

Norma Técnica de atención integral para adolescentes en los Servicios de Salud

Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social / 2017





Autoridades Nacionales

Dr. Antonio Carlos Barrios Fernández
Ministro de Salud Pública y Bienestar Social

Dra. Maria Teresa Barán Wasilchuk
Viceministra de Salud Pública

Dra. Lida Mercedes Sosa
Directora General de Programas de Salud

Dra. María Ligia Aguilar de Díez Escobar
Directora de Salud Integral de Niñez y Adolescencia

Lic. Evelyn Cattebeke
Jega del Departamento de Adolescencia

La presente publicación es el resultado de un proceso participativo e intersectorial liderado por el Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social.

Están autorizadas la reproducción y divulgación del contenido de este material a través de cualquier medio, siempre y cuando se cite la fuente.

Este texto no tiene fines de lucro, por lo tanto no puede ser comercializado en el Paraguay ni en el extranjero.

Edición: Carolina Oddone

Diseño: Fernando Ameguel

Impresión: MyM

Tirada: 3.000 Ejemplares

Es propiedad: Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social

Mayo, 2017

Asunción, Paraguay

ISBN: 9789996736476

Norma Técnica de atención integral para adolescentes en los Servicios de Salud

Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social / 2017



TESÁI HA TEKO
PORÁVE
MOTENONDEHA
MINISTERIO DE
**SALUD PÚBLICA
Y BIENESTAR SOCIAL**

TETÃ REKUÁI
GOBIERNO NACIONAL
Jajapo ñande raperã ko'ãga guive
construyendo el futuro hoy

Autoridades Nacionales

Dr. Antonio Barrios Fernández
Ministro de Salud Pública y Bienestar Social

Dra. María Teresa Barán Wasilchuk
Viceministra de Salud Pública

Dra. Lida Mercedes Sosa
Directora General de Programas de Salud

Dra. María Ligia Aguilar
Directora de la Dirección Integral de Salud de la Niñez y la Adolescencia

Lic. Evelyn Cattebeke
Jefa del Departamento de Adolescencia

Personas que contribuyeron en la elaboración y validación de esta norma

Dra. Olga Lucía González, Hospital Distrital Ntra. Sra. de Lourdes.

Dra. Alicia Osorio Bogado, Hospital Regional de Cnel. Oviedo.

Lic. Lourdes Acosta, Dirección General de Planificación Estratégica.

Ing. Clara Vázquez, Dirección General de Planificación Estratégica.

Lic. Cecilia Giménez, Hospital Distrital Ntra. Sra. de Lourdes.

Lic. Damián Sedliak, Dirección General de Atención Primaria de la Salud.

Abogada Claudia Sanabria, Dirección de Salud Integral de la Niñez y la Adolescencia.

Lic. Elvira Ríos Valiente, Dirección de Salud Mental.

Dra. Elizabeth Duarte, Hospital Materno Infantil de San Lorenzo.

Lic. Ida Caballero, Dirección General de Desarrollo de los Servicios y Redes de Salud.

Lic. Lucina Vera, Dirección General de Desarrollo de los Servicios y Redes de Salud.

Dra. María Emilia Aquino, Hospital Nacional de Itaugua.

Lic. Gloria Aquino, Dirección General de Programas de Salud.

Lic. María Magdalena Rojas, Dirección General de Programas de Salud.

Walter Recalde, Hospital Materno Infantil de Loma Pyta.

Dra. Zunilda Rojas, Hospital Materno Infantil de Loma Pyta.

Dra. Gloria Ortiz Montenegro, Hospital Materno Infantil de Loma Pyta.

Dra. Lourdes Poletti, Hospital Regional de Concepción.

Dra. Ana Cristoff, Hospital Regional de Villarrica.

Tec. Cynthia Morel, Hospital Materno Infantil de Loma Pyta.

Lic. Évelin Esquivel, Hospital Regional de Paraguari.

Dra. Mariela Benítez, Hospital Regional de Paraguari.

Lic. Emilia escobar, Hospital Distrital de Villeta.

Lic. Daysy Ruíz Díaz, Hospital Distrital de Villeta.

Dra. Blanca Villalba Flores, Dirección de Salud Integral de la Niñez y la Adolescencia.

Dra. Áurea Ortellado, Dirección de Salud Integral de la Niñez y la Adolescencia.

Lic. Luz María Torres , Hospital General Pediátrico Niños de Acosta Ñu.

Lic. Sandra López, Asociación de Obstetras del Paraguay.

Lic. Julio Galeano, Dirección General de Información Estratégica en Salud.

Lic. María de los Ángeles Acosta, Dirección de Salud Integral de la Niñez y la Adolescencia

Lic. Laura Barreto, Dirección de Salud Sexual y Reproductiva.

Tec. Blásida Aldana, Dirección General de Obstetricia.

Dra. Mirta Mendoza Bassani, Dirección de Salud Mental.

Dra. Fátima Ocampos, Hospital Nacional de Itaugua.
Lic. Hidalina Rodríguez, Dirección General de Planificación y Evaluación.
Dra. Mirian Ortigoza, Dirección de Salud Integral de la Niñez y la Adolescencia.
Lic. Ruth González, Dirección de Organización y Método.
Lic. Marta Acuña, Dirección de Organización y Método.
Dra. Natalia Meza, Dirección de Salud Integral de la Niñez y la Adolescencia.
Dra. Celia Araujo, Hospital Regional de Encarnación.
Lic. Lorena Villalba, Hospital Distrital de Villeta.
Abogado Vicente Balbuena, Hospital Materno Infantil de Loma Pyta.
Lic. Derlis Rojas, Octava Región Sanitaria.
Lic. Águeda Fleytas, Dirección General de Información Estratégica en Salud.
Dra. Gloria Ortiz Montenegro, Hospital Materno Infantil de Loma Pyta.
Dra. Sonia Ávalos, Dirección de Salud Integral de la Niñez y la Adolescencia.
Abogada María Elizabeth Cardozo Del Puerto, Hospital Materno Infantil de Loma Pyta.
Lic. Lida Morel, Dirección de Salud Integral de la Niñez y la Adolescencia.

Agradecimientos especiales por el apoyo técnico

Dra. Natalia Meza, Dirección de Salud Integral de la Niñez y la Adolescencia
Lic. Damián Sedliak, Dirección General de Atención Primaria de la Salud.
Lic. Julio Galeano, Dirección General de Información Estratégica en Salud.
Dra. Mirta Mendoza Bassani, Dirección de Salud Mental.
Arq. Olga López, Dirección de Establecimientos de Salud, Afines y Tecnología Sanitaria.
Dra. Julia Coronel y Dr. Nelson García R., Sociedad Paraguaya de Pediatría.

Índice

PRESENTACION	11
OBJETIVO	13
ÁMBITO DE APLICACIÓN	13
MARCO LEGAL	13
LINEAMIENTOS GENERALES	15
LINEAMIENTOS ESPECÍFICOS	15
Componentes de la prestación.....	17
Promoción de la Salud	17
Prevención.....	17
Ambulatoria.....	17
Hospitalaria.....	17
Rehabilitación	18
Componentes de la organización.....	19
Prestación por niveles de atención	20
Modalidad de la atención integral a adolescentes	22
Organización de los recursos humanos	22
Servicios e infraestructura física (disponibilidad y ordenamiento de los ambientes, mobiliario, equipos, materiales e insumos para la atención intra y extramural)	23
Flujos y horarios de atención.....	24
Normas, guías de práctica y protocolos entre otros.....	25
ANEXOS	33
ANEXO 1. CONSULTA EXTERNA.....	34
ANEXO 2. DISPENSARIZACIÓN	37
ANEXO 3. RESOLUCIÓN: PROTOCOLO DE ATENCIÓN PRIMARIA .	40
ANEXO 4. RESOLUCIÓN: EXTENSIÓN ATENCIÓN PEDÁTRICA.....	43
ANEXO 5. INDICADORES: EXTENSIÓN ATENCIÓN PEDÁTRICA	45

PRESENTACIÓN

El Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social (MSPBS), a través de la Dirección de Salud Integral de la Niñez y la Adolescencia, dependiente de la Dirección General de Programas de Salud, desarrolla la presente normativa con el objetivo de orientar la organización de los servicios de salud para la atención integral a las personas adolescentes, con enfoque de derechos.

Atendiendo los compromisos asumidos en la Política Nacional de Salud 2015-2030, y en el Plan Nacional de Salud Adolescente 2016-2021, el modelo se basará en las Redes Integradas e Integrales de Servicios de Salud (RIISS) del Paraguay, conforme a la Estrategia de Atención Primaria de Salud (APS) del MSPBS, Resolución N°730/15.

Esta Norma técnica fue elaborada, revisada y validada, a partir de un proceso de trabajo de varios talleres con referentes claves en el tema. La misma ofrece criterios generales para la prestación de servicios de salud, así como la definición de funciones en los diferentes niveles gerenciales, estableciendo indicaciones para el seguimiento correspondiente. Estos hitos están armonizados con el Plan Nacional de Salud Adolescente 2016-2021.

Es importante mencionar, que la normativa, determina entre los componentes de la prestación: la promoción, la prevención, la atención y la rehabilitación; fijando para esta última, acciones puntuales que permitan al sistema de salud avanzar en la oferta de servicios de rehabilitación.

As. 03.02.17.

DR. ANTONIO CARLOS BARRIOS FERNANDEZ
MINISTRO DE SALUD

RESOLUCIÓN MINISTERIAL S.G. N°



Poder Ejecutivo
Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social
Resolución S.G. N° 018 -

POR LA CUAL SE APRUEBA LA "NORMA TÉCNICA DE ATENCIÓN INTEGRAL PARA ADOLESCENTES EN LOS SERVICIOS DE SALUD" Y SE DISPONE SU IMPLEMENTACIÓN Y APLICACIÓN EN TODAS LAS INSTITUCIONES QUE FORMAN PARTE DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD.

Asunción 03 de febrero de 2017

VISTO:

La Nota D.G.P.S. N° 716/2016, a través de la cual la Dirección General de Programas de Salud presenta la propuesta del documento "Norma Técnica de Atención Integral para Adolescentes en los Servicios de Salud"; y

CONSIDERANDO:

Que la Constitución Nacional, Artículo 6º, DE LA CALIDAD DE VIDA, dispone: "La calidad de vida será promovida por el Estado mediante planes y políticas que reconozcan factores condicionantes, tales como la extrema pobreza y los impedimentos de la discapacidad o de la edad". El Artículo 68, DEL DERECHO A LA SALUD establece: "El Estado protegerá y promoverá la salud como derecho fundamental de la persona y en interés de la comunidad".

Que la Ley N°836/1980, Código Sanitario, establece en el Artículo 3º que: "El Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social es la más alta dependencia del Estado competente en materia de salud y aspectos fundamentales de bienestar social". Así también, el Artículo 22 expresa: "El Estado, por su parte, protegerá y asistirá sanitariamente al niño desde su concepción hasta la mayoría de edad".

