciones desplazadas).

Metas de la Actividad: Elaboración de guías y protocolos para la atención del nacimiento hasta los 20 años en gestión de riesgos en situaciones de desastres y poblaciones desplazadas.**Criterios de calidad:** Protocolos para el abordaje de la gestión de riesgos en las principales causas de enfermedad y muerte que se presentan en situaciones especiales de asistencia humanitaria. Incluye las acciones de atención, prevención de enfermedades, promoción de la salud y rehabilitación.

Indicador de meta de actividad	Recursos Financieros		Responsable de actividad	Observación para logro de meta
	Monto B/.	Fuente		
Documento elaborado	B/. 10,000.00 (consultoría)	Proyecto de inversión	Nivel Nacional, MINSA, CSS,	Apoyo de SINAPROC, Cruz Roja, Cuerpo de Bomberos, MINSEG, ACNUR.



LA.6 Vacunas

Erradicar, controlar y prevenir las enfermedades prevenibles por vacunas

Resultado Esperado de LA: Mantener en cero o erradicar las enfermedades prevenibles por vacunas

Responsable de LA: PAI, PNA, CSS

Meta de LA: Implementación de estrategias para aumentar las coberturas de vacunación según biológico y grupos de edad

Indicador de Meta de LA	Línea Base MLA	Cronograma					Meta 2020
	2015	2016	2017	2018	2019		
% de cobertura de vacunación completo según biológicos y grupo de edad.	90%	100%	100%	100%	100%	100%	

Actividad:

Acciones para aprovechar oportunidades perdidas para la vacunación.

Metas de la Actividad: Identificación, implementación y evaluación de estrategias al nivel regional

Criterios de calidad: Se determinan las principales causas por las que las personas no acuden a las vacunaciones.

Dotación asegurada de insumos.
Oferta del servicio a libre demanda y disponible las 24 horas.
Personal capacitado.
Acciones de mercadeo social.
Implementan y evalúan intervenciones

Indicador de meta de actividad	Recursos Financieros		Responsable de actividad	Observación para logro de meta
	Monto B/.	Fuente		
Coberturas de vacunación			Nivel regional y local, PAI, CSS, OPS/OMS.	Presupuesto de operación de las regiones

LA.6

Actividad:

Desarrollar capacitación del equipo de salud en vacunas.

Metas de la Actividad: Capacitación de los integrantes del equipo de salud en vacunas

Criterios de calidad: Detalles en LA.22. Capacitación de los Recursos Humanos.

Indicador de meta de actividad	Recursos Financieros		Responsable de actividad
	Monto B/.	Fuente	
% del personal capacitado en vacunas		Programas UDR y UDL	Nivel Nacional PNA, SSYR, Regional y Local, PAI, Dirección de Docencia, MINSA - CSS, Proyecto BID-MINSA, PAIPI



LA.7 Salud Nutricional

Salud nutricional de la niñez y adolescencia

Resultado Esperado de LA: Prevención y atención de obesidad, sobrepeso, bajo peso, baja talla y deficiencia de micronutrientes.

Responsable de LA: PNA, Programa Nutrición, Micronutrientes, CSS.

Meta de LA: Aumentar la cobertura de servicios para la prevención y el abordaje de trastornos nutricionales por exceso o insuficiencia, micro y macro nutrientes.

Indicador de Meta de LA	Línea Base MLA	Cronograma					Meta 2020
	2015	2016	2017	2018	2019		
% cobertura de atención por bajo peso y baja talla			100%	100%	100%	100%	
% cobertura de atención por obesidad y sobrepeso			100%	100%	100%	100%	
% cobertura de atención por anemias carenciales							

LA.7

Actividad:

Fortalecimiento de programas para la prevención, detección y tratamiento de trastornos nutricionales en los servicios de salud.

Metas de la Actividad: Aumentar cobertura consejería con IEC a primera infancia niñez y adolescencia
Aumentar cobertura de atención a la primera infancia niñez y adolescencia en la prevención y tratamiento del déficit de micronutrientes y/o trastornos nutricionales.

Criterios de calidad: Implementación de estrategias información, educación y comunicación (IEC) en nutrición.
Evaluación nutricional eficiente en la atención de primera infancia niñez y adolescencia.

Indicador de meta de actividad	Recursos Financieros		Responsable de actividad	Observación para logro de meta
	Monto B/.	Fuente		
% instalaciones de salud implementando estrategias IEC			Nivel local con la supervisión del nivel regional	Coordinación con Nutrición, SENAPAN,
% cobertura de evaluaciones nutricionales				Se requiere integración con el sistema de información de salud para captar indicadores de seguimiento y de calidad.
% cobertura de suplementación de micronutrientes y tratamientos preventivos (Anti helmintiasis)				Los costos forman parte de los costos de operación de las regiones. MINSA, CSS
% cobertura de PATMI				

Actividad:

Desarrollar capacitación del equipo de salud en salud nutricional.

Metas de la Actividad: Capacitación de los integrantes del equipo de salud en salud nutricional

Criterios de calidad: Detalles en LA.22. Capacitación de los Recursos Humanos.

Indicador de meta de actividad	Recursos Financieros		Responsable de actividad
	Monto B/.	Fuente	
% del personal capacitado en salud nutricional		Programas UDR y UDL	Nivel Nacional PNA, SSYR, Regional y Local, Dirección de Docencia, Nutrición, MINSA - CSS, Proyecto BID-MINSA, PAIPI, MEDUCA.

LA.7

Actividad:

Coordinación con el MEDUCA para la promoción de meriendas sanas.

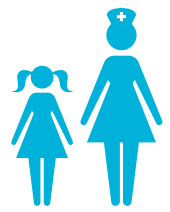
Metas de la Actividad: Centros escolares que promueven y ofrecen meriendas saludables.

Criterios de calidad: Se cumplen estándares de salud para las meriendas sanas (loncheras, kioscos y comedores).

Indicador de meta de actividad	Recursos Financieros		Responsable de actividad	Observación para logro de meta
	Monto B/.	Fuente		
% de escuelas ofreciendo merienda sana			MINSA / CSS.	Requiere coordinación estrecha con el MEDUCA



© UNICEF Panamá/2018/D. Mazzo



LA. 8 Salud en los Ambientes Escolares

Programa de Salud para población de primera infancia y niñez escolarizada.

Resultado Esperado de LA: Población escolarizada beneficiada con programas en primera infancia, niñez y adolescencia 0-19.

Responsable de LA: PNA, CSS, MEDUCA.

Meta de LA: Fortalecimiento del programa de salud escolarizados

Indicador de Meta de LA	Línea Base MLA	Cronograma					Meta
	2015	2016	2017	2018	2019	2020	
Cobertura de escuelas con programas activos de Salud Escolarizados	47%	50%	55%	58%	60%	80%	

Actividad:

Elaboración y firma de Convenio intersectorial MINSA / CSS / MEDUCA.

Metas de la Actividad: Elaboración de convenio para la prestación de servicios de salud a los escolares.

Criterios de calidad: Establece niveles de responsabilidad y participación.

Indicador de meta de actividad	Recursos Financieros		Responsable de actividad
	Monto B/.	Fuente	
Documento elaborado		Gastos de operación del PNNYA	Nivel Nacional, CSS, MEDUCA

LA.8

Actividad:

Revisión de guías y normas de atención en ambientes escolarizados.

Metas de la Actividad: Revisar y actualizar normas de atención a población escolarizada.

Criterios de calidad: Protocolos para el abordaje de las principales intervenciones en población escolarizada.

Incluye las acciones de atención, prevención de enfermedades, promoción de la salud y rehabilitación, para COIF, Centros de Educación BÁSICA, PREMEDIA y MEDIA

Desarrollo de espacios saludables

Implantación del estándar de salud

Indicador de meta de actividad	Recursos Financieros		Responsable de actividad
	Monto B/.	Fuente	
Documento elaborado	B/. 10,000.00	Proyecto de inversión	Nivel Nacional, CSS.

Actividad:

Atención en CAIPI, COIF, Centros de Educación Básica, Pre media y Media.

Metas de la Actividad: Servicios implementados en áreas priorizadas

Criterios de calidad: Criterios de amigabilidad de los servicios de salud para adolescentes.

Participación del adolescente en los procesos de gestión.

Promoción del liderazgo juvenil

Confidencialidad e intimidad en la atención.

Indicador de meta de actividad	Recursos Financieros		Responsable de actividad	Observación para logro de meta
	Monto B/.	Fuente		
# de Servicios activos implementados	B/. 500,000.00 (equipamiento)	Proyecto de inversión	Nivel Nacional, Regional, Local MINSA – CSS	Debe integrarse con los procesos de capacitación.
Cobertura de atención por grupos de edad				

LA.8

Actividad:

Desarrollar plan de capacitación del equipo de salud en atención a salud a población escolarizada.

Metas de la Actividad: Capacitación de los integrantes del equipo de atención de salud a población escolarizada y comunidad educativa.

Criterios de calidad: Detalles en LA.22. Capacitación de los Recursos Humanos.

Indicador de meta de actividad	Recursos Financieros		Responsable de actividad
	Monto B/.	Fuente	
% del personal capacitado en atención a la población escolarizada		Programas UDR y UDL	Nivel Nacional PNA, Regional y Local, Dirección de Docencia, MINSA - CSS, MEDUCA.



LA.9 Salud Bucal

Programa de Salud Bucal de la Niñez y Adolescencia

Resultado Esperado de LA: Fortalecimiento de servicios de salud bucal para niñez y adolescencia

Responsable de LA: PNA, Regiones, instalaciones de salud, Programa de Salud Bucal

Meta de LA: Incremento en la cobertura de atención bucal

Indicador de Meta de LA	Línea Base MLA	Cronograma					Meta
	2015	2016	2017	2018	2019	2020	
Cobertura de atención bucal							

LA.9

Actividad:

Implementación de la Estrategia SOFAR.

Metas de la Actividad: Aumentar cobertura de atención dental

Criterios de calidad: Disponibilidad de recursos. Accesibilidad, asequibilidad, aceptabilidad. Aplicación de las normas y guías. Coberturas de atención

Indicador de meta de actividad	Recursos Financieros		Responsable de actividad
	Monto B/.	Fuente	
Cobertura de atención.	B/. 5,000.00 (reproducción de material de capacitación)	Proyecto de inversión	PNA, Regiones, instalaciones de salud, Programa de Salud Bucal
Prevalencia de enfermedades de la cavidad oral			

Actividad:

Establecimiento de Clínicas del Bebe para inicio de la evaluación bucal desde los 3 meses de edad.

Metas de la Actividad: Aumentar cobertura de atención dental

Criterios de calidad: Disponibilidad de recursos. Accesibilidad, asequibilidad, aceptabilidad. Aplicación de las normas y guías. Coberturas de atención

Indicador de meta de actividad	Recursos Financieros		Responsable de actividad
	Monto B/.	Fuente	
Cobertura de atención.	B/. 5,000.00 (reproducción de material de capacitación)	Proyecto de inversión	PNA, Regiones, instalaciones de salud, Programa de Salud Bucal
Prevalencia de enfermedades de la cavidad oral			

LA.9

Actividad:
Suplementación con flúor.

Metas de la Actividad: Aplicación de estrategia para la suplementación de flúor a la niñez

Criterios de calidad: Se define la mejor estrategia basados en seguridad, relación costo beneficio, disponibilidad de recursos y alcance en la población

Indicador de meta de actividad	Recursos Financieros		Responsable de actividad
	Monto B/.	Fuente	
Cobertura de niños protegidos con suplementación con flúor		Opera con presupuesto de las regiones	PNA, Regiones, instalaciones de salud, Programa de Salud Bucal
Prevalencia de caries en población escolar			

Actividad:
Desarrollar capacitación del equipo de salud en Salud Bucal (Estrategia SOFAR).

Metas de la Actividad: Capacitación de los integrantes del equipo de salud en Salud Bucal (Estrategia SOFAR)

Criterios de calidad: Detalles en LA.22. Capacitación de los Recursos Humanos.

Indicador de meta de actividad	Recursos Financieros		Responsable de actividad	Observación para logro de meta
	Monto B/.	Fuente		
% del personal capacitado en estrategia SOFAR		Programas UDR y UDL	Nivel Nacional PNA, Regional y Local, Dirección de Docencia, MINSA - CSS, MEDUCA	



LA.10 Servicios de Salud Amigables para Adolescentes

Fortalecimiento e Implementación de servicios amigables para adolescentes en áreas estratégicas en todas las regiones.

Resultado Esperado de LA: Servicios de Salud Amigables para Adolescentes (SSAA) implementados
Reducción de embarazos e ITS, VIH y SIDA en adolescentes
Adopción de modelos de vida saludables y desarrollo del proyecto de vida.

Responsable de LA: PNA, Programa de SSYR

Meta de LA: Aumento en la cobertura de los servicios de salud sexual y reproductiva para adolescentes

Indicador de Meta de LA	Línea Base MLA	Cronograma					Meta
	2015	2016	2017	2018	2019	2020	
# de SSAA activos Fecundidad adolescente por grupos de edad Cobertura de anticoncepción en adolescentes Incidencia de ITS, VIH, SIDA por grupos de edad	0%	10%	25%	50%	75%	100%	

Actividad:
Desarrollo de intervenciones para destacar el reconocimiento de los derechos en la niñez y adolescencia.

Metas 1 de la Actividad: Realizar una investigación de las actitudes negativas hacia los adolescentes.

Criterios de calidad (1): Identifica factores en los diferentes contextos culturales del país.

Indicador de meta de actividad	Recursos Financieros		Responsable de actividad	Observación para logro de meta
	Monto B/.	Fuente		
Documento elaborado	B/. 10,000.00	Proyecto de inversión	Nivel Nacional	Coordinación con MIDES, INAMU, UNICEF, UNFPA, CONAPREDES, CONVIMU, CONIPREVINNA

LA.10

Metas 2 de la Actividad: Campaña de promoción para favorecer actitudes positivas hacia los adolescentes

Criterios de calidad: Abarca los hallazgos del estudio.
Plantea acciones dentro y fuera del sistema de salud y la comunidad

Indicador de meta de actividad	Recursos Financieros		Responsable de actividad	Observación para logro de meta
	Monto B/.	Fuente		
Documento elaborado	B/. 10,000.00	Proyecto de inversión	Nivel Nacional	Coordinación con Promoción de la salud, MIDES, INAMU, UNICEF, UNFPA, CONAPREDES, CONVIMU, CONIPREVINNA

Actividad:

Normativa sobre la edad mínima para la atención del adolescente en los servicios amigables de salud para adolescentes.

Metas de la Actividad: Normativa que reglamente la edad mínima para la atención del adolescente en Servicios de salud amigables para adolescentes.

Criterios de calidad: Validada por adolescentes y sociedad civil Publicación oficial.

Indicador de meta de actividad	Recursos Financieros		Responsable de actividad	Observación para logro de meta
	Monto B/.	Fuente		
Documento elaborado	B/. 10,000.00	Proyecto de inversión	Nivel Nacional MINSA - CSS	MIDES, INAMU, UNICEF, UNFPA, CONAPREDES, CONVIMU, CONIPREVINNA

Actividad:

Desarrollar capacitación del equipo de salud en servicios amigables para adolescentes (SSAA).

Metas de la Actividad: Capacitación de los integrantes del equipo de salud en SSAA.

Criterios de calidad: Detalles en LA.22. Capacitación de los Recursos Humanos.

Indicador de meta de actividad	Recursos Financieros		Responsable de actividad
	Monto B/.	Fuente	
% del personal capacitado en SSAA		Programas UDR y UDL	Nivel Nacional PNA, SSYR, Regional y Local, Dirección de Docencia, MINSA - CSS, MEDUCA, UNFPA.

LA.10

Actividad:

Implementación de servicios amigables a los adolescentes.

Metas de la Actividad: Servicios de salud amigables para adolescentes implementados en áreas prioritizadas con énfasis en la salud reproductiva

Criterios de calidad: Criterios de amigabilidad de los servicios de salud para adolescentes. Participación de los adolescente en los procesos de gestión. Acciones dirigidas a los padres, la familia y la comunidad. Integración de otros sectores en las acciones de los servicios de salud amigables para adolescentes. Promoción del liderazgo juvenil Confidencialidad en la atención.

Indicador de meta de actividad	Recursos Financieros		Responsable de actividad	Observación para logro de meta
	Monto B/.	Fuente		
# de Servicios activos Cobertura de atención adolescentes # de Evaluaciones de amigabilidad de los servicios Índice de amigabilidad de servicios para adolescentes	B/. 100,000.00 (equipamiento)	Proyecto de inversión + UNFPA, UNICEF	Nivel Nacional, Regional, Local MINSA - CSS	Debe integrarse con los procesos de capacitación, MIDES, INAMU, UNICEF, UNFPA, CONAPREDES, CONVIMU, CONIPREVINNA

Actividad:

En adolescentes (Servicios de salud amigables para adolescentes), fortalecimiento familiar con la metodología de Familias Fuertes.

Metas de la Actividad: Capacitación de equipos de salud de nivel regional, como facilitadores de familias fuertes para la modificación de conductas de riesgo, en población adolescentes de 10 a 14 años.

Criterios de calidad: Formación de facilitadores regionales comprometidos en la aplicación y uso de la metodología de Familias fuertes Aplicación del método de Familias fuertes, con padres y acudientes de adolescentes que acuden a los servicios de salud amigables para adolescentes.

Indicador de meta de actividad	Recursos Financieros		Responsable de actividad
	Monto B/.	Fuente	
# de padres y cuidadores capacitados en Familias fuertes # de instalaciones de salud trabajando en Familias fuertes	B/ 15,000.00	SSAA, MINSA fondos tabaco. UNFPA.	Programa de Niñez y Adolescencia (PNNA), nivel nacional, regional y local.

LA.10

Servicios de Salud Amigables para Adolescentes: Categorías o modalidad de organización de salud según grado de diferenciación de la atención de salud

DIFERENCIADO

Modalidad	Definición
Instalación de Salud (Hospital Policlínica/policentro, Centro de salud, Puestos de salud, otros).	Brinda atención de adolescentes en un área donde se prestan servicios de salud a diferentes grupos de edad, en los mismos horarios y días. En la instalación de Salud existe al menos un profesional capacitado para atender y coordinar la atención de salud integral de adolescentes, incluido los temas de SSR, dentro de las atenciones de consultas diarias.
Unidad o Consultorio amigable para adolescentes	Brinda atención exclusiva para adolescentes en consultorios y/o cuenta con una unidad (área física habilitada en la instalación de salud para la atención de adolescentes), en horarios completos de 8 horas, o parciales definidos de al menos 3 horas, 3 veces por semana. Cuenta con un equipo de profesionales con horas semanales para la atención exclusiva de adolescentes: médico, enfermera, odontólogo, psicólogo o trabajadora social, capacitados para la atención de adolescentes y una cartera de servicios definida, que incluye SSR.
Centros de atención integral para adolescentes	Instalación de Salud físicamente independiente diseñada para atender exclusivamente adolescentes. Puede estar adosada a una instalación de salud o en un lugar de la comunidad. Cuenta con un equipo multidisciplinario que atiende exclusivamente adolescentes capacitados (médico, enfermera, odontólogo, psicólogo, trabajadora social, nutricionista, educador para la salud, otro según necesidad y recursos disponibles) y una cartera de servicios definida.

Fuente: adaptado de Diva Moreno López y Roberto Púa Mora. Servicios de salud amigables para adolescentes: una revisión de su implementación y principales características. Editorial Española, Alemania, 2012.

La promoción y protección de la salud de los y las adolescentes es crítica para lograr la agenda de los ODS 2030. Por ello, es importante al momento de planificar los Servicios de Salud Amigables para Adolescentes, considerar como lo más importante la calidad del servicio que ofrecen. La evidencia señala que, mejorando la calidad de las instalaciones de salud, aumenta su utilización y uso por los y las adolescentes.

LA.10

Estándares de Calidad de Servicios de Salud Amigables para Adolescentes de Panamá

Los Estándares de calidad de los Servicios de Salud Amigables para Adolescentes para América Latina fueron acordados por representantes de los ministerios de salud de 19 países de América Latina y el Caribe, incluyendo Panamá, en una reunión regional llevada a cabo en diciembre del 2014, con el apoyo de la Oficina Regional del Fondo de Población de las Naciones Unidas, UNFPA-LACRO, Family Care International, el Departamento de Salud Materna, Infantil y de Adolescentes de la Organización Mundial de la Salud y la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y con el apoyo de expertos internacionales.



Posteriormente, durante los años 2016 y 2017, un proceso de revisión y adecuación a las condiciones de nuestro país fue desarrollado por el Ministerio de Salud de Panamá, la Caja del Seguro Social y el equipo de UNFPA. El resultado de este proceso es el documento que se presenta aquí.

Los Estándares y los criterios subyacentes tienen como propósito la mejoría de la calidad de los servicios de salud para adolescentes y por ende sus condiciones de salud. Asimismo, aumentar la utilización de servicios por parte de los y las adolescentes e incrementar la satisfacción por los servicios recibidos.

Los estándares de calidad se organizaron para responder a las necesidades de los adolescentes (sus conocimientos sobre su salud, donde buscar atención y su participación en los procesos relacionados a su salud). También incluye estándares para las poblaciones clave que afectan el acceso y el uso de los servicios de salud, concretamente padres, madres, tutores, la comunidad y el personal de salud. Incorpora aspectos del sistema de salud relacionados a paquete de servicios, las características de los establecimientos de salud (incluidos el entorno y el equipo), la recolección de información (desglosada por edad y sexo) y el uso de procesos de mejoramiento de calidad. Un estándar muy importante es garantizar la equidad en la prestación de los servicios, que nos permitirá como país asegurar el acceso y cobertura universal para todos las y los adolescentes.

LA.10

Para que los Servicios de Salud sean considerados de calidad para los y las adolescentes, deben tener las siguientes dimensiones:

- **Apropiados:** Se prestan los servicios de salud que necesitan los y las adolescentes.
- **Integrales:** Los servicios de salud otorgan principalmente atención biopsicosocial y realizan acciones promocionales y preventivas, están centrados en los y las adolescentes, sus familias y la comunidad. Se articulan en red de servicios por niveles de complejidad y están vinculados con las escuelas.
- **Accesibles:** Los y las adolescentes pueden acceder a los servicios de salud que se prestan.
- **Aceptables:** Los servicios de salud se prestan de una manera que satisface las expectativas de los usuarios adolescentes.
- **Equitativos:** Todos los y los adolescentes, no solo los pertenecientes a ciertos grupos, pueden acceder a los servicios de salud que necesitan.
- **Efectivos:** Se prestan los servicios de salud apropiados de una manera correcta y contribuyen positivamente a la salud de los y las adolescentes.

Los estándares de calidad hacen explícita la definición de calidad requerida, proveen una referencia para evaluar, comparar los servicios de salud y dan información de que falta, y que se debe mejorar; se miden a través de la combinación de varios instrumentos:

- Encuestas a los Usuarios/as adolescentes atendidos
- Encuesta a Directores de las instalaciones de Salud que atienden adolescentes
- Encuesta a los Equipos de Salud
- Una Pauta de Observación.

Encuestas a los adolescentes en las escuelas o comunidad. GRADO DE CUMPLIMIENTO DE ESTÁNDAR	VALORACIÓN
100% a 80%	Cumple con los estándares- no se necesita mejora.
79% a 40%	Necesita una mejora
39% a 10%	Necesita una mejora importante
9% y menos	No cumple con los estándares de calidad

Los tres elementos claves que constituyen la base de los estándares de calidad son:

- **INSUMOS:** los elementos con los que se debe contar para garantizar la calidad de la prestación del servicio.
- **PROCESOS:** las medidas que deben tomar los administradores de los establecimientos de salud, el personal de salud y el equipo de apoyo, para garantizar la calidad de la prestación del servicio.
- **RESULTADOS:** es decir los efectos alcanzados a partir de la implementación de los INSUMOS y los PROCESOS descritos.

Estándares de Calidad de Servicios de Salud Amigables para Adolescentes de Panamá



ESTÁNDAR 1

Conocimientos de los adolescentes sobre salud

Los y las adolescentes conocen acerca de los cuidados en salud y sus derechos y saben dónde y cuándo obtener servicios de salud con énfasis en salud sexual y reproductiva.

INSUMOS	<p>La instalación de salud cuenta con señalización apropiada de la ubicación y los horarios de atención de los servicios para adolescentes.</p> <p>En las áreas de espera existen materiales de información, educación y comunicación desarrollados para ellos.</p> <p>El personal de salud tiene las competencias para proporcionar educación sobre la salud a las y los adolescentes.</p> <p>El personal de salud comunica sobre la salud y los servicios disponibles a las y los adolescentes.</p> <p>El establecimiento de salud desarrolla actividades de divulgación con agentes comunitarios para promover la salud y la utilización de los servicios por y para adolescentes.</p>
CRITERIOS DE PROCESO	<p>El personal de salud proporciona educación y asesoramiento a las y los adolescentes, apropiados para su edad y nivel de desarrollo.</p> <p>El personal de salud informa acerca de la disponibilidad de servicios de salud, servicios sociales y otros servicios para adolescentes.</p> <p>Se realizan actividades de divulgación para promover la salud y aumentar la utilización de los servicios para adolescentes.</p>
RESULTADOS	<p>Las y los adolescentes tienen conocimientos sobre el cuidado de su salud y están informados sobre dónde y cuándo obtener servicios de salud integral y de salud sexual y reproductiva.</p>



ESTÁNDAR 2

Apoyo de la comunidad

Los Padres, madres, tutores, otros miembros de la comunidad y las organizaciones comunitarias reconocen la importancia de los servicios de salud sexual y reproductiva para adolescentes y apoyan su prestación y utilización.

INSUMOS	<p>El personal de salud tiene competencias y materiales de apoyo para comunicarse con padres, madres, tutores, otros miembros de la comunidad y organizaciones comunitarias acerca de la importancia de la prestación y utilización de servicios de salud para adolescentes.</p> <p>El establecimiento de salud cuenta con una lista actualizada de los actores y las organizaciones con las que coopera para aumentar el respaldo comunitario a la utilización de los servicios por y para adolescentes.</p> <p>El establecimiento de salud desarrolla actividades de divulgación y participación con la comunidad para aumentar la utilización de los servicios.</p>
CRITERIOS DE PROCESO	<p>El establecimiento de salud participa en alianzas con adolescentes y organizaciones comunitarias para desarrollar actividades y materiales de promoción de salud (Información, Educación y Comunicación).</p> <p>El personal de salud informa a padres, madres, tutores y otras personas de la comunidad, ya sea en visitas a las instalaciones de salud o en reuniones en las escuelas u otros centros comunitarios, sobre la importancia de proporcionar servicios de salud a las y los adolescentes.</p> <p>El personal de salud y/o las y los promotores comunitarios informan a las organizaciones comunitarias sobre la importancia de los servicios para adolescentes.</p>
RESULTADOS	<p>Los padres, madres, tutores, otros miembros de la comunidad y las organizaciones comunitarias reconocen la importancia y apoyan la prestación y utilización de servicios de salud para adolescentes con énfasis en salud sexual y reproductiva.</p>



ESTÁNDAR 3

Cartera de servicios (paquete de servicios)

El establecimiento de salud ofrece una cartera de servicios que incluye orientación, información, atención integral, referencia y contrarreferencia y que responde a las necesidades de todos los y las adolescentes.

INSUMOS	<p>Los Directores Médicos y Administradores de la instalación de salud garantizan una cartera de servicios para adolescentes que incluye información sobre salud, asesoría, atención integral y de salud sexual y reproductiva. Los directivos garantizan también la disponibilidad de todos los insumos y suministros necesarios.</p> <p>El establecimiento cuenta con normas, guías y procedimientos para brindar una atención integral de calidad en salud sexual y reproductiva en el establecimiento de salud, educativos y centros comunitarios.</p> <p>El establecimiento cuenta con un sistema de referencia y contrarreferencia que garantiza la atención integral de todos los y las adolescentes</p>
CRITERIOS DE PROCESO	<p>El personal de Salud ofrece la cartera de servicios para adolescentes, que incluye información, asesoría y atención integral, en los servicios de salud para adolescentes, adhiriéndose a las normas y procedimientos.</p> <p>El personal de salud que atiende adolescentes cumple adecuadamente con el protocolo para la referencia y la contrarreferencia.</p>
RESULTADOS	<p>El establecimiento de salud proporciona una cartera de servicios de salud que cumple con las necesidades y demandas de las y los adolescentes, en el establecimiento de salud y a través del sistema de referencias y contrarreferencias.</p>



ESTÁNDAR 4

Competencias del personal de salud

El personal de salud demuestra las competencias requeridas para prestar los servicios de salud integral y de salud sexual y reproductiva a la población adolescente, conforme a la cartera de servicios establecida, incluida la evaluación psicosocial y física adecuada y el cuidado integral. Así mismo respeta, protege y vela por que se cumplan los derechos sexuales y reproductivos de la población adolescente.

INSUMOS	<p>El servicio de salud para adolescentes cuenta con el personal de salud necesario, con el perfil adecuado para el cargo y está disponible en su lugar.</p> <p>El personal de salud posee las competencias técnicas necesarias para prestar la cartera de servicios requerida, en términos de conocimientos, habilidades, destrezas y actitudes.</p> <p>El personal de salud ha sido capacitado acerca de la importancia de respetar los derechos sexuales y reproductivos de la población adolescente, incluyendo el derecho a la información, la intimidad, la confidencialidad y a que se preste atención de salud de forma respetuosa, libre de prejuicios y no discriminatoria.</p> <p>Las obligaciones del personal de salud y los derechos de los adolescentes y están claramente expuestos en el establecimiento de salud, incluyendo el derecho a la información, privacidad, confidencialidad, no discriminación, la actitud libre de prejuicios y a una atención respetuosa.</p> <p>Existen normas, guías, protocolos y otros documentos técnicos que organizan la atención clínica y la prestación de la cartera de servicios establecida.</p> <p>Se dispone un sistema de supervisión y programas de formación profesional continua.</p>
CRITERIOS DE PROCESO	<p>El personal de salud aplica normas, guías y protocolos basados en evidencias científicas al prestar atención a la población adolescente.</p> <p>El personal de salud se relaciona con las y los adolescentes con amabilidad y respetando sus derechos a la información, la intimidad, la confidencialidad y la no discriminación, con una actitud respetuosa y libre de prejuicios.</p>
RESULTADOS	<p>Los y las adolescentes que buscan atención en los establecimientos de salud reciben atención de calidad y apropiada a su edad y etapa de desarrollo, un trato respetuoso y digno y logran ejercer sus derechos sexuales y reproductivos.</p>



ESTÁNDAR 5

Entorno físico y equipo de los establecimientos de salud

El establecimiento de salud dispone de un horario adecuado, un entorno acogedor y limpio, y protege la intimidad y la privacidad. Cuenta con el equipo, los medicamentos, los suministros y la tecnología que se necesitan para garantizar la prestación de servicios de salud sexual y reproductiva intramurales o extramurales, conforme al paquete básico establecido.

INSUMOS	<p>Existen normas y procedimientos que garantizan un entorno acogedor y limpio, un horario de operaciones conveniente y reducen al mínimo los tiempos de espera, desarrollados conforme a la legislación local y las necesidades y recomendaciones de las y los adolescentes.</p> <p>El establecimiento dispone de los servicios básicos (electricidad, agua potable, saneamiento básico y eliminación de desechos).</p> <p>Existen normas y procedimientos que protegen la intimidad y la confidencialidad de los y las adolescentes.</p> <p>Se dispone de un sistema de compras y gestión de medicamentos, suministros y equipos necesarios para prestar la cartera de servicios para adolescentes en las actividades intra y extramurales.</p>
CRITERIOS DE PROCESO	<p>El personal de salud ofrece servicios para adolescentes durante un horario de trabajo que resulta adecuado para la población adolescente, con o sin cita previa y aplica normas y procedimientos para proteger la privacidad y la confidencialidad de los y las adolescentes.</p> <p>Se siguen las normas y pautas de prevención y control de infecciones.</p> <p>Los medicamentos y suministros están disponibles en cantidades adecuadas sin carencias (existencias agotadas) y se utilizan equitativamente.</p> <p>El equipo necesario para prestar la cartera de servicios para adolescentes está disponible, funciona y se utiliza equitativamente.</p>
RESULTADOS	<p>Los adolescentes reciben atención integral con privacidad y confidencialidad durante todo el proceso de atención, en horarios convenientes, con tiempos de espera mínimos y son atendidos en un ambiente limpio y acogedor.</p>



ESTÁNDAR 6

Equidad

El establecimiento de salud presta a toda la población adolescente servicios de SSR inclusivos y equitativos.

INSUMOS	<p>Se aplican normas y procedimientos que establecen la obligación del personal de la instalación de salud de prestar servicios de salud sexual y reproductiva a toda la población adolescente, independientemente de su capacidad de pago, edad, sexo, estado civil, escolaridad, etnia, discapacidad, orientación sexual u otras características.</p> <p>Se aplican los marcos legales para garantizar la prestación de servicios de manera gratuita o asequible dónde y cuándo sea necesario. El personal de salud es consciente de estas normas y procedimientos a favor de los usuarios y sabe cómo aplicarlos.</p>
INSUMOS	<p>En las instalaciones de salud se muestra de forma destacada y fácilmente legible el compromiso político del establecimiento de salud de prestar servicios de salud sexual y reproductiva a todos los adolescentes sin discriminación.</p> <p>El personal de salud sabe cuáles son los grupos vulnerables de adolescentes en sus comunidades.</p>
CRITERIOS DE PROCESO	<p>El personal de salud demuestra la misma actitud amable, libre de prejuicios y respetuosa hacia toda la población adolescente, independientemente de su edad, sexo, estado civil, procedencia cultural, origen étnico, discapacidad o de cualquier otra característica.</p> <p>El personal de salud presta servicios a la población adolescente sin discriminación alguna, en consonancia con las normas y los procedimientos.</p> <p>El establecimiento de salud busca la participación de las y los adolescentes, particularmente de los más vulnerables, en la planificación, las acciones de promoción y prevención, el seguimiento y la evaluación de los servicios de salud.</p>
RESULTADOS	<p>Todos los adolescentes reportan similares experiencias durante la atención integral, sin existir diferencias por causa de su capacidad de pagar, edad, sexo, estado marital, nivel socioeconómico, educación, grupo étnico, orientación sexual u otras características.</p> <p>Grupos de adolescentes de poblacionales vulnerables participan en los procesos de planificación, monitoreo y evaluación de los servicios para adolescentes y en las acciones de promoción y prevención.</p>



ESTÁNDAR 7

Datos y mejora en la calidad de la atención

La gestión de los sistemas de información es operativa en los establecimientos de salud para recopilar, analizar y utilizar los datos con el fin de mejorar la utilización del servicio y la calidad de la atención desglosados por edad y sexo para contribuir a la mejora de la calidad. El personal del establecimiento recibe apoyo para participar en la mejora continua de la calidad.

INSUMOS	<p>Existe y funciona un sistema de información para recoger datos sobre la utilización de los servicios ofrecidos y la calidad de la atención, desglosados por tipo de atención y variables sociodemográficas relevantes.</p> <p>El personal de salud y el personal de apoyo están capacitados para recopilar, analizar y utilizar datos que sirvan de base para diseñar e implementar iniciativas de mejora continua de la calidad.</p> <p>En el establecimiento existen herramientas y mecanismos de autocontrol de la calidad de los servicios de salud sexual y reproductiva para los adolescentes.</p> <p>En el establecimiento existen mecanismos para que las supervisiones contribuyan a alcanzar las mejoras identificadas y propuestas durante las evaluaciones y monitoreo del cumplimiento de los estándares.</p> <p>Existen mecanismos de reconocimiento del desempeño de alta calidad para El personal de salud y personal de apoyo en el establecimiento.</p>
CRITERIOS DE PROCESO	<p>El establecimiento de salud recoge, analiza y usa datos sobre la utilización de las prestaciones de salud sexual y reproductiva y la calidad de la atención desglosados por tipo de atención y variables sociodemográficas y realiza autoevaluaciones periódicas sobre la calidad de atención.</p> <p>El personal de salud y personal de apoyo recopilan, analizan y usan datos sobre la utilización de prestaciones de salud sexual y reproductiva y la calidad de la atención para elaborar planes de mejora de la calidad.</p> <p>El personal de salud y el personal de apoyo reciben supervisión de apoyo en áreas identificadas durante las evaluaciones y monitoreo de la aplicación de los estándares.</p> <p>El desempeño de alta calidad es reconocido, basados en el marco institucional vigente.</p>
RESULTADOS	<p>Se presenta reporte estadístico periódico sobre la utilización de servicios de salud sexual y reproductiva y la calidad de la atención desglosados por tipo de atención y variables sociodemográficas. Son remitidos a las autoridades locales, regionales y nacionales.</p> <p>Con base en la información se desarrollan Planes de mejora de la calidad</p>



ESTÁNDAR 8

Participación de los adolescentes

Los y las adolescentes participan activamente en el diseño, implementación, evaluación y mejora de los servicios de salud integral y de sexual y reproductiva para los adolescentes en los establecimientos de salud y su comunidad.