Que el Artículo 13 de la Ley N° 1680/01, Código de la Niñez y la Adolescencia, dispone: DEL DERECHO A LA SALUD. "El niño o adolescente tiene derecho a la atención de su salud física y mental, a recibir asistencia médica necesaria y a acceder en igualdad de condiciones a los servicios y acciones de promoción, información, protección, diagnóstico precoz, tratamiento oportuno y recuperación de la salud. Si fuese niño o adolescente perteneciente a un grupo étnico o a una comunidad indígena, será respetados los usos y costumbres médico sanitarios vigentes en su comunidad, toda vez que no constituyan peligro para la vida e integridad física y mental de éstos o de terceros".

Que el Decreto 21376/98, Por el cual se establece la nueva estructura organizacional del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social dispone en sus siguientes preceptos, cuanto sigue, Artículo 5: " el Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, se constituye en el ente rector de la política sanitaria nacional y como tal tiene la responsabilidad de apoyo a la conducción del Sistema Nacional de Salud, basado en una sólida capacidad normativa, de planificación y de decisión, que le posibilite identificar prioridades, controlar la gestión pública y privada en salud, promover recursos humanos capacitados y tecnología apropiada, según niveles de atención, asegurar una financiación adecuada, garantizar el acceso universal a los servicios de salud, formalizar la participación intersectorial, regional y local, armonizar las políticas gubernamentales en la lucha contra la pobreza, la enfermedad y la inequidad, con miras a lograr la salud para todos como eje central del desarrollo humano y sostenible".





POR LA CUAL SE APRUEBA LA "NORMA TÉCNICA DE ATENCIÓN INTEGRAL PARA ADOLESCENTES EN LOS SERVICIOS DE SALUD" Y SE DISPONE SU IMPLEMENTACIÓN Y APLICACIÓN EN TODAS LAS INSTITUCIONES QUE FORMAN PARTE DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD.

03 de febrero de 2017
Hoja 02/03

En el Artículo 9º, numeral 3) dispone: "Es una función específica en el Área de Conducción de la Salud y del Ambiente Humano: Conducir los planes, programas y proyectos de salud pública, coordinando con instituciones sectoriales y extra sectoriales, a fin de racionalizar el uso de los recursos públicos, privados y comunitarios, en consonancia con las estrategias de la descentralización ,,,/..sanitaria, la participación social y la autogestión"; A su vez, el Artículo 10º, numeral 1) establece: "Es función específica en el área de Regulación y Atención Sanitaria: Definir normas generales y específicas de atención en salud, que posibiliten el desarrollo de programas y servicios acorde con la eficiencia, eficacia y calidad de las prestaciones en las áreas de prevención y recuperación en salud". El Artículo 11, numeral 5): "Es función específica en el área de Promoción de la Salud: Promover la coordinación intra e interinstitucional y multisectorial para el desarrollo armónico de planes, programas y proyectos de promoción de la salud, como igualmente propiciar la inclusión de la salud en la planificación del desarrollo sostenible de la Nación".

Que por Decreto N°4541/2015, se aprueba la "Política Nacional de Salud 2015-2030".

Que por Resolución S. G. N° 506/2016, se aprueba el "Plan Nacional de Salud Adolescente 2016 - 2021"

Que la Norma Técnica de Atención Integral para Adolescentes en los Servicios de Salud es el resultado de un proceso de construcción del que participaron referentes de la temática de este Ministerio, proporcionando criterios generales para organizar los servicios de atención integral de salud y estableciendo como componentes de la prestación: la promoción, la prevención, atención y rehabilitación de las personas adolescentes.

Que el Decreto 21376/1998, dispone en su Artículo 20, numeral 7) que al Ministro de Salud Pública y Bienestar Social corresponde: Dictar resoluciones que regulen la actividad de los diversos programas y servicios, reglamente su organización y determinen sus funciones".

Que la Dirección General de Asesoría Jurídica, a través del Dictamen A.J. N° 2404, de fecha 19 de diciembre de 2016, ha emitido su parecer favorable para la firma de la presente Resolución.



" Sesquicentenario de la Epopeya Nacional "



*Poder Ejecutivo
Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social
Resolución S.G. N° 018*

POR LA CUAL SE APRUEBA LA "NORMA TÉCNICA DE ATENCIÓN INTEGRAL PARA ADOLESCENTES EN LOS SERVICIOS DE SALUD" Y SE DISPONE SU IMPLEMENTACIÓN Y APLICACIÓN EN TODAS LAS INSTITUCIONES QUE FORMAN PARTE DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD.

03 de febrero de 2017
Hoja 03/03

POR TANTO: en ejercicio de sus atribuciones legales,

**EL MINISTRO DE SALUD PÚBLICA Y BIENESTAR SOCIAL
RESUELVE:**

- Artículo 1°** Aprobar la "Norma Técnica de Atención Integral para Adolescentes en los Servicios de Salud"; cuyo ejemplar se anexa y forma parte de la presente Resolución.
- Artículo 2°** Disponer su implementación y aplicación en todas las instituciones que forman parte del Sistema Nacional de Salud; a partir de la fecha de la presente Resolución.
- Artículo 3°** Encomendar el impulso, promoción y control de la aplicación de la Norma Técnica aprobada, a la Dirección General de Desarrollo de Servicios y Redes de Salud conjuntamente con la Dirección de Salud Integral de la Niñez y la Adolescencia, dependiente de la Dirección General de Programas de Salud, y la Dirección General de Información Estratégica en Salud.
- Artículo 4°** Comunicar a quienes corresponda, y cumplido archivar



**ANTONIO CARLOS BARRIOS F.
MINISTRO**

OBJETIVO

Proporcionar criterios generales para organizar los servicios de atención integral de salud de las personas adolescentes.

ÁMBITO DE APLICACIÓN

Estas Normas serán de aplicación obligatoria en el Sistema Nacional de Salud¹.

MARCO JURIDICO

Disposiciones legales que integran el derecho positivo nacional².

Norma legal	Ley/ año
Constitución Nacional.	1992
Declaración Universal de los DDHH.	-1948
Declaración de las NNUU sobre los Derechos de los Pueblos Indígenas.	2007
Convención sobre la Eliminación de todas Formas de Discriminación contra la Mujer.	Ley N° 1.215/86
Convención sobre los Derechos del Niño.	Ley N° 57/90
Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales.	Ley N° 4/92
Convenio N° 169 de la OIT sobre Pueblos Indígenas y Tribales en países independientes.	Ley N° 234/93

1 LEY 1032/96 QUE CREA EL SISTEMA NACIONAL DE SALUD, Artículo 4o.: El Sistema operará mediante la oferta de servicios de salud de los subsectores públicos, privados o mixtos, de seguros de salud y de las universidades, coordinados por el mismo, de acuerdo con las normas de derecho público y privado vigentes.

2 Conforme a la prelación establecida en el Artículo 137 de la Constitución Nacional

Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia Contra la Mujer “Convención de Belém do Pará”.	Ley N° 605/95
Convención Interamericana para la Eliminación de todas las Formas de Discriminación Contra las Personas con Discapacidad.	Ley N° 1.925/02
Convención Internacional sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación Racial.	Ley N° 2.298/03
Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad y su Protocolo Facultativo.	Ley N° 3.540/08
Código Sanitario.	Ley N° 836/80
Creación del Sistema Nacional de Salud.	Ley N° 1032/96
Código de la Niñez y la Adolescencia.	Ley N° 1680/01
Protocolo Facultativo a la Convención Americana de Derechos Humanos de San Salvador sobre Derechos Económicos, Sociales y Culturales.	Ley N° 1.040/97
Declaración Mundial sobre Educación para Todos.	1990
Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre la Población y Desarrollo.	1994
Declaración de Copenhague sobre Desarrollo Social y Programa de Acción de la Cumbre Mundial.	1995
Declaración y Plataforma de Acción de la Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer.	1995
Convenio de Monterrey, para la reducción global de la pobreza, la disminución de la mortalidad infantil y la lucha contra el sida.	2002
Salud Indígena.	Ley N° 5469/2015
Consenso de Montevideo sobre población y desarrollo.	2013

DECLARACIONES

Declaración	Año
Declaración Mundial sobre Educación para Todos,	1990
Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre la Población y Desarrollo.	1994
Declaración de Copenhague sobre Desarrollo Social y Programa de Acción de la Cumbre Mundial.	1995
Declaración y Plataforma de Acción de la Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer.	1995

LINEAMIENTOS GENERALES

El modelo se basará en las Redes Integradas e Integrales de Servicios de Salud (RIISS) del Paraguay, conforme a la Estrategia de Atención Primaria de Salud (APS) del MSPBS, Resolución N°730/15.

Se adopta la definición de adolescencia de la Organización Mundial de la Salud (OMS), que delimita este período de la vida de las personas entre 10 y 19 años, 11 meses y 29 días de edad³.

El enfoque será cimentado en los Derechos de la Niñez y la Adolescencia, donde los derechos de las personas adolescentes deben ocupar un lugar prominente en todas las acciones y servicios a ellos dirigidos. con el imperativo de hacer efectiva la promoción y atención desde la igualdad, la no discriminación, la corresponsabilidad social y el interés superior del niño. Se buscará la participación protagónica, reconociendo su autonomía progresiva y haciéndoles protagonistas de su realización personal y social.

La atención será integral, integrada e interdisciplinaria: reconociendo la

³ La palabra adolescente proviene del latín "adolescere" que significa crecer o madurar. Se utilizará el término "personas adolescentes" para referirse a toda persona entre 10 y 19 años 11 meses 29 días. Si bien la Ley N° 2.169 del 2003, que establece la mayoría de edad, define como adolescente a toda persona humana desde los 14 y hasta los 17 años de edad. y que se caracteriza por la paulatina madurez de los caracteres sexuales secundarios, el desarrollo de una identidad adulta y por último, por su progresiva independencia socio económica. El período definido como "juventud" situado entre 15 y 24 años se superpone al de la adolescencia. Esta adopción obedece a la necesidad de tener en cuenta en primer lugar las características biopsicosociales, por las que atraviesan las personas adolescentes en esta etapa de la vida, con el objetivo de dar una respuesta adecuada desde las políticas públicas a esta población.

dimensión biológica, psicológica y social de la persona. Por lo que será necesario la interacción de profesionales de distintas áreas, que con un objetivo común enfoquen desde diferentes ópticas una misma situación o caso.

Será amigable, con la entrega de prestaciones integrales e integradas a través de servicios y establecimientos inclusivos, en los que las personas adolescentes encuentran oportunidades y respuesta a sus necesidades de salud cualquiera sea la demanda, siendo agradable a los adolescentes y a sus familias por el vínculo que se establece entre los usuarios y el proveedor de salud, y por la calidad de sus intervenciones.