<p>INSUMOS</p>	<p>La estructura de dirección del establecimiento de salud incluye a los y las adolescentes</p> <p>Existe una política explícita en el establecimiento para que participen los y las adolescentes en los procesos de planificación, seguimiento y evaluación de los servicios.</p> <p>Se aplican las leyes y reglamentos que rigen el consentimiento informado y el proceso de consentimiento está claramente definido por normas y procedimientos conforme a estas leyes y reglamentos.</p>
<p>CRITERIOS DE PROCESO</p>	<p>Los establecimientos de salud realizan actividades periódicas orientadas a identificar las expectativas de los y las adolescentes con respecto al servicio y evaluar su experiencia de la atención y promover la participación de los y las adolescentes en la planificación, seguimiento y evaluación de los servicios de salud.</p> <p>El personal de salud conoce y aplican las leyes y reglamentos que rigen el consentimiento informado y el proceso de consentimiento está claramente definido por normas y procedimientos conforme a estas leyes y reglamentos.</p> <p>En el establecimiento de salud se capacita a las y los adolescentes para participar en las actividades de promoción, prevención, participación social y gestión de los servicios de salud para adolescentes.</p> <p>Se promueven espacios de participación social (Consejos Consultivos) y procesos de enseñanza – aprendizaje de los derechos de niños, niñas y adolescentes.</p>
<p>RESULTADOS</p>	<p>Las y los adolescentes participan en los procesos de planificación, monitoreo y evaluación de los servicios de salud sexual y reproductiva para adolescentes.</p> <p>Las y los adolescentes están involucrados en las decisiones relativas a su atención y en procesos de participación social en su comunidad.</p>

Referencias:
 - OMS (2015). Global standards for quality health-care services for adolescents: a guide to implement a standards-driven approach to improve the quality of health care services for adolescents. Volume 1: Standards and criteria. Organización Mundial de la Salud. Ginebra, 2015.
 - UNFPA (2016). Estándares de calidad para mejorar los servicios de salud sexual y reproductiva para adolescentes en América Latina y el Caribe (En imprenta). Fondo de Población de Naciones Unidas / Oficina Regional de Latinoamérica y el Caribe (UNFPA/LACRO).



Primer Consejo Consultivo Nacional de Adolescentes por el Derecho a la Salud. Instalado en el 6° Encuentro Regional de Adolescentes, noviembre de 2017. Cumplimiento del Estándar 8.



LA.11 Salud Mental

Servicios de Salud Mental de Niñez y Adolescencia.

LA.11

Resultado Esperado de LA: Prevención e identificación temprana e inicio de tratamiento oportuno para trastornos del aprendizaje, emocionales, la conducta y otros del campo de la salud mental (Estrategia MHGAP).

Responsable de LA: PNA, CSS, Programa de Salud Mental

Meta de LA: PSMNYA activos en instalaciones de salud

Indicador de Meta de LA	Línea Base MLA	Cronograma					Meta
	2015	2016	2017	2018	2019	2020	
Cobertura de servicios de salud mental para niñez y adolescencia							

Actividad:

Revisión y desarrollo de documentos normativos para la prevención y atención integral de los problemas de la salud mental.

Metas de la Actividad: Elaboración de normativa

Criterios de calidad: Integrar las principales condiciones que afectan la salud mental
Intervenciones para la prevención, abordaje y rehabilitación.
Validada

Indicador de meta de actividad	Recursos Financieros		Responsable de actividad
	Monto B/.	Fuente	
Documento elaborado	B/. 10,000.00	Proyecto de inversión	Nivel Nacional, CSS.

Actividad:

Prestación de servicios a la niñez y adolescencia (Estrategia MHGAP).

Metas de la Actividad: Instalaciones de salud prestando servicios de salud mental para primera infancia, niñez y adolescencia

Criterios de calidad:

Indicador de meta de actividad	Recursos Financieros		Responsable de actividad	Observación para logro de meta
	Monto B/.	Fuente		
# de instalaciones prestando servicios de salud mental para niñez y adolescencia		Presupuesto operativo	Nivel regional y local, CSS	Apoyo de OPS/OMS

Actividad:

Desarrollar capacitación del equipo de salud de atención primaria (Estrategia MHGAP).

Metas de la Actividad: Capacitación de los integrantes del equipo de salud de atención primaria en MHGAP

Criterios de calidad: Detalles en LA.22. Capacitación de los Recursos Humanos.

Indicador de meta de actividad	Recursos Financieros		Responsable de actividad	Observación para logro de meta
	Monto B/.	Fuente		
% del personal capacitado en MHGAP		Programas UDR y UDL	Nivel Nacional PNA, Salud mental, Regional y Local, Dirección de Docencia, MINSA - CSS, MEDUCA	Apoyo de OPS/OMS



Prevención del uso de tabaco, drogas y alcohol

República de Panamá 2017



HOY ES UN BUEN DÍA PARA DEJAR DE FUMAR

Rotafolio de prevención del uso de tabaco, disponible en: www.panamalibredetabaco.com



LA.12 Tabaco, Alcohol y Sustancias³

Prevención y tratamiento del Consumo de tabaco, alcohol y otras sustancias adictivas

Resultado Esperado de LA: Reducir el consumo de tabaco, alcohol y sustancias

Responsable de LA: PNA, CSS, Programa de Salud Mental

Meta de LA: Implementación de estrategias e intervenciones para la reducción en el consumo de sustancias, alcohol y tabaco

Indicador de Meta de LA	Línea Base MLA	Cronograma					Meta
	2015	2016	2017	2018	2019	2020	
Prevalencia de consumo de tabaco en adolescentes 10 a 19 años	2.8%	2.5%	2.2%	2.0%	1.5%	1.0%	
Prevalencia de consumo de alcohol en adolescentes 10 a 19 años	29.3% ³	27.0%	25.0%	20.0%	15.0%	10.0%	
Prevalencia de consumo de sustancias en adolescentes 10 a 19 años							

³ Basado en la prevalencia de consumo excesivo en varones en la región americana (OPS/OMS, 2015).

LA.12

Actividad: Revisión y desarrollo de documentos normativos.

Metas de la Actividad: Elaboración de protocolos y guías.

Criterios de calidad: Protocolos y guías ofrecen el abordaje integral para la prevención, detección, abordaje y recuperación del consumo de tabaco, alcohol y sustancias.
Modelo de atención desarrollado

Indicador de meta de actividad	Recursos Financieros		Responsable de actividad	Observación para logro de meta
	Monto B/.	Fuente		
Documento elaborado	B/. 15,000.00 (consultoría para elaboración de documentos)	Proyecto de inversión	Nivel Nacional MINSAs - CSS	MIDES, INAMU, UNICEF, UNFPA, CONAPRED, CONVIMU, CONIPREVINNA

Actividad: Atención integral para la prevención, detección, abordaje y recuperación de las diferentes formas consumos.

Metas de la Actividad: Captación de casos

Criterios de calidad: Las acciones se apegan al modelo de atención.
Búsqueda activa de casos.
Promoción de entornos libres de tabaco, alcohol, drogas y otras sustancias.

Indicador de meta de actividad	Recursos Financieros		Responsable de actividad	Observación para logro de meta
	Monto B/.	Fuente		
% de instalaciones prestando servicios para la detección abordaje y recuperación de consumos		Los costos forman parte de los costos de operación de las regiones.	Nivel Nacional, Regional, Local MINSAs - CSS	Se requiere integración con el sistema de información de salud para captar indicadores de seguimiento y de calidad
% de instalaciones con programa de Entornos libres de drogas				

LA.12

Actividad: Desarrollo de redes para la prevención, atención y recuperación del consumo de sustancias.

Metas de la Actividad: Redes implementadas en áreas prioritarias, haciendo actividades de prevención, atención y consumo de otras sustancias

Criterios de calidad: Plan operativo
Reuniones periódicas
Rendición de cuentas
Esquemas para alcanzar sostenibilidad

Indicador de meta de actividad	Recursos Financieros		Responsable de actividad	Observación para logro de meta
	Monto B/.	Fuente		
Redes activas	B/. 10,000.00 (consultoría para elaboración de un plan semilla y desarrollo de las acciones preliminares)	Proyecto de inversión	Nivel Nacional MINSAs - CSS	MIDES, INAMU, UNICEF, UNFPA, CONAPRED, CONVIMU, CONIPREVINNA

Actividad: Desarrollar un plan de capacitación para el equipo de salud en temas de prevención y tratamiento del consumo de tabaco, alcohol y otras sustancias.

Metas de la Actividad: Capacitación de los integrantes del equipo de salud en prevención y tratamiento del Consumo de tabaco, alcohol y sustancias

Criterios de calidad: Detalles en LA.22. Capacitación de los Recursos Humanos.

Indicador de meta de actividad	Recursos Financieros		Responsable de actividad	Observación para logro de meta
	Monto B/.	Fuente		
% del personal capacitado en prevención y tratamiento del Consumo de tabaco, alcohol y sustancias		Programas UDR y UDL	Nivel Nacional PNA, Salud mental, Regional y Local, Dirección de Docencia, MINSAs - CSS, MEDUCA	



LA.13 Maltrato, Abuso, Explotación Sexual Comercial y Trabajo Infantil

Abordaje y prevención del maltrato, prácticas tradicionales perjudiciales, explotación sexual comercial, abuso y trabajo infantil.

Resultado Esperado de LA: Reducir la prevalencia de todas las formas de maltrato, abuso y trabajo infantil

Responsable de LA: PNA, CSS, Programa de Salud Mental, Trabajo Social

Meta de LA: Instalaciones de salud con programas activos para el abordaje y prevención de todas las formas de maltrato, abuso y trabajo infantil

Indicador de Meta de LA	Línea Base MLA	Cronograma					Meta
	2015	2016	2017	2018	2019	2020	
Prevalencia de casos según tipo y grupos de edad							

Actividad:

Revisión y actualización de documentos normativos.

Metas de la Actividad: Actualización de normas, guías y protocolos.

Criterios de calidad: Las normas, protocolos y guías ofrecen el abordaje integral para la prevención, detección, manejo y recuperación de las diferentes formas de maltrato a la niñez y adolescencia: abuso sexual, explotación sexual y comercial, maltrato, trabajo infantil y otras.

Normas, guías y protocolos desarrollados.

Indicador de meta de actividad	Recursos Financieros		Responsable de actividad	Observación para logro de meta
	Monto B/.	Fuente		
Documento elaborado	B/. 10,000.00 (consultoría para elaboración de documentos)	Proyecto de inversión	Nivel Nacional, Regional, Local MINSA – CSS,	Apoyo MITRADEL, MINSEG, Órgano Judicial, MIDES, MEDUCA

LA.13

Actividad:

Revisión de la legislación nacional y presentación de propuestas legislativas para la prevención del maltrato y abuso en la niñez.

Metas de la Actividad: Presentación de propuestas legislativas

Criterios de calidad: Las propuestas contribuyen a fortalecer la legislación de protección de los menores en materia de maltrato, abuso y trabajo infantil.

Indicador de meta de actividad	Recursos Financieros		Responsable de actividad	Observación para logro de meta
	Monto B/.	Fuente		
Documentos elaborados	B/. 10,000.00 (consultoría para elaboración de documentos)	Proyecto de inversión	Nivel Nacional, Regional, Local MINSA – CSS,	Apoyo MITRADEL, MINSEG, Órgano Judicial MIDES, MEDUCA, CONIPREVINNA, CONAPREDES, CONVIMU, INAMU

Actividad:

Atención integral para la prevención, detección, abordaje y recuperación de las diferentes formas de maltrato a la niñez y adolescencia: abuso sexual, explotación sexual y comercial, maltrato, trabajo infantil y otras.

Metas de la Actividad: Captación de casos

Criterios de calidad: Las acciones se apegan al modelo de atención.

Búsqueda activa de casos.

Promoción de entornos libre de violencia, abuso, explotación sexual y trabajo infantil

Indicador de meta de actividad	Recursos Financieros		Responsable de actividad	Observación para logro de meta
	Monto B/.	Fuente		
% de instalaciones con servicios para el abordaje y prevención de las diferentes formas de maltrato según tipo y grupos de edad		Los costos forman parte de los costos de operación de otras secciones.	Nivel Nacional, Regional, Local MINSA – CSS	Se requiere integración con el sistema de información de salud para captar indicadores de seguimiento y de calidad. MINSEG, Órgano Judicial MIDES, CONAPREDES MITRADEL.

LA.13

Actividad:

Desarrollo de redes para la prevención, atención y recuperación del maltrato.

Metas de la Actividad: Redes implementadas en áreas prioritarias

Criterios de calidad: Plan operativo
Reuniones periódicas
Rendición de cuentas
Esquemas para alcanzar sostenibilidad

Indicador de meta de actividad	Recursos Financieros		Responsable de actividad	Observación para logro de meta
	Monto B/.	Fuente		
# Redes activas	B/. 10,000.00 (consultoría para elaboración de un plan semilla y desarrollo de las acciones preliminares)	Proyecto de inversión	Nivel Nacional, Regional, Local MINSA – CSS	Con apoyo de MINSEG, Órgano Judicial, MIDES, CONIPREVINNA, CONAPREDES, CONVIMU, INAMU

Actividad:

Desarrollar capacitación del equipo de prevención, atención y recuperación del maltrato.

Metas de la Actividad: Capacitación de los integrantes del equipo de salud en prevención, atención y recuperación del maltrato

Criterios de calidad: Detalles en LA.22. Capacitación de los Recursos Humanos.

Indicador de meta de actividad	Recursos Financieros		Responsable de actividad	Observación para logro de meta
	Monto B/.	Fuente		
% del personal capacitado en prevención, atención y recuperación del maltrato		Programas UDR y UDL	Nivel Nacional PNA, Salud mental, Regional y Local, Dirección de Docencia, MINSA - CSS.	Apoyo de MEDUCA, MINSEG, MIDES, Órgano Judicial, CONIPREVINNA, CONAPREDES, CONVIMU, INAMU



LA.14 Lesiones Externas

Prevención de lesiones por causas externas (lesiones no intencionales, envenenamiento, ahogamiento, quemaduras, suicidios, mordeduras y picaduras y otros)

Resultado Esperado de LA: Reducción de la morbilidad y mortalidad por lesiones externas

Responsable de LA: PNA

Meta de LA: Implementación de estrategias para la reducción en la prevalencia de morbilidad y mortalidad por lesiones externas

Indicador de Meta de LA	Línea Base MLA	Cronograma					Meta
	2015	2016	2017	2018	2019	2020	
Prevalencia de muertes y lesiones de causas externas por tipo y grupos de edad							

Actividad:

Implementación de programas para la reducción de lesiones externas.

Metas 1 de la Actividad: Desarrollo de marco operativo

Criterios de calidad: Normas, guías y propuestas del marco legal elaboradas

Indicador de meta de actividad	Recursos Financieros		Responsable de actividad	Observación para logro de meta
	Monto B/.	Fuente		
Normas y guías elaboradas	B/. 10,000.00 (consultoría para la elaboración del documento)	Proyecto de inversión	Nivel nacional y regional, CSS.	Con apoyo de Gobiernos Locales, MEDUCA, MINSEG, SINAPROC, Cruz Roja, SENNI AF, MITRADEL, INEC

LA.14

Metas 2 de la Actividad: Implementación de observatorios de nivel regional.

Criterios de calidad: Participación intra e intersectorial
Actas constitutivas
Plan de acción implementado
Matriz de Haddon
Reuniones estructuradas realizadas e informes elaborados
Recomendaciones implementadas
Evaluación de conflictividad social

Indicador de meta de actividad	Recursos Financieros		Responsable de actividad	Observación para logro de meta
	Monto B/.	Fuente		
# de observatorios activos	B/. 10,000.00 (consultoría para la implementación de observatorios regionales)	Proyecto de inversión	Nivel nacional y regional, CSS	Con apoyo de Gobiernos Locales, MEDUCA, MINSEG, SINAPROC, Cruz Roja, SENNIAF, MITRADEL, INEC

Metas 3 de la Actividad: Implementación de acciones en las instalaciones de salud para la atención, asesoría y prevención.

Criterios de calidad: Acciones para la capacitación del personal, coordinación con los sistemas de información y observatorios de lesiones externas.

Indicador de meta de actividad	Recursos Financieros		Responsable de actividad	Observación para logro de meta
	Monto B/.	Fuente		
# de instalaciones implementando acciones		Presupuesto operativo	Nivel regional y local	Con apoyo de Gobiernos Locales, MEDUCA, MINSEG, SINAPROC, Cruz Roja, SENNIAF, MITRADEL, INEC

Actividad:

Capacitación del equipo de salud en prevención de lesiones externas.

Metas de la Actividad: Capacitación de los integrantes del equipo de salud en prevención de lesiones externas

Criterios de calidad: Detalles en LA.22. Capacitación de los Recursos Humanos.

Indicador de meta de actividad	Recursos Financieros		Responsable de actividad	Observación para logro de meta
	Monto B/.	Fuente		
% del personal capacitado en prevención de lesiones externas		Programas UDR y UDL	Nivel Nacional PNA, Salud mental, Regional y Local, Dirección de Docencia, MINSA - CSS.	MEDUCA, MINSEG, MIDES



LA.15 Rehabilitación

Rehabilitación de niño y adolescente con patologías que pueden causar discapacidad temporal o permanente

Resultado Esperado de LA: Niños, niñas y adolescentes con discapacidad temporal o permanente atendidos oportunamente en servicios de rehabilitación

Responsable de LA: PNA, ONSIPD, SENADIS

Meta de LA: Incrementar la cobertura de servicios de rehabilitación.

Indicador de Meta de LA	Línea Base MLA	Cronograma					Meta
	2015	2016	2017	2018	2019	2020	
Cobertura de rehabilitación por grupos de edad	8%						

Actividad:

Desarrollo de guías para la atención de las personas con discapacidades.

Metas de la Actividad: Elaborar documentos técnicos

Criterios de calidad: Integra principios y acciones para la atención de los niños, niñas y adolescentes con discapacidades.

Indicador de meta de actividad	Recursos Financieros		Responsable de actividad
	Monto B/.	Fuente	
Documento elaborado	B/. 10,000.00 (consultoría para la evaluación del documento)	Proyecto de inversión	Nivel Nacional ONSIPD, IPHE, CSS, SENADIS.

LA.15

Actividad:

Implementación de programas de atención a las personas con discapacidades.

Metas de la Actividad: Aumentar coberturas de atención

Criterios de calidad: Disponibilidad de recursos.
Accesibilidad, asequibilidad, aceptabilidad.
Aplicación de las normas y guías.
Respeto al derecho a la salud, la diversidad cultural y equidad de género.
Coberturas de atención

Indicador de meta de actividad	Recursos Financieros		Responsable de actividad	Observación para logro de meta
	Monto B/.	Fuente		
# de servicios de rehabilitación activos	B/. 50,000.00 (implementación de servicios en las regiones)	Proyecto de inversión	Nivel nacional regional y local, IPHE, ONSIPD, CSS, SENADIS.	Presupuesto de las regiones

Actividad:

Desarrollar capacitación del equipo de salud en atención de las personas con discapacidades.

Metas de la Actividad: Capacitación de los integrantes del equipo de salud en atención de personas con discapacidad

Criterios de calidad: Detalles en LA.22. Capacitación de los Recursos Humanos.

Indicador de meta de actividad	Recursos Financieros		Responsable de actividad	Observación para logro de meta
	Monto B/.	Fuente		
% del personal capacitado en atención a personas con discapacidad		Programas UDR y UDL	Nivel Nacional PNA, Regional y Local.	Apoyo de IPHE, ONSIPD, Dirección de Docencia, MINSA - CSS, MEDUCA, MIDES, SENADIS.



LA.16 Visita Domiciliaria

Visita domiciliaria para el seguimiento y rescate de pacientes en controles de salud nutricional, enfermedades, visita embarazadas, adolescentes y otras

Resultado Esperado de LA: Captación y cobertura oportuna en controles

Responsable de LA: PNA, Dirección de Promoción

Meta de LA: Programas de visitas domiciliarias en equipo activos

Indicador de Meta de LA	Línea Base MLA	Cronograma					Meta
	2015	2016	2017	2018	2019	2020	
# de programas activos							

Actividad:

Implementación de actividades de visita domiciliaria.

Metas de la Actividad: Aumentar coberturas de visita domiciliaria

Criterios de calidad: Disponibilidad de recursos.
Accesibilidad, asequibilidad, aceptabilidad.
Aplicación de las normas y guías.
Respeto al derecho a la salud, la diversidad cultural y equidad de género.
Coberturas de atención
Seguimiento de casos
Cuidados paliativos
Vigilancia epidemiológica

Indicador de meta de actividad	Recursos Financieros		Responsable de actividad	Observación para logro de meta
	Monto B/.	Fuente		
Cobertura de visita domiciliaria según población objetivo.	B/. 50,000.00 (implementación de servicios en las regiones)	Proyecto de inversión	Nivel nacional regional y local	Presupuesto de las regiones

LA.16

Actividad:

Desarrollar capacitación del equipo de salud en visitas domiciliarias.

Metas de la Actividad: Capacitación de los integrantes del equipo de salud

Criterios de calidad: Detalles en LA.22. Capacitación de los Recursos Humanos.

Indicador de meta de actividad	Recursos Financieros		Responsable de actividad	Observación para logro de meta
	Monto B/.	Fuente		
% del personal de salud capacitado en visita domiciliaria		Programas UDR y UDL	Nivel Nacional PNA, Regional y Local, Dirección de Docencia, MINSA - CSS, MIDES	



© UNICEF Panamá/2018/D. Mazzo



LA.17 Promoción de la Salud, los Derechos y Participación

Educación a la familia sobre el cuidado de la salud del menor.
 Promoción de los derechos del niño y adolescente.
 Promoción de los principales temas de salud de la niñez por medios masivos de comunicación.
 Participación comunitaria en la solución y gestión de los problemas de salud.

Resultado Esperado de LA: Familias empoderadas en el cuidado de la salud

Responsable de LA: PNA, Dirección de Promoción

Meta de LA: Los familiares y cuidadores de niños y niñas reconocen y aplican cuidados del menor sano y enfermo en casa, identifican signos de alarma de enfermedades y cuándo buscar atención médica.

Indicador de Meta de LA	Línea Base MLA	Cronograma					Meta
	2015	2016	2017	2018	2019	2020	
Menores de 5 años recibiendo TRO con alimentación continua por episodio de enfermedad diarreica	52.7% (MICS, 2013)	55%	60%	65%	70%	75%	
Madres de menores de 5 años que identifican la respiración rápida como signo de alerta	26.7%	30%	35%	40%	45%	50%	

Resultado Esperado de LA: Familiares adoptando estilos de vida saludables y aplicando acciones para la prevención de riesgo a la salud

Responsable de LA: PNA, Dirección de Promoción

Meta de LA: Los familiares reconocen y promueven conductas clave para la prevención de enfermedades y el cuidado de niños y niñas

Indicador de Meta de LA	Línea Base MLA	Cronograma					Meta
	2015	2016	2017	2018	2019	2020	
Madres y familiares que reconocen conductas clave para la prevención de enfermedades y el cuidado de niños y niñas							

LA.17

Actividad:

Promoción de los principales temas sobre salud y derechos de niños y adolescentes.

Metas de la Actividad: Desarrollar mensajes por medios masivos de comunicación, TV en áreas urbanas y radio en áreas rurales, en las lenguas de las poblaciones objetivo, en los principales temas sobre salud y derechos de la niñez y la adolescencia

Criterios de calidad: Forman parte de una estrategia global de IEC.

Mensajes claves seleccionados, contenidos validados.

Desarrollo de currículo de alfabetización en salud.

Mínimo de temas incluidos:

- Tabaco, alcohol, drogas, sustancias, sexismo.
- Crianza.
- Cuidados en el hogar de las enfermedades de mayor prevalencia en la infancia.
- Señales de peligro de las enfermedades de mayor prevalencia en la infancia.
- Derechos de niñez y adolescencia.
- Disciplina sin maltrato.
- Estimulación del desarrollo infantil.
- ITS, VIH
- Masculinidad y cuidados del niño (rol del hombre)
- Nutrición, desnutrición, obesidad, sobrepeso y deficiencias de micronutrientes.
- Apego y lactancia materna exclusiva.
- Prevención de lesiones externas.
- Prevención del abuso, maltrato, explotación sexual comercial y trabajo infantil.
- Entornos libres de violencia
- Salud bucal
- Servicios amigables para adolescentes
- Vacunas.

Evaluación de impacto de las intervenciones.

Indicador de meta de actividad	Recursos Financieros		Responsable de actividad	Observación para logro de meta
	Monto B/.	Fuente		
Cobertura de medios en los principales temas	B/.750.000.00	Proyecto de inversión	PNA, Dirección de Promoción, Nivel regional y local	Desarrollo en conjunto con Dirección de Promoción, universidades estatales, medios de comunicación estatales, recursos institucionales.
% de cambios de conductas específicas en la población.				

LA.17

Actividad:

Desarrollo de espacios saludables.

Metas de la Actividad: Promoción de ambientes seguros para la niñez y adolescencia con la participación de la comunidad.

Criterios de calidad: Forman parte de una estrategia global de IEC.

Mensajes claves seleccionados, contenidos validados.

Desarrollo de currículo de promoción de entornos saludables.

Mínimo de temas incluidos:

- Hogares seguros
- Escuelas saludables
- Escuelas libres de violencia
- Escuelas libres de drogas
- Comunidades libres de drogas
- Barrios seguros
- Familias fuertes
- Caza humo
- Caza mosquitos
- Problemas priorizados en la comunidad

Indicador de meta de actividad	Recursos Financieros		Responsable de actividad	Observación para logro de meta
	Monto B/.	Fuente		
# Estrategias implementadas por instalación de salud.	B/. 500,000.00	Proyecto de inversión	PNA, Dirección de Promoción, Nivel regional y local	Desarrollo en conjunto con Dirección de Promoción, universidades estatales, medios de comunicación estatales, recursos institucionales.
# Evaluaciones de cambios de conductas específicas en la población.				

LA.17

Actividad:

Programa de visita domiciliaria para el seguimiento y rescate de pacientes en controles de salud nutricional, enfermedades, visita embarazadas, adolescentes y otras.

Metas 1 de la Actividad Desarrollo de normativas

Criterios de calidad: Aborda las necesidades y derechos de las y los adolescentes
Las intervenciones son evaluadas

Indicador de meta de actividad	Recursos Financieros		Responsable de actividad	Observación para logro de meta
	Monto B/.	Fuente		
Cobertura de visita domiciliaria por población objetivo.	B/. 10,000.00 (desarrollo de documentos y proyecto inicial)	Proyecto de inversión	Nivel nacional	

Metas 2 de la Actividad Implementación de programas en las regiones

Criterios de calidad: Disponibilidad de recursos.
Accesibilidad, asequibilidad, aceptabilidad.
Aplicación de las normas y guías.
Respeto al derecho a la salud, la diversidad cultural y equidad de género.
Coberturas de atención.

Indicador de meta de actividad	Recursos Financieros		Responsable de actividad	Observación para logro de meta
	Monto B/.	Fuente		
Cobertura de visita domiciliaria por población objetivo.		Presupuesto de las regiones	Nivel regional y local	

Actividad:

Participación comunitaria en la solución y gestión de los problemas de salud.

Metas de la Actividad: Grupos comunitarios participando en los procesos de planificación y evaluación en las regiones e instalaciones de salud

Criterios de calidad: Grupos organizados representativos de la comunidad participando de manera democrática en los procesos de planificación y evaluación de los programas.

Indicador de meta de actividad	Recursos Financieros		Responsable de actividad
	Monto B/.	Fuente	
# Miembros de la comunidad participando en los procesos de planificación y evaluación.		Presupuesto de las regiones	Nivel nacional regional y local, MINSA, CSS

LA.17

Actividad:

Integración del liderazgo indígena en las acciones de salud en las comunidades.

Metas de la Actividad: Capacitar y sensibilizar a los líderes indígenas en los temas prioritarios de salud

Criterios de calidad: Respeto de los derechos
Enfoque y abordaje con perspectiva intercultural

Indicador de meta de actividad	Recursos Financieros		Responsable de actividad	Observación para logro de meta
	Monto B/.	Fuente		
# Líderes indígenas capacitados y apoyando intervenciones en salud	B/. 20,000.00 (consultoría para el desarrollo de documentos marco y talleres con líderes indígenas)	Proyecto de inversión	Nivel nacional	

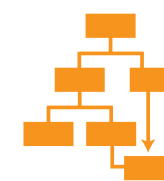
Actividad:

Desarrollar capacitación del equipo de salud en promoción y participación comunitaria.

Metas de la Actividad: Capacitación de los integrantes del equipo de salud en promoción y participación comunitaria.

Criterios de calidad: Detalles en LA.22. Capacitación de los Recursos Humanos.

Indicador de meta de actividad	Recursos Financieros		Responsable de actividad	Observación para logro de meta
	Monto B/.	Fuente		
% del personal capacitado en promoción y participación comunitaria		Programas UDR y UDL	Nivel Nacional PNA, Promoción, Regional y Local, Dirección de Docencia, MINSA - CSS, MIDES	



LA.18 Planificación

Acciones de planificación quinquenal y anual de los Programas de Salud de Primera Infancia, Niñez y Adolescencia por regiones e instalaciones de salud.

Resultado Esperado de LA: Planificación para la ejecución de las intervenciones propuestas en el Plan Maestro

Responsable de LA: PNA

Meta de LA: Regiones e instalaciones de salud elaboran Planes quinquenales y anuales para el cumplimiento del plan maestro

Indicador de Meta de LA	Línea Base MLA	Cronograma				Meta
	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Planes elaborados por regiones e instalaciones de salud		100%	100%	100%	100%	100%

Actividad:

Planificación por regiones e instalaciones de salud.

Metas de la Actividad: Elaboración de guías, protocolos y marco legal institucional para la planificación por regiones y nivel local

Criterios de calidad: Basados en el análisis de salud regional y local.
 Propone estrategias con pertinencia local
 Énfasis en el cierre de brechas de inequidad
 Implementa intervenciones propuestas en el plan nacional de salud.
 Se definen niveles de responsabilidad

Indicador de meta de actividad	Recursos Financieros		Responsable de actividad	Observación para logro de meta
	Monto B/.	Fuente		
% de regiones con planes elaborados.	B/. 10,000.00	UNFPA	Nivel nacional MINSA - CSS	Apoyo requerido Dirección de Planificación, Provisión, Dirección General de salud informática, REMES, REGES, MINSA, CSS
% de instalaciones con planes elaborados.				

II. Gestión de los Programas de Salud Integral: Líneas de Acción

LA.18

Actividad: Desarrollar capacitación del equipo de salud en planificación.

Metas de la Actividad: Capacitación de los integrantes del equipo de salud en planificación.

Criterios de calidad: Detalles en LA.22. Capacitación de los Recursos Humanos.

Indicador de meta de actividad	Recursos Financieros		Responsable de actividad
	Monto B/.	Fuente	
% del personal capacitado en planificación.		Programas UDR y UDL	Nivel Nacional PNA, Regional y Local, Planificación, MINSA - CSS



LA.19 Monitoreo y Evaluación

Revisión de la estructura y organización del sistema de monitoreo de actividades del Programa de Salud de Primera Infancia, Niñez y Adolescencia.

Resultado Esperado de LA: Seguimiento de los indicadores de procesos, resultados y calidad en la atención de los servicios de salud para la niñez y adolescencia fortalecido.

Responsable de LA: Epidemiología, PNA, REMES

Meta de LA: Fortalecer el Sistema para el monitoreo y evaluación de los programas de niñez y adolescencia

Indicador de Meta de LA	Línea Base MLA	Cronograma					Meta
	2015	2016	2017	2018	2019	2020	
% de regiones de salud con sistema de monitoreo activo		100%	100%	100%	100%	100%	
% de instalaciones de salud con sistema de monitoreo activo							

LA.19

Actividad: Desarrollo de normativa y marco legal para las acciones de monitoreo del Programa de niñez y adolescencia.

Metas de la Actividad: Elaboración de normas, guías, protocolos y marco legal institucional

Criterios de calidad: Desarrolla marco de monitoreo.
Definen procedimientos y estándares de calidad para las acciones de monitoreo.
Índice de amigabilidad de servicios para adolescentes.

Indicador de meta de actividad	Recursos Financieros		Responsable de actividad	Observación para logro de meta
	Monto B/.	Fuente		
Documentos elaborados	B/. 10,000.00	Proyecto de inversión	Nivel nacional	Apoyo requerido de informática, Epidemiología, REMES, REGES, MINSA, CSS
% de regiones de salud con acciones de monitoreo implementadas				
% de instalaciones de salud con acciones de monitoreo implementadas				

Actividad: Desarrollo de la Libreta digital del niño y la niña.

Metas de la Actividad: Elaboración de la versión digital de la libreta del niño y la niña para el registro electrónico de la información.

Criterios de calidad: Disponible por internet.
Registro único de datos
Accesible a los involucrados claves
Confidencialidad, privacidad y seguridad de la información.

Indicador de meta de actividad	Recursos Financieros		Responsable de actividad	Observación para logro de meta
	Monto B/.	Fuente		
Sistema implementado	B/. 300,000.00	Proyecto de inversión	Nivel nacional, Universidades, INEC, Registro Civil, CSS	

LA.19

Actividad:

Actividades de monitoreo en las regiones y niveles locales.

Metas de la Actividad: Se realizan las acciones de monitoreo en las regiones y el nivel local

Criterios de calidad:

Se cumplen estándares establecidos.	Participación comunitaria
Monitoreo de las acciones de cada uno de las líneas de acción:	Planificación
Atención integral	Promoción de la salud
Comisiones de trabajo activas	Rehabilitación
CONE	Salud bucal
Consumos	Salud a población escolarizada
Coordinación intersectorial	Salud mental
Desarrollo infantil temprano	Servicios amigables para adolescentes
Lactancia materna	Supervisión
Lesiones externas	Tamizaje neonatal
Nutrición	Vacunas
Maltrato y abuso	Vigilancia, monitoreo e investigación.
	Visita domiciliaria

Indicador de meta de actividad	Recursos Financieros		Responsable de actividad	Observación para logro de meta
	Monto B/.	Fuente		
Informes periódicos de actividades de monitoreo y evaluación del nivel regional		Financiamiento con costos de operación de las regiones de salud	Nivel nacional y regional, MINSA CSS.	Integración y articulación con los sistemas de monitoreo e información incluyendo SEIS, SISVIG, MONINUT, MONITAR, VIGMOR, SIP, INEC, MICS
Informes periódicos de actividades de monitoreo y evaluación del nivel local.				

Actividad:

Desarrollar capacitación del equipo de salud en monitoreo y evaluación.

Metas de la Actividad: Capacitación de los integrantes del equipo de salud en monitoreo y evaluación.

Criterios de calidad: Detalles en LA.22. Capacitación de los Recursos Humanos.

Indicador de meta de actividad	Recursos Financieros		Responsable de actividad
	Monto B/.	Fuente	
% del personal capacitado en monitoreo y evaluación.		Programas UDR y UDL	Nivel Nacional PNA, Regional y Local, Planificación, MINSA - CSS



LA.20 Vigilancia

Sistemas activos para la vigilancia de la mortalidad infantil, morbilidad severa y defectos congénitos.

Resultado Esperado de LA: Identificar factores determinantes de mortalidad y morbilidad en niñez y adolescencia y desarrollo de estrategias para su prevención.

Responsable de LA: Nivel nacional, regional, local, Epidemiología, REGES, REMES, MINSA – CSS

Meta de LA: Implementación de los sistemas de vigilancia de los casos objeto de vigilancia (la mortalidad infantil, morbilidad severa y defectos congénitos) y se proponen e implementan acciones preventivas

Indicador de Meta de LA	Línea Base MLA	Cronograma					Meta
	2015	2016	2017	2018	2019	2020	
% de hospitales con sistemas activos para la vigilancia de la mortalidad infantil, morbilidad severa y defectos congénitos		100%	100%	100%	100%	100%	100%

Actividad:

Fortalecimiento de sistemas de vigilancia de defectos congénitos.

Metas de la Actividad: Maternidades del país con sistema de monitoreo de defectos congénitos. Nivel nacional y Regiones de salud evaluando datos sobre defectos congénitos y presentando propuestas de intervención.

Criterios de calidad: Presentación de informes y propuestas de intervenciones.

Indicador de meta de actividad	Recursos Financieros		Responsable de actividad	Observación para logro de meta
	Monto B/.	Fuente		
Maternidades del país con sistema de monitoreo de defectos congénitos activo	B/. 10,000.00 (consultoría para desarrollo de normativas e inicio de actividades en cada hospital)	Proyecto de inversión	Nivel nacional, regional, local, Epidemiología, REGES, REMES, MINSA – CSS	

LA.20

Actividad:
Fortalecimiento de sistemas de vigilancia de morbilidad severa.

Metas de la Actividad: Nivel nacional y Regiones de salud evaluando la morbilidad severa en menores de 20 años y presentando propuestas para su prevención.
Unidades de cuidados intensivos del país integradas para presentación de casos
Normativas y marco de trabajo elaborado

Criterios de calidad: Presentación de informes y propuestas para la prevención de las morbilidades severas

Indicador de meta de actividad	Recursos Financieros		Responsable de actividad	Observación para logro de meta
	Monto B/.	Fuente		
Prevalencia de morbilidades severas	B/. 10,000.00 (consultoría para desarrollo de normativas e inicio de actividades en cada hospital)	Proyecto de inversión	Nivel nacional, regional, local, Epidemiología, REGES, REMES, MINSA – CSS	

Actividad:
Fortalecimiento de sistemas de vigilancia de mortalidad.

Metas de la Actividad: Nivel nacional y Regiones de salud evaluando la mortalidad en menores de 20 años y presentando propuestas para su prevención.

Criterios de calidad: Presentación de informes
Propuestas implementadas

Indicador de meta de actividad	Recursos Financieros		Responsable de actividad	Observación para logro de meta
	Monto B/.	Fuente		
Tasas de mortalidad infantil	B/. 10,000.00 (consultoría para desarrollo de normativas e inicio de actividades en cada región de salud)	Proyecto de inversión	Nivel nacional, regional, local, Epidemiología, REGES, REMES, MINSA – CSS	

LA.20

Actividad:
Desarrollo de sistemas de vigilancia de lesiones externas.

Metas de la Actividad: Nivel nacional y Regiones de salud evaluando estadísticas de lesiones externas en menores de 20 años y presentando propuestas para su prevención.

Criterios de calidad: Informes periódicos evaluados

Indicador de meta de actividad	Recursos Financieros		Responsable de actividad
	Monto B/.	Fuente	
Incidencia de lesiones externas	B/. 10,000.00 (consultoría para desarrollo de normativas e inicio de actividades en cada región de salud)	Proyecto de inversión	Nivel nacional, regional, local, Epidemiología, REGES, REMES, MINSA – CSS

Actividad:
Fortalecimiento de sistemas de vigilancia de ITS, VIH y SIDA.

Metas de la Actividad: Nivel nacional y Regiones de salud evaluando estadísticas de ITS, VIH y SIDA en menores de 20 años y presentando propuestas para su prevención.

Criterios de calidad: Informes periódicos evaluados

Indicador de meta de actividad	Recursos Financieros		Responsable de actividad
	Monto B/.	Fuente	
Prevalencia, incidencia de ITS, VIH, SIDA, sífilis, según grupos de edad.		Presupuesto operativo	Nivel nacional, regional, local, Epidemiología, REGES, REMES, MINSA – CSS

Actividad:
Desarrollar capacitación del equipo de salud en vigilancia.

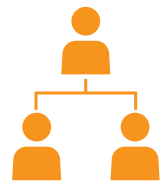
Metas de la Actividad: Capacitación de los integrantes del equipo de salud

Criterios de calidad: Detalles en LA.22. Capacitación de los Recursos Humanos.

Indicador de meta de actividad	Recursos Financieros		Responsable de actividad
	Monto B/.	Fuente	
% del personal capacitado en sistemas de vigilancia		Programas UDR y UDL	Nivel Nacional PNA, Epidemiología, niveles Regionales y Locales, MINSA - CSS

LA.21 Supervisión

Estructura institucionalizada para la supervisión de los Programa de Salud de Primera Infancia, Niñez y Adolescencia.



Resultado Esperado de LA: Las acciones de salud son supervisadas para promover el mejoramiento en la calidad de la atención.

Responsable de LA: PNA

Meta de LA: Las regiones de salud cuentan con una estructura institucionalizada para la supervisión de las acciones de salud desarrolladas en el contexto del programa

Indicador de Meta de LA	Línea Base MLA	Cronograma					Meta
	2015	2016	2017	2018	2019	2020	
Supervisiones realizadas / programadas		100%	100%	100%	100%	100%	100%

Actividad:

Desarrollo de normativa y marco legal para procesos de supervisión.

Metas de la Actividad: Elaboración de normas, guías, protocolos y marco legal institucional

Criterios de calidad: Definen procedimientos, estándares de calidad, líneas de autoridad y soporte legal para las acciones de supervisión.

Indicador de meta de actividad	Recursos Financieros		Responsable de actividad	Observación para logro de meta
	Monto B/.	Fuente		
Documentos elaborados	B/. 10,000.00	Proyecto de inversión	Nivel nacional	Apoyo requerido de asesoría legal
% de regiones con POA supervisados				

LA.21

Actividad:

Designación del personal requerido en las regiones para procesos de supervisión.

Metas de la Actividad: Las regiones de salud cuentan con el personal requerido para desarrollo de las acciones de supervisión

Criterios de calidad: Personal capacitado y dedicado a la actividad

Indicador de meta de actividad	Recursos Financieros		Responsable de actividad
	Monto B/.	Fuente	
Supervisores activos sobre programados		Financiamiento con costos de operación de las regiones de salud	Nivel nacional, regional, local, MINSA CSS.

Actividad:

Supervisión de la implementación del plan en las regiones.

Metas de la Actividad: Se realizan las supervisiones en las regiones

Criterios de calidad: Se cumplen estándares establecidos para las supervisiones.

Indicador de meta de actividad	Recursos Financieros		Responsable de actividad
	Monto B/.	Fuente	
Supervisiones realizadas sobre programadas		Financiamiento con costos de operación de las regiones de salud	Nivel nacional y regional, MINSA CSS.

Actividad:

Desarrollar capacitación del equipo de salud en supervisión.

Metas de la Actividad: Capacitación de los integrantes del equipo de salud en supervisión.

Criterios de calidad: Detalles en LA.22. Capacitación de los Recursos Humanos.

Indicador de meta de actividad	Recursos Financieros		Responsable de actividad
	Monto B/.	Fuente	
% del personal capacitado en supervisión.		Programas UDR y UDL	Nivel Nacional PNA, Regionales y Locales, Docencia, MINSA - CSS



LA.22 Capacitación de los Recursos Humanos

LA.22

Fortalecimiento y desarrollo de capacidades y competencias del recurso humano en salud de acuerdo a las necesidades cambiantes del sistema de salud y al modelo de atención.

Temas	Objetivos	Competencias		
		Cognitivas	Procedimentales	Actitudinales
Cuidados obstétricos y neonatales esenciales	Contribuir a reducir la mortalidad y morbilidad materna y neonatal, prevenir los partos prematuros y la transmisión vertical de las ITS, VIH y sífilis. Ofrecer una atención con calidad antes, durante y después del embarazo, a la madre y al recién nacido.	Guías y protocolos de atención de la madre y el recién nacido, sanos o enfermos, durante el embarazo, parto y puerperio. Identificación de condiciones de riesgo.	Según área de trabajo: evaluación de la embarazada, atención del trabajo de parto, reanimación neonatal, aplicación de tratamiento y procedimientos específicos.	Respeto al derecho a la salud, la diversidad cultural y equidad de género. Empoderar a las personas en el cuidado de su salud. Promover una atención centrada en las necesidades de las personas.
Prevención de la transmisión vertical de VIH, SIDA, ITS y sífilis.	Reducir la transmisión vertical de VIH, SIDA, ITS y sífilis.	Guías y protocolos de atención de la madre y el recién nacido, durante el embarazo, parto y puerperio.	Evaluación, manejo de casos, abordaje integral	Respeto al derecho a la salud, la diversidad cultural y equidad de género. Empoderar a las personas en el cuidado de su salud. Promover una atención centrada en las necesidades de las personas.
La libreta del niño y la niña	Contribuir al alcance de los derechos y mejorar la salud de la niñez en la primera infancia.	Aplicación apropiada de la libreta del niño y la niña	Técnicas para asesorar a las madres y su familia. Técnicas para la promoción de la tarjeta del niño y la niña.	Respeto al derecho a la salud, la diversidad cultural y equidad de género. Empoderar a las personas en el cuidado de su salud. Promover una atención centrada en las necesidades de las personas.

Temas	Objetivos	Competencias		
		Cognitivas	Procedimentales	Actitudinales
Promoción de la Lactancia Materna	Aumentar la cobertura de Lactancia Materna	Fisiología, ventajas, indicaciones, técnicas y contraindicaciones sobre la Lactancia Materna	Técnicas para asesorar a las madres lactantes y su familia. Técnicas para la promoción de la Lactancia Materna. Técnicas para consejería en Lactancia Materna.	Visión positiva hacia la Lactancia Materna
Tamizaje auditivo, visual, cardiovascular y metabólico.	Promover la aplicación de los Tamizaje auditivo, visual, cardiovascular y metabólico, manejo y referencia oportuna de casos	Guías, protocolos y normas	Evaluación y monitoreo de casos. Técnicas de tamizaje	Respeto al derecho a la salud, la diversidad cultural y equidad de género. Empoderar a las personas en el cuidado de su salud. Promover una atención centrada en las necesidades de las personas.
Estimulación del Desarrollo Infantil Temprano	Promover la estimulación del desarrollo, los trastornos y su abordaje oportuno, la integración de servicios y la participación de la familia	Guías, protocolos y normas para la estimulación del desarrollo	Evaluación y monitoreo de casos. Técnicas para la estimulación del desarrollo	Respeto al derecho a la salud, la diversidad cultural y equidad de género. Empoderar a las personas en el cuidado de su salud. Promover una atención centrada en las necesidades de las personas.

LA.22

Temas	Objetivos	Competencias		
		Cognitivas	Procedimentales	Actitudinales
Programas de atención integral de la salud de niñez, detección y tratamiento oportuno de enfermedades e implementación de la libreta del Niño y la Niña del nacimiento a los 20 años	Atención, tratamiento, prevención, rehabilitación y promoción de la salud de la niñez Ofrecer atención de calidad en los servicios de salud.	Guías y protocolos de atención de niños y adolescentes, sanos o enfermos, durante el embarazo, parto y puerperio. Identificación de condiciones de riesgo. Tarjeta del Niño y la Niña Estándar de salud de la niñez y adolescencia	Evaluación, detección de trastornos de la salud, realización de procedimientos básicos según área de trabajo. Asesoría y orientación a los familiares y el paciente	Respeto al derecho a la salud, la diversidad cultural y equidad de género. Empoderar a las personas en el cuidado de su salud. Promover una atención centrada en las necesidades de las personas.
	Fortalecer el registro de documentos relacionados con hechos vitales	Procedimientos y mecanismos para facilitar el registro temprano del nacimiento. Llenado apropiado de certificados de defunción.	Manejo de la Clasificación Internacional de Enfermedades décima edición (CIE-10), para el llenado de expedientes y certificados de defunción.	Respeto al derecho a la salud, la diversidad cultural y equidad de género. Promover una atención centrada en las necesidades de las personas.
Enfermedades prevenibles por vacunas	Incremento en coberturas de vacunación.	Guías, protocolos y normas. Estrategias para aprovechar las oportunidades para captación de pacientes en programa de vacunas	Estrategias de comunicación con el paciente y la familia. Técnicas de consejería.	Respeto al derecho a la salud, la diversidad cultural y equidad de género. Empoderar a las personas en el cuidado de su salud. Promover una atención centrada en las necesidades de las personas.
Salud nutricional de la niñez y adolescencia	Detección y abordaje oportuno y prevención de los trastornos nutricionales en la niñez y adolescencia.	Guías, protocolos y normas.	Estrategias de comunicación con el paciente y la familia. Técnicas de consejería nutricional.	Respeto al derecho a la salud, la diversidad cultural y equidad de género. Empoderar a las personas en el cuidado de su salud. Promover una atención centrada en las necesidades de las personas.

LA.22

Temas	Objetivos	Competencias		
		Cognitivas	Procedimentales	Actitudinales
Programa de Salud Escolar	Promoción de la salud de la población escolar	Guías, protocolos y normas.	Estrategias de comunicación con el niño, la niña y la familia. Técnicas de Consejería.	Respeto al derecho a la salud, la diversidad cultural y equidad de género. Empoderar a las personas en el cuidado de su salud. Promover una atención centrada en las necesidades de las personas.
Programa de Salud bucal de la niñez y adolescencia: Estrategia SOFAR	Detección y abordaje oportuno y prevención de los trastornos de la salud bucal en la niñez y adolescencia.	Guías, protocolos y normas.	Estrategias de comunicación con el paciente y la familia. Técnicas de consejería.	Respeto al derecho a la salud, la diversidad cultural y equidad de género. Empoderar a las personas en el cuidado de su salud. Promover una atención centrada en las necesidades de las personas.
Servicios de Salud sexual y reproductiva para adolescencia	Promoción de la salud sexual y reproductiva en la niñez y adolescencia.	Guías, protocolos y normas.	Estrategias de comunicación con el paciente y la familia. Técnicas de consejería.	Respeto al derecho a la salud, la diversidad cultural y equidad de género, a la intimidad y confidencialidad. Empoderar a las personas en el cuidado de su salud. Promover una atención centrada en las necesidades de las personas.
Salud mental de niñez y adolescencia, Estrategia MHGAP	Detección y abordaje oportuno y prevención de los trastornos de la salud mental en la niñez y adolescencia, rehabilitación a los supervivientes del maltrato y abuso.	Guías, protocolos y normas.	Estrategias de comunicación con el paciente y la familia. Técnicas de consejería.	Respeto al derecho a la salud, la diversidad cultural y equidad de género. Empoderar a las personas en el cuidado de su salud. Promover una atención centrada en las necesidades de las personas.

LA.22

Temas	Objetivos	Competencias		
		Cognitivas	Procedimentales	Actitudinales
Prevención y tratamiento del consumo de tabaco, alcohol y sustancias	Detección, abordaje oportuno, rehabilitación y prevención de los trastornos del consumo de tabaco, alcohol y sustancias en la niñez y adolescencia. Acciones de promoción y prevención en la comunidad	Guías, protocolos y normas.	Estrategias de comunicación con el paciente y la familia. Técnicas de consejería.	Respeto al derecho a la salud, la diversidad cultural y equidad de género. Empoderar a las personas en el cuidado de su salud. Promover una atención centrada en las necesidades de las personas.
Abordaje y prevención del maltrato, prácticas tradicionales perjudiciales, abuso y trabajo infantil	Detección y abordaje oportuno y prevención del maltrato, abuso y trabajo infantil en la niñez y adolescencia.	Guías, protocolos y normas. Procedimientos para el reporte de casos. Responsabilidad del funcionario y otros aspectos legales.	Estrategias de comunicación con el paciente y la familia. Técnicas de consejería. Manejo de los aspectos legales de los reportes de casos de maltrato y abuso. Articulación de servicios para la atención de los supervivientes del maltrato, trabajo infantil y otras.	Respeto al derecho a la salud, la diversidad cultural y equidad de género. Empoderar a las personas en el cuidado de su salud. Promover una atención centrada en las necesidades de las personas.
Prevención de lesiones por causas externas	Detección y abordaje oportuno de niños y adolescentes en riesgo aumentado de presentar lesiones externas. Acciones de promoción en la comunidad.	Guías, protocolos y normas.	Estrategias de comunicación con el paciente y la familia. Técnicas de consejería.	Respeto al derecho a la salud, la diversidad cultural y equidad de género. Empoderar a las personas en el cuidado de su salud. Promover una atención centrada en las necesidades de las personas.
Rehabilitación de niño y adolescente con secuelas y complicaciones	Detección y abordaje oportuno de niños y adolescentes con necesidades de rehabilitación. Acciones de promoción en la comunidad.	Guías, protocolos y normas.	Estrategias de comunicación con el paciente y la familia. Técnicas de consejería.	Respeto al derecho a la salud, la diversidad cultural y equidad de género. Empoderar a las personas en el cuidado de su salud. Promover una atención centrada en las necesidades de las personas.

LA.22

Temas	Objetivos	Competencias		
		Cognitivas	Procedimentales	Actitudinales
Visitas domiciliarias a personas y grupos de personas en riesgo.	Detección y abordaje oportuno de niños y adolescentes con necesidades de atención especial. Acciones de promoción en la comunidad.	Guías, protocolos y normas.	Estrategias de comunicación con el paciente y la familia. Técnicas de entrevista y consejería.	Respeto al derecho a la salud, la diversidad cultural y equidad de género. Empoderar a las personas en el cuidado de su salud. Promover una atención centrada en las necesidades de las personas.
Promoción de la salud. Promoción de los derechos del niño y adolescente. Educación a la familia sobre el cuidado de la salud del menor.	Promover los temas básicos para el mejoramiento y conservación de la salud. Educación a la familia sobre el cuidado de la salud del menor. Promoción de los derechos del niño y adolescente.	Derechos del niño y adolescente. Técnicas para la asesoría y educación a la familia sobre el cuidado de la salud. Contexto técnico de los principales temas de salud de la niñez y adolescencia.	Técnicas para asesorar al paciente y su familia. Técnicas para promoción de los diferentes temas.	Respeto al derecho a la salud, la diversidad cultural y equidad de género. Empoderar a las personas en el cuidado de su salud. Promover una atención centrada en las necesidades de las personas.
Sistema de planificación del programa.	Articulación del sistema de planificación del programa.	Guías, protocolos y normas.	Llenado de formularios y procedimientos para el manejo de casos	Gestión de la información para la toma de decisiones.
Sistema de monitoreo de actividades del programa.	Articulación del sistema de monitoreo del programa.	Guías, protocolos y normas.	Llenado de formularios y procedimientos	Gestión de la información para la toma de decisiones.
Sistemas de vigilancia: mortalidad perinatal, infantil, morbilidad severa y defectos congénitos.	Articulación de los sistemas de vigilancia de mortalidad y morbilidad. Utilización de la información generada por los sistemas de vigilancia	Guías, protocolos y normas.	Llenado de formularios y procedimientos para el manejo de casos	Respeto al derecho a la salud, la diversidad cultural y equidad de género. Promover una atención centrada en las necesidades de las personas.
Supervisión de las acciones del programa.	Mejoramiento de la calidad de la atención.	Guías, protocolos y normas.	Llenado de formularios y procedimientos para el manejo de casos	Respeto al derecho a la salud, la diversidad cultural y equidad de género. Promover una atención centrada en las necesidades de las personas.



LA.23 Prioridades de investigación en niñez y adolescencia

LA.23

Temas	Necesidades de investigación
1 Abordaje y prevención del maltrato, prácticas tradicionales perjudiciales, abuso y trabajo infantil.	Estudio de factores determinantes del maltrato, abuso y trabajo infantil. Identificación y evaluación de intervenciones eficaces para la prevención y tratamiento.
2 Cuidados obstétricos y neonatales esenciales.	Identificación y evaluación de intervenciones eficaces para la prevención y tratamiento del parto prematuro y el retraso en el crecimiento intrauterino. Desarrollo y evaluación de estrategias para el incremento en las coberturas de captación temprana del embarazo.
3 Enfermedades prevenibles por vacunas.	Desarrollo y evaluación de estrategias para el incremento en las coberturas.
4 Estimulación del desarrollo infantil temprano.	Evaluación del impacto de las intervenciones de estimulación del desarrollo infantil.
5 Prevención de lesiones por causas externas.	Estudio de la epidemiología y factores determinantes. Identificación y evaluación de intervenciones eficaces para la prevención y tratamiento.
6 Prevención y tratamiento del Consumo de tabaco, alcohol y sustancias.	Estudio de la epidemiología y factores determinantes. Identificación y evaluación de intervenciones eficaces para la prevención y tratamiento.
7 Salud bucal de la niñez y adolescencia.	Desarrollo y evaluación de intervenciones para la promoción de la salud bucal.
8 Salud mental de niñez y adolescencia.	Desarrollo y evaluación de intervenciones para la atención y promoción de la salud mental.

Temas	Necesidades de investigación
9 Programas de atención integral de la salud de niñez y adolescencia. Detección y tratamiento oportuno de enfermedades.	Desarrollo y evaluación de intervenciones eficaces en la atención de la morbilidad durante la niñez y adolescencia.
10 Promoción de la lactancia materna exclusiva.	Desarrollo y evaluación de estrategias para el incremento en la cobertura de lactancia materna exclusiva.
11 Promoción de la salud. Promoción de los derechos del niño y adolescente. Educación a la familia sobre el cuidado de la salud del menor.	Estudios y análisis econométricos sobre carga de enfermedad, factores de riesgo y determinantes. Desarrollo y evaluación de impacto de las intervenciones para la promoción de la salud.
12 Rehabilitación de niño y adolescente con secuelas y complicaciones.	Análisis de la oferta y demanda de servicios para la rehabilitación de padecimientos de la niñez y adolescencia.
13 Salud nutricional de la niñez y adolescencia.	Estudio de factores determinantes. Identificación y evaluación de intervenciones eficaces para la prevención y tratamiento.
14 Servicios de Salud sexual y reproductiva para adolescencia.	Factores determinantes del embarazo adolescente. Análisis de la oferta y demanda de servicios de salud para adolescentes.
15 Sistema de vigilancia mortalidad infantil, morbilidad severa y defectos congénitos.	Análisis de información procedentes de los sistemas de vigilancia. Evaluación de la efectividad y el impacto de los sistemas de vigilancia.
16 Tamizaje de enfermedades y trastornos del desarrollo infantil.	Evaluación del impacto del tamizaje infantil. Evaluación efectividad y eficacia de los instrumentos para el tamizaje.



LA.24 Acciones Intra e Inter sectoriales

Líneas de acción con participación de otros sectores.

LA.24

Líneas de Acción: Generación de información para la toma de decisiones, por medio de investigaciones, sistemas de vigilancia y monitoreo de indicadores

Actividades relacionadas	Involucrados	Apoyo Requerido
Sistemas de vigilancia	PNNYA, Epidemiología, MINSA – CSS, INEC, Registro Civil, OPS/OMS, UNICEF, UNFPA	Escenario para compartir y analizar la información. Los niveles regionales y locales requieren de apoyo para el análisis de la información y establecer estrategias. Integración de sistemas institucionales: SEIS, SISVIG, MONINUT, MONITAR, VIGMOR, SIP, INEC, MICS.
Sistema de información de salud	PNNYA, Epidemiología, REGES, REMES, INEC, Registro Civil, OPS/OMS, UNICEF, UNFPA	Incluir variables para el seguimiento de indicadores
Investigación	PNNYA, Epidemiología, ICGES, SENACYT	Desarrollo de investigaciones

Líneas de Acción: Elaboración del marco legal y normativo por medio de políticas, normas, guías, protocolos y otros documentos

Actividades relacionadas	Involucrados	Apoyo Requerido
Elaboración de normas	PNNYA, Asesoría legal, CSS, OPS/OMS, UNICEF, UNFPA	Revisión y asesoría de documentos normativos desde la perspectiva legal.

Líneas de Acción: Capacitación del recurso humano para el desarrollo de las competencias necesarias para prestar servicios de calidad y respeto a los derechos

Actividades relacionadas	Involucrados	Apoyo Requerido
Capacitación del personal de salud	PNNYA, Dirección de Docencia, CSS, OPS/OMS, UNICEF, UNFPA	Apoyo para el desarrollo de mecanismos para la capacitación del personal de salud, desarrollo de contenidos, estrategias de capacitación masiva, evaluación del aprovechamiento e impacto de las capacitaciones.
Inducción al cargo del personal de salud	PNNYA, Recursos Humanos, MINSA-CSS	Todo el personal de salud contratado debe pasar por un proceso de capacitación antes de asumir el cargo correspondiente
Recursos humanos en formación.	Universidades, hospitales formadores de recursos humanos, OPS/OMS, UNICEF, UNFPA	Todas las personas en carreras de las ciencias de la salud deben capacitarse en los contenidos de las normas, guías y protocolos.

Líneas de Acción: Procesos institucionalizados para garantizar la dotación sostenible de insumos en todas las instalaciones de salud dando prioridad al cierre de las brechas de inequidad, género y derechos

Actividades relacionadas	Involucrados	Apoyo Requerido
Participación comunitaria	PNNYA, Promoción, Asesoría Legal, CSS, OPS/OMS, UNICEF, UNFPA, MIDES	Desarrollo del marco legal para la participación comunitaria en los procesos de gestión de la salud con enfoque de derechos humanos.
Procesos de planificación con enfoque de derechos humanos	PNNYA, Planificación Nacional, Regional, Local, MINSA – CSS, CSS, OPS/OMS, UNICEF, UNFPA	Desarrollo de procesos de planificación participativa al nivel de las regiones y local.
Lograr el financiamiento	PNNYA, Finanzas Directores Regionales y de Instalaciones de Salud, MINSA, CSS, OPS/OMS, UNICEF, UNFPA, MEF	Garantizar la financiación de actividades y recursos materiales en regiones prioritarias para el cierre de brechas de inequidad y de derechos de las personas.
	PNNYA, Finanzas Directores Regionales y de Instalaciones de Salud, MINSA, CSS, OPS/OMS, UNICEF, UNFPA, MEF	Garantizar la financiación de recursos humanos, en regiones prioritarias para el cierre de brechas de inequidad y de derechos de las personas.
Registro del nacimiento	PNNYA, Registro Civil Directores Regionales y de Instalaciones de Salud, MINSA, CSS, INEC, RAIPI, OPS/OMS, UNICEF, UNFPA	Coordinar acciones para garantizar el registro temprano de todos los nacimientos hospitalarios.
Barreras institucionales en la oferta de servicios	PNNYA, Directores Regionales y de Instalaciones de Salud, MINSA, CSS, OPS/OMS, UNICEF, UNFPA, MIDES	Identificación de barreras institucionales para el acceso a los servicios de salud para la niñez, adolescencia, vacunación y otros.

LA.24

Líneas de Acción: Prestación de servicios de calidad en atención, promoción, prevención y rehabilitación, orientados a los usuarios, implementados en todos los niveles e instalaciones de salud

Actividades relacionadas	Involucrados	Apoyo Requerido
Prestación de servicios al nivel local	PNNYA, Directores Regionales y de Instalaciones de Salud, MINSA, CSS, OPS/OMS, UNICEF, UNFPA, MIDES	Compromiso de alcanzar los resultados por parte de las autoridades del nivel regional y local. GARANTIZAR FINANCIAMIENTO PROMOVER EL CIERRE DE BRECHAS
Integración del liderazgo indígena en las acciones de salud en las comunidades	PNNYA, Promoción Directores Regionales y de Instalaciones de Salud, MINSA, CSS, OPS/OMS, UNICEF, UNFPA, Gobiernos Locales, Liderazgo Tradicional, Sociedad Civil,	Desarrollo e implementación de estrategias Capacitación del recurso humano Monitoreo de intervenciones.
Salud de la mujer y CONE	PNNYA, SSYR Directores Regionales y de Instalaciones de Salud, MINSA, CSS, INAMU, OPS/OMS, UNICEF, UNFPA, Gobiernos Locales, Liderazgo Tradicional, Sociedad Civil.	Desarrollo de programas de salud de la mujer, consejería preconcepción, CONE comunitario, básico, completo y del tercer nivel, sistema de referencias, prevención de la trasmisión vertical VIH sífilis y prevención del parto prematuro, ligadura tardía del cordón umbilical, apego inmediato y promoción de lactancia materna.
	PNNYA, Promoción, CSS, Directores Regionales y de Instalaciones de Salud, MINSA, CSS, INAMU, OPS/OMS, UNICEF, UNFPA, Gobiernos Locales, Liderazgo Tradicional, Sociedad Civil.	Mercadeo social de servicios de salud para la madre y el recién nacido. Educación a madres, familia y comunidad (CONE comunitario).
Suplementación alimenticia y nutricional	PNNYA, Nutrición SENAPAN, MIDES, OPS/OMS, UNICEF, UNFPA	Fortificación con micronutrientes del arroz Suplementos alimenticios y nutricionales Micronutrientes para madres y niños en riesgo nutricional y en tratamiento por desnutrición.
Tamizaje neonatal	PNNYA, Programa de tamizaje neonatal Directores Regionales y de Instalaciones de Salud, MINSA, CSS, RAIFI, PAIFI, CONAIFI	Garantizar insumos para el tamizaje cardíaco, auditivo y oftalmico Integración de recursos del tamizaje metabólico.

Líneas de Acción: Mecanismos de supervisión enfocados al fortalecimiento institucional y consecución de los objetivos y metas

Actividades relacionadas	Involucrados	Apoyo Requerido
Desarrollo de estructura de supervisión de las actividades del personal de salud	PNNYA, Directores Regionales y de Instalaciones de Salud, MINSA, CSS	Desarrollo de estructura y marco operativo Suplir demanda de recursos humanos y recursos para el desarrollo de sus funciones.

LA.24

Comisiones de Trabajo Institucionales, Interinstitucionales e Intersectoriales:

1. Comisión Institucional para la Revisión y Actualización de los Procesos de Homologación de Certificados de Embarazo, Certificados de Incapacidad y Certificados Médicos. CSS
2. Comisión Institucional SIS/SIP, para implementar a nivel de todas las Unidades Ejecutoras, el uso de la Historia Clínica Perinatal a través de la Web. (Plataforma para tener acceso y almacenar la información generada por el SIP). CSS/MINSA.
3. Comisión Interinstitucional e Intersectorial para la Prevención de VIH/Sida. MINSA/CSS
4. Comisión Interinstitucional para la Prevención del Cáncer Cérvico Uterino y de Mamas. MINSA/CSS/OPS/SPOG.
5. Comisión Interinstitucional para la Revisión del Plan Estratégico para la Reducción de la Morbilidad y Mortalidad Materna y Perinatal 2015-2030. MINSA/CSS/OPS/UNFPA.
6. Comisión Interinstitucional para la Revisión del Plan Maestro de Salud de Niñez y Adolescencia de Panamá 2018 - 2025. MINSA/CSS/OPS/UNFPA /UNICEF.
7. Comisión Interinstitucional para la Revisión y Actualización de las Normas de: Salud Integral de la Mujer, Normas para el Manejo de las Complicaciones durante el Embarazo y Normas de Prevención, Detección y Guías de Manejo y Seguimiento de las Lesiones Pre invasoras del Cuello Uterino. MINSA/CSS/SPOG/OPS.
8. Comisión Interinstitucional, Multidisciplinaria e Intersectorial de Humanización. MINSA/ CSS/Patronatos.
9. Comisión Metropolitana Intersectorial de Salud Escolar. MINSA/CSS
10. Comisión Nacional Asesora de Prácticas de Inmunización (CONAPI). MINSA/CSS
11. Comisión Nacional de Patología Cervical y Colposcopia. MINSA/CSS/SPOG/OPS
12. Comisión Nacional Intersectorial de la Primera Infancia - Plan de Atención Integral a la Primera Infancia (CONAPI - PAIFI). Despacho de la Primera Dama – MINSA / CSS / MIDES / BID - MEDUCA.
13. Comisión Nacional para el Fomento de la Lactancia Materna (CONFOLACMA). MINSA / CSS
14. Comisión Nacional, Interinstitucional e Intersectorial de Mortalidad Materna y Perinatal.
15. Comisión para la Prevención de la Transmisión Vertical de VIH/ Sífilis Madre - Hijo (PTMI). MINSA / CSS
16. Comisión para la Prevención del Aborto Inseguro, a través de la Técnica de Aspiración Manual Endouterina (APA - AMEU). MINSA / CSS / SPOG / OPS / OMS.
17. Comité para la Erradicación del Trabajo Infantil y Protección a la Persona Adolescente Trabajadora (CETIPPAT). MINSA/CSS/MIDES/MEDUCA
18. Comisión nacional para la prevención de delitos de explotación sexual comercial (CONAPREDES).
19. Comisión Nacional para el Estudio y la Prevención de los Delitos Relacionados con Drogas (CONAPRED).
20. Comité Nacional Intersectorial para la Prevención de la Violencia contra Niños Niñas y Adolescentes (CONIPREVINNA).