Los principios de la atención son: el interés superior del niño, la no-discriminación, la participación, la confidencialidad y el respeto a la privacidad, la ética, y la capacidad o autonomía progresiva. El trato deberá ser respetuoso y digno en todos los niveles, evitando juicios de valor.

Para la accesibilidad, se desarrollarán estrategias de alcance, búsqueda y llegada a estos grupos permitiendo el “acceso oportuno” a la atención, a la información, a la orientación y al soporte en los espacios naturales en los que se desenvuelven (centro educativo, clubes, iglesias, entre otros).

Se garantizará a la persona adolescente: la confidencialidad y la privacidad, el acceso a la información apropiada sobre su condición de salud y el respeto a sus decisiones, considerando la diversidad étnica, social, cultural y territorial y otras situaciones como discapacidad, identidad de género y orientación sexual.

Facilitar el acceso a medicamentos e insumos de calidad, ayudas técnicas (órtesis, prótesis, audífonos, sillas de ruedas, otros), incluyendo insumos anticonceptivos, en forma oportuna.

Asegurar el seguimiento del adolescente. El servicio deberá desarrollar los mecanismos que permitan al profesional de salud que entra en contacto con la persona adolescente, establecer un vínculo perdurable hasta la resolución del problema, con evaluación periódica, según clasificación dispensarial⁴.

4 “Es un proceso que consiste en la evaluación dinámica, organizada y continua del estado de salud de las personas en su entorno familiar y/o social, con el propósito de influir en su mejora mediante la planificación y el desarrollo de acciones que contribuyan a ello”.

LINEAMIENTOS ESPECÍFICOS

Componentes de la Prestación

Los servicios de salud, teniendo en cuenta el nivel de complejidad, y el personal de salud, según corresponda, deberán desarrollar acciones de promoción, prevención, atención y rehabilitación a fin de mejorar las condiciones de vida.

PROMOCIÓN DE LA SALUD

El servicio de salud debe ofrecer a las personas los medios necesarios para mejorar su salud, y ejercer un mayor control sobre la misma. Para el ejercicio de este derecho es indispensable que las personas adolescentes, la familia y la comunidad sean capaces de identificar sus necesidades y elaborar propuestas para responderlas, con el fin de garantizar la participación protagónica.

PREVENCIÓN

El servicio de salud debe desarrollar acciones para “anticipar” eventos, con el fin de promocionar el bienestar del ser humano y así evitar situaciones indeseables. (OPS, 1995).

ATENCIÓN

Ambulatoria: El principio de anticipación en la atención adolescente debe ser aplicado por los profesionales responsables en todos los servicios de salud, debido a que la adolescencia es un período de grandes cambios. Se identifican los factores protectores, así como los potenciales riesgos, tratando los posibles problemas para luego decidir sobre la necesidad de referencia a otro nivel o profesional correspondiente. Considerar estrategias que permitan la evaluación del adolescente sano, como ser: las requeridas para la actividad física en los centros educativos y las llegadas extramuros a lugares que congrega grupos de estas edades.

- Frecuencia: según clasificación grupo dispensarial. (Ver Anexo 2).

En cada consulta asegurar el control de: signos vitales – crecimiento: peso, talla, vacunas, índice de masa corporal (IMC), e interpretar los

hallazgos. La entrevista se realiza siguiendo el Cuadro de Procedimientos –IMAN y evaluación de riesgos psicosociales.

Se utiliza además, la ficha clínica vigente establecida por el Ministerio Salud de Pública. La Consejería/orientación debe ser realizada por el profesional que atiende el motivo de consulta. La Consejería/orientación a adolescentes se dará conforme a lo estipulado en estas normas.

En los servicios de salud que cuentan con trabajo social y/o psicología, se llevará a cabo la evaluación de factores protectores y de riesgo, preferentemente en la consulta, caso contrario lo hará el personal de salud que atienda a la persona adolescente.

Duración promedio de las atenciones

- Consulta Integral por primera vez: 30 a 40 minutos; consulta subsecuente: 20 a 30 minutos.
- Consulta en domicilio: 30 a 40 minutos por familia

Duración promedio de llegadas fuera del establecimiento

- Actividades de promoción y prevención: 90 a 180 minutos, según programación anual.
- Atención extra mural: 180 minutos.

INTERNACION: En los casos de hospitalización, incluyendo terapia intensiva, el servicio debe organizarse progresivamente para destinar el lugar más indicado a las personas adolescentes, lo central es garantizar la privacidad y calidad de la atención. Durante su internación se debe ofrecer consejería, evaluación psicosocial y atención multi e interdisciplinaria.

ATENCIÓN EN LA URGENCIA: La atención está a cargo del pediatra inicialmente, o en su defecto por el médico designado para la urgencia, según normas vigentes.

Ante la necesidad por parte del pediatra, de interconsulta con otras especialidades (cirugías, clínica médica, anestesiología, otorrinolaringología, endocrinología, traumatología, entre otras) se debe garantizar la atención oportuna, a fin de solucionar y dar pronta respuesta a la afección que aqueja a la persona adolescente.

REHABILITACIÓN

Es necesario ir desarrollando intervenciones de carácter multi e inter-

disciplinario, que abarquen lo intersectorial, para la recuperación biososocial de adolescentes, incluyendo su ámbito familiar, educativo y comunitario. Así es como el equipo de salud debe:

1. Atender al adolescente con discapacidad para evaluar sus necesidades.
2. Orientar al adolescente y a su familia acerca de sus necesidades, y el manejo de su discapacidad.
3. Realizar atención domiciliaria multidisciplinaria al adolescente cuya discapacidad le impida acudir al establecimiento de salud.
4. Identificar y promover acciones que faciliten la reinserción de la persona adolescente con discapacidad, en su medio escolar, familiar y comunitario.
5. Organizar grupos de apoyo y/o auto ayuda para familiares y para adolescentes con discapacidad, para intercambiar experiencias, que les permitan comprender la causa del impedimento y colaboren a mejorar la calidad de vida del grupo familiar, y la autonomía del adolescente.

Componentes de la Organización

Es el conjunto de procesos y acciones que permiten reordenar la oferta sanitaria para producir prestaciones de salud que cubran las necesidades de atención de salud de este grupo poblacional. Los establecimientos de salud deben adecuar y desarrollar procesos organizacionales, tanto en la atención intramuros, como en el extramural para brindar cuidados esenciales de calidad.

El componente de organización de los establecimientos de salud comprende:

- Prestaciones por niveles de atención.
- Modalidad de la atención integral adolescente.
- Organización de los recursos humanos.
- Servicios e infraestructura física (disponibilidad y ordenamiento de los ambientes, mobiliario, equipos, materiales e insumos para la atención intra y extramural).

- Flujos y horarios de atención.
- Normas, guías de práctica clínica y protocolos, entre otros.

Los establecimientos de salud se organizarán para la atención integral al adolescente, considerando los recursos disponibles en el ámbito y de acuerdo a su nivel de complejidad dentro de la red o micro red a la cual pertenecen.

PRESTACIONES

Según clasificación de los servicios de salud de las redes integradas e integrales (RIISS), redes temáticas (CONE)) y superintendencia de salud.

PRIMER NIVEL:

Atención de salud integral está compuesta básicamente por:

1. Atención médica, de enfermería u obstétrica, a demanda y programada (pediátrica, clínica, salud sexual y reproductiva).
2. Orientación y consejería.
3. Participación en actividades de información, educación y comunicación.
4. Seguimiento y controles.
5. Atención y seguimiento domiciliario.
6. Promoción de hábitos saludables y habilidades sociales, prevención de accidentes y otros tipos de violencia.
7. Detección y atención de adolescentes con historia de abuso y violencia sexual, explotación sexual y/o laboral, violencia doméstica y social y abuso y dependencia de drogas.
8. Procedimientos básicos de diagnóstico: extracción o toma de muestras.
9. Inmunización y vigilancia de la salud.
10. Referencia de pacientes a otros servicios de la Red.

Además:

11. Provisión de medicamentos (en el sector público).

12. Atención nutricional.
13. Atención bucodental.
14. Atención ocular.

SEGUNDO NIVEL:

1. Atención de salud integral involucra:
2. Asistencia nutricional, psicológica y de trabajo social.
3. Atención odontológica.
4. Atención médica, de enfermería u obstétrica, a demanda y programada (pediátrica, clínica, oftalmológica, salud sexual y reproductiva).
5. Orientación y consejería.
6. Acciones para la rehabilitación física y psicosocial.
7. Atención y seguimiento domiciliario.
8. Promoción de trabajos comunitarios.
9. Participación en actividades de información, educación y comunicación.
10. Promoción de hábitos saludables, habilidades sociales, y prevención de conductas de riesgo.
11. Detección y atención de adolescentes con historia de abuso y violencia sexual, explotación sexual y/o laboral, violencia doméstica y social.
12. Inmunización y vigilancia de la salud.
13. Provisión de medicamentos (aplica para el sector público e IPS).
14. Servicios auxiliares de diagnóstico.
15. Hospitalización.

TERCER NIVEL

Atención de salud integral involucra:

1. Asistencia médica especializada, enfermería u obstétrica a demanda y programada.

2. Asistencia nutricional, psicológica y de trabajo social.
3. Asistencia odontológica.
4. Orientación y consejería.
5. Servicio de rehabilitación física y psicosocial.
6. Inmunización y vigilancia de la salud.
7. Provisión de medicamentos (aplica para el sector público e IPS)
8. Servicios auxiliares de diagnóstico.
9. Implementación de otros programas de apoyo. (aulas hospitalarias, albergues y otros).
10. Hospitalización.

Modalidades

El Servicio de salud deberá establecer de acuerdo a su nivel y complejidad, una modalidad de atención integral al adolescente. Las modalidades son:

Unidades de salud amigables. Las USF ofrecen atención integral en consultorio y comunitaria con recursos humanos sensibilizados en atención para adolescentes.

Servicios de atención amigable. Comparte la infraestructura con el servicio de salud, pero ofrece atención integral, multidisciplinaria, ambientes amigables y recursos humanos sensibilizados para la atención de adolescentes; con o sin horario diferenciado. Existe una adecuada señalización para orientar a las personas adolescentes sobre los servicios prestados.

Servicios diferenciados. Consiste en una infraestructura y entrada exclusiva para el servicio de adolescentes, y diferente de la del servicio de salud en general. Tienen profesionales especializados, con un equipo multidisciplinario y designado específicamente para dicho servicio. Mantienen un horario permanente y estable. Únicamente atienden a la población adolescente.

Organización de los recursos humanos

En los servicios de salud, según corresponda, se conformará un equipo multi e interdisciplinario básico integrado por el médico, enfermera, obstetra, sensibilizados, capacitados y entrenados para brindar aten-

ción integral al adolescente. Se incorporarán otros profesionales de la salud tales como odontólogo, sicólogo, trabajadora social, nutricionista, educador, entre otros; de acuerdo a la complejidad del establecimiento y disponibilidad de recursos.