LA.25 Proyectos de Inversión

LA.25

Actividades	Metas de la Actividades	Monto B/.
1 Identificar estrategias para la prevención de la prematuridad, retardo del crecimiento intrauterino, feto pequeño para la edad gestacional, la reducción de la mortalidad perinatal, neonatal y las complicaciones y secuelas en recién nacidos.	Disminución de la mortalidad y morbilidad perinatal y neonatal	B/. 100,000.00
2 Fortalecer la Implementación de la libreta del niño y la niña.	Aumentar la cobertura y calidad de los servicios asociados a la tarjeta.	B/. 15,000.00
	Desarrollar estudio de cobertura y uso de la libreta del niño y la niña.	
3 Desarrollar, implementar y evaluar estrategias para el incremento en las coberturas de captación temprana del embarazo adolescente en control.	En 4 regiones prioritarias identificar e implementar estrategias para incrementar las coberturas de captación temprana de adolescentes embarazadas.	B/. 10,000.00
4 Desarrollar, implementar y evaluar estrategias para el incremento en las coberturas de captación temprana de puérperas y del recién nacido (primeros 7 días).	En 4 regiones prioritarias identificar e implementar estrategias para incrementar las coberturas de captación temprana de puérperas y RN.	B/. 10,000.00
5 Desarrollo de guías y protocolos de atención para la Estimulación del desarrollo infantil temprano	Elaboración de guías y protocolos.	B/. 10,000.00
6 Implementación y adecuación de áreas para la estimulación del desarrollo infantil temprano en instalaciones de salud.	Implementar y adecuar áreas para la estimulación del desarrollo en áreas prioritarias.	B/. 250,000.00
7 Fortalecimiento del marco legal para el fomento de la lactancia materna exclusiva y alimentación complementaria	Complementación del marco legal para la instalación de BLHP, lactarios, centros de acopio y centros de lactancia materna	B/. 10,000.00

Actividades	Metas de la Actividades	Monto B/.
8 Certificación y recertificación de Hospitales e instalaciones de salud Amigos de los niños.	Certificación de hospitales e instalaciones de salud amigos de los niños.	B/. 100,000.00
9 Habilitación de Lactarios	Desarrollo de normativas técnicas para la instalación de lactarios y salas de lactancia materna.	B/. 10,000.00
	Implementación y certificación de lactarios.	B/. 10,000.00
10 Habilitación de centros de acopio de leche materna	Desarrollo de normativas técnicas para la instalación de centros de acopio.	B/. 10,000.00
	Implementación y certificación de centros de acopio.	B/. 10,000.00
11 Habilitación salas de lactancia materna en instalaciones de salud con más de 20 mujeres en edad fértil.	Desarrollo de normas técnicas para la reglamentación del funcionamiento, prevención y control de riesgos.	B/. 10,000.00
	Implementación y certificación de salas de lactancia materna	B/. 10,000.00
12 Habilitación de Bancos de Leche Humana Pasteurizada (BLHP)	Desarrollo de normas técnicas para la reglamentación del funcionamiento, prevención y control de riesgos de los BLHP activos.	B/. 10,000.00
	Implementación y certificación de BLHP	B/. 50,000.00
13 Tamizaje metabólico neonatal: Detección temprana de defectos metabólicos neonatales y tratamiento oportuno	Aumentar la cobertura de Tamizaje metabólico neonatal.	B/. 1,000,000.00
14 Tamizaje cardiovascular neonatal: Detección temprana de defectos cardiovasculares neonatales y tratamiento oportuno	Desarrollo de normas y protocolos e implementación del sistema para la realización del tamizaje cardíaco neonatal.	B/. 60,000.00
15 Tamizaje auditivo: Detección referencia temprana de casos de hipoacusia neonatales y tratamiento oportuno	Detección y referencia temprana de casos de hipoacusia neonatales y tratamiento oportuno	B/. 100,000.00

LA.25

Actividades	Metas de la Actividades	Monto B/.
16 Tamizaje visual: Detección referencia temprana de casos y tratamiento oportuno:	Desarrollo de normas y protocolos e implementación del sistema para la realización del tamizaje visual en casos de alto riesgo neonatal.	B/. 100,000.00
17 Desarrollar capacitación del equipo de salud en los protocolos de tamizaje neonatal.	Capacitación de los integrantes del equipo de salud en todos los protocolos de tamizaje	B/. 100,000.00
18 Revisión de normas y guías de atención integral ambulatoria desde el nacimiento hasta cumplir los 20 años, incluyendo la prevención de enfermedades de mayor prevalencia en la infancia y enfermedades no transmisibles.	Revisar y actualizar normas de atención ambulatoria a la población del nacimiento hasta cumplir los 20 años	B/. 25,000.00
19 Elaboración de la libreta integrada del nacimiento a los 19 años.	Desarrollar libreta integrada del niño, niña y adolescente del nacimiento a los 19 años.	B/. 150,000.00
20 Desarrollar capacitación del equipo de salud en normas, guías y protocolos de atención integral.	Capacitación de los integrantes del equipo de salud en todos los protocolos de atención integral.	B/. 100,000.00
21 Atención de los menores de 20 años de edad en situaciones de crisis humanitarias (situaciones de desastres y poblaciones desplazadas)	Elaboración de guías y protocolos para la atención del nacimiento hasta los 20 años en situaciones de crisis humanitaria.	B/. 10,000.00
22 Revisión de guías y normas de atención.	Revisar y actualizar normas de atención escolar	B/. 10,000.00
23 Atención en COIF, Centros de Educación Básica, Pre media y Media	Servicios implementados en áreas prioritizadas	B/. 500,000.00
24 Implementación de la estrategia SOFAR	Aumentar cobertura de atención dental	B/. 5,000.00
25 Establecimiento de clínicas del bebe para inicio de la evaluación bucal desde los 3 meses de edad	Aumentar cobertura de atención dental	B/. 5,000.00

LA.25

Actividades	Metas de la Actividades	Monto B/.
26 Desarrollo de intervenciones para destacar el reconocimiento de los derechos en la niñez y adolescencia.	Se ha realizado una investigación de las actitudes negativas hacia los adolescentes.	B/. 10,000.00
	Plan de promoción para evitar las actitudes negativas hacia los adolescentes	B/. 10,000.00
27 Normativa sobre la edad mínima para la atención individualizada del adolescente en los servicios de salud	Elaboración de normativa legal que rija la edad mínima para la atención del adolescente en instalaciones de salud	B/. 10,000.00
28 Extensión de servicios amigables a los adolescentes	Servicios de salud reproductiva amigables para adolescentes implementados en áreas prioritizadas	B/. 100,000.00
29 Revisión y desarrollo de documentos normativos para la prevención y atención integral de los problemas de la salud mental	Elaboración de normativa	B/. 10,000.00
30 Revisión y desarrollo de documentos normativos	Elaboración de normas y guías.	B/. 15,000.00
31 Desarrollo de redes para la prevención, atención y recuperación del consumo de sustancias	Redes implementadas en áreas prioritarias	B/. 10,000.00
32 Revisión y desarrollo de documentos normativos	Elaboración de normas y guías.	B/. 10,000.00
33 Revisión de la legislación nacional y presentación de propuestas legislativas para la prevención del maltrato y abuso	Presentación de propuestas legislativas	B/. 10,000.00
34 Desarrollo de redes para la prevención, atención y recuperación del maltrato	Redes implementadas en áreas prioritarias	B/. 10,000.00
35 Desarrollo de programas para la reducción de lesiones externas	Desarrollo de marco operativo	B/. 10,000.00
36 Implementación de programas para la reducción de lesiones externas	Implementación de observatorios de nivel regional.	B/. 10,000.00

LA.25

Actividades	Metas de la Actividades	Monto B/.
37 Desarrollo de guías para la atención de las personas con discapacidades	Elaborar documentos técnicos	B/. 10,000.00
38 Implementación de programas de atención a las personas con discapacidades	Aumentar coberturas de atención	B/. 50,000.00
39 Implementación de actividades de visita domiciliaria	Aumentar coberturas de visita domiciliaria	B/. 50,000.00
40 Promoción de los principales temas sobre salud y derechos de niños y adolescentes.	Desarrollar mensajes por medios masivos de comunicación, TV en áreas urbanas y radio en áreas rurales, en las lenguas de las poblaciones objetivo	750000
41 Desarrollo de espacios seguros y saludables para la niñez y adolescencia	Promoción de ambientes seguros para la niñez y adolescencia con la participación de la comunidad.	B/. 500,000.00
42 Programa de visita domiciliaria para el seguimiento y rescate de pacientes en controles de salud nutricional, enfermedades, visita embarazadas, adolescentes y otras	Desarrollo de normativas	B/. 10,000.00
43 Estrategias para la integración del liderazgo indígena en las acciones de salud en las comunidades	Capacitar y sensibilizar a los líderes indígenas en los temas prioritarios de salud	B/. 20,000.00
44 Planificación por regiones e instalaciones de salud.	Elaboración de guías, protocolos y marco legal institucional para la planificación por regiones y nivel local	B/. 10,000.00
45 Desarrollo de normativa y marco legal para las acciones de monitoreo del Programa de Niñez y adolescencia	Elaboración de normas, guías, protocolos y marco legal institucional	B/. 10,000.00
46 Desarrollo de la Libreta digital del niño y la niña	Elaboración de la versión digital de la libreta del niño y la niña para el registro electrónico de la información.	B/. 300,000.00
47 Vigilancia de defectos congénitos	Maternidades del país con sistema de monitoreo de defectos congénitos.	B/. 10,000.00

LA.25

Actividades	Metas de la Actividades	Monto B/.
48 Vigilancia de morbilidad severa	Nivel nacional y Regiones de salud evaluando la morbilidad severa en menores de 20 años y presentando propuestas para su prevención. Unidades de cuidados intensivos del país integradas para presentación de casos Normativas y marco de trabajo elaborado	B/. 10,000.00
49 Vigilancia de mortalidad en menores de 20 años	Nivel nacional y Regiones de salud evaluando la mortalidad en menores de 20 años y presentando propuestas para su prevención.	B/. 10,000.00
50 Vigilancia de lesiones externas	Nivel nacional y Regiones de salud evaluando estadísticas de lesiones externas en menores de 20 años y presentando propuestas para su prevención.	B/. 10,000.00
51 Desarrollo de normativa y marco legal para supervisiones	Elaboración de normas, guías, protocolos y marco legal institucional	B/. 10,000.00
Total		B/. 4,665,000.00

Oportunidades para el financiamiento de proyectos de inversión:

- Banco de Proyectos coordinado con Dirección de Planificación MINSa.
- CONAPREDES.
- Ministerio de Economía y Finanzas.
- PAIPI.
- Proyecto MINSa – BID.
- Gobiernos Locales, por medio de la Ley N°66 de 29 de octubre de 2015, que reforma la Ley N°37 de 2009, que descentraliza la Administración Pública, y dicta otras disposiciones.
- Proyectos de Cooperación Sur – Sur.
- SENACYT.
- Plan de Desarrollo Nacional de Pueblos Indígenas, coordinado con PNUD.
- Sistema de Naciones Unidas, UNFPA, UNICEF y otras agencias internacionales.
- Entidades privadas locales.
- Otros proyectos emergentes.



III. Hoja de Ruta

La implantación del Plan se logrará por medio de un proceso de planificación que inicia en el nivel nacional, se extiende al nivel regional y luego a los niveles locales.

Las características del proceso de planificación son las que contribuirán a promover el cumplimiento de los derechos de las personas y la implementación de intervenciones técnicas y gerenciales novedosas.

El proceso debe estar precedido por el aval y apoyo de las más altas autoridades en cada una de las instituciones y áreas de trabajo. Por tanto, los pasos a seguir para la implantación del Plan son:

Nivel Nacional

1. Consolidar el compromiso político. Se deben identificar las principales autoridades del nivel nacional y regional que están vinculadas al cumplimiento del plan y hacerlos partícipes. Entre estos:

a. Ministro de Salud.	e. Director de Promoción de la Salud.
b. Director General de Salud.	f. Director de Docencia e Investigación.
c. Director de Provisión de Servicios de Salud.	g. Director de Servicios de Salud de la CSS.
d. Director de Planificación.	
2. Elaborar el Plan operativo anual (POA) para el nivel nacional.
3. Apoyar el proceso de planificación participativa al nivel de las regiones de salud.
4. Apoyar el proceso de planificación local en las instalaciones de salud, siguiendo el mismo proceso e instrumentos que el utilizado en las regiones.
5. Evaluación periódica de los avances del plan e identificar la necesidad de hacer ajustes o nuevas intervenciones, al menos semestralmente.
6. Las acciones de supervisión deben estar orientadas al cumplimiento de las líneas de acción y los criterios de calidad.

Nivel regional

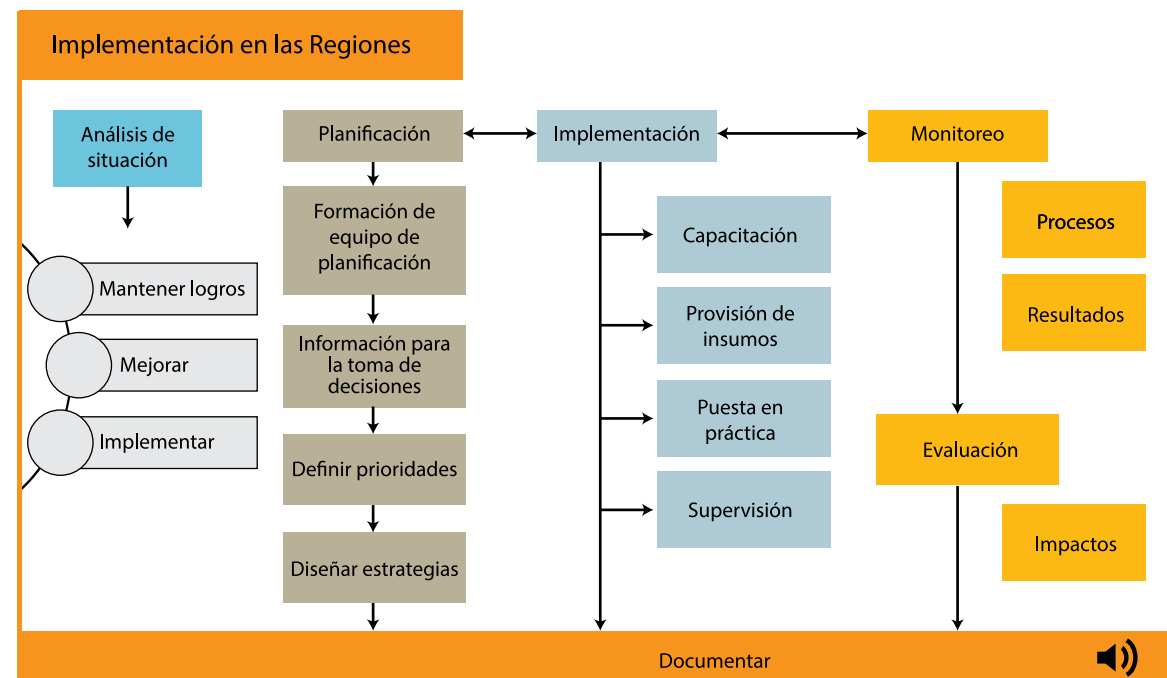
El proceso debe estar precedido por el aval y apoyo de las más altas autoridades en cada una de las instituciones y áreas de trabajo. Por tanto, los pasos a seguir para la implantación del Plan son:

1. Consolidar el compromiso político. Se deben identificar las principales autoridades del nivel nacional y regional que están vinculadas al cumplimiento del plan y hacerlos partícipes.
2. Desarrollar el proceso de planificación participativa al nivel de las regiones de salud. Cada región debe:

a. Formar un equipo de planificación con participación social.	c. Seleccionar las prioridades en formulario priorización.
b. Elaborar el diagnóstico de situación.	d. Establecer metas a mediano y corto plazo.
i. Se facilita con los formularios de:	
1. Diagnóstico de situación y	e. Definir niveles de responsabilidad
2. Evaluación de estándares de salud.	f. Completar Matriz del POA.
3. Desarrollar el proceso de planificación local en las instalaciones de salud, siguiendo el mismo proceso e instrumentos utilizado en las regiones.
4. Periódicamente el equipo de planificación debe reunirse para evaluar los avances del plan e identificar la necesidad de hacer ajustes o nuevas intervenciones. Se recomienda al menos una evaluación semestral.
5. Las acciones de supervisión deben estar orientadas al cumplimiento de las líneas de acción y los criterios de calidad.

Nivel local

- El proceso de planificación en las regiones de salud debe llevar el mismo enfoque de los derechos humanos.
- El proceso debe estar liderado por las máximas autoridades de la región.
- El equipo técnico debe estar integrado por Planificadores, Coordinadores de Programas y Administradores.
- Deben participar las autoridades correspondientes de las instituciones que están vinculadas al desarrollo del plan como CSS, MEDUCA, MIDES y otros que se consideren oportunas.
- La participación social estará definida por las características de la región y los grupos de interés presentes. En las áreas indígenas es obligatoria la participación de las autoridades tradicionales.
- El proceso debe acoplarse a la planificación de las regiones de salud.



© UNICEF Panamá/2018/D. Mazzo

Instrumentos para el Diagnóstico y Planificación en las Regiones de Salud

Formulario N°1. Diagnóstico de Salud de Primera Infancia, Niñez y Adolescencia

Región de Salud:

1. Perfil poblacional de primera infancia, niñez y adolescencia

1.1. Información demográfica. Año de referencia: Fuente: INEC	Masculino	Femenino
Distribución de la población por sexo y grupos de edad		
Mujeres en edad fértil (15 a 49 años)		
<1 año		
1 a 4 años		
<5 años		
5 a 9 años		
10 a 14 años		
15 a 19 años		
Población total		

Poblaciones en riesgo social	Número	% de la población de responsabilidad
Población total de responsabilidad (INEC)		100%
Grupos étnicos (Censo 2010, INEC)		
Población en pobreza y pobreza extrema (I.P.M. MIDES 2017-2018)		
Personas con discapacidades (Censo 2010, INEC)		
Población en instituciones (hogares / albergues, centros de custodia y cumplimiento, SENNIAF).		
Migrantes menores de 20 años y mujeres en edad fértil.		
Población en trabajo infantil (Encuesta Trabajo Infantil).		
Poblaciones en zonas de riesgo ambiental (SINAPROC).		

1.2. Educación (MEDUCA): Instalaciones educativas	Número	Matrícula x Sexo	
		Masculino	Femenino
Inicial			
Básica			
Pre media			
Media			

2. Perfil del área / instalación de salud

2.1. Instalaciones de salud y servicios que ofrece a la niñez y adolescencia	Categoría	Número
Primer nivel		
1		
2		
Segundo nivel		
1		
2		
Tercer nivel		
1		
2		

2.2. Personal de salud en la atención de niñez y adolescencia	Número
Médicos Generales	
Pediatras	
Enfermeras	
Odontólogos	
Nutricionista	
Técnicos en Estimulación temprana	
Técnicos en Fonoaudiología	

3. Perfil de derechos de niñez y adolescencia

Año de referencia: _____ (consignar si algún dato es de otro año).

3.1. Derechos	Indicador	Línea base	Meta
Inscripción del nacimiento	Menores de 1 años con registro de nacimiento		100%
	De 1 a 5 años con registro de nacimiento		100%
Acceso a la información			
Conocimiento de sus derechos	Padres que reconocen derechos del niño		
	Niños y niñas de 10 a 14 años que reconocen sus derechos		
	Adolescentes de 15 a 19 años que reconocen sus derechos		

	Indicador	Línea base	Meta
Conocimientos de los padres sobre el cuidado de la salud de los niños	Padres de familia que reconocen cuidados apropiados para la crianza de niños y niñas		
Conocimientos en salud sexual y reproductiva	Adolescentes de 10 a 14 años con conocimientos apropiados sobre salud sexual y reproductiva		
	Adolescentes de 15 a 19 años con conocimientos apropiados sobre salud sexual y reproductiva		
Participación comunitaria en procesos de gestión de salud	Porcentaje de sesiones de planificación (una al año) y evaluación (dos al año) de programas de primera infancia, niñez y adolescencia con participación comunitaria		
3.2. Programas y servicios de salud integral	Indicador	Línea base	Meta
CONE	% CONES ambulatorios activos		
	% CONES básicos activos		
	% CONES completos activos		
	% cobertura atención profesional del parto		
	Cobertura de CPN adolescentes <20 años		
	Cobertura de inicio temprano de CPN adolescentes <20años		
Primera infancia	% lactancia materna exclusiva en menores de 6 meses de edad (Encuesta)		
	# hospitales / instalaciones amigas de los niños		
	# lactarios activos		
	# bancos de leche materna pasteurizada		
	# centros acopio de leche materna activos		
	% cobertura tamizaje metabólico neonatal (SIES)		
	% cobertura tamizaje auditivo neonatal		
	% cobertura tamizaje visual neonatal		
	% cobertura tamizaje cardíaco neonatal		
	% de instalaciones ofreciendo servicios de estimulación temprana a menores de 5 años		
	% cobertura de menores de 5 años con estimulación del desarrollo infantil temprano		
	% captación de recién nacidos (SIES)		
	% cobertura de CYD de menores 1 año (SIES)		
	% cobertura de CYD de 1 a 4 años (SIES)		

	Indicador	Línea base	Meta
Niñez	% cobertura de CYD 5 a 9 años (SIES)		
Adolescencia	% cobertura de CYD 10 a 14 años (SIES)		
	% cobertura de CYD 15 a 19 años (SIES)		
Servicios de salud reproductiva amigables para adolescentes (SSAA)	% cobertura de anticoncepción de mujeres 15 a 19 años de edad (SIES)		
	Número de Servicios de Consulta diferenciada para adolescentes y jóvenes		
	Número de Unidades amigables para adolescentes y jóvenes		
	Número de Centros de Atención Integral para adolescentes y jóvenes		
	Fecundidad adolescente por grupos de edad		
Salud bucal			
Enfermedades de la cavidad oral con mayor prevalencia	1.		
	2.		
	3.		
Cobertura de acciones para la suplementación con flúor	1.		
	2.		
	3.		
Salud mental	% programas activos sobre programados		

3.3. Vacunas	Coberturas	
	Actual	Meta
Menores de 1 año		
Hepatitis B		100%
BCG		100%
Hexavalente (tercera dosis)		100%
Rotavirus (segunda dosis)		100%
Neumococo Conjugado (segunda dosis)		100%
Influenza (segunda dosis)		100%
1 año de edad		
MMR (primera dosis)		100%
Hepatitis A (primera dosis)		100%
Influenza (primera dosis)		100%
Varicela (primera dosis)		100%
4 años de edad		
Polio (segundo refuerzo)		100%
DPT (segundo refuerzo)		100%
10 años		
VPH mujeres (segunda dosis)		100%
VPH hombres (segunda dosis)		100%
Tdap mujeres (refuerzo)		100%
Tdap hombres (refuerzo)		100%

4. Acciones para la promoción de la salud

Acciones de promoción	Descripción	Impacto esperado	Área de cobertura	Beneficiarios x año
Promoción de los principales temas sobre salud y derechos de niños y adolescentes.				
Desarrollo de espacios saludables				
Programa de visita domiciliaria para el seguimiento y rescate de pacientes en controles de salud nutricional, enfermedades, visita embarazadas, adolescentes y otras				
Participación comunitaria en la solución y gestión de los problemas de salud.				
Estrategias para la integración del liderazgo indígena en las acciones de salud en las comunidades				

5. Redes y servicios de soporte social y asistencial

Nombre de la institución	Servicios que ofrece	Área de cobertura	Beneficiados x año	Oportunidades
Para madres y recién nacidos				
Para niñez				
Para adolescentes				

6. Perfil epidemiológico

Año de referencia: _____ (consignar si algún dato es de otro año).

6.1. Mortalidad	Causas	Número	Tasa
Perinatal (28 semanas de embarazo a los 7 días de vida)	1.		
	2.		
	3.		
	4.		
	5.		
Neonatal (<28 días)	1.		
	2.		
	3.		
	4.		
	5.		
Post neonatal 28 días a 11 meses	1.		
	2.		
	3.		
	4.		
	5.		
1 a 4 años	1.		
	2.		
	3.		
	4.		
	5.		
5 a 9 años	1.		
	2.		
	3.		
	4.		
	5.		
10 a 14 años	1.		
	2.		
	3.		
	4.		
	5.		
15 a 19 años	1.		
	2.		
	3.		
	4.		
	5.		

6.2. Morbilidad	Causas	Número	Tasa
Neonatal (<28 días)			
	1.		
	2.		
	3.		
	4.		
	5.		
28 días a 11 meses			
	1.		
	2.		
	3.		
	4.		
	5.		
1 a 4 años			
	1.		
	2.		
	3.		
	4.		
	5.		
5 a 9 años			
	1.		
	2.		
	3.		
	4.		
	5.		
10 a 14 años			
	1.		
	2.		
	3.		
	4.		
	5.		
15 a 19 años			
	1.		
	2.		
	3.		
	4.		
	5.		

6.3. ITS y VIH (tasas por 100,000 habitantes del grupo de edad)	Masculino		Femenino		Total	
	Casos	Tasa	Casos	Tasa	Casos	Tasa
Recién nacidos						
Recién nacido expuesto al VIH						
Sífilis neonatal						
10 a 14 años						
Enfermedad Pélvica Inflamatoria						
Vaginitis, vulvovaginitis						
Herpes genital						
Sífilis						
Uretritis						
VIH						
SIDA						
15 a 19 años						
Enfermedad Pélvica Inflamatoria						
Vaginitis, vulvovaginitis						
Hepatitis						
Herpes genital						
Sífilis						
Uretritis						
VIH						
SIDA						

6.4. Prevalencia de trastornos nutricionales por grupos de edad	<1 año	1 a 4 años	5 a 9 años	10 a 14 años	15 a 19 años
Sobrepeso y obesidad					
% Sobrepeso (IMC/E)					
% Obesidad (IMC/E)					
Desnutrición					
% menores de 5 años con talla baja (T/E)					
% con bajo peso (P/E)					
% con emaciación (IMC/E)					
% de anemia					
Cobertura de suplementación preventiva con micronutrientes y tratamiento helmintiasis por grupos de edad					
Hierro					
Ácido fólico					
Vitamina A					
Deshelmintización					
Apoyo nutricional					
Cobertura del PATMI < 5 años					

6.5. Salud mental	<1 año	1 a 4 años	5 a 9 años	10 a 14 años	15 a 19 años
Principales trastornos de salud mental en menores de 20 años					
1.					
2.					
3.					
4.					
5.					

6.6. Consumo de tabaco, alcohol, drogas y otras sustancias.	10 a 14 años	15 a 19 años	Total
% consumo de tabaco			
% consumo de alcohol			
% consumo de drogas			

6.7. Defunciones por causas externas	Causas	Número	Tasas
Menores de 5 años	1		
	2		
	3		
	4		
	5		
5 a 9 años	1		
	2		
	3		
	4		
	5		
10 a 14 años	1		
	2		
	3		
	4		
	5		
15 a 19 años	1		
	2		
	3		
	4		
	5		

6.8. Maltrato, abuso, explotación y trabajo infantil	< 5 años	5 a 9 años	10 a 14 años	15 a 19 años	Total
Reportes de casos de maltrato y violencia intrafamiliar					
Reportes de caso de abuso sexual					
Reportes de casos de explotación sexual comercial					
Menores en situación de trabajo infantil					

6.9. Discapacidades	<1 año	1 a 4 años	5 a 9 años	10 a 14 años	15 a 19 años	Total
Visual						
Auditiva						
Mental						
Física						
PCI						
Otras						

6.10. Prevalencia de enfermedades prevenibles por vacunas	Número casos	Casos x 100,000 habitantes
Diarrea por rotavirus		
Neumonía por neumococo		
Infecciones invasivas por Hemófilus		
Tos Ferina		
Difteria		
Tétanos		

6.11. Situación de salud población escolarizada	Número	% del total
Número de jardines, CAIPI, CEFACEIS o de nivel de educación inicial existentes en área de responsabilidad.		100%
Número de jardines, CAIPI, CEFACEIS o de nivel de educación inicial atendidos.		%
Número de prescolares existentes		100%
Número de prescolares atendidos.		%
Número de centros de educación básica existentes en área de responsabilidad.		100%
Número de centros de educación básica atendidas		%
Número de escolares existentes		100%
Número de escolares atendidos		%
Prevalencia de anemia en prescolares		
Prevalencia de anemia en escolares		
Prevalencia de emaciados o bajo peso		
Prevalencia de sobrepeso en escolares		
Prevalencia de obesidad en escolares		

Formulario N°2. Evaluación Cualitativa de Estándares de salud

Región de salud:	
------------------	--

* **Situación:** **S = Satisfactoria**, **NS = No satisfactoria**, **NR = No se realiza**, **NA = No Aplica**

Estándares	Situación*	Estrategias	Meta de la Estrategia
Gestión orientada a garantizar los servicios			
Gerente comprometido con impulsar procesos (cuentan con todo el apoyo y los recursos disponibles para la ejecución de todos los programas de niñez y adolescencia).			
Existe un Coordinador responsable del proceso. (una persona o más personas son designadas como coordinador/es para velar por la ejecución de las acciones de todos los programas de niñez y adolescencia).			
Se elabora un Plan Operativo Anual. (cada año se elabora un plan operativo que contempla las actividades de cada uno de los componentes de los programas de niñez y adolescencia)			
Acciones para el monitoreo y evaluación de las intervenciones. (se ejecutan acciones para el monitoreo y evaluación de cada una de las acciones de los programas)			
Investigación de las condiciones priorizadas. (se realizan investigaciones para identificar condiciones y factores de importancia para mejorar la atención de la población)			
Sistemas de vigilancia activos			
Vigilancia de malformaciones congénitas			
Vigilancia de morbilidad severa			
Vigilancia de mortalidad			
Vigilancia de lesiones externas			
Vigilancia de ITS, VIH y SIDA.			
Procesos de supervisión activos. (existen procesos para la supervisión de las actividades en las instalaciones de salud de la región)			
Las acciones son coordinadas con otros programas, departamentos e instituciones.			
Cuenta con los recursos necesarios. (las acciones no se interrumpen por escasos de recursos)			

Estándares	Situación*	Estrategias	Meta de la Estrategia
Accesibilidad de los servicios			
Se han eliminado las barreras para la atención. (según la perspectiva de los usuarios, obtenidos por medio de encuestas, grupos focales u otros procesos participativos)			
Los recursos son apropiados para las necesidades de los usuarios. (según la perspectiva de los usuarios, obtenidos por medio de encuestas, grupos focales u otros procesos participativos)			
Los horarios de atención son apropiados para los usuarios. (según la perspectiva de los usuarios, obtenidos por medio de encuestas, grupos focales u otros procesos participativos)			
Adecuación cultural de los servicios. (según la perspectiva de los usuarios, obtenidos por medio de encuestas, grupos focales u otros procesos participativos)			
Gratuidad de la atención.			
Gratuidad en la atención preventiva y asistencia médica curativa y social de toda mujer durante el embarazo, parto y puerperio, en todos los establecimientos de salud del MINSA.			
Gratuidad en la atención de salud a los menores de cinco (5) años en todos los establecimientos de salud del MINSA.			
Los servicios están articulados con la red de salud para referencias y contra referencias.			
Recursos humanos competentes para ofrecer los servicios (basados en procesos de capacitación del personal y evaluaciones de desempeño)			
Competencia para la aplicación de normas y guías de atención, acciones de promoción de la salud y prevención de enfermedades.			
Competencias para la Consejería.			
Competencias para la promoción de los derechos.			
Actitud positiva hacia los programas.			
Participación de la comunidad.			
Participación en la organización, planificación y evaluación de los servicios. (representantes de la comunidad participan en los procesos de planificación y evaluación de la ejecución de los programas para niñez y adolescencia)			
Participación en procesos de capacitación. (miembros de la comunidad participan en procesos de capacitación para mejorar las condiciones de salud en la comunidad)			

Estándares	Situación*	Estrategias	Meta de la Estrategia
Participación en el desarrollo de las actividades. (miembros de la comunidad participan en actividades para la solución de problemas de la comunidad)			
Acciones para incrementar la demanda. (se realizan acciones para dar a conocer a la comunidad los servicios y ventajas de los servicios prestados por la instalación de salud)			
Formación de grupos y redes. (se han formado grupo/s de apoyo o redes para abordar diferentes temas de niñez y adolescencia)			
Servicios y prestaciones según ciclo de vida.			
Durante el embarazo, parto y puerperio.			
Cuidados obstétricos y neonatales (CONE).			
CONE Ambulatorio			
Controles prenatales y puerperales de calidad, iniciados tempranamente y ofrecidos por personal competente.			
Plan de parto centrado en las preferencias y necesidades de las madres.			
Medidas para la prevención de parto prematuro, retraso del crecimiento intrauterino, complicaciones del embarazo y referencia de casos.			
Tamizaje de vulnerabilidad familiar y social con opciones para integrarse a sistemas de protección social.			
Control de salud del Recién Nacido.			
Atención del Puerperio durante los primeros diez días			
Consejería y recursos para la planificación familiar.			
Inscripción en programas especiales según norma.			
CONE Básico			
Manejo de embarazos con patologías Menores (Infección Urinaria, anemia)			
Monitorear la labor del parto usando el partograma			
Atención del Parto por personal competente, contando con los recursos necesarios para ofrecer condiciones óptimas y opciones para casos de emergencia.			
Atención del puerperio inmediato (24 horas).			

Estándares	Situación*	Estrategias	Meta de la Estrategia
Manejo de Emergencias Obstétricas no quirúrgicas (hemorragia postparto, desgarros).			
Inicio del tratamiento médico de las complicaciones obstétricas (Hemorragia, sepsis, eclampsia).			
Procedimientos manuales (remoción de placenta, reparo de episiotomías)			
Atención neonatal básica incluyendo manejo inicial de las complicaciones.			
Referencia Adecuada.			
CONE Completo			
Anestesia.			
Cesárea.			
Sangre para transfundir disponible.			
Manejo de complicaciones del recién nacido (asfixia, prematuros, RCIU, sepsis).			
Primera Infancia (del nacimiento a los 5 años de edad).			
Estimulación del desarrollo infantil temprano.			
Fomento de la lactancia materna.			
Tamizaje auditivo, visual, metabólico y cardíaco.			
Niñez y adolescencia (de los 5 a los 19 años de edad).			
Atención integral			
Controles de salud de calidad para niños y niñas desde la primera infancia hasta la adolescencia, realizados según normas de atención, por personal competente, con captación de la primera consulta a los 8 días de nacido.			
Atención precoz de enfermedades con AIEPI, por personal competente, ofreciendo asesoría sobre los cuidados de la salud, la prevención de enfermedades y signos de alarma.			
Salud en ambientes escolares			
Controles de salud para niños y niñas escolarizados nivel inicial			
Controles de salud para niños y niñas escolarizados nivel básico			
Controles de salud para niños y niñas escolarizados nivel pre media			

Estándares	Situación*	Estrategias	Meta de la Estrategia
Controles de salud para niños y niñas escolarizados nivel media			
Servicios de salud sexual y reproductiva amigables para adolescentes.			
Categorías de Servicios de salud reproductiva amigables para adolescentes, según demanda.			
Consulta diferenciada para adolescentes y jóvenes			
Unidad amigable para adolescentes y jóvenes			
Centros de Atención Integral para adolescentes y jóvenes			
Oferta de servicios de atención integral			
Controles de crecimiento y desarrollo, prevención y atención y prevención de enfermedades e ITS, VIH y SIDA, vacunación, información, educación, consejería, servicios de salud sexual y reproductiva, anticoncepción, alimentación, derechos.			
Inscripción en programas especiales según norma, vacunación, suplementación con micronutrientes.			
Participación:			
Adolescentes y la comunidad en el desarrollo de actividades para la solución de los problemas de salud.			
Adolescentes en la organización, planificación y evaluación de los servicios para adolescentes.			
La familia y la comunidad en procesos de gestión y capacitación.			
Formación de grupos de adolescentes.			
Servicios para la prevención y atención del consumo de tabaco, alcohol y sustancias.			
Intervenciones aplicables durante el ciclo de vida			
Vacunación según el esquema vigente.			
Servicios de prevención y atención en salud bucal.			
Salud nutricional.			
Distribución de complemento alimentario en áreas priorizadas.			
Suplementación con micronutrientes.			

Estándares	Situación*	Estrategias	Meta de la Estrategia
Consejería sobre alimentación adecuada de la madre durante el embarazo y lactancia.			
Consejería en alimentación y nutrición.			
Consejería en lactancia materna exclusiva, alimentación complementaria y nutrición.			
Prevención de las lesiones externas.			
Servicios de salud mental.			
Servicios para la prevención y atención del maltrato, abuso, explotación sexual comercial y trabajo infantil.			
Servicios de rehabilitación.			
Acciones para la promoción de los derechos, la salud y participación comunitaria			
Inscripción del registro de nacimiento y expedición de Cédula de Identidad.			

Formulario N°3. Priorización de líneas de acción, metas y actividades

Priorización: ML = Mantener logros, M = Mejorar, I = Implementar, NA = No aplica o no es prioridad.

Líneas de acción del Plan Estratégico del MINSA	Priorización regional (ML, M, NA)	Meta 2020	Actividades según Plan Maestro	Meta 2016	Responsables
1 Implementación de la estrategia de Cuidados Obstétricos Neonatales Esenciales y de Emergencia en las instalaciones públicas de salud que los requieran, incluyendo intervenciones para la prevención del parto prematuro y la detección y tratamiento de ITS, VIH y sífilis.					
2 Promoción y fortalecimiento de la lactancia materna en todas las instalaciones de salud.					
3 Implementación de unidades para la Estimulación del desarrollo infantil temprano					
4 Aplicación de pruebas para el tamizaje de enfermedades y trastornos del desarrollo infantil.					
5 Atención integral de la salud en los servicios de ambulatorios para niñez y adolescencia					
6 Atención integral en los servicios de urgencias con atención para niñez y adolescencia					
7 Atención integral de la salud en los hospitales con atención para niñez y adolescencia					
8 Disminuir las enfermedades prevenibles por vacunas					
9 Salud Nutricional de la Niñez y Adolescencia					
10 Programas de Salud Escolar					
11 Programa de Salud Bucal de la Niñez y Adolescencia					
12 Programa de Salud Mental de Niñez y Adolescencia					
13 Fortalecimiento e Implementación de Servicios Amigables para Adolescentes en áreas estratégicas en todas las regiones.					

Líneas de acción del Plan Estratégico del MINSA	Priorización regional (ML, M, NA)	Meta 2020	Actividades según Plan Maestro	Meta 2016	Responsables
14 Prevención y tratamiento del consumo de tabaco, alcohol y sustancias					
15 Abordaje y prevención del maltrato, prácticas tradicionales perjudiciales, abuso y trabajo infantil					
16 Prevención de lesiones por causas externas					
17 Rehabilitación de niño y adolescente con patologías que pueden causar discapacidad temporal o permanente.					
18 Visita domiciliaria para el seguimiento y rescate de pacientes en controles de salud nutricional, enfermedades, visita embarazadas, adolescentes y otras					
19 Sistema de vigilancia mortalidad infantil, morbilidad severa y defectos congénitos.					
20 Educación a la familia sobre el cuidado de la salud del menor					
21 Promoción de los derechos del niño y adolescente					
22 Promoción de los principales temas de salud de la niñez por medios masivos de comunicación.					
23 Participación comunitaria en la solución y gestión de los problemas de salud.					
24 Gestión del programa: monitoreo, vigilancia, supervisión, investigación y planificación.					
25 Comisiones de trabajo inter e intra institucionales.					

Anexos



Anexo 1 Situación de salud y derechos de infancia temprana, niñez y adolescencia

a. Datos demográficos

Estructura poblacional.

Población al 2016:	4,037,043 de habitantes.
Población al 2025:	4,5 millones
Menores de 20 años al 2016:	35.8%
Menores de 20 años al 2025:	32.2%
Sexo femenino:	49% (707,243 personas)
Población indígena	12.1% (Censo 2010)
Población indígena menor de 20 años de edad:	55.3% (Censo 2010)
Población Afrodescendientes:	9% (Censo 2010)

Para el 2016 se estima que hemos alcanzado los 4,037,043 de habitantes en la República. El 35.8% (1,444,405 personas) son menores de 20 años y el 49% (707,243 personas) son mujeres. Al final de la vigencia de este plan, dentro de 10 años, el país tendrá 4,5 millones de habitantes, la proporción de personas menores de 20 años seguirá contrayéndose y alcanzará para ese entonces el 32.2% (INEC, 2012).

El país se encuentra en la denominada transición demográfica, marcada por el descenso en la fecundidad y la mortalidad general, un moderado crecimiento de la población y tendencia al aumento en la población adulta mayor. A lo interno del país se notan tres pautas diferentes en esta transición. Por un lado, las provincias con una evolución avanzada y perfiles de población similares a los de países europeos con contracción de la población infantil y envejecimiento de la población. Las áreas intermedias que reflejan el promedio del país y las áreas postergadas con perfiles donde predomina la población joven (PNUD, 2015).

La distribución de la población entre las áreas urbanas y rurales experimentó cambios importantes desde los años de 1960's. Para la década de 1990, ya más de la mitad de la población del país residía en áreas urbanas. En el censo del 2010, el 65.1% de la población total residía en áreas urbanas, concentrándose principalmente en el área metropolitana de la ciudad de Panamá. Las migraciones internas son el principal factor que ha incidido en estos cambios. De hecho, los distritos de Panamá y San Miguelito son los mayores receptores de población que migra de otras regiones del país (INEC, 2007).

Según el Censo del 2010, el 12.1% de la población del país pertenece a algún pueblo indígena. Más de la mitad (55.3%) de la población indígena tiene edades por debajo de los 20 años. Los principales grupos indígenas del país son los Ngäbe (63.2%), Kuna (19.6%), Emberá (7.6%), Buglé (6.1%), Wounaan (1.8%), Teribe/Naso (1.0%), Bokota (0.5%) y Bri Bri (0.3%) (INEC, 2010).

Las áreas indígenas concentran las condiciones más precarias del país, caracterizadas por la alta prevalencia de pobreza y pobreza extrema, las carencias en los servicios públicos y el alejamiento social, cultural y político.

El censo del 2010 determinó que el 9% de la población del país se declara afrodescendiente (INEC, 2010). El Informe Alternativo ante el Comité para la Eliminación de la Discriminación Racial (CERD), presentado por organizaciones negras panameñas, señaló que, en la población general de Panamá, el 36.6% de los genes del fondo común tienen un origen negro, el 34.9%, un origen indígena y el 28.5%, proviene de blancos.

A pesar de todos los esfuerzos por integrarse a la sociedad, los afroamericanos viven la exclusión y la marginación de los centros de desarrollo, como resultado de más de quinientos años de esclavitud cuyas secuelas persisten en la actualidad (Coordinadora Nacional de Organizaciones Negras Panameñas, 2010).

b. Situación económica

PIB:	B/.46,2 mil millones (2014)
Crecimiento económico:	6.1% (2014)
Desempleo total:	5.1% (agosto 2015)
Gasto nacional en salud	B/. 3,7 mil millones (2013)
Gasto nacional en salud como % del PIB:	13.2% (2013)
Gasto por persona en salud:	B/. 954.70 (MINSAL, 2015)
Pobreza extrema	11.0% (2014)
Pobreza general	25.8% (2014).

En las últimas décadas, la República de Panamá es uno de los países de la región que ha logrado mantener un crecimiento económico sostenido. Los indicadores económicos lo destacan. El PIB en el año 2014 fue de B/.46,2 mil millones, logrando un crecimiento del 6.1%. El desempleo total fue del 5.1% para agosto 2015. Su economía basada en el sector servicios se verá impactada positivamente con la apertura de la ampliación del Canal de Panamá. Las inversiones públicas han logrado el desarrollo de importantes infraestructuras productivas y de servicios públicos (INEC, Instituto Nacional de Estadística y Censo, 2015).

Para el año 2013 se estimó en 3,7 mil millones de balboas el gasto total en salud en el país, lo cual representó el 13.2% del Producto Interno Bruto y un gasto de B/. 954.7 por persona en el país (MINSAL, 2015).

En el 2014, la proporción de personas en pobreza extrema fue del 11.0% y la pobreza general en 25.8%. Aunque ambos datos representan descensos con respecto al año previo, los niveles de pobreza continúan siendo dos o tres veces más altos en las comarcas indígenas y en las áreas rurales de difícil acceso. Esto en gran medida es efecto de los bajos ingresos que generan sus labores, muy por debajo de lo necesario para salir de la pobreza, aun cuando reciban ayuda externa (Moreno, 2014).

c. Derechos del niño (Datos de la Encuesta MICS, 2013)

Menores de 5 años en Panamá no se le ha registrado su nacimiento	3%
Porcentaje de niños de edad 1-14 años que han experimentado algún método de disciplina violenta	45%
Porcentaje de niños de 0-59 meses de edad con diarrea en las últimas dos semanas quienes recibieron terapia de rehidratación oral con alimentación continua	52.7%
Porcentaje de niños de 0-59 meses de edad con diarrea en las últimas dos semanas quienes recibieron remedio casero o medicinas a base de hierbas	15.5%
Porcentaje de madres/cuidadores que piensan que un niño debe ser llevado inmediatamente a un centro médico si:	
No puede beber o tomar pecho	16.0%
Está más enfermo	27.9%
Tiene fiebre	86.0%
Respira rápidamente	26.7%
Tiene dificultad respirando	45.1%

Al 3% de los niños y niñas menores de 5 años en Panamá no se le ha registrado su nacimiento. Esto es más frecuente en áreas, rurales, indígenas, pobres y cuando sus madres tienen poca educación (MICS, 2013).

Muchos padres y familiares tienen pobres habilidades para ofrecer una apropiada crianza durante todo el ciclo de vida y pocos conocimientos sobre la prevención de enfermedades y los cuidados del niño.

El uso de remedios caseros, tradicionales y algunas creencias sobre la salud y las enfermedades, pueden ser nocivas para la salud y en ocasiones demoran la búsqueda de atención apropiada de los niños y poner en peligro sus vidas.

Con frecuencia no se toma en cuenta la opinión de los niños. No hay espacios institucionales para la expresión de su opinión. El asentimiento informado no es un procedimiento claramente institucionalizado. Hay instalaciones de salud donde la privacidad no es tomada en cuenta con frecuencia como, por ejemplo, al momento de la atención y evaluación en consultorios donde se atienden varios pacientes a la vez, y en el manejo de la información entre el personal de salud.

d. Derecho al desarrollo infantil temprano (MICS, 2013)

Coberturas del control de crecimiento y desarrollo en menores de 1 año (instalaciones del MINSAL)	55.1%
Coberturas del control de crecimiento y desarrollo 1 a 4 años de edad (instalaciones del MINSAL)	42.3%
Niños y niñas de 36 a 59 meses que reciben educación preescolar	37%
Niños y niñas de 36 a 59 meses en buen camino para desarrollarse en el campo de alfabetización-aritmética	19%

Sólo el 37% de los niños y niñas de 36 a 59 meses de edad reciben educación preescolar (MICS, 2013). Sólo el 19% de los niños y niñas de 36 a 59 meses de edad están en buen camino para desarrollarse en el campo de alfabetización-aritmética (MICS, 2013). Las coberturas del control de crecimiento y desarrollo en menores de 5 años en instalaciones del Ministerio de Salud fueron del 55.1% para los menores de 1 año y del 42.3% para los de 1 a 4 años de edad (MINSAL, 2013).

Las acciones actuales para la promoción del desarrollo infantil temprano son impulsadas principalmente en el contexto del RAIPI. El sector salud participa en la detección de casos, los programas de estimulación del desarrollo y Programa de Alto Riesgo Neonatal (CSS). Se sigue invirtiendo más en el tratamiento que en la prevención.

e. Período neonatal

Las muertes perinatales y neonatales son resultado principalmente de ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, los defectos congénitos y las infecciones. Las afecciones originadas en el periodo perinatal comprenden un heterogéneo grupo de patologías, que incluye las complicaciones asociadas a la prematuridad, la asfisia perinatal y las complicaciones del parto.

Según datos del INEC, en el último quinquenio hubo un promedio de. Las tasas más altas de prematuridad se dieron en la Comarca Emberá (49.6 x 1000 n.v.), Provincias de Panamá (41.1 x 1000 n.v.), Colón (38.1 x 1000 n.v.) y Panamá Oeste (34.0 x 1000 n.v.)

La mayoría de las muertes que ocurren durante el primer año de vida, se dan durante el período neonatal. Las principales causas de muerte en el primer año de vida son:

1. Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal
2. Defectos congénitos, deformidades y anomalías cromosómicas
3. Infecciones respiratorias, gastrointestinales y la septicemia.

En el registro de los hechos vitales con frecuencia hay errores que llevan a dificultades y errores en la tabulación de datos y las estadísticas nacionales.

Las principales causas de morbilidad en el período neonatal son las infecciosas y la ictericia.

Aunque existen medios para prevenirlas, aún hay casos de transmisión materna del VIH y sífilis congénita.

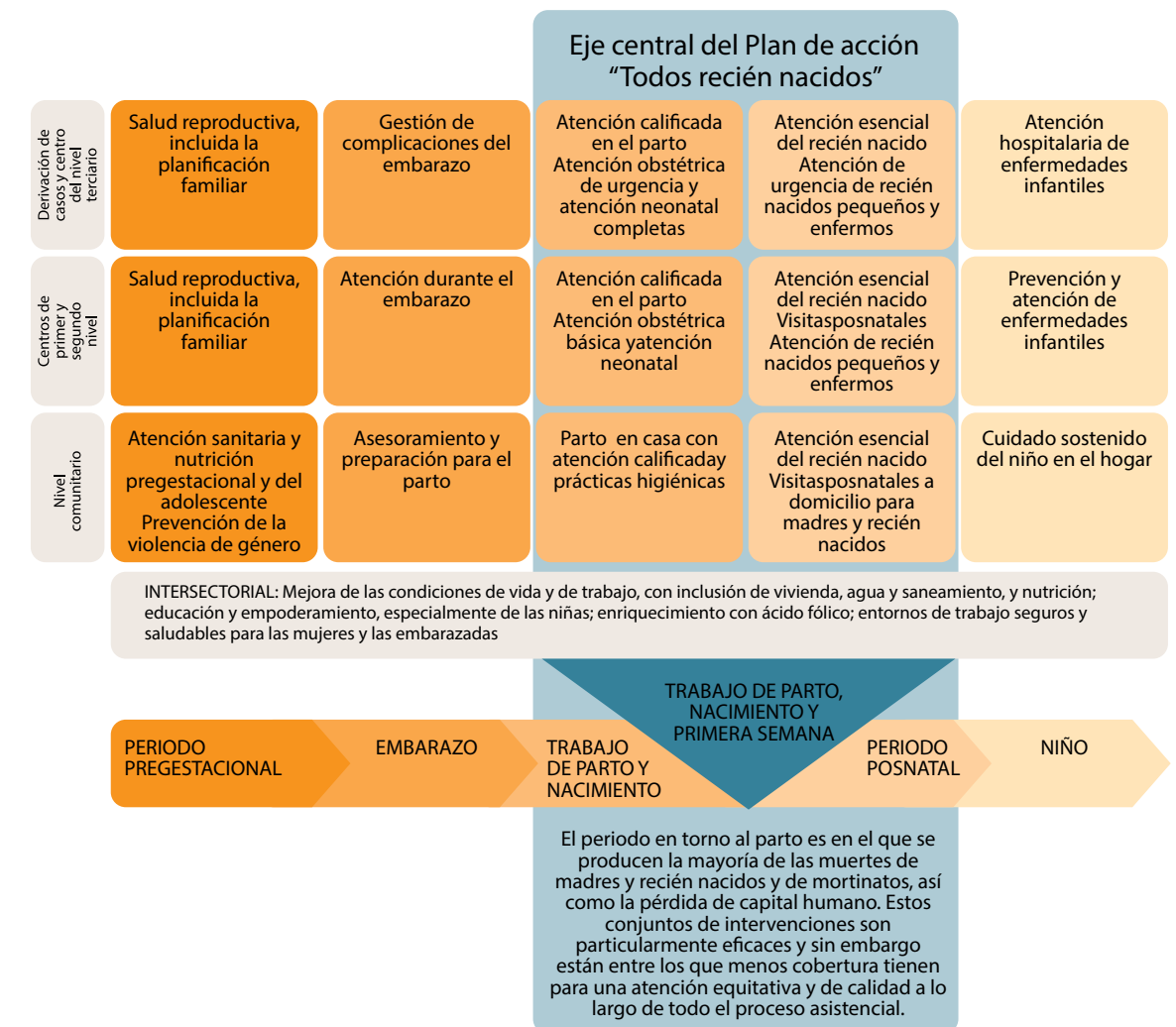
Prevención de la mortalidad y morbilidad neonatal

Las intervenciones más eficaces para reducir las muertes neonatales y perinatales incluyen acciones dirigidas a prevenir y tratar la prematuridad, las infecciones y los trastornos nutricionales.

Entre estas acciones están el procurar la buena salud de la madre por medio de estilos de vida saludable (alimentación saludable, suplementación y control nutricional, evitar las conductas de riesgo, tabaquismo, consumo de sustancias y alcohol, entre otras), la identificación y control de condiciones que afecten su salud y la del bebé, especialmente las infecciones del tracto genitourinario, detección y abordaje de la amenaza de parto prematuro para prevenir y tratar oportunamente la prematuridad, incluyendo la inducción de la maduración pulmonar, el tratamiento apropiado de los recién nacidos enfermos y pequeños, promoción de la lactancia materna exclusiva, manejo apropiado de la ictericia neonatal (OMS, Salud neonatal: proyecto de plan de acción para reducir la mortalidad prevenible, 2014).

Para prevenir la transmisión de la madre al bebé, es necesario garantizar el compromiso sostenido y la promoción por parte de las instancias políticas, ampliar el acceso a los servicios sanitarios materno-infantiles y mejorar la calidad de éstos, someter a pruebas de detección y tratar a las mujeres embarazadas y sus parejas y establecer sistemas de vigilancia, seguimiento y evaluación (OMS, Eliminación mundial de la sífilis congénita : fundamentos y estrategia para la acción., 2008).

Conjuntos de intervenciones en el proceso asistencial para el recién nacido



Fuente: Serie de The Lancet sobre Todos los Recién Nacidos, Mason E et al. Lancet, 2014, citado en Salud neonatal: proyecto de plan de acción Todos los recién nacidos: un plan de acción para poner fin a la mortalidad prevenible. Informe de la Secretaría. 67.ª Asamblea Mundial de la Salud (A67/21). Punto 14.2 del orden del día provisional, 2 de mayo de 2014.

f. Muertes en el primer año de vida

En promedio, la tasa de mortalidad infantil fue de 14.0 por 1000 nacidos vivos entre los años 2010 a 2014. En las áreas indígenas y rurales, el riesgo de morir durante el primer año de vida es mayor que en las áreas urbanas. Las tasas de mortalidad infantil en las áreas postergadas alcanzan entre 18.8 a 25.3 muertes por 1000 nacidos vivos. La tasa más baja se encuentra en la provincia de Los Santos con 8.4 por 1000 nacidos vivos (INEC, Instituto Nacional de Estadística y Censo, 2015).

El 40% de los menores de 1 año que mueren en el país proceden de la provincia de Panamá. Los distritos con el mayor número de defunciones en menores de 1 año son los de Panamá, Changuinola, San miguelito, Colón, Arraiján y David. Los corregimientos con el mayor número de muertes infantiles son los de 24 de Diciembre, Juan Díaz, Changuinola (Cabecera), San Pablo Viejo, Tocumen y Calidonia. Aunque el número de muertes infantiles es mayor en la provincia de Panamá, el riesgo de morir es mayor en las áreas indígenas y rurales.

Durante el último quinquenio se observó un incremento en la tasa de mortalidad infantil en el país. La mortalidad infantil presentaba un sostenido descenso histórico y alcanzó su punto más bajo el año 2009. Posterior a ese año, la mortalidad infantil aumentó sostenidamente. Hasta el año 2014 esto representó un acumulado de 921 defunciones adicionales sobre el nivel del año 2009 (INEC, Panamá niveles y tendencias de la mortalidad total, en menores de 1 año y de 1 a 4, por sexo, provincia y comarca indígena, a través de registros vitales: período 1960-2013, 2015).

La mayor parte de las muertes en el primer año de vida ocurren en los primeros seis días de vida.

Se estimó que el 71.3% de las muertes ocurridas en menores de 1 año fueron por causas prevenibles

g. Defectos congénitos

En Panamá (INEC, 2015), los defectos congénitos, deformidades y anomalías cromosómicas son la segunda causa de muerte en los menores de 1 año de edad, representan el 26,2% de todas las defunciones en este grupo de edad, lo cual se traduce en 1,338 defunciones en el último quinquenio registrado (2010 – 2014). Los defectos congénitos más frecuentes son las malformaciones del sistema cardiovascular (46.4%) y los defectos del tubo neural (11.8%).

Las tasas de defunción por malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas en menores de un año es de 3.7 por 1,000 nacidos vivos. Esta tasa es mayor en las Comarcas Emberá y Kuna Yala (5.4), Darién (5.2) y Bocas del Toro (4.6) (INEC, 2015).

Según los datos obtenidos en el Estudio de prevalencia y caracterización de la discapacidad en Panamá, realizada en el año 2006, el 11.9% de las discapacidades en el país fueron de origen congénitas (PENDIS, 2006).

Las cifras más recientes que comparan la situación en América Latina (2008) señalan que Panamá posee la segunda mayor tasa de muertes neonatales por causas congénitas, superando así a muchos países cuya inversión per cápita en salud es inferior⁴.

Por medio de la Resolución N°1014 de 2007 que crea la Comisión Nacional de Micronutrientes y Ley 33 de 26 de junio de 2009 que crea el Programa de Fortificación de Arroz, se sientan las bases para fortificar el arroz blanco que se empaqueta en el país con ácido fólico, vitaminas B1, B6 y B12, niacina, hierro y zinc. Hasta la fecha no se ha implementado esta Ley.

El Programa de Tamizaje Neonatal, creado por la Ley N°4 de 8 de enero de 2007 y reglamentado por el Decreto Ejecutivo 323 de 19 de junio de 2009, realiza pruebas para la identificación de seis enfermedades en los recién nacidos: hipotiroidismo congénito, fenilcetonuria, hiperplasia suprarrenal congénita, deficiencia de G6PD, galactosemia y hemoglobinopatías.

Hay actualmente cinco Hospitales con sistemas de vigilancia de trastornos congénitos activos.

⁴ Gapminder Foundation (2006). Gapminder World, Gapminder. Recuperado el 31 de enero de 2016 de <http://www.gapminder.org/>

h. Enfermedades prevenibles por vacunas

El esquema de vacunación del país es uno de los que incluye el mayor número de biológicos de la Región. Uno de los primeros países en introducir vacuna contra rotavirus (2006), HPV (2008) y antineumocócica (2010). Vacuna Hexavalente (2015). El programa es financiado con recursos nacionales.

Las coberturas de vacunación han disminuido en algunas regiones.

En 2014 se realizó una evaluación de oportunidades perdidas de vacunación

Indicadores y metas propuestas con los objetivos del Plan de acción mundial sobre vacunas 2011–2020

Objetivo	Meta para 2015	Meta para 2020
Lograr un mundo libre de poliomielitis	Interrumpir la transmisión de poliovirus salvajes a nivel mundial (para 2014)	Certificación de la erradicación de la poliomielitis (para 2018)
Cumplir las metas mundiales y regionales de eliminación	Eliminar el tétanos neonatal en todas las regiones de la OMS Eliminar el sarampión como mínimo en cuatro regiones de la OMS Eliminar la rubéola y el síndrome de rubéola congénita como mínimo en dos regiones de la OMS	Eliminar el sarampión y la rubéola como mínimo en cinco regiones de la OMS
Cumplir las metas de cobertura vacunal en todas las regiones, países y comunidades	Alcanzar una cobertura del 90% a nacional y del 80% en cada distrito o unidad administrativa equivalente con 3 dosis de vacunas que contengan antígenos de la difteria, tétanos y tosferina	Alcanzar una cobertura del 90% a nacional y del 80% en cada distrito o unidad administrativa equivalente con todas las vacunas que figuren en los programas nacionales, a no ser que hayan otras recomendaciones
Desarrollar e introducir vacunas y tecnologías nuevas y mejoradas	Lograr que al menos 90 países de ingresos bajos y medios hayan introducido una o más vacunas nuevas o infrautilizadas	Lograr que todos los países de ingresos bajos y medios hayan introducido una o más vacunas nuevas o infrautilizadas Lograr la concesión de licencias y el lanzamiento de vacunas contra una o más de las grandes enfermedades que todavía no son prevenibles mediante vacunación Lograr la aprobación y lanzamiento de al menos una plataforma de tecnología de distribución
Superar la meta del Objetivo de Desarrollo del Milenio 4 referida a la reducción de la mortalidad de los menores de 5 años	Reducir en dos terceras partes, entre 1990 y 2015, la mortalidad de los menores de cinco años (Meta 4.A)	Superar la meta 4.A del Objetivo de Desarrollo del Milenio 4 referida a la reducción de la mortalidad de los menores de 5 años

Fuente: Plan de acción mundial sobre vacunas 2011–2020. Organización Mundial de la Salud, 2013

i. Enfermedades de la cavidad oral

Las enfermedades de la cavidad oral son las patologías más frecuentes en la población. Cerca del 60%-90% de los escolares tienen caries dental.

Mayor frecuencia entre pobres y grupos marginados

Prevención de las enfermedades de la cavidad oral

Suplementación apropiada de flúor.

Promover estilos de vida saludables como reducción de la ingesta de azúcares, alimentación balanceada, consumo de frutas y verduras, dejar de fumar, reducir el consumo de alcohol y el uso de equipos de protección en deportes y vehículos motorizados.

Desarrollar sistemas de salud oral que garanticen atención profesional apropiada y equitativa.

j. Trastornos nutricionales

Sólo un 21.5% de los bebés menores de 6 meses recibe lactancia materna exclusiva y el promedio de duración de la lactancia materna exclusiva es de apenas 1.4 meses (MICS, 2013).

Las deficiencias nutricionales se encuentran predominantemente en las áreas indígenas y rurales. Las muertes por desnutrición han disminuido, pero aún se reportan casos. El 57% ocurren entre el primer y cuarto año de vida y la gran mayoría proceden de la provincia de Bocas del Toro y la Comarca Ngöbe Bugle.

Ministerio de Salud y Ministerio de Educación, Panamá / INCAP / OPS. (2014). VII Censo de talla de escolares de primer grado de las escuelas oficiales, Panamá 2013. El Censo de Talla de Escolares reflejó una prevalencia de talla baja en el país del 15.9%, siendo 12.5% talla baja moderada y 3.4% talla baja severa. Las mayores prevalencias se observaron en las comarcas Guna Yala (61%); Ngäbe Buglé (53%) y Emberá Wounán (31.0%) (MINSAL, MEDUCA, 2013).

En todas las regiones existe un aumento de la obesidad y sobrepeso.

No hay estudios recientes sobre el estado de micronutrientes en la población.

Prevención de los trastornos nutricionales

Las intervenciones para la prevención y el abordaje de los trastornos nutricionales incluyen la atención primaria de salud y promoción de la lactancia materna y la alimentación saludable; mejoramiento del entorno con respecto a la nutrición y la actividad física en los establecimientos escolares; políticas fiscales y reglamentación de la publicidad, promoción y etiquetado de alimentos; acciones multisectoriales y la vigilancia, investigación y evaluación (OMS, Plan de acción para la prevención de la obesidad en la niñez y la adolescencia, 2014).

Acciones específicas incluyen para el abordaje de la obesidad:

- Promover imagen corporal positiva, alimentación saludable e incremento en la actividad física.
- Mejorar la calidad nutricional de los alimentos en las escuelas.
- Promover entornos y prácticas culturales que apoyen a los niños al consumo de alimentos saludables y la actividad física.
- Apoyo a los padres para estimular a los niños a ser más activos, comer alimentos más nutritivos y pasar menos tiempo en actividades basadas en pantallas (Waters E, de Silva-Sanigorski A, Burford BJ, Brown T, Campbell KJ, Gao Y, Armstrong R, Prosser L, Summerbell CD., 2011).

k. Tabaco, alcohol y consumo de sustancias

La encuesta mundial de tabaco en Panamá reportó una prevalencia del consumo de tabaco entre los 15 y 19 años de edad en 2.8%. La mayor prevalencia se obtuvo en los estratos indígena (7.2%) y urbano (7.1%). El consumo de fumado, que es el principal tipo de consumo nacional (Roa Rodríguez, 2015).

El en el año 2014, en la República se produjeron 294 millones de litros de bebidas alcohólicas (INEC, 2015).

Los episodios de consumo excesivo de alcohol entre los adolescentes de 15-19 años de edad es del 7.1% para las mujeres y 29.3% en hombres en las Américas (OPS/OMS, 2015).

La prevalencia de consumo de cannabis en Centroamérica se ha estimado en un 2.8% (rango 2.6% - 3.2%) en el Informe Mundial de Drogas (UNODC, 2015)

Prevención del consumo de tabaco, alcohol y sustancias

Las intervenciones para la prevención del consumo de sustancias inician desde la infancia temprana, por lo tanto, enfocando la necesidad de que sus cuidadores tengan las competencias necesarias para ofrecer los cuidados y atenciones que requieren. Estas acciones deben complementarse con otras en el ámbito comunitario, escolar y en el marco legislativo que los protege.

De forma específica es necesario:

- Aumentar la concienciación y reforzar el compromiso político.
- Generación de información sobre la magnitud de los daños relacionados con los consumos y la eficacia de las intervenciones que reducen y previenen eficazmente esos daños.
- Mejorar los sistemas de seguimiento y vigilancia y la difusión de la información para fines de promoción, desarrollo de políticas y evaluación (OPS/OMS, 2015)

Hay muchos modelos y programas para prevención, pero no todos han demostrado su eficacia. Por lo tanto, es importante que las intervenciones sean evaluadas y tengan un seguimiento apropiado para garantizar resultados.

l. Trabajo infantil

La Encuesta de Trabajo Infantil (ETI) realizada en octubre del 2014, registró 26,710 niños y niñas de 5 a 17 años de edad en situación de trabajo infantil, que representan el 2.9 % de la población de esos grupos de edad. Comparado con la encuesta de 2012, esta cifra representa un descenso del 47%, es decir, son 23,700 menores que ya no están en condición de trabajo infantil (INEC, Encuesta de Trabajo Infantil, 2014).

Prevención del Trabajo infantil

Enriquecer los análisis existentes sobre el trabajo infantil, haciendo énfasis en las causas que originan las condiciones en que los niños y las niñas recurren al trabajo infantil o a la explotación laboral como única alternativa para sobrevivir. No podemos hablar de Trabajo infantil sin hablar de la pobreza y la discriminación existente.

Conocer los derechos del niño (Ley 15 de noviembre de 1990), fundamento ético y jurídico que debe ser el cimiento de las políticas públicas dirigidas a niños, niñas y adolescentes en trabajo infantil.

Informar y sensibilizar a la sociedad sobre los derechos de la niñez, especialmente a los empleadores, a la niñez y sus familias (La Marcha Global Contra el Trabajo Infantil, 2014).

Establecer y fortalecer medidas de vigilancia, monitoreo y seguimiento de intervenciones.

Fortalecer el marco legislativo.

m. Violencia y abuso

Existe un sub registro en los casos de abuso.

El 45% de los niños recibe algún método de disciplina violenta en el hogar (MICS, 2013).

Hay prácticas tradicionales que pueden ser perjudiciales para la salud de los niños.

La violencia escolar se desarrolla en todos los escenarios de la escuela. Las agresiones verbales son las más frecuentes. Ocurren en la educación primaria y media en forma ascendente y son practicadas en su mayoría por chicos, aunque las chicas incrementan su participación a medida que ascienden de grado. Las acciones interpersonales (golpes, patadas, jalones de cabello y otras) alcanzan un mayor índice en premedia. Son principalmente los chicos quienes las realizan. Al igual que con las agresiones verbales, la participación de las chicas incrementa al ascender de grado. Las agresiones son más observadas en el salón de clases; tanto verbales como físicas, ocurren en espacios regulados por adultos como las aulas de clases, comedor, sala de estudio, talleres y patio de recreo, mientras que en los espacios no regulados; como salidas, baños, pasillos, entre otros; no se dan (Martínez, Leis, & Terán, 2013).

En el 2002 se estudió el impacto de la explotación sexual comercial en Panamá, destacando que entre los clientes – explotadores se incluyen hombres y mujeres, no se trata solamente de menores en situación irregular y el problema existe y es conocido por una gran cantidad de personas que prefieren que permanezca invisible con el objeto de no sentir ninguna responsabilidad ni necesidad de actuar para detenerlo.

En el Segundo Estudio de Tolerancia Social realizado en el 2008 para Centroamérica y Panamá, se observó que el 96% de la población panameña reconoce el comercio sexual de menores como un delito. De conocer de algún caso, sólo la mitad de los encuestados denunciaría al explotador. El 20% no haría nada por desconfianza en el sistema, el temor a las represalias o por no considerarlo de su incumbencia. Las principales causas que se han señalado en su génesis son la pobreza, los valores morales, la falta de leyes, falta de educación y vagabundería de menores de edad. Los encuestado consideraron que los principales responsables de detener la explotación sexual comercial son las familias, seguidas por los gobiernos.

En el año 2010, el Comité de Seguimiento de la Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer (CEDAW), destacó de Panamá la alta prevalencia de casos de violencia contra las mujeres, la falta de servicios adecuados y de protección para las víctimas de la violencia, la falta de mecanismos de denuncia disponibles para las víctimas, y la falta de campañas de toma de conciencia para educar a las mujeres acerca de sus derechos, entre otros aspectos.

En el 2012, las estadísticas de CONAPREDES registraron 3 casos de proxenetismo, 25 de pornografía y 5 de explotación sexual comercial.

Las estadísticas oficiales muestran que en el año 2013 se ingresaron en total 6,921 casos de niñas, niños y adolescentes en los Juzgados de Niñez y Adolescencia en la República de Panamá. El 9.5% (657 casos) correspondían a abuso sexual y el 31.7% (2,193 casos) a víctimas de maltrato. El Observatorio Panameño contra la Violencia de Género (OPVG) señaló que en el año 2013 se admitieron 16,793 expedientes por casos de violencia doméstica.

Prevención del abuso y maltrato
Toda la violencia contra los niños y niñas es prevenible. Los Estados tienen la responsabilidad primordial de hacer que se respeten los derechos de la infancia a la protección y al acceso a los servicios y prestar apoyo a la capacidad de las familias para proporcionar cuidados a los niños en un entorno seguro.
Desarrollo de políticas y programas basados en evidencias para abordar los factores causales de la violencia contra los niños y prohibir toda violencia contra los niños y niñas.
Dar prioridad a la prevención, promover valores no violentos y generar conciencia entre los actores claves, aumentar la capacidad de todos los que trabajan con y para los niños y niñas para contribuir a eliminar todas las formas de violencia, proporcionar servicios de recuperación y reinserción social, crear sistemas de denuncia y servicios accesibles y adecuados para los niños y niña, asegurar la rendición de cuentas y poner fin a la impunidad.
Elaborar y aplicar sistemáticamente sistemas nacionales de recolección de datos e investigación.
Integrar procesos nacionales de planificación de medidas destinadas a prevenir y abordar la violencia (Pinheiro, 2006).

n. Lesiones por causas externas

Las lesiones externas son la causa del 63.4% de las defunciones entre los 15 y 19 años de edad. Las principales causas de estas lesiones son los homicidios (40.3%), accidentes de transporte terrestre (17.2%), ahogamiento y sumersión accidentales (14.1%), accidentes que obstruyen la respiración (6.0%) y los suicidios (5.3%).

Se estima que por cada muerte se producen docenas de hospitalizaciones, cientos de visitas a los cuartos de urgencias y miles de consultas médicas. Muchos de los supervivientes de lesiones o violencia sufren discapacidades transitorias o permanentes, u otras consecuencias, como depresión y cambios de conducta relacionados con el tabaquismo, los trastornos alimenticios y el consumo de drogas y alcohol.

Prevención de las lesiones por causas externas	
La matriz de Haddon es instrumento de trabajo para el desarrollo de modelos de investigación y prevención de lesiones, aplicable para la seguridad vial, seguridad laboral y otros escenarios.	
<p>Hay medidas que se han comprobado eficaces para reducir las muertes por causas externas, entre ellas (OMS, Preventing injuries and violence: A guide for ministries of health, 2007):</p> <ul style="list-style-type: none"> los cinturones de seguridad, cascos y límites obligatorios de alcoholemia para prevenir lesiones en el tránsito; los envases a prueba de niños para prevenir envenenamientos; las modificaciones de los elementos peligrosos en el hogar para prevenir caídas de las personas mayores; el cercado de las piscinas para reducir el riesgo de ahogamiento; el tratamiento de la depresión para prevenir el suicidio; los programas educativos en la escuela para prevenir la violencia por parte de la pareja; los programas de visitas domiciliarias para reducir el maltrato infantil. 	<p>Para que estas medidas se implementen es necesario:</p> <ul style="list-style-type: none"> formulación de políticas; recopilación de datos; servicios para las víctimas; prevención; desarrollo de capacidades; promoción.

Matriz de Haddon para la prevención de accidentes

Fase	Factores Humanos	Factores en Vehículos y Equipos	Factores Ambientales
Pre – Evento	Información Actitudes Reducción de las capacidades (Ej. consumos) Acción Policial	Condiciones para circular Luces Frenos Control de velocidad	Diseño y trazado de vías públicas Límites de velocidad Vías peatonales
Evento	Uso de dispositivos de protección Reducción de las capacidades (Ej. consumos)	Protección para ocupantes Otros dispositivos de seguridad Diseño para protección de accidentes	Objetos para protección de accidentes en la vía
Post – Evento	Primeros auxilios Acceso a atención médica	Facilidad de acceso Riesgo de incendio	Facilidades para rescate Congestión

Fuente: Haddon W. The changing approach to the epidemiology, prevention, and amelioration of trauma: the transition to approaches etiologically rather than descriptively based. Injury Prevention 1999; 5:231–236.

o. Discapacidad

En la Primera Encuesta Nacional sobre Discapacidad (PENDIS, 2006) se identificó que el grupo de personas que tiene una discapacidad “porque nació así” fue del 8.3% (14,685 personas). En la comarca Emberá este porcentaje alcanza el 54.9% de las personas con discapacidad. El 11.5% de las personas con una o más discapacidad las adquirieron entre el nacimiento y los 9 años de edad. La comarca Emberá (34.8%), Darién (15.7%) son las que presentan más personas con discapacidad que les inicio en la niñez. Según el censo del 2010, cerca del 3% de los panameños tiene alguna discapacidad y el 18% son menores de 20 años de edad. Las personas con discapacidad se encuentran con mayor frecuencia en áreas rurales e indígenas.

Las infraestructuras y recursos para rehabilitación son insuficientes

p. Salud sexual y salud reproductiva de adolescentes

Los nacimientos de madres adolescentes, la disminución en la edad de inicio de las relaciones sexuales y las infecciones de transmisión sexual durante la adolescencia siguen siendo motivo de preocupación.

El 21% de las mujeres de 25-49 años y 5.8% de los hombres de 25-59 años se casaron o se unieron antes de cumplir los 18 años de edad. De las mujeres con edades entre 15 y 19 años, el 31.7% tuvo su primera relación sexual antes de cumplir los 15 años de edad y en los hombres el 40.7%.

El 46.4% de hombres y 48.9% de mujeres casados o en unión, informan haber tenido 2 o más compañeros sexuales en el último año, comparado con 53.9% y 26.0% de los hombres y mujeres solteros, respectivamente. De los encuestados 47.8% de hombres y 50.8% mujeres casadas consideran estas relaciones como de alto riesgo, comparado con 82.1% de los hombres solteros y 92.9% de las mujeres solteras, respectivamente. (ENASSER, 2009).

El 48% de las mujeres de entre 15 y 24 años de edad rechaza los errores más comunes sobre el VIH y SIDA y solamente el 37% tiene conocimientos amplios sobre el tema (MICS, 2013). Niños, niñas y adolescente tienen una escasa educación sobre sexualidad, ITS, VIH y SIDA. Escaso material didáctico y mecanismos para divulgación de información de salud dirigida apropiadamente a la niñez.