Cada equipo interdisciplinario contará con una coordinación.

Perfil del personal que atienda a adolescentes

- Conocimientos de las características de esta etapa de la vida: crecimiento y desarrollo.
- Enfoque integral y de derechos.
- Habilidades de comunicación.
- Personalidad suficientemente flexible, empática, abierta, lúdica.
- Capacidad de trabajo en equipo y para trascender los límites de su disciplina.
- Capacidad de trabajo en redes.

Servicios e infraestructura física

Infraestructura edilicia: debe reunir condiciones que permitan privacidad y confidencialidad en la consulta. El equipamiento debe adecuarse al tipo de atención brindada y a las normas vigentes, incluyendo accesibilidad.

El área de recepción- fichero- admisión debe estar acorde a las condiciones mínimas de privacidad y contar con personal administrativo sensibilizado en los principios de atención de esta norma y en los de calidad de atención del MSPBS.

Sala de espera: debe contar con iluminación y ventilación, con espacio suficiente para la persona acompañante y adolescentes en sillas de rueda. Se recomienda que el ambiente sea climatizado. Igualmente, debe ofrecer información clara y fehaciente sobre los servicios disponibles: atención integral en salud, control del adolescente sano, asesoramiento, consejería; explicitando la política de confidencialidad y derechos, la posibilidad de consultar solos o acompañados. La decoración debe estar enfocada en temas atractivos y en lo posible realizada por adolescentes, con material educativo disponible.

Considerar un espacio adecuado para realizar terapia de familia, trabajo en grupo y actividades educativas y de promoción.

Consultorio: espacio que garantice confidencialidad y privacidad durante la atención. La separación de ambientes debe ser por cerramientos de piso a cielorraso o techo. Debe ser iluminada y ventilada, con espacio suficiente para la de la persona acompañante y adolescentes en sillas de rueda. El ambiente se recomienda sea climatizado. La atención debe poner especial énfasis en que la atención sea cara a cara, a fin de que la comunicación sea fluida (considerar la ubicación de los muebles, por ejemplo evitar escritorios que separen); la ubicación de las sillas en forma circular facilita la interacción.

Internado: organizar la asignación de espacios o sectores que resguarden la privacidad sin mezclar grupos de edades.

Señalización: en la entrada de la institución debe anunciarse claramente la existencia del espacio y los horarios de atención. La vía de acceso debe estar correctamente señalizada y ser cordial, con símbolos y palabras adecuadas.

Flujos y horarios de atención

Programación horaria y gestión de turnos: disponer de los recursos en horario preferencial, acorde a las necesidades de los/as adolescentes. Considerar horarios que no coincidan con el colegio o el trabajo. En el caso de no disponer de un espacio especial para ello, se podrían utilizar los consultorios ya existentes y habilitarlos en otros turnos para ofrecer atención preferencial y diferenciada. Se sugiere utilizar la siesta o destinar días específicos.

Los primeros procedimientos de la atención deben ser fluidos y contar con un sistema de seguimiento al adolescente que requirió el servicio.

Flujograma para la atención sistematizada (10 a 19 años de edad).

Incorporar un flujograma o ruta de atención requiere el involucramiento de todo el personal, liderado por las autoridades del servicio. El objetivo es lograr que las personas adolescentes sepan que existen profesionales sensibilizados para atenderlas, es un primer paso para construir servicios de salud integral y más amigable. Si bien las modalidades pueden ser diferentes de acuerdo con la realidad y las características de los servicios, los aspectos clave son:

Flujograma o ruta para la Atención de adolescentes

En el itinerario de atención se debe incluir la conexión entre el ambulatorio, el área de internación y la urgencia.

Cada servicio debe contar e implementar un circuito o ruta de atención para adolescentes garantizando la atención integral e interdisciplinaria, reduciendo tiempos de espera y barreras de acceso.

Normas, guías de práctica clínica y protocolos

- Norma técnica de atención integral para adolescentes en los Servicios de Salud
- Manual clínico de Adolescencia y Cuadro de Procedimientos IMAN
- Libretas de Salud de la y del Adolescente
- Guía de Derechos de la Niñez y la Adolescencia en los Servicios de Salud
- Normas y Procedimientos de Salud Mental
- Manual de Atención Integral a Víctimas en el Sistema de Salud, Paraguay
- Otras normas y protocolos vigentes.

Componentes de Gestión

El componente de gestión comprende procesos gerenciales de: programación, asistencia técnica, monitoreo y evaluación de acciones a desarrollar para la prestación de un servicio de calidad al adolescente.

PROGRAMACIÓN

La programación de acciones anuales en los diferentes niveles se realiza a partir del Plan Nacional de Salud Adolescente y del análisis de la salud integral de este grupo, la cual será parte del plan operativo anual.

En cada nivel (central, regional y local) se buscará la participación de grupos de adolescentes en el proceso.

Las programaciones deben establecer metas, actividades e indicadores de resultados y proceso, costos; de los componentes de promoción, prevención, de atención y rehabilitación; además de contemplar la

coordinación de actividades interinstitucionales e intersectoriales, y la participación adolescente, de la familia y de la comunidad.

SEGUIMIENTO

En la implementación de servicios de salud integrales y de calidad para adolescentes, el seguimiento es fundamental y, por tanto, se reafirma la necesidad de considerarla, parte de las acciones rutinarias del equipo, en los diferentes niveles: local, regional y nacional. Se realizará utilizando indicadores definidos a nivel central y regional. Abarca la supervisión, el monitoreo y la evaluación a Servicios de Salud Públicos.

Supervisión: Orientada hacia la mejora del desempeño del personal de salud en el cumplimiento de los criterios establecidos en esta norma. Tiene carácter capacitante y será implementado por el jefe regional de programas de salud y el coordinador regional de APS, dos veces por año. Instrumento de Supervisión vigente.

Monitoreo: Se realiza por medio de: informes mensuales, supervisiones y controles de gestión. Consiste en dar seguimiento al avance de lo programado, será realizado semestral y anualmente utilizando los indicadores de proceso bajo la responsabilidad del jefe regional de programas de salud y del coordinador regional de APS. Los resultados del monitoreo permiten identificar los logros y problemas, determinar su importancia, analizar sus causas y adoptar medidas pertinentes inmediatas para las cuales se deben desarrollar planes de acción.

Evaluación de resultado: dirigida a identificar a los factores que facilitan y dificultan la implementación de las normas a nivel nacional a través indicadores de estructura y de resultado. La DIRSINA será la instancia encargada de propiciar estas evaluaciones con participación de los servicios de salud y actores claves.

Cada nivel, con la dirección responsable, dará seguimiento a la ejecución de la programación anual por parte de los servicios. El nivel regional será supervisado por el nivel central y los servicios de salud públicos, por el nivel regional.

Conocimiento

El nivel central, regional y local, según corresponda, debe realizar actividades para el fortalecimiento de competencias del personal de salud responsable de la atención adolescente en los diferentes niveles.

Las normas mundiales relativas a los servicios de atención sanitaria de calidad para adolescentes (OMS, 2014) definen como competencias básicas tres ámbitos de conocimientos:

- Conceptos básicos en materia de salud y desarrollo de los adolescentes, y comunicación eficaz.
- Leyes, políticas y normas de calidad.
- Atención clínica de los adolescentes con afecciones específicas.

Información

La gestión de la información es el conjunto de procesos que permiten el control del ciclo de vida de la información, desde su obtención, hasta su disposición final. Los procesos abarcan la obtención, la extracción, la combinación, la depuración, el uso y la distribución de la información a los interesados, siendo su objetivo principal, garantizar la integridad, disponibilidad y confidencialidad de la información.

El Ministerio de Salud Pública, crea la Dirección General de Información Estratégica en Salud – DIGIES, como unidad responsable del desarrollo del Programa Sistema Nacional de Información en Salud – SIN AIS (Sistema Nacional de Información Estratégica en salud)

El Sistema Nacional de Información Estratégica en Salud se basa en:

- A) Las Estadísticas Vitales – llenado de los formularios de nacido vivo y defunción – Resolución SG N° 293 del 29 de diciembre de 2003.
- B) El Acto Médico – llenado de los formularios del expediente clínico Resolución SG N° 527, del 5 de diciembre de 2010, y;
- C) Otros que se incorporarán conforme a las necesidades, como fuentes primarias de información.

Los diversos formularios en uso, llenados en los servicio de salud, son registrados en las bases de datos del Ministerio de Salud Pública, utilizando las herramientas informáticas disponibles para el efecto.

Es responsabilidad de los diferentes niveles, local / regional / nacional, verificar la calidad de la información, desde su registro, procesamiento, análisis y reporte, a fin de que el resultado sea útil para la toma de decisiones basada en evidencias.

Los análisis de calidad de los datos deben hacerse a nivel local y regional, utilizando los indicadores de proceso, resultado e impacto corres-

pondientes a cada nivel, determinando las dificultades, los problemas y las necesidades más frecuentes en el trabajo con la población meta, y evaluando las acciones tomadas. El análisis de la información será mensual, trimestral, semestral y anual. El nivel central, analizará permanentemente la información para transformarla en conocimiento, tanto para la adecuada toma de decisiones, como para implementar acciones que permitan el logro de las metas planteadas. La DIGIES hasta la fecha hace el control de calidad de estadísticas vitales, egresos hospitalarios, atención ambulatoria y movimiento hospitalario.

Investigación

El MSPBS y las distintas instituciones que aborden el tema de salud adolescente, promoverán y desarrollarán investigaciones relacionadas a la atención integral adolescente, con la finalidad de mejorar la calidad de la atención, se priorizará la investigación operativa. Las investigaciones estarán dirigidas a:

- Diseño y validación de modelos de atención para los adolescentes, que puedan ser replicados.
- Implementación de un modelo de intervención para la promoción de salud y prevención de las enfermedades.
- Desarrollo de un modelo de capacitación dirigido al personal de salud que trabaje con adolescentes.
- Mejoramiento de la calidad de la atención del adolescente.

Los responsables de los diferentes niveles de atención, establecerán mecanismos facilitadores para el desarrollo de investigaciones.

La Resolución 614/2016 establece el procedimiento a través de la Dirección de Investigación y Estudios Estratégicos del MSPBS.

En los casos de hospitales escuelas se deberá solicitar a la persona adolescente y a su acompañante el permiso para que hasta un máximo de dos estudiantes o pasantes participen en la atención o procedimiento. En el caso que esto sea negado (ya sea por la persona adolescente o por su acompañante) se actuará respetando la decisión de la persona usuaria del servicio.

Responsabilidades y funciones por niveles Gerenciales

La atención integral a la salud de adolescentes debe operar en tres (3) niveles técnicos administrativos:

NIVEL CENTRAL

Constituido por un equipo interdisciplinario e intra institucional especializado en el área de adolescencia. Este nivel es coordinado por el Departamento de Salud Adolescente de la Dirección de Salud Integral de la Niñez y Adolescencia, dependiente de la Dirección General de Programas de Salud, y ejecutado por la Dirección de Desarrollo de Redes y Servicios de Salud, a través de los siguientes niveles.

FUNCIONES:

- Elaborar e impulsar cada cinco (5) años el Plan Nacional de Salud Adolescente.
- Participar en el diseño, elaboración y ejecución de las políticas nacionales sobre salud adolescente.
- Promover la elaboración, promulgación y difusión de normas con sus respectivas actualizaciones.
- Verificar la aplicación y el cumplimiento de las normas vigentes.
- Mantener actualizado el diagnóstico de la situación nacional de salud adolescente.
- Diseñar y/o apoyar proyectos nacionales que respondan a necesidades de salud Adolescente.
- Promover y mantener la coordinación interinstitucional e intersectorial.
- Promover la educación permanente del personal de salud vinculado a los servicios.
- Promover y apoyar la investigación sobre salud de adolescentes.
- Promover materiales informativos y educativos en materia de salud de adolescentes. Desarrollar y Promover mecanismos de participación protagónica de adolescentes en los procesos.

NIVEL REGIONAL

Está representado por las direcciones de cada región sanitaria, instancia que designa un equipo multi programático relacionado a la salud de adolescentes que estará coordinado por la Jefatura de Programas de Salud Regional.

A nivel regional se deberá garantizar que los servicios de salud cuenten con las condiciones básicas para brindar las prestaciones según nivel de complejidad.

FUNCIONES:

- Aplicar las acciones definidas en el Plan Nacional de Salud Adolescente, siguiendo los lineamientos del nivel central.
- Mantener actualizado el diagnóstico regional de la situación de salud adolescente.
- Difundir y verificar la implementación de las normas y protocolos de atención para adolescentes en los servicios de salud.
- Garantizar el suministro adecuado y oportuno de los insumos requeridos para la atención de adolescentes.
- Identificar necesidades de capacitación y elaborar el plan educativo. Ejecutar acciones de capacitación permanente que permitan la actualización del personal, considerando los recursos disponibles y solicitando al nivel central apoyo según necesidad.
- Promover la instalación de servicios de atención integral de adolescentes, según modelo vigente.
- Apoyar y promover acciones intersectoriales e interinstitucionales.
- Estimular y orientar la instalación de entornos saludables.
- Facilitar y respaldar acciones de participación protagónica en los diferentes escenarios.
- Dar seguimiento en el área de influencia, al cumplimiento de las normas.
- Informar los resultados del seguimiento a los servicios de salud según indicadores establecidos. (Anexo 5. Indicadores).

NIVEL LOCAL

Las direcciones de los servicios de salud con el apoyo de sus respectivos equipos son responsables de los procesos de implementación de las normas.

De acuerdo con la disponibilidad de recursos en cada servicio de salud se conforma un equipo multidisciplinario y se designa una coordinación que garantice la atención integral de las personas adolescentes.

El nivel local debe articular las acciones con el nivel regional e informar periódicamente según indicadores. (Anexo 5).

El servicio de salud deberá avalar el hecho de que se cuente con las condiciones para brindar las prestaciones según su nivel de complejidad.

FUNCIONES DEL EQUIPO DE SALUD

- Prestar asistencia a las personas adolescentes siguiendo las normas y protocolos vigentes.
- Completar las fichas y otros documentos definidos por la DIGIES (Dirección General de Información Estratégica en Salud).
- Realizar reuniones periódicas de: análisis de casos, funcionamiento del servicio, flujogramas de atención y otros temas de interés.
- Cumplir con el sistema de referencia y contra referencia establecido según niveles de atención.
- Facilitar y promover acciones de participación protagónica en los diferentes escenarios.
- Asistir a capacitaciones que permitan la actualización del personal sobre salud adolescente.
- Participar en espacios educativos o llegadas extra muro según programación, dirigidas a grupos de adolescentes apuntando a la promoción de pares.
- Realizar acciones de sensibilización de todo el personal que se encuentra en el servicio de salud.
- Orientación para entornos saludables.
- Coordinación interinstitucional y sectorial para articular acciones en favor de los adolescentes

COORDINACION

Entre los integrantes del equipo multi e interdisciplinario es designada una persona para la coordinación del servicio, y del equipo de profesionales que lo conforma. Se sugiere la alternancia de este cargo entre los integrantes del equipo. Sus funciones principales son:

- Velar por el funcionamiento adecuado del servicio.
- Convocar reuniones periódicas de: análisis de casos, funcionamiento del equipo y del servicio, flujogramas de atención y otros temas de interés.
- Informar a la dirección sobre el funcionamiento del servicio según indicadores Anexo 5.
- Definir con el equipo un programa anual del servicio.
- Promover y organizar espacios educativos o llegadas extra muro según programación, dirigidas a grupos de adolescentes, apuntando a la promoción de pares.
- Articular con los demás servicios del establecimiento.
- Promover alianzas y ser parte de redes comunitarias que trabajan a favor de la salud de adolescentes.

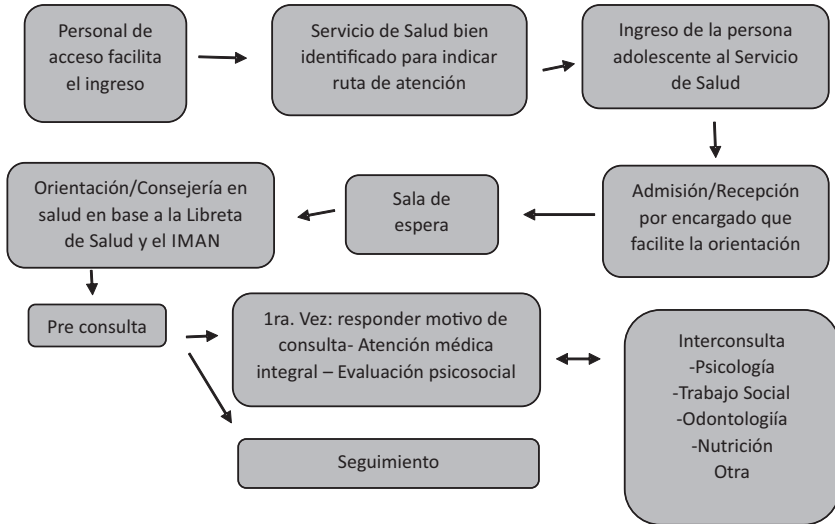
PLAN DE IMPLEMENTACION

Etapas operativas

1. Socialización: difusión y presentación de la norma a todos los servicios de salud.
2. Desarrollo: definición del equipo multidisciplinario, designación de la coordinación, definición de la ruta o circuito de atención, definición de la cartera de servicios.
3. Seguimiento: semestral.
4. Revisión: cada tres años.

Anexo 1

Ruta de Atención Integral



Ingreso: todo personal del Servicio de salud, desde la portería (personal de limpieza, entre otros) hasta la admisión son referentes facilitadores para las personas que buscan atención para su salud. Es necesario que conozcan los principios que garanticen respuestas cálidas y con enfoque de derechos, sobre todo cuando se trata de niñas, niños y adolescentes.

Admisión= Número – Ficharse. Para la primera consulta en el servicio, el número debe incluir la oferta de cupo para la atención psicológica o con trabajador/a social, consejería (incluyendo planificación familiar), con el profesional de salud que refiere necesitar la persona adolescente, odontología, nutrición y laboratorio. Idealmente manejar las siguientes consultas por cita.

Orientación/Consejería: es cuando se trabaja temas que interesan a la persona adolescente ofreciendo información que promueven el autocuidado y la prevención de enfermedades, puede hacerlo el profesional de salud que tiene empatía con adolescentes (enfermería, obstetricia, entre otros) o idealmente el mismo profesional que atiende el motivo de consulta.

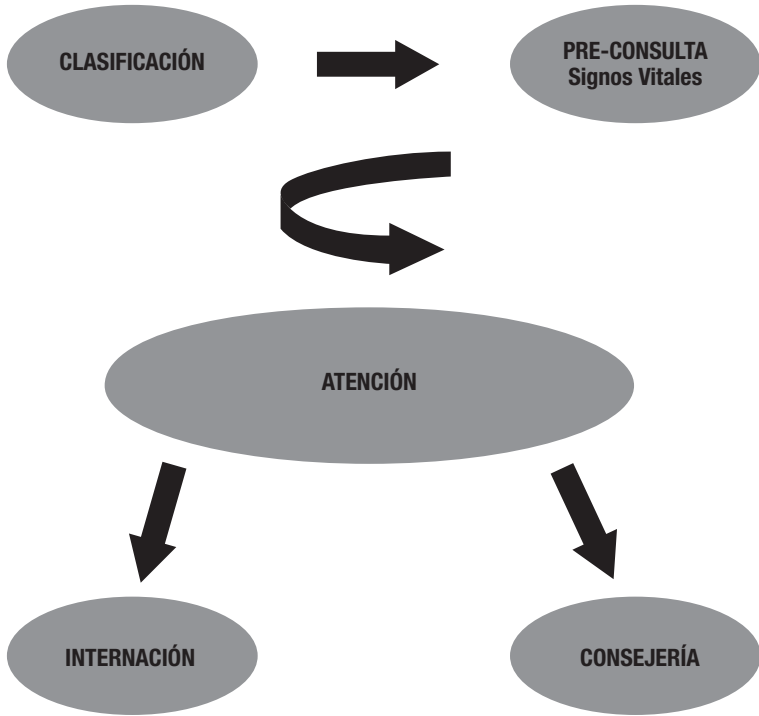
Pre consulta: signos vitales – crecimiento: peso, talla, vacunas, Índice de masa Corporal (IMC),

Evaluación clínica (pediatra, gineco obstetra, otros)-1era.Vez: respondiendo siempre al motivo de consulta. Preferentemente en este espacio se trabaja la orientación/consejería y se toman los signos vitales-crecimiento. Sin embargo, todo depende como el servicio se organiza para la atención, ya que estas acciones también pueden darse por otros profesionales destinados específicamente para esto (obstetricia, enfermería, entre otros). La entrevista se realiza siguiendo el Cuadro de Procedimientos –IMAN y evaluación de riesgos psicosociales (cuando no se cuenta con psicología y/o trabajo social).

Se utiliza la ficha clínica vigente.

Seguimiento: se acuerda forma y fecha de otras consultas, facilitando siempre las interconsultas con otros profesionales, en el caso de necesidad.