Promoción de la Salud Sexual y Reproductiva de Adolescentes

Existen muchas clases de intervenciones. Estudios señalan que, aunque pueden tener un efecto positivo en la adquisición de conocimientos y las actitudes, el efecto en las conductas es menos uniforme (Speizer I S, Magnani R J, Colvin C E., 2003). Es fundamental el diseño apropiado de las intervenciones para obtener resultados positivos (Kim N, Stanton B, Li X, Dickersin K, Galbraith J, 1997).

Las intervenciones únicas son poco efectivas. Las combinaciones de intervenciones que incluyen educación y acceso a la anticoncepción reducen los embarazos no intencionados en adolescentes (Ramos S., 2011).

Los Servicios de Salud Amigables para Adolescentes representan una estrategia para ofrecer servicios de salud de calidad para y con las y los adolescentes, eliminando las barreras existentes.

Recomendaciones para la prevención del embarazo precoz y los resultados reproductivos adversos en adolescentes:

- Abogar por la prevención del embarazo adolescente entre todos los interesados directos: entregar información, educación para la salud que comprenda la sexualidad, desarrollar habilidades para la vida, consejería sobre anticonceptivos y prestación de servicios y, creación de ambientes amigables.
- Mantener y mejorar los esfuerzos que buscan retener a las adolescentes en los centros de enseñanza, tanto primaria como secundaria.
- Ofrecer intervenciones que combinen programas de educación sexual, promoviendo el uso de anticonceptivos entre los adolescentes para reducir las tasas de embarazo.
- Ofrecer anticoncepción posparto y posaborto a las adolescentes, y promoverla a través de múltiples visitas a los hogares y/o visitas a la clínica, para reducir las probabilidades de segundos embarazos en esa población.

Fuente: Plan Estratégico Regional para la Prevención de Embarazo en adolescentes de Centroamérica y República Dominicana. COMISCA. aprobado mediante Resolución de la XL Reunión Ordinaria de la COMISCA, República Dominicana, 26 y 27 de julio del 2014.

q. Otros documentos de referencia sobre la situación de salud de la República de Panamá

1. Análisis de situación de salud: Panamá, 2015. Ministerio de Salud. Disponible en: <http://www.minsa.gob.pa/informacion-salud/analisis-de-situacion-de-salud-asis>
2. Atlas de Desarrollo Humano Local: Panamá 2015. Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo. Disponible en: http://www.undp.org/content/dam/panama/docs/documentos/undp_pa_atlas_2015.pdf
3. Informe Nacional de Desarrollo Humano: Panamá 2014. PNUD. Disponible en: <http://hdr.undp.org/es/content/informe-nacional-de-desarrollo-humano-panama-2014>
4. Encuesta de Indicadores Múltiples por Conglomerado 2013. Panamá, 2013. INEC. Disponible en: http://www.contraloria.gob.pa/INEC/Publicaciones/Publicaciones.aspx?ID_SUBCATEGORIA=65&ID_PUBLICACION=648&ID_IDIOMA=1&ID_CATEGORIA=5
5. La niñez en Panamá, según los censos de población y vivienda: Años 2000 y 2010. UNICEF, 2013. Disponible en: <http://www.unicef.org/panama/spanish/Ninez-segun-censo-web.pdf>
6. La Educación en Panamá: 5 metas para mejorar. UNICEF, 2013. Disponible en: http://www.unicef.org/panama/spanish/Estado_de_la_Educaci_2013_Unidoslaeducacion.pdf

Anexo 2

Marco de Referencia

a. Convención sobre los derechos del niño

Selección de los derechos directamente relacionados a la salud de la niñez y adolescencia.

Artículo 2. Derecho a no ser discriminado.

Artículo 4. Derecho a que el Estado tome todas las medidas administrativas necesarias para garantizar los derechos.

Artículo 5. Responsabilidad de los padres.

Artículo 6. Derecho a la vida y al desarrollo.

Artículo 7. Derecho a un nombre y nacionalidad.

Artículo 12. Derecho del niño a expresar su opinión.

Artículo 16. Derecho a la protección de su privacidad.

Artículo 17. Derecho al acceso a la información.

Artículo 18. Reconocimiento de la responsabilidad de los padres.

Artículo 19. Protección contra el abuso

Artículo 20. Protección de los niños sin familia

Artículo 23. Derechos del niño con discapacidades.

Artículo 24. Derecho a la salud

1. Derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud y a servicios para el tratamiento de las enfermedades y la rehabilitación de la salud.
2. El Estado asegurará la plena aplicación de este derecho y las medidas apropiadas para:
 - a) Reducir la mortalidad infantil y en la niñez;
 - b) Asegurar la prestación de la asistencia médica y la atención sanitaria que sean necesarias a todos los niños;
 - c) Combatir las enfermedades y la malnutrición;
 - d) Asegurar atención sanitaria prenatal y postnatal a las madres;
 - e) Asegurar que todos los sectores de la sociedad, conozcan los principios básicos de la salud, nutrición, lactancia materna, higiene, saneamiento ambiental, las medidas para la prevención de accidentes, acceso a educación y apoyo en la aplicación de esos conocimientos;
 - f) Desarrollar la atención sanitaria preventiva, la orientación a los padres y la educación y servicios en materia de planificación de la familia.
3. Abolir las prácticas tradicionales que sean perjudiciales para la salud de los niños.

Artículo 25. Derechos del niño en instituciones de salud.

Artículo 30. Derechos de las minorías étnicas.

Artículo 32. Protección contra el trabajo infantil.

Artículo 33. Protección contra el abuso de drogas.

Artículo 34. Protección contra la explotación sexual.

Artículo 37. Protección contra el maltrato infantil.

Artículo 39. Rehabilitación del maltrato.

Artículo 42. Divulgación de los derechos.

Titulares de derechos: todos los recién nacidos, niños, niñas y adolescentes dentro del territorio de la República de Panamá, con interés especial en los procedentes de áreas pobres, urbano marginales, pueblos originarios, afrodescendientes y los hijos de migrantes. Como objeto y receptores de los derechos, deben expresar sus necesidades y exigir derechos, participar en la solución de sus problemas y participar en los procesos de seguimiento y evaluación.

Garantes de derechos: El Estado y todas sus instituciones, especialmente, la Presidencia de la República, el Gabinete Social, Ministerio de Economía y Finanzas, Ministerio de Salud, Dirección General de Salud, Programa de Salud Integral de Niñez y Adolescencia, CSS, MIDES, Secretaría Nacional de Niñez, Adolescencia y Familia, MITRADEL, Defensoría del Pueblo. Tienen la función de garantizar el cumplimiento de los derechos, crear espacios para la expresión de necesidades, crear mecanismos institucionales para cumplir los derechos de las personas, elaborar planes, estrategias, proyectos y programas y garantizar la canalización de recursos.

Sociedad Civil: Observadores e impulsores de los derechos de las personas.

b. Objetivos y Metas de Desarrollo Sostenible vinculados al Plan Maestro

Selección de la Lista de los indicadores propuestos de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (AI 17 de diciembre de 2015), Informe del Grupo Interinstitucional y de Expertos sobre los Indicadores de los Objetivos de Desarrollo Sostenible. Consejo Económico y Social, Naciones Unidas. E/CN.3/2016/2/Rev.1. Ginebra, 29 de febrero de 2016.

Objetivos y Metas	Indicadores
Objetivo 2: Poner fin al hambre, lograr la seguridad alimentaria y la mejora de la nutrición y promover la agricultura sostenible.	
Meta 2.1. Para 2030, poner fin al hambre y asegurar el acceso de todas las personas, en particular los pobres y las personas en situaciones vulnerables, incluidos los lactantes, a una alimentación sana, nutritiva y suficiente durante todo el año	2.1.1 Prevalencia de la subalimentación 2.1.2 Prevalencia de la inseguridad alimentaria moderada o grave en la población, según la Escala de Experiencia de Inseguridad Alimentaria

Objetivos y Metas	Indicadores
Meta 2.2. Para 2030, poner fin a todas las formas de malnutrición, incluso logrando, a más tardar en 2025, las metas convenidas internacionalmente sobre el retraso del crecimiento y la emaciación de los niños menores de 5 años, y abordar las necesidades de nutrición de las adolescentes, las mujeres embarazadas y lactantes y las personas de edad	2.2.1 Prevalencia del retraso en el crecimiento (estatura para la edad, desviación típica < -2 de la mediana de los patrones de crecimiento infantil de la Organización Mundial de la Salud (OMS)) entre los niños menores de 5 años 2.2.2 Prevalencia de la malnutrición (peso para la estatura, desviación típica > +2 o < -2 de la mediana de los patrones de crecimiento infantil de la OMS) entre los niños menores de 5 años, desglosada por tipo (emaciación y peso excesivo)
Objetivo 3: Garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades	
Meta 3.2. Para 2030, poner fin a las muertes evitables de recién nacidos y de niños menores de 5 años, logrando que todos los países intenten reducir la mortalidad neonatal al menos hasta 12 por cada 1.000 nacidos vivos, y la mortalidad de niños menores de 5 años al menos hasta 25 por cada 1.000 nacidos vivos	3.2.1 Tasa de mortalidad de niños menores de 5 años (muertes por cada 1.000 nacidos vivos) 3.2.2 Tasa de mortalidad neonatal (muertes por cada 1.000 nacidos vivos).
Meta 3.3. Para 2030, poner fin a las epidemias del SIDA, la tuberculosis, la malaria y las enfermedades tropicales desatendidas y combatir la hepatitis, las enfermedades transmitidas por el agua y otras enfermedades transmisibles	3.3.1 Número de nuevas infecciones por el VIH por cada 1.000 habitantes no infectados (por grupo de edad, sexo y sectores clave de la población) 3.3.2 Incidencia de la tuberculosis por cada 1.000 personas al año 3.3.3 Casos incidentes de malaria por cada 1.000 personas al año 3.3.4 Número de nuevas infecciones de la hepatitis B por cada 100.000 habitantes en un año determinado 3.3.5 Número de personas que requieren intervenciones contra enfermedades tropicales desatendidas
Meta 3.4. Para 2030, reducir en un tercio la mortalidad prematura por enfermedades no transmisibles mediante la prevención y el tratamiento y promover la salud mental y el bienestar	3.4.1 Mortalidad de las enfermedades cardiovasculares, el cáncer, la diabetes y las enfermedades respiratorias crónicas 3.4.2 Tasa de mortalidad por suicidio

Objetivos y Metas	Indicadores
Meta 3.5. Fortalecer la prevención y el tratamiento del abuso de sustancias adictivas, incluido el uso indebido de estupefacientes y el consumo nocivo de alcohol	3.5.1 Cobertura de las intervenciones de tratamiento (farmacológico, psicosocial y servicios de rehabilitación y pos tratamiento) por trastornos de uso indebido de drogas 3.5.2 Consumo nocivo de alcohol, definido según el contexto nacional como el consumo per cápita de alcohol (15 años y mayores) en un año civil en litros de alcohol puro
Meta 3.6. Para 2020, reducir a la mitad el número de muertes y lesiones causadas por accidentes de tráfico en el mundo	3.6.1 Número de muertes en accidentes fatales de tráfico en un plazo de 30 días, por cada 100.000 habitantes (normalizado por edad)
Meta 3.7. Para 2030, garantizar el acceso universal a los servicios de salud sexual y reproductiva, incluidos los de planificación de la familia, información y educación, y la integración de la salud reproductiva en las estrategias y los programas nacionales	3.7.1 Porcentaje de mujeres en edad de procrear (de 15 a 49 años de edad) que practican la planificación familiar con métodos modernos 3.7.2 Tasa de natalidad entre las adolescentes (de 10 a 14 años; de 15 a 19 años) por cada 1.000 mujeres de ese grupo de edad
Meta 3.8. Lograr la cobertura sanitaria universal, en particular la protección contra los riesgos financieros, el acceso a servicios de salud esenciales de calidad y el acceso a medicamentos y vacunas seguros, eficaces, asequibles y de calidad para todos	3.8.1* Cobertura de las intervenciones con trazadores (por ejemplo, inmunización completa de los niños, terapia antirretroviral, tratamiento de la tuberculosis, tratamiento de la hipertensión, parto a cargo de personal sanitario especializado, etc.) 3.8.2* Fracción de la población protegida contra gastos directos catastróficos/ruinosos de atención médica
Meta 3.a. Fortalecer la aplicación del Convenio Marco de la Organización Mundial de la Salud para el Control del Tabaco en todos los países, según proceda	3.a.1 Prevalencia normalizada para la edad del consumo actual de tabaco entre las personas de 15 o más años de edad
Meta 3.c. Aumentar sustancialmente la financiación de la salud y la contratación, el desarrollo, la capacitación y la retención del personal sanitario en los países en desarrollo, especialmente en los países menos adelantados y los pequeños Estados insulares en desarrollo	3.c.1 Densidad y distribución de los trabajadores sanitarios

Objetivos y Metas	Indicadores
Objetivo 5: Lograr la igualdad entre los géneros y empoderar a todas las mujeres y las niñas	
Meta 5.1. Poner fin a todas las formas de discriminación contra todas las mujeres y las niñas en todo el mundo	5.1.1 Determinar si existen o no marcos jurídicos para promover, hacer cumplir y supervisar la igualdad y la no discriminación por motivos de sexo
Meta 5.2. Eliminar todas las formas de violencia contra todas las mujeres y las niñas en los ámbitos público y privado, incluidas la trata y la explotación sexual y otros tipos de explotación	5.2.1 Proporción de mujeres y niñas de 15 años de edad o más que han sufrido en los 12 últimos meses violencia física, sexual o psicológica infligida por un compañero íntimo actual o anterior, por la forma de violencia y por grupo de edad 5.2.2 Proporción de mujeres y niñas de 15 años de edad o más que han sufrido en los últimos 12 meses violencia sexual infligida por otra persona que no sea un compañero íntimo, por grupo de edad y lugar del hecho
Meta 5.6. Asegurar el acceso universal a la salud sexual y reproductiva y los derechos reproductivos según lo acordado de conformidad con el Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo, la Plataforma de Acción de Beijing y los documentos finales de sus conferencias de examen	5.6.1 Proporción de mujeres de 15 a 49 años de edad que toman sus propias decisiones informadas con respecto a las relaciones sexuales, el uso de anticonceptivos y la atención de la salud reproductiva 5.6.2 Número de países con leyes y reglamentos que garantizan a las mujeres de 15 a 49 años de edad el acceso a servicios de salud sexual y reproductiva y a información y educación en la materia
Meta 5.b. Mejorar el uso de la tecnología instrumental, en particular la tecnología de la información y las comunicaciones, para promover el empoderamiento de la mujer	5.b.1 Proporción de personas que utilizan teléfonos móviles, por sexo

Fuente: Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible. Transformar nuestro mundo: la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible. Septuagésimo período de sesiones, Asamblea General de Naciones Unidas. Ginebra, 18 de septiembre de 2015. <http://www.un.org/sustainabledevelopment/es/objetivos-de-desarrollo-sostenible>

c. Plan de acción para la prevención de la obesidad en la niñez y la adolescencia

Líneas de Acción, Objetivos e Indicadores a los que se contribuirá con el Plan.

Líneas de acción estratégica	
1	Atención primaria de salud y promoción de la lactancia materna y la alimentación saludable
	Objetivo 1.1: Incluir en los servicios de atención de salud la promoción de la alimentación saludable según las guías alimentarias nacionales basadas en los alimentos, así como otras actividades relacionadas con la prevención de la obesidad.
	Indicadores:
	1.1.1: Número de países con servicios de atención primaria de salud que han incorporado actividades de prevención de la obesidad dirigidas a las familias, tales como la promoción de la alimentación saludable y de la actividad física.
	Objetivo 1.2: Fortalecer los esfuerzos para aplicar la Estrategia mundial para la alimentación del lactante y del niño pequeño.
	Indicadores:
	1.2.1: Número de países que regularmente (al menos cada tres años) publican los resultados del seguimiento de la aplicación del Código.
	1.2.2: Número de países que tienen al menos 50% de los servicios de salud materna certificados como IHAN.
2	Mejoramiento del entorno con respecto a la nutrición y la actividad física en los establecimientos escolares.
	Objetivo 2.1: Lograr que los programas nacionales de alimentación escolar, así como los sitios de venta de alimentos y bebidas en las escuelas, cumplan con las normas o reglamentaciones que promueven el consumo de alimentos saludables y de agua, y restrinjan la disponibilidad de bebidas azucaradas y productos de alto contenido calórico y bajo valor nutricional.
	Indicadores:
	2.1.1: Número de países que tienen programas nacionales o subnacionales de alimentación a nivel escolar que satisfagan las necesidades nutricionales de niños y adolescentes y que estén en consonancia con las guías alimentarias nacionales basadas en los alimentos.

2.1.2.: Número de países en los que por lo menos 70% de las escuelas que cuentan con normas o reglamentos para la venta de alimentos y bebidas (alimentos competidores) que promueven el consumo de alimentos saludables y de agua, y que restrinjan la disponibilidad de bebidas azucaradas y productos de alto contenido calórico y bajo valor nutricional.

2.1.3: Número de países en los que por lo menos 70% de las escuelas cuentan con una fuente de agua potable.

Objetivo 2.2: Promover y fortalecer las políticas y los programas escolares y de educación temprana que aumenten la actividad física.

Indicador:

2.2.1: Número de países donde por lo menos 70% de las escuelas han puesto en marcha un programa que establece al menos 30 minutos al día de actividad física de moderada a intensa (aeróbica).

3 Políticas fiscales y reglamentación de la publicidad y etiquetado de alimentos.

4 Línea de acción estratégica 4: Otras medidas multisectoriales.

Objetivo 4.1: Involucrar a otras instituciones gubernamentales y, según corresponda, a otros sectores.

Indicador:

4.1.1: Número de países en los que la ejecución de este plan de acción tiene el apoyo de un enfoque multisectorial.

5 Vigilancia, investigación y evaluación.

Objetivo 5.1: Fortalecer los sistemas de información de los países para que los datos sobre las tendencias y los determinantes de la obesidad, desglosados por al menos dos estratificadores de la equidad estén disponibles sistemáticamente para la adopción de decisiones de políticas.

Indicadores:

5.1.1: Número de países que tienen un sistema de información para presentar cada dos años informes sobre los patrones de alimentación, el sobrepeso y la obesidad de una muestra representativa a nivel nacional de mujeres embarazadas y niños y adolescentes en edad escolar.

OMS/OPS. Plan de acción para la prevención de la obesidad en la niñez y la adolescencia. 53.o Consejo Directivo de la OPS, 66.a Sesión del Comité Regional de la OMS. Washington, D.C., EE. UU, 3 de octubre del 2014.

d. Otros Documentos del Marco de Referencia Internacional

Documentos	Referencia
1 Estrategia para la Prevención del Sobrepeso y Obesidad en la Niñez y Adolescencia de Centroamérica y República Dominicana 2014 - 2025.	COMISCA, 2014
2 Estrategia y Plan de Acción para la Eliminación de la Transmisión Materno Infantil del VIH y de la Sífilis Congénita.	Estrategia y Plan de Acción para la Eliminación de la Transmisión Materno Infantil del VIH y de la Sífilis Congénita: Estrategia de Monitoreo Regional. Tercera edición, Washington, D.C.: OPS, 2014.
3 Estrategia y Plan de Acción para la Salud Integral en la Niñez.	Estrategia y Plan de Acción para la Salud Integral en la Niñez. Washington, DC: OPS, 2013
4 Plan de Acción de Salud Neonatal, para poner fin a la Mortalidad Prevenible: Todos los Recién Nacidos.	67° Asamblea Mundial de la Salud (A67/21). Punto 14.2 del orden del día provisional, 2 de mayo de 2014
5 Plan de Acción para la Prevención de la Obesidad en la Niñez y la Adolescencia (Ver Anexo N°3).	53° Consejo Directivo de la OPS, 66° Sesión del Comité Regional de la OMS, 3 de octubre del 2014
6 Plan de Acción para la Prevención y el Control de las Enfermedades no Transmisibles en las Américas 2013–2019.	Organización Panamericana de la Salud. Plan de acción para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles en las Américas 2013–2019. Washington, DC: OPS, 2014.
7 Plan de Acción sobre la Salud de los Adolescentes y Jóvenes.	Plan y Estrategia Regional de Salud Adolescente 2010 – 2018. Washington, D.C.: OPS, 2010
8 Plan de Aplicación Integral sobre Nutrición Materna, del Lactante y del Niño Pequeño.	Respaldado por la 65.ª Asamblea Mundial de la Salud en su Resolución WHA65.6
9 Plan Estratégico para la Prevención del Embarazo Adolescente.	Plan Estratégico Regional para la Prevención de Embarazo en adolescentes de Centroamérica y República Dominicana. COMISCA. Resolución de la XL de la COMISCA, República Dominicana, 26 y 27 de julio del 2014.

e. Política Nacional de Salud y los Lineamientos Estratégicos 2016 – 2025

Selección de Objetivos Estratégicos y Líneas de Acción directamente vinculadas al Plan Maestro.

POLITICA 1. REGULAR TODAS LAS ACCIONES RELACIONADAS CON LA SALUD INTEGRAL DE LA POBLACIÓN Y DEL AMBIENTE, MEDIANTE LA FORMULACIÓN, SISTEMATIZACIÓN, MODIFICACIÓN Y VIGILANCIA DEL CUMPLIMIENTO DE LOS INSTRUMENTOS JURÍDICOS SANITARIOS EN EL AMBITO NACIONAL	
Objetivos Estratégicos	LINEAS DE ACCION
OE 1.1: Actualizar el marco regulatorio según dimensiones de rectoría de la autoridad sanitaria nacional	LA 1.1.4 Actualización y documentación del marco regulatorio de conformidad con los resultados del mapeo, incluyendo los temas innovadores en salud
	LA 1.1.5. Fortalecimiento de la rectoría y la gobernanza para las acciones estratégicas para el acceso universal a la salud y cobertura universal de salud
	LA 1.1.6. Asesoría y apoyo técnico a los niveles regionales y locales, a fin de transferirles competencias para fortalecer el ejercicio descentralizado de las autoridades sanitarias en materia de salud pública.
OE 1.2. Armonizar la normativa nacional con la internacional en materia de salud de la población y del ambiente.	LA. 1.2.1 Revisión y elaboración de normas y procedimientos de interés sanitario, vinculados al ámbito internacional.
	LA.1.2.2 Implementación de los Planes para el Desarrollo de los compromisos adquiridos internacionalmente.
	LA 1.2.3 Sistematización del proceso de armonización de la normativa nacional con la internacional, según acuerdo adoptado
OE 1.3. Implementar el Sistema de Vigilancia para el cumplimiento del Marco Regulatorio Nacional, dirigido a mejorar la salud de la población y el ambiente	LA. 1.3.1. Coordinación intra y extrasectorial efectiva entre la autoridad sanitaria y otras autoridades competentes.
	LA.1.3.2. Creación y Funcionamiento de la comisión interinstitucional para la armonización del marco regulatorio vinculado a las dimensiones de rectoría en salud
	LA 1.3.3 Aplicación de mecanismos que aseguren la aplicación correcta del marco regulatorio de salud pública y el control del cumplimiento del mismo según dimensión de Rectoría
OE 1.4. Desarrollar mecanismos para la Vigilancia del Aseguramiento de la cobertura de prestaciones de servicios de salud o planes específicos para la población	LA.1.4.1 Coordinación de acciones conjuntas con la Superintendencia de Seguros para el aseguramiento de las coberturas de los planes de prestaciones de servicios de salud ofrecidos por las aseguradoras a la población.
	LA.1.4.2. Identificación de los diversos proveedores a nivel nacional con planes de cobertura de servicios de salud a la población tanto público como privado.
	LA.1.4.3. Definición y consenso de estándares de aseguramiento de la prestación de servicios de salud a nivel nacional.

POLITICA 2. EJERCER EL LIDERAZGO EN SALUD A NIVEL NACIONAL	
Objetivos Estratégicos	LINEAS DE ACCION
OE 2.1 Fortalecer la planificación y gestión del sistema sanitario con el liderazgo del MINSAs	L.A. 2.1.1 Fortalecimiento y fomento de capacidades de una cultura para el ejercicio del liderazgo político y técnico que garantice la salud de la población y del ambiente a nivel nacional
	L.A. 2.1.2 Socialización, desarrollo, seguimiento y evaluación de las políticas de salud expresadas en planes, programas y proyectos.
	L.A. 2.1.3 Coordinación efectiva con el Ministerio de Gobierno y el Ministerio de Desarrollo Social para la formulación, seguimiento y evaluación de los aspectos de salud en las políticas de protección social e indígenas expresadas en planes, programas y proyectos.
	LA 2.1.4 Coordinación del proceso de descentralización de acciones de salud con los Gobiernos Locales, de conformidad con la legislación vigente.
OE 2.2. Integrar el sistema de información de salud en las entidades públicas y privadas cuyas acciones impactan en los determinantes de la salud	LA. 2.2.1 Aprobación e implementación de la Ley para la integración del Sistema Nacional de Información de Salud en los sectores público y privado
	L.A. 2.2.2 Creación del Comité Técnico Interinstitucional para el Fortalecimiento del Sistema Nacional de Información de Salud
	L.A. 2.2.3: Creación de mecanismos de integración de los componentes de los subsistemas de información existentes intra y extra-institucional públicos y privados.
OE 2.3. Articular con todos los actores a nivel nacional la elaboración, divulgación, implementación, monitoreo y evaluación del Plan Nacional de Salud.	L.A. 2.3.1 Planificación conjunta con las entidades del sector salud y otras entidades que impactan en los determinantes de salud, para la ejecución del Plan Nacional de Salud.
	L.A. 2.3.2 Elaboración de los planes quinquenales de inversión articulados con el Plan Nacional de Salud
	L.A. 2.3.3 Implementación del Plan Nacional de Salud con participación de los diferentes actores involucrados
	L.A. 2.3.4 Fortalecimiento del monitoreo y evaluación del componente de salud de los programas, planes estratégicos y operativos, así como proyectos de todas las entidades del sector salud e instituciones que impactan en los determinantes de la salud

POLITICA 2. EJERCER EL LIDERAZGO EN SALUD A NIVEL NACIONAL	
Objetivos Estratégicos	LINEAS DE ACCION
OE 2.4. Conducir y gestionar la cooperación internacional en salud para su alineamiento con la política nacional de salud.	L.A. 2.4.1. Desarrollo e implementación del subsistema de información para la gestión y seguimiento de la cooperación internacional en salud (CIS).
	L.A. 2.4.2. Fortalecimiento de la capacidad nacional para la gestión efectiva de la cooperación internacional en salud (CIS).
	L.A. 2.4.3 Desarrollo de mecanismos de coordinación intersectorial para la ejecución efectiva y eficiente de los proyectos de cooperación internacional en salud.

Políticas 3. LOGRAR EL ACCESO UNIVERSAL A LA SALUD Y LA COBERTURA UNIVERSAL DE SALUD CON EQUIDAD, EFICIENCIA Y CALIDAD	
Objetivos Estratégicos	LINEAS DE ACCION PROPUESTAS (46)
O.E. 3.1. Implementar la estrategia para el acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud en el marco de la APS (Atención Primaria en Salud).	L.A.3.1.1 Ampliación del acceso equitativo a los servicios de salud integrales, de calidad, centrados en las personas y las comunidades
	L.A.3.1.2 Mapeo de áreas de riesgos, amenazas y vulnerabilidades para identificación de brechas de acceso
	L.A.3.1.3 Definición del conjunto de prestaciones diferenciadas por grupos vulnerables
	L.A.3.1.4 Redefinición de la red de servicios de salud
	L.A.3.1.5 Implementación del modelo de atención individual, familiar, comunitario y ambiental
	L.A.3.1.6 Desarrollo de la estrategia eSalud para el uso costo efectivo y seguro de la tecnología de la información y las comunicaciones en el campo de la salud pública
	L.A.3.1.7 Desarrollo del Sistema Nacional Público de Salud de carácter público en su gestión, público en la provisión y público en su financiamiento
O.E. 3.2. Garantizar la atención integral de la población según curso de vida.	L.A.3.2.1. Cumplimiento de la de Cuidados Obstétricos Neonatales Esenciales en las instalaciones públicas de salud.
	L.A.3.2.2. Implementación de lactarios en las maternidades e instalaciones que tengan madres lactantes.
	L.A.3.2.3. Promoción del examen de PAP y la detección temprana del cáncer cervicouterino
	L.A.3.2.4. Ampliación y sostenibilidad de las clínicas de Cesación de Tabaquismo
	L.A.3.2.5. Adecuación de infraestructura y organización de las Instalaciones de Salud del MINSA y CSS en la atención de servicios amigables para adolescentes.
	L.A.3.2.6. Promoción y monitoreo de las acciones de prevención, detección temprana y cumplimiento del tratamiento a los principales cánceres que afectan a la población.

Políticas 3. LOGRAR EL ACCESO UNIVERSAL A LA SALUD Y LA COBERTURA UNIVERSAL DE SALUD CON EQUIDAD, EFICIENCIA Y CALIDAD	
Objetivos Estratégicos	LINEAS DE ACCION PROPUESTAS (46)
O.E. 3.2. Garantizar la atención integral de la población según curso de vida.	LA 3.2.7 Promoción de la prevención, detección temprana y tratamiento de las principales enfermedades crónicas no transmisibles tales como: la hipertensión, diabetes mellitus, enfermedad renal crónica, enfermedades crónicas de vías respiratorias inferiores, dislipidemias, infarto agudo de miocardio y otras patologías cardiovasculares.
	OE 3.3. Conducir las acciones dirigidas a aumentar el acceso de los grupos vulnerables a todas las intervenciones en salud pública para mejorar las condiciones de salud integral a nivel nacional.
OE 3.3. Conducir las acciones dirigidas a aumentar el acceso de los grupos vulnerables a todas las intervenciones en salud pública para mejorar las condiciones de salud integral a nivel nacional.	L.A.3.3.1 Implementación del Sistema de Monitoreo Nutricional (MONINUT) en todas las instalaciones de salud.
	L.A.3.3.2. Sostenibilidad y continuidad en la implementación de la estrategia de gratuidad en la atención de grupos vulnerables, de los programas de alimentación complementaria, lonchera saludable y otras experiencias exitosas
	L.A.3.3.3. Implementación de las estrategias para la promoción, prevención y atención de salud bucal tales como: comunidades libres de caries en poblaciones vulnerables, focalizando al menor de 5 años, las embarazadas, las personas con discapacidad, el binomio madre-hijo, residentes en áreas comarcales, urbanas con población indígena, población campesina y urbano marginal
	L.A.3.3.4. Implementación del Plan Estratégico Nacional para la Prevención y el Control Integral de las Enfermedades No Transmisibles y sus factores de riesgos
	L.A.3.3.5. Implementación, seguimiento, vigilancia y control de normas y guías de atención para cada una de las enfermedades desatendidas
	L.A.3.3.6. Implementación seguimiento, vigilancia y control del Programa de Salud Sexual y Reproductiva.
	L.A.3.3.7 Implementación, seguimiento, vigilancia y control del Plan Nacional de Monitoreo y Evaluación de VIH-SIDA, con énfasis en las actividades colaborativas TB-VIH.
	L.A.3.3.8 Fortalecimiento de las Estrategias para la Eliminación y Erradicación de la Malaria
	L.A.3.3.9 Implementación, seguimiento, vigilancia y control de las normas para el manejo integral y oportuno de la Tuberculosis
	L.A.3.3.10 Atención integral a los privados de libertad en coordinación permanente y eficaz con el Ministerio de Gobierno (MINGOB) y otras entidades vinculadas
	L.A.3.3.11 Cumplimiento del Plan Estratégico Nacional de Tuberculosis priorizando la implementación de las áreas de aislamiento en coordinación permanente y eficaz con MINGOB
	L.A.3.3.12 Implementación del Plan Estratégico Integral Nacional para las personas con Discapacidad.
	L.A.3.3.13 Desarrollo de acciones para lograr la meta 100% agua potable y 0% letrinas (unidades sanitarias básicas)

Políticas 3. LOGRAR EL ACCESO UNIVERSAL A LA SALUD Y LA COBERTURA UNIVERSAL DE SALUD CON EQUIDAD, EFICIENCIA Y CALIDAD	
Objetivos Estratégicos	LINEAS DE ACCION PROPUESTAS (46)
	L.A.3.3.14 Implementación del Proyecto de Extensión de Coberturas en atención a las necesidades de la población y del ambiente.
	L.A.3.3.16. Dotación y monitoreo del abastecimiento de los insumos sanitarios en las instalaciones de salud según complejidad
	LA 3.3.19 Detección, atención y tratamiento oportuno de los trastornos mentales prevalentes en la población priorizando los asociados al consumo de tabaco, alcohol y otras drogas, violencias, intentos de suicidio, depresión y trastornos de ansiedad
OE.3.4. Mejorar la calidad de los servicios de salud.	L.A.3.4.1. Conformación y funcionamiento de los Comité de Calidad en las instalaciones de salud según lo dispuesto en la norma vigente y con la inclusión de la participación de los usuarios.
	L.A.3.4.2 Conformación y/o fortalecimiento en las instalaciones de salud de los Comité de Prevención, Vigilancia y Control de las Infecciones asociadas a la Atención de Salud (infecciones nosocomiales).
	L.A.3.4.3 Conformación y/o fortalecimiento de los Comité de Bioseguridad en las instalaciones de salud.
	L.A.3.4.4 Vigilancia del cumplimiento de las normas, guías y protocolos de atención en todas las unidades de la red fija e itinerantes.
	L.A.3.4.5 Integración de la participación activa de la comunidad en la evaluación del grado de satisfacción del público con los servicios de salud.
	L.A.3.4.6 Implementación, seguimiento y evaluación del Programa de Humanización y del Programa de Cuidados Paliativos.
	LA 3 4.7 Evaluación de los modelos de atención en salud, públicos y privados, focalizando a grupos de población específicos, buscando puntos convergentes de beneficio y satisfacción del usuario.
OE 3.5. Reducir el impacto de los eventos naturales, las emergencias y los efectos del cambio climático, en la prestación de los servicios de salud a la población y al ambiente.	L.A.3.5.1. Mapeo de Riesgo de las Instalaciones de Salud y de las infraestructuras de agua y saneamiento
	L.A.3.5.2 Creación y funcionamiento de la Comisión Interinstitucional de Hospitales Seguros.
	L.A.3.5.3 Elaboración, implementación y vigilancia del cumplimiento del Plan Sectorial de Gestión Integral de Riesgo en Salud y Ambiente
	L.A.3.5.4 Evaluación de las instalaciones de salud del MINSa y de la CSS aplicando el Índice de Seguridad Hospitalaria.
	LA 3.5.5 Ejercicio de las competencias de salud pública en el Sistema Nacional de Protección Civil (SINAPROC)

POLITICA 4. GARANTIZAR LA PROMOCIÓN DE LA SALUD MEDIANTE LA EDUCACIÓN, EL MERCADEO SOCIAL Y LA PARTICIPACIÓN SOCIAL, INCORPORANDO LOS DERECHOS HUMANOS, EL ENFOQUE DE GÉNERO E INTERCULTURALIDAD.	
Objetivos Estratégicos (5)	Líneas de acción (19)
O.E. 4.1 Impactar en los determinantes de la salud de la población, a través de la implementación del Plan Nacional de Promoción de la Salud.	LA 4.1.1 Establecimiento de alianzas estratégicas y redes intersectoriales, comunitarias, municipales, empresariales entre otras, para la divulgación del Plan Nacional de Promoción de la Salud.
	LA 4.1.2 Ejecución del Plan Nacional de Promoción de la Salud como estrategia que fomente el cambio en los estilos de vida y otras determinantes de la salud.
	LA 4.1.3 Aplicación de encuestas poblacionales para el monitoreo y evaluación de las estrategias de promoción de la salud.
	LA 4.1.4 Desarrollo de un Programa de Educación para la Salud.
	LA 4.1.5 Ejecución de procesos de participación ciudadana en salud, basados en el empoderamiento de la población y la participación activa de los diferentes actores comunitarios.
	LA 4.1.6 Adecuación de normas y metodologías educativas según temas utilizando técnicas innovadoras y certificadas.
	LA 4.1.7 Incorporación del mercadeo social en salud como herramienta para impulsar la promoción en Salud.
	LA 4.1.8 Divulgación sistemática de información a la población sobre las políticas, planes, programas y proyectos de salud a través de la participación intersectorial y municipal.
	LA 4.1.9 Seguimiento y monitoreo a nivel intersectorial y municipal de las acciones realizadas en el contexto del Plan de Promoción de la Salud.
	LA 4.1.10 Ejecución de estrategias efectivas de asesoría y apoyo técnico del nivel central al regional y local para el fortalecimiento de la planificación, seguimiento y evaluación de las acciones de promoción de la salud.
O.E.4.2. Fortalecer la participación social para el empoderamiento del individuo, la familia y la comunidad en el ejercicio de sus derechos humanos y deberes en salud.	LA 4.2.1 Elaboración y desarrollo de programas de comunicación y educación para la salud que contemplen los derechos y deberes del individuo, la familia y la comunidad en salud a través de la intersectorialidad.
	LA 4.2.2 Fomento de las actividades para la divulgación de los derechos y deberes en salud a nivel del individuo, la familia y la comunidad.
O.E.4.3 Reorientar los Servicios de Salud Integral con énfasis en la Promoción de la Salud.	LA 4.3.1 Aplicación del enfoque de Promoción de la salud en las Instalaciones de la red a nivel intersectorial .
	LA 4.3.2 Monitoreo y análisis de las acciones de promoción de la salud.
	LA 4.3.3 Implementación del modelo de atención de salud con énfasis en promoción de la salud

POLITICA 4. GARANTIZAR LA PROMOCIÓN DE LA SALUD MEDIANTE LA EDUCACIÓN, EL MERCADEO SOCIAL Y LA PARTICIPACIÓN SOCIAL, INCORPORANDO LOS DERECHOS HUMANOS, EL ENFOQUE DE GÉNERO E INTERCULTURALIDAD.	
Objetivos Estratégicos (5)	Líneas de acción (19)
O.E.4.4. Fortalecer el empoderamiento del individuo, la familia y la comunidad en la adopción de estilos de vida saludables.	LA 4.4.1 Establecimiento de alianzas estratégicas con las autoridades políticas y tradicionales, entidades públicas y privadas, ONG's y la sociedad para mejorar los estilos de vida y las condiciones del ambiente.
	LA 4.4.2 Implementación de Iniciativas de estilos de vida saludables con las autoridades políticas y tradicionales, entidades públicas y privadas, ONG's y la sociedad para mejorar la calidad de vida y las condiciones del ambiente.
	LA 4.4.3. Monitoreo y evaluación de los resultados de los programas de estilos de vida saludables orientados a mejorar la calidad de vida y las condiciones del ambiente.
O.E.4.5. Fomentar los mecanismos de rendición de cuentas a la sociedad de acuerdo a la normativa nacional existente para todos los procesos de salud pública	LA 4.5.1 Divulgación de los informes de rendición de cuentas basados en la normativa nacional a través de los diferentes medios de comunicación.