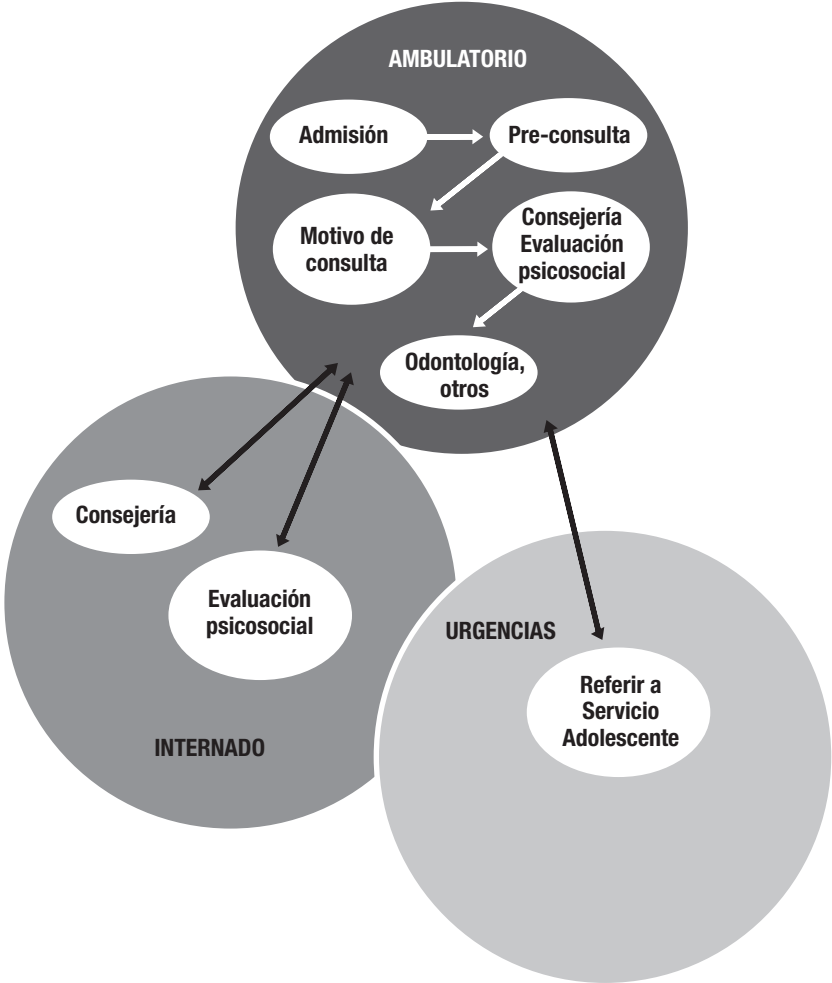
URGENCIAS (RAC)



RAC: Evaluación de riesgo. Signos Vitales – Crecimiento: Peso, Talla, vacunas, Índice de Masa Corporal (IMC)

Atención Clínica (Pediatra, Gineco Obstetra, otros): garantizar la atención amigable de la persona adolescente. Una vez resuelta la urgencia, se debe ofrecer Consejería, evaluación del riesgo biosicosocial y atención multidisciplinaria.

**FLUJOGRAMA DE CONEXIÓN ENTRE
AMBULATORIO- INTERNADO Y URGENCIAS**



ANEXO 2 DISPENSARIZACIÓN

“Es un proceso que consiste en la evaluación dinámica, organizada y continua del estado de salud de las personas en su entorno familiar y/o social, con el propósito de influir en su mejora mediante la planificación y el desarrollo de acciones que contribuyan a ello”.

Además, debe tomarse en cuenta que la dispensarización es el eje de toda la actividad a desarrollar por los Equipos de Salud de la Familia.

Por medio de este proceso se clasifican a las personas de responsabilidad del ESF en cuatro grupos dispensariales: GRUPO I: Aparentemente sano, GRUPO II: Con factores de riesgo, GRUPO III: enfermo, GRUPO IV: con discapacidad, las que se describen más adelante.

FASES DE LA DISPENSARIZACIÓN

El proceso de DISPENSARIZACIÓN consta de 4 fases: 1- Registro, 2- Evaluación, 3- Intervención y 4- Seguimiento.

1- FASE DE REGISTRO: se plasman en la hoja de censo (formulario 1), las características socio demográficas de todas y cada una de las personas que atiende el equipo de salud familiar, agrupadas por familias e incluye los siguientes datos: fecha de nacimiento (edad), sexo, profesión u ocupación, escolaridad, factores de riesgo y enfermedades que padecen, características de sus viviendas, factores socioeconómicos que influyen en su situación de salud y riesgo familiar.

2- FASE DE EVALUACIÓN: esta fase comprende los siguientes pasos:

Examen integral de cada persona independientemente de su estado de salud, mediante métodos clínicos e instrumentales, interpretación y análisis de los resultados, Desarrollando la evaluación abordando a la persona en su entorno familiar y social.

Clasificación de la persona en una de las diferentes categorías dispensariales.

Es importante recordar que la frecuencia de evaluaciones puede variar

de una persona a otra e incluso dentro de un mismo sujeto, dependiendo del tipo de problema, y de su evolución en el tiempo.

3- FASE DE INTERVENCION: qué comprende los siguientes pasos:

Desarrollar la planificación de las acciones y los recursos para la atención a las necesidades de la persona.

Influir en la educación, capacidad de auto evaluación y cuidado del estado de salud de la persona, mediante la orientación de medidas para promover su salud o prevenir daños.

Aplicación de procedimientos y acciones educativas o terapéuticas en las cuales puede o no estar presente la prescripción de medicamentos.

4- FASE DE SEGUIMIENTO: es una fase muy dinámica y en la cual el ESF realiza ajustes sistemáticos en la planificación de la atención y las intervenciones, en consideración a las constantes variaciones en el estado de salud de las personas que atiende. Estas variaciones están condicionadas, entre otros factores, por la respuesta a las medidas de intervención previamente aplicadas.

PRINCIPIOS DEL PROCESO DE DISPENSARIZACIÓN.

El proceso de dispensarización es regido por los siguientes principios:

- Profiláctico
- Dinámico
- Continuo
- Individualizado
- Integral
- Universal
- Atención en equipo

Profiláctico: porque concibe la planificación de acciones de promoción y de prevención de la salud.

Dinámico: ya que esta determinado por la permanente susceptibilidad de cambio de enfoque de atención a los sujetos dispensarizados, de acuerdo con la variabilidad en su estado de salud.

Continuo: pues se aplica de forma ininterrumpida desde que se evalúa y registra a la persona.

Individualizado: considerando que establece estrategias de atención particular para cada individuo según sus características personales y el problema de salud que presente.

Integral: implica el abordaje del individuo (no solo de la enfermedad), es decir, atendiendo sus características biológicas, psicológicas y sociales, su interacción con la familia, otros individuos y su comunidad, así como en su medio laboral o escolar.

Universal: abarca la totalidad de la población atendida por el ESF, sin descuidar su relación con el entorno.

Atención en equipo: brindada por el ESF, en estrecha relación con los otros componentes del nivel primario, así como con los niveles secundario y terciario.

GRUPOS DISPENSARIALES.

Grupo I. Aparentemente sanos: no manifiestan condición de riesgo individual o enfermedad, y mediante el interrogatorio o la exploración no se constatan, alteraciones que modifiquen ese criterio.

Grupo II. Con factores de riesgo: eestán expuestas a alguna condición de riesgo potencial para su salud a mediano o a largo plazo. Aquí se incluyen también los riesgos en el medio escolar o laboral, entre otros.

Grupo III. Enfermos: todo individuo que padezca una enfermedad, incluyendo cualquier entidad nosológica de evolución crónica, infecciosa o no.

Grupo IV. Con discapacidad; padecen alguna condición que implica una alteración temporal o definitiva de sus capacidades motoras, funcionales, sensoriales o psíquicas. En este grupo obviamente se incluye a personas que padecen enfermedades en las que se presentan complicaciones y/o secuelas que determinan un estado de incapacidad variable.

ANEXO 3

Resolución de protocolo de Atención Primaria

Quincuagésimo aniversario de la Epopeya Nacional 1864 - 1870



Poder Ejecutivo
Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social
Resolución S.G. N° 656 -

POR LA CUAL SE APRUEBAN EL MANUAL CLÍNICO Y EL CUADRO DE PROCEDIMIENTOS PARA ADOLESCENTES - IMAN (INTEGRACIÓN DEL MANEJO ADOLESCENTE Y SUS NECESIDADES); Y SE DISPONE SU IMPLEMENTACIÓN Y APLICACIÓN EN TODAS LAS INSTITUCIONES QUE FORMAN PARTE DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD.

Asunción, 01 de SEPTIEMBRE de 2015

VISTO:

La Nota DGPS N° 500/2015, por medio de la cual la Dirección General de Programas de Salud somete a consideración del Gabinete y solicita la aprobación del Manual Clínico y del Cuadro de Procedimientos para Adolescentes - IMAN (Integración del Manejo Adolescente y sus Necesidades), para su implementación y aplicación en todos los Servicios de Salud; y

CONSIDERANDO:

Que la segunda edición del Manual Clínico y del Cuadro de Procedimientos para Adolescentes - IMAN (Integración del Manejo Adolescente y sus Necesidades), fue revisada y actualizada por la Dirección de Salud Integral de Niñez y de Adolescencia, dependiente de la Dirección General de Programas de Salud, con la participación de representantes de las Sociedades Científicas; de la Facultad de Ciencias Médicas (Especialistas de diferentes áreas), con la cooperación de UNFPA y la Organización Panamericana de la Salud.

Que el "Plan Nacional de la Promoción de la Calidad de Vida y Salud con Equidad de la Adolescencia", establece como prioridades la reducción de la morbimortalidad adolescente y la promoción de estilos de vida saludables, los cuales se llevan adelante mediante la aplicación de normas y protocolos con abordaje integral y enfoque biopsicosocial, apuntando a mejorar la calidad de atención.

Que la Constitución Nacional, artículo 6 DE LA CALIDAD DE VIDA, dispone: *"La calidad de vida será promovida por el Estado mediante planes y políticas que reconozcan factores condicionantes, tales como la extrema pobreza y los impedimentos de la discapacidad o de la edad"*. La misma Carta Magna, en el Artículo 68 determina: *"Es responsabilidad del Estado proteger y promover la salud como derecho fundamental de la persona y en interés de la comunidad"*;

Que la Ley N° 1680/01, el Código de la Niñez y la Adolescencia, en el artículo 3, DEL PRINCIPIO DEL INTERÉS SUPERIOR, dispone: *"Toda medida que se adopte respecto al niño o adolescente, estará fundada en su interés superior. Este principio estará dirigido a asegurar el desarrollo integral del niño o adolescente, así como el ejercicio y disfrute pleno de sus derechos y garantías. Para determinar el interés superior o prevaleciente se respetarán sus vínculos familiares, su educación y su origen étnico, religioso, cultural y lingüístico. Se atenderá además la opinión del mismo, el equilibrio entre sus derechos y deberes, así como su condición de persona en desarrollo"*. En el artículo 13, DEL DERECHO A LA SALUD, expresa: *"El niño o adolescente tiene derecho a la atención de su salud física y mental, a recibir la asistencia médica necesaria y a acceder en igualdad de condiciones a los servicios y acciones de promoción, información, protección, diagnóstico precoz, tratamiento oportuno y recuperación de la salud. Si fuese niño o adolescente perteneciente a un grupo étnico o a una comunidad indígena, serán respetados los usos y costumbres médico sanitarios vigentes en su comunidad, toda vez que no constituyan peligro para la vida e integridad física y mental de éstos o de terceros"*. En el Artículo 14°,





Poder Ejecutivo
Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social
Resolución S.G. N° 656-

POR LA CUAL SE APRUEBAN EL MANUAL CLÍNICO Y EL CUADRO DE PROCEDIMIENTOS PARA ADOLESCENTES - IMAN (INTEGRACIÓN DEL MANEJO ADOLESCENTE Y SUS NECESIDADES); Y SE DISPONE SU IMPLEMENTACIÓN Y APLICACIÓN EN TODAS LAS INSTITUCIONES QUE FORMAN PARTE DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD.

01 de SETIEMBRE de 2015
Hoja N° 02/03

determina: "El Estado, con la activa participación de la sociedad y especialmente la de los padres y familiares, garantizará servicios y programas de salud y educación sexual integral del niño y del adolescente, que tiene derecho a ser informado y educado de acuerdo con su desarrollo, a su cultura y valores familiares". Los servicios y programas para adolescentes deberán contemplar el secreto profesional, el libre consentimiento y el desarrollo integral de su personalidad, respetando el derecho y la obligación de los padres o titulares".

Que la Ley N° 836/80, del Código Sanitario, en sus Artículos 3° y 4°, dispone que el Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social es la más alta dependencia del Estado competente en materia de salud y aspectos fundamentales del bienestar social; y que la autoridad de salud será ejercida por el Ministro.

Que el Artículo 7° del mismo cuerpo legal dispone: "Los planes, programas y actividades de salud y bienestar social a cargo de las instituciones públicas y privadas, serán aprobados y controlados por el Ministerio que debe orientarlos de acuerdo con la política de salud y bienestar social de la Nación". El Artículo 21° establece que: "Es obligación y derecho de los progenitores el cuidado de su salud y la de su hijo desde el inicio de la gestación"; y el Artículo 22°, que: "El Estado, protegerá y asistirá sanitariamente al niño desde su concepción hasta la mayoría de edad".

Que el Decreto N° 21.376/98, en el Artículo 9° numeral 3), establece: que son funciones específicas del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social en el Área de Conclusión de la Salud y del Ambiente Humano: "Conducir los planes, programas y proyectos de salud pública, coordinando con instituciones sectoriales y extrasectoriales, a fin de racionalizar el uso de los recursos públicos, privados y comunitarios, en consonancia con las estrategias de la descentralización sanitaria, la participación social y la autogestión"; en el Artículo 10°, numeral 1): "Definir normas generales y específicas de atención en salud, que posibiliten el desarrollo de programas y servicios acordes con la eficiencia, eficacia y calidad de las prestaciones en las áreas de prevención y recuperación en Salud", y el Artículo 11°, numeral 5): "Promover la coordinación intra e interinstitucional y multisectorial para el desarrollo armónico de planes, programas y proyectos de promoción de la salud; como igualmente propiciar la inclusión de la salud en la planificación del desarrollo sostenible de la Nación".

Que en concordancia con lo prescripto por la Constitución Nacional en el Artículo 242° DE LOS DEBERES Y DE LAS ATRIBUCIONES DE LOS MINISTROS, el Decreto N° 21376/98, Artículos 19, y 20 numeral 6 establece que al Ministro de Salud Pública y Bienestar Social compete ejercer la administración general de la institución, como responsable de los recursos humanos, físicos y financieros de la misma.

POR TANTO, en ejercicio de sus atribuciones legales;





Poder Ejecutivo
Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social
Resolución S.G. N° 056-


POR LA CUAL SE APRUEBAN EL MANUAL CLÍNICO Y EL CUADRO DE PROCEDIMIENTOS PARA ADOLESCENTES - IMAN (INTEGRACIÓN DEL MANEJO ADOLESCENTE Y SUS NECESIDADES); Y SE DISPONE SU IMPLEMENTACIÓN Y APLICACIÓN EN TODAS LAS INSTITUCIONES QUE FORMAN PARTE DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD.

03 de SETIEMBRE de 2015
Hoja N° 03/03

EL MINISTRO DE SALUD PÚBLICA Y BIENESTAR SOCIAL
RESUELVE:

- Artículo 1º.** Aprobar el Manual Clínico y el Cuadro de Procedimientos para Adolescentes – IMAN (Integración del Manejo Adolescente y sus Necesidades), cuyos respectivos ejemplares se anexan y forman parte de la presente Resolución.
- Artículo 2º.** Disponer su implementación y aplicación, a partir de la fecha de la presente Resolución, en todas las Instituciones que forman parte del Sistema Nacional de Salud.
- Artículo 3º.** Comunicar a quienes corresponda y cumplido, archivar.




ANTONIO CARLOS BARRIOS F.
MINISTRO

/lbm

ANEXO 4

Extensión de la atención pediátrica hasta 17 años 11 meses y 29 días

Poder Ejecutivo
Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social
Resolución S.G. N° 223. -

POR LA CUAL SE ESTABLECE LA OBLIGACIÓN DE BRINDAR ATENCIÓN EN EL ÁREA DE PEDIATRÍA DE LOS SERVICIOS DE SALUD A LA POBLACIÓN ADOLESCENTE DE ENTRE 10 Y 19 AÑOS.

Asunción, 16 de mayo de 2014

VISTO:

El Plan Nacional de Promoción de la Calidad de Vida y Salud con Equidad de la Adolescencia, 2010 - 2015; y

CONSIDERANDO:

Que las instituciones nacionales e internacionales y la normativa vigente consideran la salud no solo como la ausencia de enfermedad sino como el más alto nivel de bienestar físico, mental y social (OMS). Este derecho fundamental y los que se relacionan con su disfrute se recogen en la Constitución Nacional.

Que la Constitución Nacional, artículo 6 - DE LA CALIDAD DE VIDA, dispone: "La calidad de vida será promovida por el Estado mediante planes y políticas que reconozcan factores condicionantes, tales como la extrema pobreza y los impedimentos de la discapacidad o de la edad". El artículo 68 del mismo cuerpo legal, DEL DERECHO A LA SALUD, establece: "El Estado protegerá y promoverá la salud como derecho fundamental de la persona y en interés de la comunidad".

Que el artículo 25 de la Declaración Universal de Derechos Humanos, consagra que "Toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar".

Que el artículo 24 de la Convención Americana de los Derechos Humanos dispone: "Todas las personas son iguales ante la ley, en consecuencia tienen derecho sin discriminación, a igual protección de la ley". Igualmente, el artículo 3 del Protocolo de San Salvador establece que: "Los Estados partes en el presente protocolo se comprometen a garantizar el ejercicio de los derechos que en él se enuncian, sin discriminación alguna por motivos de raza, color, sexo, idioma, religión, opiniones políticas o de cualquier otra índole, origen nacional o social, posición económica, nacimiento o cualquier otra condición social". El mismo protocolo en el artículo 10, expresa que: "toda persona tienen derecho a la salud, entendida como el disfrute del mas alto nivel de bienestar físico, mental y social".

Que el Código de la Niñez y la Adolescencia, en el artículo 3, DEL PRINCIPIO DEL INTERÉS SUPERIOR, dispone: "Toda medida que se adopte respecto al niño o adolescente, estará fundada en su interés superior. Este principio estará dirigido a asegurar el desarrollo integral del niño o adolescente, así como el ejercicio y disfrute pleno de sus derechos y garantías. Para determinar el interés superior o prevaleciente se respetarán sus vínculos familiares, su educación y su origen étnico, religioso, cultural y lingüístico. Se atenderá además la opinión del mismo, el equilibrio entre sus derechos y deberes, así como su condición de persona en desarrollo". En el artículo 13, DEL DERECHO A LA SALUD: "El niño o adolescente tiene derecho a la atención de su salud física y mental, a recibir la asistencia médica necesaria y a acceder en igualdad de condiciones a los servicios y acciones de promoción, información,

MESA DE ENTRADA	
Dirección General de Programación de Salud	
N°	937
Fecha	16/05/14 Hora: 13:00
Mufabilva	





Poder Ejecutivo
Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social
Resolución S.G. N° 993 -

POR LA CUAL SE ESTABLECE LA OBLIGACIÓN DE BRINDAR ATENCIÓN EN EL ÁREA DE PEDIATRÍA DE LOS SERVICIOS DE SALUD A LA POBLACIÓN ADOLESCENTE DE ENTRE 10 Y 19 AÑOS.

16 de mayo de 2014
Hoja N° 2/3

protección, diagnóstico precoz, tratamiento oportuno y recuperación de la salud. Si fuese niño o adolescente perteneciente a un grupo étnico o a una comunidad indígena, serán respetados los usos y costumbres médico-sanitarios vigentes en su comunidad, toda vez que no constituyan peligro para la vida e integridad física y mental de éstos o de terceros".

Que la Ley N° 836, Código Sanitario, establece en el artículo 3 que: "El Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social es la más alta dependencia del Estado competente en materia de salud y aspectos fundamentales del bienestar social".

Que en el artículo 307, establece: "Los profesionales técnicos y auxiliares en ciencias de la salud serán pasibles de la suspensión por un plazo no mayor de 3 años, cuando los mismos rehúyan prestar sus servicios a un enfermo o lo abandonen habiendo estado bajo su cuidado o por su negligencia, sean responsables de la muerte o incapacidad de su paciente, o de la propagación de una enfermedad transmisible que ponga en grave riesgo la salud pública...".

Que la Ley 1626 DE LA FUNCIÓN PÚBLICA, artículo 60, prohíbe a los/las funcionarios/as públicos/as "discriminar la atención de los asuntos a su cargo poniendo o restando esmero en los mismos, según de quien provengan o para quien sean".

Que el Plan Nacional de Promoción de la Calidad de Vida y Salud con Equidad de la Adolescencia, 2010 - 2015, adopta el criterio de la Organización Mundial de la Salud, que considera adolescente a toda persona de entre 10 y 19 años de edad. Que para dar respuesta a las características biopsicosociales en la que se encuentra el o la adolescente se hace necesaria la atención por parte del área de pediatría de los servicios de salud, ya que responde a las necesidades y características de esta población.