POLITICA 5. VIGILAR Y CONTROLAR LOS FACTORES DETERMINANTES DE LA SALUD PARA LA REDUCCIÓN DE RIESGOS, AMENAZAS Y DAÑOS A LA SALUD PÚBLICA.	
Objetivos Estratégicos (2)	Líneas de Acción
OE 5.1. Coordinar y accionar con los actores involucrados la vigilancia y control de los factores determinantes de la salud, sus tendencias e impacto en la salud pública.	LA.5.1.1 Establecimiento de mecanismos de coordinación eficientes y eficaces con los actores involucrados para la vigilancia y control de las amenazas, factores de riesgos y daños a la salud.
	LA.5.1.2 Análisis de situación, tendencias y desigualdades de los factores determinantes de la salud priorizados, según área geográfica poblacional y por sector público y privado.
	LA.5.1.3 Intercambio de información oportuna sobre las amenazas, riesgos, daños a la salud y sus determinantes según área geográfica poblacional entre el sector público y privado.
	LA.5.1.4 Aplicación del marco regulatorio para el control y sanción de las violaciones contra la salud pública.
	LA.5.1.5 Identificación e interoperabilidad de los subsistemas de vigilancia sanitaria a nivel nacional.
	LA.5.1.6 Fortalecimiento, adecuación o creación de nuevos subsistemas de vigilancia sanitaria, según las necesidades identificadas que considere la transición demográfica y tecnológica, así como la polarización epidemiológica manifiesta en la coexistencia de enfermedades no transmisibles y transmisibles.

POLITICA 5. VIGILAR Y CONTROLAR LOS FACTORES DETERMINANTES DE LA SALUD PARA LA REDUCCIÓN DE RIESGOS, AMENAZAS Y DAÑOS A LA SALUD PÚBLICA.	
Objetivos Estratégicos (2)	Líneas de Acción
OE 5.2. Desarrollar la capacidad de los actores involucrados para la vigilancia y control de los factores determinantes de la salud.	LA.5.2.1 Desarrollo e implementación de un sistema integrado de vigilancia sanitaria.
	LA.5.2.2 Creación del Programa de Educación Permanente en Vigilancia Sanitaria.
	LA.5.2.3 Desarrollo del sistema de información para la vigilancia sanitaria.
	LA.5.2.4 Articulación de los subsistemas de información de los actores involucrados para la vigilancia sanitaria.
	LA.5.2.5 Participación en las redes internacionales que fomenten el fortalecimiento del sistema de información nacional de salud pública.
	LA.5.2.6 Evaluación de los procesos para el registro de datos y la determinación de los flujos según el subsistema de vigilancia sanitaria.
	LA 5.2.7 Fortalecimiento de la coordinación intersectorial para abordar los determinantes sociales de la salud.
	LA 5.2.8 Establecimiento de la línea base sobre las capacidades (físicas, tecnológica, recursos humanos y financieros) de los actores involucrados en la vigilancia y control de los factores determinantes de la salud.

POLITICA 6. FORTALECER LA FORMACIÓN, EL DESARROLLO DE CAPACIDADES Y COMPETENCIAS DEL RECURSO HUMANO EN SALUD, DE ACUERDO A LAS NECESIDADES CAMBIANTES DEL SISTEMA DE SALUD Y AL MODELO DE ATENCIÓN.	
Objetivos Estratégicos	Lineas de Acción
OE 6.1 Planificar la formación del recurso humano según las competencias requeridas para la dotación equitativa en todo el territorio nacional.	LA 6.1.1 Elaboración del diagnóstico integral de necesidades de recursos humanos.
	LA 6.1.2 Formulación de Planes Quinquenales de Formación de Recursos Humanos.
	LA 6.1.3 Asignación equitativa del recurso humano atendiendo a las necesidades del Modelo de Atención.
OE 6.2 Desarrollar mecanismos de cooperación, movilidad e intercambios nacionales e internacionales de acciones educativas en salud, con enfoque intercultural, de género y de derechos humanos.	LA 6.2.1 Evaluación y priorización de las necesidades de capacitación de recursos humanos que pueden ser abordadas por mecanismos de cooperación e intercambio nacional e internacional con enfoque intercultural, de género y de derechos humanos.

POLITICA 6. FORTALECER LA FORMACIÓN, EL DESARROLLO DE CAPACIDADES Y COMPETENCIAS DEL RECURSO HUMANO EN SALUD, DE ACUERDO A LAS NECESIDADES CAMBIANTES DEL SISTEMA DE SALUD Y AL MODELO DE ATENCIÓN.	
Objetivos Estratégicos	Lineas de Acción
OE 6.3 Contar con recurso humano que responda al perfil y a las competencias para el ejercicio, de las dimensiones de Rectoría, de acuerdo a los requerimientos del sistema, del modelo de atención y a las necesidades de la población.	LA 6.3.1 Establecimiento de mecanismos que garanticen el desarrollo de procesos de coordinación con las universidades y centros de formación.
	LA 6.3.2 Definición de los perfiles del personal en salud para asegurar el mantenimiento de las competencias necesarias del recurso humano del sector.
	LA 6.3.3 Mantenimiento de un registro nacional actualizado de recursos humanos y registros específicos según competencias de egresados, certificados y recertificados.
	LA 6.3.4 Conformación de una Red Académica de Docencia e Investigación que apoye el proceso de evaluación para la acreditación de los escenarios de práctica académica en instituciones formadoras y de salud.
	LA 6.3.5 Definición de estrategias que garanticen el reclutamiento de una fuerza de trabajo de salud pública con enfoque intercultural.
OE 6.4 Evaluar desempeño y competencias del recurso humano en relación al modelo de incentivos.	LA 6.4.1 Diseño y aplicación de un sistema de evaluación del desempeño basado en criterios consensuados con los actores involucrados.
OE 6.5 Establecer ambientes laborales saludables.	LA 6.5.1 Elaboración de un plan de mejoras de condiciones organizacionales.
	LA 6.5.2 Elaboración de un plan de mejoras de condiciones de infraestructura.
	LA 6.5.3 Desarrollo de espacios colectivos de análisis y concertación de temas de recursos humanos.
	LA 6.5.4 Desarrollo de condiciones que propicien el bienestar para la atracción y retención de recursos humanos en áreas de difícil acceso y comarcas indígenas del país.
OE 6.6 Armonizar las aspiraciones del personal de salud, la inversión en recurso humano en salud con las necesidades de salud, las exigencias del mercado trabajo y las expectativas del ciudadano.	LA 6.6.1 Creación de nuevos puestos de contratación de recursos humanos de acuerdo a necesidades del Sistema de Salud y exigencias del mercado laboral.
	LA 6.6.2 Sistema de Incentivos para la atracción y retención de recursos humanos, con presupuesto asignado.
	LA 6.6.3 Aprobación de la Carrera Sanitaria con marco legal y normativo considerando los cargos, escalas salariales, incentivos, movilizaciones y concursos en base a la meritocracia.
	LA 6.6.4 Correlación entre la asignación de presupuesto para la formación, contratación, movilización y fidelización de los recursos humanos al Sistema Nacional de Salud.

POLITICA 7. FORTALECER EL SISTEMA NACIONAL DE INVESTIGACIÓN E INNOVACIÓN PARA LA SALUD.	
Objetivos Estratégicos	Lineas de acción
OE.7.1. Establecer la Agenda Nacional de Prioridades de Investigación e Innovación para la salud atendiendo a las necesidades y prioridades de salud.	LA 7.1.1 Elaboración de Agenda Nacional de Prioridades de Investigación e Innovación para la Salud consensuada con metodología participativa.
	LA 7.1.2. Aprobación de protocolos de investigación que cumplan con la Agenda Nacional de Prioridades de Investigación e Innovación para la salud.
	LA 7.1.3 Monitoreo del desarrollo de las investigaciones con protocolos aprobados basados en la Agenda Nacional de Prioridades de Investigación e Innovación para la Salud.
	LA 7.1.4 Diseño e implementación del sistema de seguimiento de las investigaciones en el Sistema Nacional de Investigación e Innovación para la Salud.
OE 7.2. Evaluar e integrar las evidencias científicas generadas por las investigaciones en el proceso de toma de decisiones para contribuir al bienestar y la salud de la población.	LA 7.2.1 Funcionamiento de las Unidades de Gestión del Conocimiento.
	LA 7.2.2 Análisis de los resultados de las investigaciones y de la evidencia generada.
	LA 7.2.3 Evaluación de los resultados de las investigaciones.
	LA 7.2.4 Evaluación de la evidencia como aporte al proceso de toma de decisiones en políticas y su utilización apropiada.
	LA 7.2.5 Fomento de la utilización de las investigaciones para la salud por los tomadores de decisiones.
	LA 7.2.6 Capacitación de las personas para el uso de los resultados y evidencias de las investigaciones.
	LA 7.2.7 Integración de los resultados de las investigaciones en las intervenciones sanitarias dirigidas a la promoción de la salud, prevención y control de las enfermedades que afectan a la población y al ambiente.
	LA 7.2.8 Creación de la base de datos electrónica del Sistema Nacional de Investigación e Innovación para la Salud
	LA 7.2.9 Divulgación de resultados, evidencias y Productos científicos utilizando la tecnología disponible.
	LA 7.2.10 Publicación de productos científicos en revistas indexadas.

POLITICA 7. FORTALECER EL SISTEMA NACIONAL DE INVESTIGACIÓN E INNOVACIÓN PARA LA SALUD.	
Objetivos Estratégicos	Líneas de acción
OE 7.3. Establecer alianzas estratégicas y redes de información entre los integrantes del Sistema Nacional de Investigación e Innovación para la Salud y con otros actores interesados a nivel internacional.	LA 7.3.1 Realización de un inventario de los convenios, acuerdos y/o proyectos de cooperación o alianzas estratégicas nacionales e internacionales vigentes.
	LA 7.3.2 Mapeo de los actores nacionales e internacionales involucrados en investigación e innovación para la salud.
	LA 7.3.3 Elaboración de una hoja de ruta consensuada para investigación colaborativa en salud con actores nacionales e internacionales interesados.
	LA 7.3.4 Difusión de los convenios, acuerdos y/o proyectos realizados con actores nacionales e internacionales en investigación para la salud e innovación.
	LA 7.3.5 Coordinación y articulación con los actores para la gestión de planes y proyectos del Sistema Nacional de Investigación e Innovación para la Salud.
	LA 7.3.6 Elaboración y ejecución de planes anuales y proyectos de investigación para la salud en Panamá según la Agenda Nacional de Prioridades de Investigaciones e Innovación para la Salud.
OE 7.4. Desarrollar de conformidad con la legislación vigente programas de incentivos (pecuniarios y no pecuniarios) para los profesionales, grupos o instituciones vinculadas a la investigación, que integran el Sistema Nacional de Investigación e Innovación para la Salud.	LA 7.4.1 Diseño y establecimiento de un programa de incentivos para profesionales, grupos, o instituciones que integran el Sistema Nacional de Investigación e Innovación para la Salud.
OE 7.5. Desarrollar estrategias que permitan el crecimiento sostenido y significativo del capital humano para la investigación.	LA 7.5.1 Fortalecimiento de la articulación entre las entidades nacionales e internacionales para la gestión de la oferta académica.
	LA 7.5.2 Promoción de la carrera del investigador para la salud.
	LA 7.5.3 Capacitación de investigadores en metodología y bioética de la investigación.
	LA 7.5.4 Desarrollo de programas de formación y actualización del personal dedicado a la investigación para la salud.
	LA 7.5.5 Formación e intercambio de investigadores en salud en los espacios, redes o plataformas regionales.
	LA 7.5.6 Asignación de recursos de entidades académicas para el desarrollo de investigaciones de salud alineadas con la Agenda Nacional de Prioridades de Investigación e Innovación para la Salud.
	LA 7.5.7 Apoyo a programas de Extensión Universitaria para el desarrollo de investigaciones para la salud dentro del Sistema Nacional de Investigación e Innovación para la Salud.
	LA 7.5.8 Fomento del intercambio de experiencias nacionales e internacionales de las entidades académicas en foros, congresos y otros eventos académicos.

POLITICA 8. MODULAR Y VIGILAR LOS RECURSOS FINANCIEROS SECTORIALES EN SALUD HACIA LA EQUIDAD	
Objetivos Estratégicos	Líneas de Acción
OE.8.1 Fortalecer al Ministerio de Salud en el ejercicio de Autoridad Sanitaria Nacional para la modulación financiera sectorial	LA.8.1.1. Creación y funcionamiento de la Comisión de Planificación Conjunta con las entidades del sector salud y el MEF, en el marco de la modulación financiera sectorial.
	LA.8.1.2. Análisis y evaluación de la distribución del gasto e inversión total, según patrones de utilización de los servicios en salud.
	LA.8.1.3. Desarrollo e institucionalización de las cuentas nacionales con un enfoque de contabilidad de costos, según las necesidades y condiciones de salud, así como de los niveles de financiamiento.
	LA.8.1.4. Homologación y sistematización de los indicadores socioeconómicos y sus fuentes, para seguimiento y comparación nacional e internacional.
	LA.8.1.5 Coordinación para la formulación y ejecución presupuestaria a nivel sectorial nacional.
	LA.8.1.6 Coordinación y movilización de los recursos financieros del sector salud e involucrados.
	LA.8.1.7 Desarrollo de mecanismos de asignación equitativa de fondos y desconcentración de recursos, de acuerdo a las prioridades de salud pública y a la capacidad resolutoria de las instalaciones de salud en el contexto de las Redes Integradas de Servicios de Salud (RISS).
	LA 8.1.8 Aumento y mejoramiento del financiamiento, con equidad y eficiencia, avanzando hacia la eliminación del pago directo por la población en el momento de la prestación de los servicios de salud.
8.2 Evaluar el desempeño del financiamiento de las entidades del sector salud con enfoque de equidad	LA.8.2.1 Elaboración y validación de los instrumentos de monitoreo y evaluación del desempeño del financiamiento.
	LA.8.2.2 Aplicación de los instrumentos de vigilancia sectorial para garantizar el oportuno monitoreo y evaluación del desempeño del financiamiento.
OE 8.3. Contar con recursos complementarios nacionales e internacionales para el financiamiento de acciones prioritarias de salud pública orientadas al logro de la equidad	LA.8.3.1 Elaboración de la hoja de ruta fundamentada en los procesos de planificación conjunta para la movilización de recursos complementarios nacionales e internacionales.
	LA. 8.3.2 Fortalecimiento de unidades técnicas especializadas a través de mecanismos establecidos para la coordinación y movilización de los recursos complementarios nacionales e internacionales.
	LA 8.3.3 Desarrollo de iniciativas coordinadas y consensuadas para incorporar recursos complementarios nacionales e internacionales al financiamiento sectorial.

POLITICA 8. MODULAR Y VIGILAR LOS RECURSOS FINANCIEROS SECTORIALES EN SALUD HACIA LA EQUIDAD	
Objetivos Estratégicos	Líneas de Acción
OE. 8.4 Financiar y asignar recursos para la investigación e innovación en salud de conformidad con la Agenda Nacional de Prioridades de Investigación e Innovación para la Salud	LA 8.4.1 Formulación e implementación de estrategias que permitan el crecimiento sostenido y significativo del presupuesto nacional y otras fuentes, en investigación e innovación para la salud.
	LA 8.4.2 Desarrollo del plan maestro de Inversión para mantenimiento, infraestructura, tecnología y equipamiento para investigación e innovación para la salud según la Agenda Nacional de Prioridades de Investigación e Innovación para la Salud.
	LA 8.4.3 Desarrollo de modelos más eficientes de administración y gestión de la investigación.
	LA 8.4.4 Promoción de iniciativas sostenibles e innovadoras que permitan la articulación de recursos de investigación para salud, tales como los parques tecnológicos.
	LA 8.4.5 Incremento del financiamiento para aumentar la cantidad y mejorar la calidad de las investigaciones

POLITICA 9. MODERNIZAR LA RED DE SERVICIOS DE SALUD A NIVEL NACIONAL	
Objetivos Estratégicos (3)	Línea de Acción (10)
OE. 9.1. Reorganizar la red pública de servicios de salud de acuerdo al modelo de atención, los niveles de atención y grados de complejidad a nivel nacional para el desarrollo de las Redes Integradas de Servicios de Salud (RISS).	LA. 9.1.1 Fortalecimiento del Consejo Técnico de Salud como ente asesor del MINSA en el proceso de habilitación y del Departamento de Instalaciones y Servicios de Salud de la Población como unidad normativa del proceso de habilitación.
	LA.9.1.2 Institucionalización de la certificación de los procesos de atención por la Dirección General de Salud Pública (DIGESA).
	LA.9.1.3 Diseño y validación de los instrumentos para la habilitación y certificación.
	LA.9.1.4 Aprobación de Decreto Ejecutivo para la creación y funcionamiento del Consejo Nacional de Acreditación de Instalaciones, integrado por pares externos.
	LA.9.1.5 Implementación de las RISS a nivel nacional para el abordaje de las necesidades de salud de la población y el fortalecimiento de los servicios de salud con enfoque de promoción, prevención, diagnóstico y tratamiento oportuno, recuperación y rehabilitación de la salud.

OE 9.2. Adecuar con innovación tecnológica la red pública de servicios de salud	LA.9.2.1 Establecimiento e implementación de planes y proyectos para el desarrollo de nuevas estrategias de eSalud.
	LA.9.2.2 Implementación del expediente clínico electrónico único en las instalaciones de salud a nivel nacional.
	LA.9.2.3 Dotación a las instalaciones de salud con innovación tecnológica de acuerdo al nivel de atención y grado de complejidad.
OE 9.3 Aplicar el sistema único de referencia y contra-referencia, estrictamente de acuerdo a la norma, en la red pública de servicios de salud.	RE.9.2.4 Reestructuración de la tele salud como estrategia de extensión de cobertura y de educación a distancia.
	LA.9.3.1 Adecuación de los mecanismos de referencia y contra-referencia existentes, con la articulación a los sistemas de información e innovación tecnológica.

f. Documentos del Marco de Referencia Nacional

Documentos	Referencia
1 Hoja de Ruta para hacer de Panamá un País Libre de Trabajo Infantil y sus Peores Formas.	Proyecto "Fomento de una cultura de cumplimiento en materia laboral" N° ATN/SF-10219-RG. Programa Internacional para la Erradicación del Trabajo Infantil (IPEC) de la Organización Internacional del Trabajo (OIT)
2 Plan de Atención Integral de la Primera Infancia. PAIPI	Miembros del Consejo Asesor de la Primera Infancia de la República de Panamá, creado mediante Decreto Ejecutivo 201 del 27 de noviembre de 2009
3 Plan Estratégico de Gobierno.	Decreto Ejecutivo N°689 de 26 de diciembre de 2014, que adopta el Plan Estratégico de Gobierno para los próximos cinco años de gestión. Gaceta Oficial N°27708-A. Panamá, 27 de enero de 2015.
4 Plan Nacional de Micronutrientes.	Comisión Nacional de Micronutrientes. Ministerio de Salud, Panamá, 2008.
5 Plan Nacional para la Prevención y Eliminación de la Explotación Sexual Comercial de Niños, Niñas y Adolescentes.	CONAPREDES. Panamá, 2008
6 Ruta de Atención Integral a la Primera Infancia. RAIPI	Decreto Ejecutivo N° 108 del 6 de febrero de 2014, que adopta la Ruta de Atención Integral a la Primera Infancia (RAIPI), crea el Consejo Nacional de Atención Integral a la Primera Infancia. Gaceta Oficial N°27470, Panamá, R. de Panamá viernes 07 de febrero de 2014

Anexo 3

Indicadores

a. Componente Infantil

INDICADOR	DEFINICIÓN	META	FÓRMULA
1. Cobertura de Atención del Recién Nacido/a. < 7 días	Número de recién nacidos captados en Crecimiento y Desarrollo a los 4 y 15 días de nacido.	100%	# de RN con 1 ó + Controles de CyDx 100 Total de nacimientos esperados
2. Porcentaje de recién nacidos con Tamizaje Neonatal	Número de recién nacidos que se les efectúa la prueba de Tamizaje Neonatal en el periodo del 4to al 28avo día de nacido.	100%	# de RN con prueba de Tamizaje neonatal x 100 Total de recién nacidos captados
3. Cobertura de C y D del menor de 1 año.	Número de niños (as) menores de 1 año que han recibido 5 ó más controles de C y D.	100%	# de menores de 1 año con 5 ó + controles de CyD x 100 Total de niños menores de 1 año atendidos
4. Cobertura de C y D en niños (as) de 1 a 4 años.	Número de niños (as) de 2 a 4 años con 3 ó + más controles de C y D.	100%	# de niño(as) 2 a 4 años con 3 ó + controles de C y D x 100 Total de niños de 2 a 4 años atendidos
5. Cobertura de C y D en niños (as) de 5 a 9 años.	Número de niños (as) de 5 a 9 años con 3 ó + más controles de C y D.	100%	# de niños (as) de 5 a 9 años con 3 ó + controles de C y D x 100 Total de niños de 5 a 9 años atendidos
6. Cobertura de C y D en niños (as) de 10 a 19 años.	Número de niños (as) de 10 a 19 años con 5 ó + más controles de C y D.	100%	Número de niños (as) de 10 a 19 años con 5 ó + controles de C y D x 100 Total de niños de 10 a 19 años atendidos
7. Porcentaje de recién nacidos alimentados con leche materna en forma exclusiva.	Número de recién nacidos que recibieron apego temprano a la lactancia materna y continúan a su egreso con lactancia materna exclusiva.	100%	# de recién nacidos con lactancia materna exclusiva x 100 Total de recién nacidos captados en C y D
8. Razón de recién nacidos de madres VIH positivo, tamizados con prueba de VIH.	Determinar los recién nacidos afectados por la transmisión vertical del VIH.	N.A	Recién nacidos de madres VIH positivo tamizados con prueba de VIH x 100 Total de madres VIH positivas
9. Porcentaje de recién nacidos con resultado de VIH positivo.	Número de recién nacidos con resultado de VIH+.	N.A	# de recién nacidos con resultado VIH positivo x 100 Total de recién nacidos tamizados con prueba de VIH

INDICADOR	DEFINICIÓN	META	FÓRMULA
10. Porcentaje de recién nacidos que reciben TARV.	El uso de terapias antirretrovirales para reducir la transmisión vertical del VIH es un avance importante para prevenir que los niños se infecten con el VIH.	100%	Recién nacidos que reciben TARV x 100 Total de recién nacidos con resultado de VIH positivo
11. Razón de recién nacidos de madres VDRL positivo, con prueba de VDRL al nacimiento.	Determinar los recién nacidos afectados por la transmisión vertical de Sífilis.	N.A	Recién nacidos de madres VDRL positivo tamizados con prueba de VDRL x 100 Total de madres VDRL positivas
12. Porcentaje de recién nacidos con prueba de VDRL positivos	Número de recién nacidos con Sífilis Congénita.	N.A	# de recién nacidos con resultado de VDRL positivo x 100 Total de recién nacidos tamizados con prueba de VDRL
13. Porcentaje de recién nacidos que reciben profilaxis para Sífilis Congénita.	Las mujeres gestantes infectadas por sífilis pueden transmitir la infección al feto, provocándole sífilis congénita, que conlleva efectos adversos graves para el embarazo en hasta el 80% de los casos. Sin embargo, existen opciones de cribado y tratamiento sencillas y costo eficaces que podrían evitar y, en última instancia, eliminar la sífilis congénita.	100%	Recién nacidos que reciben profilaxis para Sífilis Congénita x 100 Total de recién nacidos con resultado de VDRL positivo
14. Porcentaje de Niños/as < 5 años con emaciación.	Número de niños < de 5 años con emaciación según IMC/E (MONINUT)	N.A.	# de niños (as) < de 5 años con algún grado de desnutrición x 100 Total de niños < de 5 años atendidos
15. Porcentaje de Niños/as < 5 años con desnutrición recuperados nutricionalmente.	Número de niños (as) < de 5 años con desnutrición recuperados nutricionalmente, según T/E, P/E, P/T o IMC/E	100%	# de niños (as) < de 5 años con desnutrición recuperados nutricionalmente x 100 Total de niños < de 5 años con desnutrición
16. Niños/as < 5 años con pruebas de hematología realizadas.	Número de niños (as) que tienen resultado de prueba hematológica de acuerdo a la norma de atención infantil.	100%	# de niños (as) < de 5 años con prueba hematológica completa x 100. Total de niños < de 5 años atendidos en C y D
17. Niños/as < 5 años con Anemia por deficiencia de Hierro o Ferropriva.	Número de niños (as) < de 5 años, atendidos en C y D, con diagnóstico de Anemia por deficiencia de hierro o ferropriva (MONINUT)	N.A.	# de niños (as) < de 5 años con diagnóstico de anemia por deficiencia de hierro o ferropriva. X 100 Total de niños < de 5 años atendidos en C y D

INDICADOR	DEFINICIÓN	META	FÓRMULA
18. Niños/as <5 años con Anemia por deficiencia de hierro o anemia Ferropriva recuperados.	Número de niños (as) recuperados de anemia por deficiencia de hierro o anemia ferropriva.	100%	# de niños (as) < de 5 años con diagnóstico de anemia por deficiencia de hierro o ferropriva recuperados x 100 Total de niños < de 5 años con diagnóstico de anemia por deficiencia de hierro o ferropriva
19. Cobertura de recién nacidos vacunados con Hepatitis B antes de las 12 horas de nacidos.	De acuerdo al Esquema Nacional de Vacunación Vigente.	100%	# de recién nacidos inmunizados con Hepatitis B antes de las 12 horas de nacidos x 100. Total de niños (as) menores de 1 año captados
20. Cobertura de recién nacidos vacunados con BCG.	De acuerdo al Esquema Nacional de Vacunación Vigente.	100%	# de recién nacidos vacunados con BCG x 100 Total de niños menores de 1 año captados
21. Cobertura en niños (as) < 1 año, vacunados con 2da. Dosis Neumococo Conjugado.	De acuerdo al Esquema Nacional de Vacunación Vigente.	100%	# de niños (as) < de 1 año vacunados con Neumococo Conjugado x100 Total de niños menores de 1 año captados
22. Cobertura en niños (as) < 1 año, vacunados con 3era. Dosis Hexavalente.	De acuerdo al Esquema Nacional de Vacunación Vigente.	100%	# de < de 1 año vacunados con Hexavalente x 100 Total de niños menores de 1 año captados
23. Cobertura en niños (as) < 1 año, vacunados con 2da. Dosis Influenza.	De acuerdo al Esquema Nacional de Vacunación Vigente.	100%	# de < de 1 año vacunados con Influenza x 100 Total de niños menores de 1 año captados
24. Cobertura en niños (as) < 1 año, vacunados con 2da. Dosis Rotavirus.	De acuerdo al Esquema Nacional de Vacunación Vigente.	100%	# de < de 1 año vacunados con Rotavirus x 100 Total de niños menores de 1 año captados
25. Cobertura en niños (as) de <1 año con esquema completo de vacunación.	De acuerdo al Esquema Nacional de Vacunación Vigente.	100%	# de niños (as) de 1 a 4 años con Esquema Completo de Vacunación x 100 Total de niños de 1 a 4 años atendidos
26. Cobertura en niños (as) de <5 años con esquema completo de vacunación.	De acuerdo al Esquema Nacional de Vacunación Vigente.	100%	# de niños (as) de 1 a 4 años con Esquema Completo de Vacunación x 100 Total de niños de 1 a 4 años atendidos
27. Cobertura en niños (as) de 5 a 19 años con esquema completo de vacunación.	De acuerdo al Esquema Nacional de Vacunación Vigente.	100%	# de niños (as) de 5 a 19 años con Esquema Completo de Vacunación x 100 Total de niños de 5 a 19 años atendidos

b. Componente Escolar

INDICADOR	DEFINICIÓN	META	FÓRMULA
1. Porcentaje de Escuelas públicas adscritas al Programa Escolar.	Escuelas programadas por el Equipo de Salud asignado de la U.E.	50	Escuelas públicas, adscritas al Programa Escolar atendidas en forma total o parcial x 100 Total de Escuelas públicas del sector
2. Cobertura de escolares atendidos en las escuelas.	Conjunto de actividades de promoción de la salud y prevención de enfermedades, dirigidas a los estudiantes de los grados seleccionados en las escuelas.	100%	# de Estudiantes con 1 ó más controles de salud en el año. Total de Estudiantes en los grados seleccionados según la norma
3. Porcentaje de Escolares con bajo peso.	La malnutrición por deficiencias es un indicador clave de reconocimiento de la salud y desarrollo a etapas tempranas de la vida de los niños y niñas.	N.A.	# de Escolares atendidos con bajo IMC/E x 100 Total de Estudiantes en los grados seleccionados según la norma
			# de Escolares atendidos con sobrepeso u obesidad x 100 _____
3. Porcentaje de Escolares con exceso de peso.	Es un indicador clave de reconocimiento de la salud y desarrollo a etapas tempranas de la vida de los niños y niñas. La obesidad infantil representa un serio problema de salud pública.		/Total de Estudiantes en los grados seleccionados según la norma
4. Porcentaje de Escolares recuperados nutricionalmente.		100%	# de Escolares con bajo peso recuperados x 100 Total de Estudiantes con bajo peso atendidos # de Escolares con sobrepeso u obesidad recuperados x 100 Total de Estudiantes con sobrepeso u obesidad atendidos
5. Porcentaje de Escolares con Trastornos en el Desarrollo.	Los problemas de aprendizaje pueden tener consecuencias negativas para el desarrollo intelectual y afectivo de los niños (as). Si no se identifican y se tratan a tiempo, la autoestima, la valoración personal, la sociabilidad y, en general, las actividades diarias del niño(a) se pueden ver afectadas. Nota: Aplicar Guía para la Evaluación del Desarrollo.	N.A.	# de Estudiantes que presentaron algún signo de trastornos en su desarrollo en el año x 100 Total de Estudiantes en los grados seleccionados según la norma

INDICADOR	DEFINICIÓN	META	FÓRMULA
6. Cobertura de vacunación con VPH en niñas de 10 años.	Previene la mayoría de los casos de cáncer del cuello del útero en mujeres, si se aplica antes de que la persona esté expuesta al virus. En Panamá se recomienda para las niñas de 10 de edad.	100%	# de niñas de 10 años con las dosis completas de la vacuna contra el VPH x 100 Total de niñas de 10 años en todas las escuelas atendidas
7. Porcentaje de Escolares atendidos por trastornos de salud.	Nota: Especificar las 5 (cinco) principales causas de consulta por trastornos: biológicos, psicológicos y socioeconómicos.	N.A.	# de Estudiantes atendidos en la escuela con algún trastorno de salud x 100 Total de Estudiantes en los grados seleccionados según la norma
8. Porcentaje de actividades de promoción y prevención en la atención bucal de los Escolares.	Nota: Especificar las 3 (tres) principales afecciones dentales que con más frecuencia se encuentran en los escolares por diagnóstico de salud bucal.	N.A.	# de Escolares a quienes se les efectuó actividades de promoción y prevención (técnica de cepillado, flúor, control de placa bacteriana y profilaxis) x 100 Total de Estudiantes en los grados seleccionados según la norma
9. Porcentaje de Escolares terminados en la atención bucal.		100%	# de Escolares terminados en la atención bucal x 100 Total de Estudiantes con necesidad de atención bucal en los grados seleccionados según la norma
10. Porcentaje de Escolares con Trastornos de la Hemoglobina (Anemia Ferropriva)	Nota: Especificar % de escolares con: -Hb. normal, -Hb. Baja, -Tipo de Hemoglobina.	N.A.	# de Escolares con Anemia Ferropriva x 100 Total de Estudiantes en los grados seleccionados según la norma
11. Porcentaje de Escolares con anemia ferropriva recuperados		100%	# de Estudiantes con anemia ferropriva recuperados x 100 Total de Estudiantes con diagnóstico de anemia ferropriva en los grados seleccionados según la norma

c. Componente Adolescente

INDICADOR	DEFINICIÓN	META	FÓRMULA
1. Tasa de adolescentes embarazadas de 10-14 años que ingresaron al Programa Maternal.	Número de adolescentes embarazadas de 10 – 14 años, que ingresan al control prenatal en cualquier trimestre.	N.A.	# de adolescentes de 10 – 14 años embarazadas captadas x 10,000 Población adolescente estimada de responsabilidad
2. Tasa de adolescentes embarazadas de 15-19 años que ingresaron al Programa Maternal.	Número de adolescentes embarazadas de 15 – 19 años, que ingresan al control prenatal en cualquier trimestre.	N.A.	# de adolescentes de 15 – 19 años embarazadas captadas x 10,000 Población adolescente estimada de responsabilidad

INDICADOR	DEFINICIÓN	META	FÓRMULA
3. Razón de abortos en adolescentes de 10 – 14 años embarazadas.	Se refiere al número de abortos captados en las adolescentes de 10 – 14 años.	N.A.	# de abortos en adolescentes de 10 – 14 años x 100 # de nacidos vivos de estos grupos de edad
4. Razón de abortos en adolescentes de 15 – 19 años embarazadas.	Se refiere al número de abortos captados en las adolescentes de 15 – 19 años.	N.A.	# de abortos en adolescentes de 15 – 19 años x 100 # de nacidos vivos de estos grupos de edad
5. Tasa de adolescentes de 10 – 14 años, con vida sexual activa usando algún método anticonceptivo	Se refiere al porcentaje de adolescentes de 10 – 14 años que, a la fecha de evaluación, se encuentran planificando con algún método anticonceptivo.	100%	# de adolescentes de 10 – 14 años planificando con algún método anticonceptivo (Casos Nuevos) x 10,000 Mujeres de 10 – 14 años en población de responsabilidad
6. Porcentaje de adolescentes de 15 – 19 años, con vida sexual activa usando algún método anticonceptivo	Se refiere al porcentaje de adolescentes de 15 – 19 años que, a la fecha de evaluación, se encuentran planificando con algún método anticonceptivo.	100%	# de adolescentes de 15 – 19 años planificando con algún método anticonceptivo (Casos Nuevos) x 10,000 Población Femenina de 15 – 19 años de responsabilidad
7. Razón de mortalidad por aborto en adolescentes de 10 – 14 y de 15 – 19 años.	Número de muertes maternas en adolescentes por aborto.	N.A.	# de muertes de adolescentes de 10 – 14 y 15 – 19 por aborto x 100 Total de Nacidos vivos
8. Porcentaje de adolescentes con ITS.	Comprende el porcentaje de adolescentes con ITS.	N.A.	# de adolescentes de 10 – 14 y de 15 – 19 años con ITS x 100 Población total de 10 – 14 y de 15 – 19 años de responsabilidad
9. Porcentaje de adolescentes con ITS que reciben profilaxis.	Número de adolescentes con ITS que reciben profilaxis.	100%	# de adolescentes con ITS que reciben profilaxis x 100 Población de adolescentes de 10 – 14 y de 15 – 19 años de responsabilidad
10. Porcentaje de adolescentes embarazadas que durante el control prenatal, cumplen con las dos pruebas de VIH.	Adolescentes embarazadas que se les realizan las dos pruebas de VIH (antes de las 20 semanas de gestación y posterior a las 20 semanas de gestación).	100%	# de adolescentes embarazadas que se realizaron las dos pruebas de VIH x 100 Total de adolescentes embarazadas atendidas en el control prenatal
11. Porcentaje de adolescentes embarazadas con VIH positivo.	Número de adolescentes embarazadas con resultado de VIH positivo durante el CPN.	N.A.	# de adolescentes embarazadas con resultado de VIH positivo x 100 Total de adolescentes embarazadas tamizadas

INDICADOR	DEFINICIÓN	META	FÓRMULA
12. Porcentaje de adolescentes embarazadas con VIH positivo que reciben profilaxis (TARV).	Número de adolescentes de 10 – 14 y de 15 – 19 años embarazadas, con resultado de VIH positivo que reciben TARV.	100%	# de adolescentes embarazadas con resultado de VIH positivo que reciben TARV x 100 Total de adolescentes embarazadas con resultado de VIH positivo
13. Porcentaje de adolescentes embarazadas que durante el control prenatal, cumplen con las dos pruebas de VDRL.	Núm. de adolescentes embarazadas que se les realizan las dos pruebas de VDRL (antes de las 20ª sem. de gestación y posterior a las 20ª sem. de gestación).	100%	# de adolescentes embarazadas que se realizaron las dos pruebas de VDRL durante el control prenatal x 100 Total de adolescentes embarazadas
14. Porcentaje de adolescentes embarazadas con VDRL positivo.	Número de adolescentes embarazadas con resultado de VDRL positivo.	N.A.	# de adolescentes embarazadas con resultado de VDRL positivo Total de adolescentes embarazadas X 100
15. Porcentaje de adolescentes embarazadas con VDRL positivo que reciben profilaxis.	Número de adolescentes embarazadas con resultado de VDRL positivo, que reciben tratamiento según normas de atención.	100%	# de adolescentes embarazadas con resultado de VDRL positivo que reciben profilaxis Total de adolescentes embarazadas con resultado de VDRL positivo X 100
16. Porcentaje de actividades de promoción y prevención en la atención bucal de los Adolescentes.	Nota: Especificar las 3 (tres) principales afecciones dentales que con más frecuencia se encuentran en los escolares por diagnóstico de salud bucal.	N.A.	# Adolescentes a quienes se les efectuó actividades de promoción y prevención (técnica de cepillado, flúor, control de placa bacteriana y profilaxis) x 100 Total de Adolescentes en los niveles seleccionados según la norma
17. Porcentaje de Adolescentes terminados en la atención bucal.		100%	# Adolescentes terminados en la atención bucal Total de Adolescentes con necesidad de atención bucal en los niveles seleccionados según la norma

Aportación del Equipo Técnico del Programa Materno Infantil de la Caja de Seguro Social. Revisados y Actualizados al año 2015

d. Indicadores de la HCP y del Registro Diario de Consultas

Indicadores que se obtienen de la Historia Clínica Perinatal (Software) y del Registro Diario de Consultas y Actividades de los programas de salud.

INDICADOR	DEFINICIÓN	META	FÓRMULA
Porcentaje de Recién Nacidos con peso normal al nacer	Los recién nacidos con peso > de 2,500gms y < de 4,000 gms.	100%	# de recién nacidos con adecuado peso al nacer (> de 2,500 gms y < de 4,000 gms) x 100 Total de nacidos vivos
Porcentaje de Recién Nacidos con bajo peso al nacer	Los recién nacidos clasificados con bajo peso son aquellos que nacen con un peso < de 2,500 gms.	N.A.	# de recién nacidos con bajo peso al nacer (< de 2,500 gms) x 100 Total de nacidos vivos
Porcentaje de Recién Nacidos con sobrepeso al nacer	Los recién nacidos clasificados con sobrepeso son aquellos que nacen con un peso > de 4,000 gms.	N.A.	# de recién nacidos con sobrepeso al nacer (> de 4,000 gms) x 100 Total de nacidos vivos
Porcentaje de recién nacidos a término	Recién nacidos que nacen a término >37 semanas y < de 41 semanas de vida intrauterina.	100%	# de recién nacidos a término (>37 semanas y < 41 semanas completas) x 100 Total de nacidos vivos
Porcentaje de recién nacidos pretérmino	Recién nacidos clasificados como pretérmino <37 semanas de vida intrauterina.	N.A.	# de recién nacidos pretérmino (<37 semanas) x 100 Total de nacidos vivos
Porcentaje de recién nacidos postérmino	Recién nacidos clasificados como postérmino son aquellos de 42 semanas y más de vida intrauterina.	N.A.	# de recién nacidos postérmino (42 semanas y más) x 100 Total de nacidos vivos
Razón de recién nacidos tamizados con prueba de VIH	Determinar los recién nacidos afectados por la transmisión vertical del VIH.	N.A.	Recién nacidos tamizados con prueba de VIH x 100 Total de madres VIH positivas
Porcentaje de recién nacidos con VIH positivo.	Número de recién nacidos con resultado VIH positivo.	N.A.	# de recién nacidos con resultado VIH positivo x 100 Total de recién nacidos tamizados con prueba de VIH
Porcentaje de recién nacidos que reciben TARV.	Determinar los recién nacidos que reciben tratamiento.	100%	Recién nacidos que reciben TARV x 100 Total de recién nacidos con resultado de VIH positivo
Razón de recién nacidos tamizados con prueba de VDRL.	Determinar los recién nacidos afectados por la transmisión vertical de Sífilis.	N.A.	Recién nacidos tamizados con prueba de VDRL x 100 Total de madres VDRL positivas
Porcentaje de recién nacidos con prueba de VDRL positivo.	Número de recién nacidos con Sífilis Congénita.	N.A.	# de recién nacidos con resultado de VDRL positivo x 100 Total de recién nacidos tamizados con prueba de VDRL
Porcentaje de recién nacidos que reciben profilaxis para Sífilis Congénita.	Determinar los recién nacidos que reciben tratamiento.	100%	Recién nacidos que reciben profilaxis para Sífilis Congénita x 100 Total de recién nacidos con resultado de VDRL positivo

INDICADOR	DEFINICIÓN	META	FÓRMULA
Porcentaje de recién nacidos con Tamizaje neonatal según norma de atención.	Número de recién nacidos que se les efectúa la prueba de Tamizaje neonatal (Hipotiroidismo Congénito, Hemoglobinopatías, Deficiencia de Glucosa 6 Fosfato Deshidrogenasa, Fenilcetonuria, Galactosemia, Hiperplasia Suprarenal Congénita), en periodo del 4to. al 28vo. día de vida.	100%	# de recién nacidos con Tamizaje neonatal según norma de atención x 100 Total de nacidos vivos
Porcentaje de recién nacidos tamizados para determinar: Hipotiroidismo Congénito.	Determinar tempranamente los recién nacidos con Hipotiroidismo Congénito.	100%	Recién nacidos tamizados con Hipotiroidismo Congénito x 100 Total de nacidos vivos
Porcentaje de recién nacidos con Hipotiroidismo congénito	Número de recién nacidos con Hipotiroidismo Congénito.	N.A	Recién nacidos con Hipotiroidismo Congénito x 100 Total de recién nacidos tamizados.
Porcentaje de recién nacidos que reciben tratamiento para Hipotiroidismo congénito.	Determinar los recién nacidos que reciben tratamiento para Hipotiroidismo congénito.	100%	Recién nacidos que reciben tratamiento para Hipotiroidismo Congénito x 100 Total de recién nacidos con Hipotiroidismo Congénito
Porcentaje de recién nacidos tamizados para determinar Hemoglobinopatías.	Determinar tempranamente los recién nacidos con Hemoglobinopatías.	100%	Recién nacidos tamizados con Hemoglobinopatías x 100 Total de nacidos vivos
Porcentaje de recién nacidos con Hemoglobinopatías	Número de recién nacidos con Hemoglobinopatías.	N.A	Recién nacidos con Hemoglobinopatías x 100 Total de recién nacidos tamizados.
Porcentaje de recién nacidos que reciben consejería para Hemoglobinopatías.	Determinar los recién nacidos que reciben consejería para Hemoglobinopatías.	100%	Recién nacidos que reciben consejería para Hemoglobinopatías x 100 Total de recién nacidos con Hemoglobinopatías
Porcentaje de recién nacidos con defectos congénitos mayores	Número de recién nacidos con defectos congénitos mayores que involucran la pérdida de una función.	N.A	# de recién nacidos con defectos congénitos mayores x 100 Total de nacidos vivos
Porcentaje de neonatos atendidos por personal calificado.	Mide la capacidad de los sistemas de salud de ofrecer cuidados adecuados al recién nacido. Mide además el acceso de las embarazadas a los servicios de salud. Se entiende por personal calificado: Médicos Especialistas Médicos Generales y Enfermeras.	100%	# de neonatos con asistencia profesional x 100 Total de nacidos vivos
Porcentaje de recién nacidos alimentados con leche materna en forma exclusiva.	Número de recién nacidos que recibieron apego temprano a la lactancia materna y continúan a su egreso con lactancia materna exclusiva.	100%	# de recién nacidos con lactancia materna exclusiva x 100 Total de nacidos vivos

INDICADOR	DEFINICIÓN	META	FÓRMULA
Cobertura de recién nacidos inmunizados con BCG.	Número de recién nacidos que a su egreso hospitalario han recibido la inmunización con BCG.	100%	# de recién nacidos inmunizados con BCG x 100 Total de nacidos vivos
Porcentaje de recién nacidos que reciben inmunización contra Hepatitis B, antes de las 12 horas de vida.	Número de recién nacidos que reciben dosis de Hepatitis B antes de las 1ras. doce horas de vida.	100%	# de recién nacidos inmunizados con Hepatitis B antes de sus 1ras. doce horas de vida x 100 Total de nacidos vivos
Tasa de Mortalidad Fetal	Mide la Mortalidad Fetal independiente del tiempo de gestación. Aunque debiera calcularse en relación con el total de nacimientos ocurridos; vivos y muertos, se calcula tan sólo en relación con los nacidos vivos, en primer lugar, porque el registro de éstos es más completo y en segundo lugar, para facilitar la comparación con las tasas de mortalidad infantil y materna que como sabemos utilizan los nacimientos vivos en sus denominadores.	N.A.	# de Defunciones Fetales (>22 sem de gestación o > 500 gms peso del feto) x 1,000 Total de nacidos vivos
Tasa de Mortalidad Perinatal	Comprende las muertes combinadas correspondientes a la mortalidad fetal tardía (28 ó más semanas) y la mortalidad neonatal precoz (menos de 7 días de vida).	N.A.	# de Defunciones Fetales Tardías + Defunciones Neonatales Precoces x 1,000 Total de nacimientos vivos
Tasa de Mortalidad Neonatal	Constituyen las defunciones de niños (as) menores de 28 días, e incluye por lo tanto la Mortalidad Precoz	N.A.	# de Defunciones de niños (as) < 28 días x 1,000 Total de nacidos vivos
Tasa de Mortalidad Neonatal Precoz	Constituyen las defunciones de niños (as) menores de 6 días de vida.	N.A.	# de Defunciones de niños (as) <6 días x 1,000 Total de nacidos vivos
Tasa de Mortalidad Neonatal Tardía	Constituyen las defunciones de niños (as) de 7 a 28 días.	N.A.	# de Defunciones de niños (as) de 7 a 28 días x 1,000 Total de nacidos vivos
Tasa de Mortalidad Post neonatal	Comprende las defunciones de los niños de 28 días hasta un año de edad y que generalmente se expresa como de > 28 días a 11 meses.	N.A.	# de Defunciones de >28 días a 11 meses x 1000 Total de nacidos vivos

Anexo 4

Índice de amigabilidad de los Servicios de Salud Amigables para Adolescentes (SSAA)

Estándar	Criterios	Índice de amigabilidad	
Gestión enfocada a garantizar los SSAA			15
	El Gerente está comprometido con impulsar el proceso.	5	
	Existe un Coordinador responsable del proceso.		
	Se elabora un Plan Operativo Anual.	5	
	Las acciones son coordinadas con otros programas, departamentos e instituciones.		
	Cuenta con los recursos necesarios.	5	
Accesibilidad a los SSAA			20
	Se han eliminado las barreras para la atención. El espacio es apropiado para las necesidades de los usuarios.	5	
	Los horarios de atención son apropiados para los usuarios.	5	
	Gratuidad de la atención.	5	
	Los servicios son articulados con la red de servicios para referencias y contra referencias.	5	
Recursos humanos competentes para ofrecer los servicios			20
	Competencia para la aplicación de normas y guías de atención, acciones de promoción de la salud, prevención de enfermedades	5	
	Competencias para la Consejería de adolescentes	5	
	Competencias para la promoción de los derechos de los adolescentes y los SSAA	5	
	Actitud positiva hacia los programas	5	
Oferta de servicios de atención integral			25

Estándar	Criterios	Índice de amigabilidad	
	Controles de crecimiento y desarrollo, prevención y atención de enfermedades e ITS, vacunación.	5	
	Inscripción en programas especiales según norma, vacunación, suplementación con micronutrientes.		
	Tamizaje de vulnerabilidad familiar y social.		
	Información, educación y consejería en alimentación, derechos, salud sexual y salud reproductiva, prevención del ITS, VIH/SIDA.	5	
	Otros servicios según necesidades identificadas en diagnósticos de salud		
	Servicios de salud sexual y salud reproductiva con acceso a la anticoncepción.	15	
Participación de adolescentes y la comunidad en la solución de los problemas de salud			20
	Participación de los adolescentes en la organización, planificación y evaluación de los servicios para adolescentes.	5	
	Participación de la familia y la comunidad en procesos de gestión y capacitación.	5	
	Formación de grupos de adolescentes.	5	
	Participación comunitaria y de los padres en el desarrollo de las actividades.	5	
Total		100	100

Fuente: Desarrollado a partir de las Normas técnicas y administrativas del programa nacional de salud integral de los y las adolescentes. MINSa. Panamá, 2006.

La aplicación en las instalaciones de salud según se establezca en las normas.

Anexo 5

Indicadores: Programa de adolescentes con servicios de salud amigables.

Descripción, construcción y fuente 2016-2025

Nº	INDICADOR	DESCRIPCIÓN	CONSTRUCCION (Numerador/ denominador)	FUENTE
1.	Centros de salud implementando el Programa de Servicios de Salud Amigables para Adolescentes (SSAA)	Se refiere al # de Centros de Salud que inician y continúan actividades propias de SSAA, según la Norma.	Numero total de centros de salud con SSAA	Registro de SSAA
2.	Consultas de C y D, a adolescentes por instalación de salud con SSAA, por sexo y edad (ingresos y nuevos)	Se refiere al número de adolescentes de 10 - 14 y de 15 - 19 años que recibieron control de CyD según las normas de atención, por edad y sexo	Numero total de consultas de crecimiento y desarrollo en adolescentes, según subgrupo de edad y sexo	Registro diario de actividades.
3.	Adolescentes Mujeres de 10 - 14 y 15 -19 años usando algún método de regulación de fecundidad.(casos nuevos)	Se refiere al Porcentaje de adolescentes mujeres, que usan algún método de regulación de la fecundidad	Numero de Adolescentes mujeres (nuevas) usando algún método de regulación de la fecundidad de 10 a 14 y de 15 a 19/ Numero total de mujeres usando todos los métodos de regulación de la fecundidad, según subgrupo de edad. Expresado en Porcentaje	Registro diario de actividades
4.	Centros de salud que participan en el estudio de implantes	Se refiere al porcentaje de Centros de salud con Investigación sobre Uso de Implantes subdérmicos en Adolescentes.	Numero de centros de salud que participan en el estudio de implantes subdérmicos / Numero total de centros de salud funcionando. Expresado en porcentaje	Registros de estadísticas de salud
5	Implantes subdérmicos colocados a adolescentes de 15 a 19 años.	se refiere al número de implantes subdérmicos colocados en el año a adolescentes de 15 a 19 años	Numero de implantes subdérmicos colocados a adolescentes de 15 a 19	Registros diario de actividades

6	Adolescentes embarazadas de 10 a 14 y de 15 a 19 años que ingresaron a control de embarazo (ingresos y nuevas)	Se refiere al % de adolescentes embarazadas por grupo etario nuevas en el año.	Numero de Adolescentes mujeres que acuden a control prenatal, de 10 a 14 y 15 a 19. / Numero total de mujeres que acuden a control prenatal en el año Expresado en Porcentaje	Registro diario de actividades.
7	Adolescentes embarazadas de 10 a 14 y 15 a 19 captadas en primer trimestre del embarazo (nuevas e ingresos)	Se refiere a Adolescentes embarazadas de 10 a 14 y 15 a 19 captadas en el 1er trimestre del embarazo	Numero de Adolescentes mujeres de 10 a 14 y 15 a 19, que se captaron para control prenatal en el 1er trimestre, / Numero total de mujeres que se captaron control prenatal en el año Expresado en Porcentaje	Registro diario de actividades.
8	Concentración de consultas de control de embarazo de 10-14 y 15 -19 años.	Cantidad de consultas de control prenatal, durante el embarazo actual	Numro de controles prenatales durante el embarazo actual	Registro diario de actividades
9	Adolescentes que participan activamente en el programa de EP y se embarazaron en este año	Se refiere al número de adolescentes de 10 a 14 y 15 a 19 que participan activamente en el programa EP y sin embargo se embarazaron en este año	Numero de adolescentes de 10 a 14 y 15 a 19 que participan en el programa EP y se embarazaron / Numero total de adolescentes mujeres de 10 a 14 y 15 a 19 que no participan del programa EP	Registro de SSAA
10	Adolescentes de 10 - 14 y 15 -19 años nuevos con diagnóstico de VIH y SIDA según region y sexo	Numero de casos con diagnósticos de ITS y/o VIH adolescentes de 10 a 14, 15 a 19 y 20 a 24 según region y sexo	Numero de casos con diagnósticos de ITS y/o VIH adolescentes de 10 a 14, 15 a 19 y 20 a 24 según region y sexo	Registro SISVIG regional y nacional
11	Adolescentes que fuman, toman alcohol y/o consumen estupefacientes.	Se refiere al porcentaje de adolescentes que al hacer uso de los servicios de salud reportan uso de tabaco, alcohol y otras drogas	Numero de adolescentes nuevos que en consulta a servicios de salud reportan uso de tabaco, alcohol y otras drogas/ numero de controles de C y D en Adolescentes, por region y año. Expresado en Porcentaje	Auditoría de Calidad (rev expedientes) y Boletín estadístico.
12	Adolescentes que usan alcohol y otras drogas	% de adolescentes que usan alcohol y otras drogas	% de adolescentes que usan alcohol y otras drogas (fuente auditoría de expedientes)	informes de Auditoría de calidad (expedientes)
13	Casos reportados de violencia en adolescentes según sexo, edad	Se refiere a los adolescentes que reportan haber sido víctima de alguna forma de violencia (sexual, física, psicológica, emocional, explotación sexual comercial, trata, acoso escolar entre otros)	Numero de casos con diagnósticos de Violencia adolescentes de 10 a 14, 15 a 19 y 20 a 24 según region y sexo	Registro diario de actividades.
14	Grupos activos de adolescentes x Región de Salud	Se refiere a los Grupos de Adolescentes formados en la comunidad o en la escuela con quienes se realizan actividades de atención, consejería, información, educación y comunicación.	Numero de grupos activos de adolescentes	Registro de SSAA

15	Capacitación de personal de salud y de adolescentes en el uso de las herramientas didácticas de SSAA	Se refiere al uso de las herramientas educativas creadas para capacitar tanto personal de salud, así como a los adolescentes	Numero de personas capacitadas en SSAA y sus herramientas didácticas	Registro de SSAA
16	Familias capacitadas en las 7 sesiones y módulos del programa de Familias Fuertes según region	Se refiere a la implementación y alcance del Programa Familias Fuertes	Numero de Familias capacitadas por equipos regionales en 7 sesiones y módulos de F Fuertes	Registro de SSAA
17	Orientadores Adolescentes (Educadores de Pares) activos por instalación de salud que cuentan con un Plan de Réplica en ejecución para el año en curso	Se refiere al # de Orientadores de Adolescentes que realizan actividades de transferencias de información a otros adolescentes con acompañamiento de un personal idóneo.	Numero de Orientadores de Adolescentes que realizan actividades de transferencias de información a otros adolescentes con acompañamiento de un personal idóneo.	Registro de SSAA
18	Réplicas (capacitación por adolescentes a sus pares) realizada	Se refiere al numero de facilitaciones dadas por los Orientadores de Adolescentes a sus pares o compañeros	Numero de facilitaciones dadas por los Orientadores de Adolescentes a sus pares o compañeros	Registro de SSAA
19	Adolescentes alcanzados por las actividades de Réplicas del Programa SSAA por sexo y edad	Se refiere al numero de adolescentes que participan en las réplicas de los Orientadores de Pares.	Numero de adolescentes que participan en las réplicas de los Orientadores de Pares.	Registro de SSAA
20	Actividades de seguimiento realizadas x personal de salud (Seguimiento o presencia del personal de salud en las réplicas)	Se refiere a las actividades de seguimiento del personal de salud (supervisores) participantes en las réplicas	Numero de actividades de seguimiento del personal de salud (supervisores) participantes en las réplicas	listados de asistencias y/o fotos. Registro de SSAA
21	Profesionales (docentes u otros profesionales de otros sectores, instituciones o de la comunidad) que apoyan y dan seguimiento a las réplicas.	Se refiere a las actividades de seguimiento de docentes u otros profesionales, participantes en las réplicas	Numero de actividades de seguimiento de docentes u otros profesionales, participantes en las réplicas	listados de asistencias y/o fotos. Registro de SSAA
22	Capacitaciones brindadas por el equipo de salud y/o comité intersectorial de SSAA (Exceptuando la Educación de Pares) a otros funcionarios de salud y otros sectores.	se refiere al Numero de capacitaciones brindadas por el equipo de salud de SSAA y multisectorial a otro personal de salud o sectores relacionadas al Programa de Adolescentes y SSAA	Numero de capacitaciones brindadas por el equipo de salud de SSAA y multisectorial a otro personal de salud o sectores relacionadas al Programa de Adolescentes y SSAA	listados de asistencias y/o fotos. Registro de SSAA

Referencias

- Asamblea General de las Naciones Unidas. (1948). Declaración Universal de Derechos Humanos. Ginebra: ONU.
- Asamblea General de las Naciones Unidas. (1979). Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer. Ginebra: ONU.
- Asamblea Legislativa. (1990). Ley 15 de 1990, por la cual se aprueba la Convención sobre los Derechos del Niño. Gaceta Oficial N°21667.
- Asamblea Nacional. (2015). Decreto Ejecutivo N°393 que adopta los Objetivos de Desarrollo Sostenible y dicta otras disposiciones. Gaceta Oficial N°27870-B.
- Barba Evia, JR. (2004). Tamiz neonatal: Una estrategia en la medicina preventiva. Rev Mex Patol Clin, Vol. 51, Núm. 3, pp 130-144, julio - septiembre.
- Barboza Argüello MP y Umaña Solís LM. Impacto de la fortificación de alimentos con ácido fólico en los defectos del tubo neural en Costa Rica. Rev Panam Salud Publica. 2011;30(1):1-6.
- Berretta N y Kaufmann J. Gestión para resultados en el desarrollo en gobiernos subnacionales. Módulo 2: La planificación orientada a resultados. Banco Interamericano de Desarrollo, 2011..
- Bordón, A. M., & Rosa, H. S. (2012). Programas para el cuidado y el desarrollo infantil temprano en los países del Sistema de la Integración Centroamericana (SICA) de su configuración actual a su implementación óptima. México: Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL).
- Comité de los Derechos del Niño. (2003). La salud y el desarrollo de los adolescentes en el contexto de la Convención sobre los Derechos del Niño. Ginebra: ONU.
- Comité de los Derechos del Niño. (2005). Observación General N°7: Realización de los derechos del niño en la primera infancia. Ginebra: ONU.
- Comité de los Derechos del Niño. (2011). Examen de los informes presentados por los Estados partes en virtud del artículo 44 de la Convención. Observaciones finales: Panamá. Ginebra: ONU.
- Comité de los Derechos del Niño. (2013). Observación general N° 15 sobre el derecho del niño al disfrute del más alto nivel posible de salud. Ginebra: ONU.
- Coordinadora Nacional de Organizaciones Negras Panameñas. (2010). Informe Sombra ante el CERD, Panamá. Obtenido de UN Treaty Body Database, Oficina del Alto Comisionado para los Derechos Humanos (ACNUDH): http://tbinternet.ohchr.org/Treaties/CERD/Shared%20Documents/PAN/INT_CERD_NGO_PAN_76_9859_E.pdf
- ENASSER. (2009). La Encuesta Nacional de Salud Sexual y Reproductiva. Panamá: ICGES, UNFPA.
- Fall C, Singh Sachdev H, Osmond C y colegas. Association between maternal age at childbirth and child and adult outcomes in the off spring: a prospective study in five low-income and middle-income countries (COHORTS collaboration). Lancet Glob Health 2015; 3: e366-77
- Figueira, C., & Peri, A. (2004). América Latina: los rostros de la pobreza y sus causas determinantes. Santiago, Chile: CEPAL.
- García López, Roberto. La gestión para resultados en el desarrollo: avances y desafíos en América Latina y el Caribe. Banco Interamericano de Desarrollo, 2010.

- William Haddon W. The changing approach to the epidemiology, prevention, and amelioration of trauma: the transition to approaches etiologically rather than descriptively based. *Injury Prevention* 1999;5:231–236.
- INEC. (18 de mayo de 2007). Boletín N°11: Estimaciones y Proyecciones de la Población Total, Urbana-Rural en la República, por Provincia, Comarca Indígena, según Sexo y Grupos de Edad: Años 2000-10. Obtenido de Proyecciones de la Población del País: <http://www.contraloria.gob.pa/INEC/Publicaciones>
- INEC. (19 de diciembre de 2012). Boletín No.14. Estimaciones y Proyecciones de la Población de la República, por Provincia y Comarca indígena, según Sexo y Edad: años 2000-30. Obtenido de Proyecciones de la Población del País: <http://www.contraloria.gob.pa/inec/>
- INEC. (2010). Recuperación de DATos para Áreas pequeñas por Microcomputador (REDATAM). Obtenido de Censos Nacionales de Población y Vivienda de los años 1990, 2000 y 2010: http://www.contraloria.gob.pa/inec/Redatam/index_censospma.htm
- INEC. (2014). Boletín núm. 18: Estimaciones y proyecciones de la población indígena por provincia, comarca, según sexo y edad: años 2010-20. Panamá: Contraloría General de la República de Panamá.
- INEC. (2014). Encuesta de Trabajo Infantil. Panamá: INEC.
- INEC. (2015). Bases de datos de defunciones en menores de 1 año de edad de los años 2010 a 2014. Panamá: INEC.
- INEC. (2015). Envejecimiento Demográfico en Panamá, período 1960 - 2050. Panamá: Unidad de Análisis Demográfico, INEC.
- INEC. (2015). Panamá niveles y tendencias de la mortalidad total, en menores de 1 año y de 1 a 4, por sexo, provincia y comarca indígena, a través de registros vitales: período 1960-2013. Panamá: INEC.
- Insulza, J. M. (2005). El problema de las drogas en las Américas: Capítulo 2: drogas y salud pública. Organización de los Estados Americanos.
- Iams J, Romero R y colegas. (2008). Preterm Birth 2: Primary, secondary, and tertiary interventions to reduce the morbidity and mortality of preterm birth. *Lancet*, 371: 164–75.
- Johri M, Pérez MC, Arsenault C y colegas. (2015). Strategies to increase the demand for childhood vaccination in low and middle-income countries: a systematic review and meta-analysis. *Bull World Health Organ*, 93:339–346C.
- Kim N, Stanton B, Li X, Dickersin K, Galbraith J. (1997). Efectividad de las 40 intervenciones para la reducción del riesgo del SIDA en adolescentes: revisión cuantitativa. *Journal of Adolescent Health*, 20(3): 204-215.
- La Marcha Global Contra el Trabajo Infantil. (2014). El análisis de la situación de Trabajo Infantil Doméstico en Panamá. Nueva Delhi, India: La Marcha Global Contra el Trabajo Infantil.
- Marston C, King E. Factors that shape young people's sexual behavior: a systematic review. *Lancet* 2006; 368: 1581–86.
- Martínez S, Leis M y Terán L. (2013). Estudio de patrones de convivencia escolar en Panamá. Panamá: Centro de Estudio y Acción Social Panameño (CEASPA).
- MICS. (2013). Encuesta de Indicadores Múltiples por Conglomerados 2013. Panamá: Instituto Nacional de Estadística y Censo.
- Ministerio de Salud, Caja del Seguro Social. Normas técnicas y administrativas del programa nacional de salud integral de los y las adolescentes. MINSA, CSS, UNFPA, OPS/OMS. Panamá, 2006.
- Ministry of Health and Social Welfare, Tanzania: Standards for Adolescent Friendly Reproductive Health Services. Dar es Salaam: Ministry of Health and Social Welfare; 2005.
- MINSA, MEDUCA. (2013). VII Censo de talla de escolares de primer grado de las escuelas oficiales. Panamá: Ministerio de Salud y Ministerio de Educación de Panamá, INCAP, OPS/OMS.

- MINSA. (2011). Manual de Organización. Panamá: Ministerio de Salud de Panamá.
- MINSA. (2013). Boletín Estadístico: anuario 2013. Panamá: Dirección Nacional de Planificación, Ministerio de Salud.
- MINSA. (2015). Análisis de Situación de Salud - Panamá 2015. Panamá: MINSA.
- MINSA / OPS. Resultados del Taller de Aplicación del Instrumento de Medición de las Funciones Esenciales de Salud Pública, llevado a cabo el 3 y 4 de Septiembre de 2014. Panamá, 2014.
- Moreno López DJ, Púa Mora, R. (2012). Servicios de salud amigables para adolescentes: una revisión de su implementación y principales características. Saarbrücken, Alemania: Editorial Académica Española.
- Moreno, O. (2014). Pobreza en Indigencia: Encuesta de mercado laboral. Panamá: Ministerio de Economía y Finanzas.
- Myers, R., Martínez, A., Delgado, M. A., Fernández, J. L., & Martínez, A. (2013). Desarrollo Infantil Temprano en México: Diagnóstico y recomendaciones. México DF: BID.
- Naciones Unidas. (2000). Aplicación del Pacto Internacional de los Derechos Económicos, Sociales y Culturales, Observación general 14, El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud (artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales). Ginebra: Naciones Unidas.
- Nadine Perrault, B. A. (2011). Un enfoque de derechos para el registro de nacimiento en América Latina y el Caribe. Desafíos. Número 13, noviembre.
- Nove A, Matthews Z, Neal S, Camacho AV. Maternal mortality in adolescents compared with women of other ages: evidence from 144 countries.
- OIT. (1973). Convenio N° 138 sobre la edad mínima de admisión a empleo. Ginebra: 58° Reunión de la Conferencia Internacional del Trabajo.
- OIT. (1999). Convenio N° 182, sobre las peores formas de trabajo infantil y las acciones inmediatas para su eliminación. Ginebra: 87° reunión de la Comisión Internacional de Trabajo.
- OIT. (2007). Trabajo infantil: causa y efecto de la perpetuación de la pobreza. Ginebra: Organización Internacional del Trabajo.
- OMS. (2004). Neurociencia del consumo y dependencia de sustancias psicoactivas: resumen. Ginebra: OMS.
- OMS. (2007). Preventing injuries and violence: A guide for ministries of health. Washington DC: OMS.
- OMS. (2008). Eliminación mundial de la sífilis congénita: fundamentos y estrategia para la acción. Ginebra: OMS.
- OMS. (2010). Defectos congénitos: informe de secretaría. Ginebra: 63° Asamblea Mundial de la Salud (A63/10), OMS.
- OMS. (2014). Plan de acción para la prevención de la obesidad en la niñez y la adolescencia. Washington DC: OMS.
- OMS. (2014). Salud neonatal: proyecto de plan de acción para reducir la mortalidad prevenible. Ginebra: Asamblea General OMS.
- ONU. (1989). Convención sobre los Derechos del Niño, adoptada y abierta a la firma y ratificación por la Asamblea General en su resolución 44/25, de 20 de noviembre de 1989. Ginebra: ONU.
- ONU. (2003). The Human Rights Based Approach to Development Cooperation Towards a Common Understanding Among UN Agencies. Obtenido de: United Nations Development Group: https://undg.org/main/undg_document/the-human-rights-based-approach-to-development-cooperation-towards-a-common-understanding-among-un-agencies/
- OPS/OMS. Competencias esenciales en salud pública: un marco regional para las Américas. Washington, DC: OPS, 2013.
- OPS/OMS. (2015). Informe sobre la situación regional sobre el alcohol y la salud en las Américas. Washington, DC: Organización Panamericana de la Salud.

- PENDIS. (2006). Estudio sobre la prevalencia y caracterización de la discapacidad en la República de Panamá: Primera encuesta nacional de discapacidad. Panamá: Ministerio de Economía y Finanzas.
- Pinheiro, P. S. (2006). Informe Mundial sobre la violencia contra los niños y las niñas. Ginebra: Naciones Unidas.
- PNUD. (2015). ATLAS de Desarrollo Humano Local: Panamá 2015. Panamá: PNUD Panamá.
- Ramos, S. (2011). Intervenciones para prevenir embarazos no deseados en adolescentes: Comentario de la BSR (última revisión: 1 de agosto de 2011). Ginebra: La Biblioteca de Salud Reproductiva de la OMS; Organización Mundial de la Salud.
- Roa Rodríguez, R. (2015). Encuesta mundial de tabaco en adultos: Panamá 2013. Panamá: Instituto Conmemorativo Gorgas de Estudios de la Salud.
- Robling M, Bekkers MJ, Bell K. Effectiveness of a nurse-led intensive home-visitation programme for first-time teenage mothers (Building Blocks): a pragmatic randomised controlled trial. *www.thelancet.com* Published online October 14, 2015 [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(15\)00392-X](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(15)00392-X)
- Speizer I S, Magnani R J, Colvin C E. (2003). La efectividad de las intervenciones de la salud reproductiva en adolescentes en países en vías de desarrollo: revisión de la evidencia. *Journal of Adolescent Health*, 33(5): 324-348.
- Stanziola, D. (2014). Evaluación del plan nacional de salud de niñez y adolescencia 2008 – 2014: Resultados de la evaluación cuantitativa y cualitativa del grado de avances en la implementación del Plan. Panamá: Ministerio de Salud, OPS/OMS.
- UNODC. (2015). World Drug Report 2015. Viena: Naciones Unidas.
- Viner RM, Ozer EM, Denny S y colegas. Adolescence and the social determinants of health. *Lancet* 2012; 379: 1641–52.
- Waters E, de Silva-Sanigorski A, Burford BJ, Brown T, Campbell KJ, Gao Y, Armstrong R, Prosser L, Summerbell CD. (2011). Interventions for preventing obesity in children. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, Issue 12. Art. No.: CD001871.
- WHO. (11 de enero de 2016). WHO vaccine-preventable diseases: monitoring system. 2015 global summary. Obtenido de: http://apps.who.int/immunization_monitoring/globalsummary/countries?countrycriteria%5Bcountry%5D%5B%5D=PAN&commit=OK
- WHO. Making health services adolescent friendly: developing national quality standards for adolescent friendly health services. WHO, Geneva, 2012.

Fondo de Población de las Naciones Unidas
<http://panama.unfpa.org>
(507) 302-4500