Que la atención a la población adolescente debe realizarse en Servicios amigables para adolescentes: "Servicios donde los/las adolescentes encuentran oportunidades de salud cualquiera sea la demanda, siendo agradables a los adolescentes y a sus familias por el vínculo que se establece entre ellos y el equipo de salud, y por la calidad de sus intervenciones" (Organización Panamericana de la Salud - OPS/Fondo de las Naciones Unidas para la Población - UNFPA). Cada servicio deberá destinar un espacio especial para los adolescentes, tanto para las consultas como así también para la hospitalización. No se deberán mezclar poblaciones, como es el caso de lactantes con adolescentes. Cuando no sea posible por razones de infraestructura, se deberá separar a las poblaciones por medio de mamparas.





POR LA CUAL SE ESTABLECE LA OBLIGACIÓN DE BRINDAR ATENCIÓN EN EL ÁREA DE PEDIATRÍA DE LOS SERVICIOS DE SALUD A LA POBLACIÓN ADOLESCENTE DE ENTRE 10 Y 19 AÑOS.

16 de mayo de 2014
Hoja N° 3/3

Que la atención a la embarazada adolescente se realizará en el área de ginecología – obstetricia, sin perjuicio de que se deberá brindar atención en el área de pediatría dadas las características de la adolescente que aún requiere atención especializada por la etapa que atraviesa. Las adolescentes embarazadas, si bien deben internarse en salas obstétricas, se debe garantizar atención y tratamiento diferenciado (ya son madres, pero siguen siendo adolescentes).

Que el Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, como órgano responsable de implementar las políticas nacionales de salud, debe garantizar el acceso universal a los servicios de salud removiendo las barreras y evitando cualquier tipo de discriminación. De ser necesario, debe aplicar las medidas y sanciones administrativas necesarias a los funcionarios y servidores públicos profesionales de la salud y administrativos del ámbito de la salud con el objetivo de brindar atención con calidad y calidez.

POR TANTO, en ejercicio de sus atribuciones legales;

**EL MINISTRO DE SALUD PÚBLICA Y BIENESTAR SOCIAL
RESUELVE:**

- Artículo 1º.** Disponer que los servicios de salud públicos y privados deben brindar atención a la población adolescente, considerándose a tales efectos a toda persona de entre 10 y 19 años de edad, en el área de pediatría y asignando un espacio especial tanto para consultas como así también para hospitalizaciones;
- Artículo 2º.** Establecer que en los casos en los que el servicio de salud no cuente con pediatría, el médico de familia o clínico será competente para brindar atención a esa población.
- Artículo 3º.** Disponer que el abordaje debe ser multidisciplinario y brindarse teniendo en cuenta los criterios de accesibilidad, eficacia, pertinencia, calidad, calidez, y respetando la confidencialidad.
- Artículo 4º.** Comunicar a quienes corresponda y cumplido, archivar.



DR. ANTONIO CARLOS BARRIOS F.
MINISTRO

/br

Anexo 5

INDICADORES

Indicadores de estructura

Denominación del Indicador	Fórmula	Descripción	Línea de Base	Periodicidad	Responsable
Número de RRHH capacitados en las normas de salud adolescente vigente, por año, por región sanitaria. Fuente: Planillas de registro de capacitación.	Cantidad de RRHH capacitados en las normas de Salud, resultado de la suma de la cantidad de RRHH, extraído mensualmente de las planillas de capacitación realizadas.	Cantidad de RRHH capacitados en las Normas de Salud Adolescente vigente, por año.	Cantidad de RRHH programados para ser capacitados	Semestral	Servicio / Región Sanitaria
Número de servicios de salud que implementan el modelo de atención Integral para adolescentes. Fuente: Herramienta de supervisión de servicios de salud.	Cantidad de servicios de salud que implementan el modelo de atención vigente, extraído de los informes de evaluación, supervisión y monitoreo.	Cantidad de servicios de salud implementando el modelo de atención vigente.	Cantidad de RRHH programados para ser capacitados.	Anual	Región Sanitaria
Porcentaje de adolescentes atendidos por año, desagregados por sexo y región sanitaria. Fuente: DIGIES - Servicio de Atención Ambulatoria (SAA). Definir rango de edad.	$(\text{Cantidad de adolescentes atendidos en el año} / \text{cantidad de adolescentes programados para atender en el año}) * 100.$	Cantidad de atenciones realizadas a adolescentes en el año, desagregados por sexo y por región sanitaria.	Cantidad de atenciones a adolescentes realizadas el año anterior en el mismo periodo.	Anual	Servicio / Región Sanitaria

Indicadores de estructura

Denominación del Indicador	Fórmula	Descripción	Línea de Base	Periodicidad	Responsable
Número total de adolescentes que consultan por primera vez, según causa y por especialidad (edad, sexo, etnia, trabajo, procedencia-distrato, escolaridad, estado civil, establecimiento). Fuente: censo de las USF, DIGIES - registro diario de consulta y la ficha clínica (SAA).	Cantidad de Adolescentes que consultan por primera vez, según causa y por Especialidad, según los documentos de registro utilizados.	Cantidad de Adolescentes que consultan por primera vez, según causa y por especialidad.	Cantidad de Adolescentes que consultaron por primera vez el año anterior en el mismo periodo.	Mensual	Servicio de Salud
Número total de adolescentes internados, según causa (edad, sexo, etnia, trabajo, situación laboral, procedencia, establecimiento, estado civil). Fuente: DIGIES - formulario de egreso hospitalario.	Cantidad de adolescentes internados, según causa. Extraído de los documentos de registro utilizados.	Cantidad de adolescentes internados, según causa.	Cantidad de adolescentes internados el año anterior en el mismo periodo	Mensual	Servicio de Salud
Mortalidad en adolescentes por causa (edad, sexo, etnia, procedencia, establecimiento, estado civil). Fuente: DIGIES - estadísticas vitales.	Mortalidad de adolescentes cuantificada por causa, según los documentos de registro utilizados.	Mortalidad en adolescentes por causa.	Mortalidad en adolescentes por causa, registrada el año anterior en el mismo periodo.	Mensual	Servicio de Salud
Número de nuevos casos de adolescentes con VIH (edad y sexo). Fuente: PRONASIDA.	Cantidad de Nuevos casos de adolescentes con VIH, cuantificados según documentos de registro utilizados.	Número de nuevos casos de adolescentes con VIH	Casos nuevos de adolescentes con VIH, registrada el año anterior en el mismo periodo.	Mensual	Servicio de Salud

Número de adolescentes planificados (sexo, edad, región sanitaria). Fuente: DIGIES -SAA. Planilla de PF. SIP. Porcentaje de adolescentes con dos segundo o más embarazos. Fuente: DIGIES - estadísticas vitales.	Cantidad de Nuevos casos de adolescentes con VIH, cuantificados según documentos de registro utilizados.	Número de adolescentes planificados	Número de adolescentes planificados, registrados el año anterior en el mismo periodo.	Mensual	Servicio de Salud
Número de personas que participan en capacitaciones por temas referentes a salud de adolescentes (planilla de APS- Atención Primaria de Salud de IEC, planillas de actividades comunitarias de salud mental y planillas de promoción de la salud).	Cantidad de personas que participan en capacitaciones por temas referentes a salud de adolescentes. Extraída de los documentos de registro utilizados.	Número de personas que participan en capacitaciones por temas referentes a salud de adolescentes.	Número de personas que participan en capacitaciones por temas referentes a salud de adolescentes, registrados el año anterior en el mismo periodo.	Mensual	Servicio de Salud
Número de visitas de evaluación, supervisión y monitoreo realizadas a cada establecimiento / región sanitaria.	Nº de visitas de evaluación, supervisión y monitoreo realizadas, según cantidad de informes presentados.	Cantidad de visitas de evaluación, supervisión y monitoreo realizadas a cada Establecimiento / Región Sanitaria.	12	Mensual	Región Sanitaria

Indicadores de resultado

Denominación del Indicador	Fórmula	Descripción	Línea de Base	Periodicidad	Responsable
Tasa de fecundidad en adolescente (10 a 14 y 15 a 19) por región sanitaria. Fuente: Dirección General de Información Estratégica en Salud (DIGIES) y Dirección General de Estadísticas Encuestas y Censos (DGEEC). Cuál es la fuente de la DIGIES?	(Número de hijos de mujeres en el grupo de edad en un año / Número de años - persona de exposición en el grupo de edad durante el período de referencia especificado)* 1000. Según documentos de registro utilizados.	Tasa de fecundidad en adolescentes por región sanitaria.	Tasa de fecundidad registrada el año anterior en el mismo periodo.	Anual	DIRSINA
Cobertura de vacunación según esquema PAI. Fuente: PAI	(Número de personas inoculadas con la dosis de vacuna respectiva / Población a vacunar)*100. Según documentos de registro utilizados.	Cobertura de vacunación según esquema PAI.	Cobertura de vacunación registrada el año anterior en el mismo periodo.	Anual	DIRSINA
Porcentaje de adolescentes embarazadas con prueba de VIH, sífilis y hepatitis B realizada. Fuente: Programa Nacional de Control de SIDA - ITS (PRONASIDA) y Sistema Informático Perinatal I (SIP), SSR.	(Número de adolescentes embarazadas con prueba de VIH, sífilis y hepatitis B realizadas / Universo de adolescentes embarazadas)* 100. Según documentos de registro utilizados.	Porcentaje de adolescentes embarazadas con prueba de VIH, sífilis y hepatitis B realizadas.	Porcentaje de adolescentes embarazadas con prueba de VIH, sífilis y hepatitis B registradas el año anterior en el mismo periodo.	Anual	DIRSINA
Porcentaje de adolescentes con dos o más embarazos. Fuente: DIGIES - estadísticas vitales.	(Número de adolescentes con dos o más embarazos identificados / Universo de adolescentes embarazadas con dos o más embarazos)*100. Según documentos	Porcentaje de adolescentes con dos o más embarazos.	Porcentaje de adolescentes embarazadas con dos o más embarazos registradas el año anterior en el mismo periodo.	Anual	DIRSINA

Prevalencia de sífilis congénita en RN de madres adolescentes. Fuente: PRONASIDA.	Número de casos de RN de madres adolescentes con sífilis congénita identificados, según documentos de registro utilizados.	Prevalencia de sífilis congénita en RN de madres adolescentes.	Número de casos de RN de madres adolescentes con sífilis congénita identificados y registrados el año anterior en el mismo periodo.	Anual	DIRSINA
Porcentaje de adolescentes embarazadas que consultan antes del cuarto mes. Fuente: SIP. DIGIES - SAA.	(Número de adolescentes embarazadas identificadas que consultan antes del cuarto mes / Universo de adolescentes embarazadas) *100. Según documentos de registro utilizados.	Porcentaje de adolescentes embarazadas que consultan antes del cuarto mes.	Porcentaje de adolescentes embarazadas que consultan antes del cuarto mes, registradas el año anterior en el mismo periodo.	Anual	DIRSINA

Denominación del Indicador	Fórmula	Descripción	Línea de Base	Periodicidad	Responsable
Porcentaje de adolescentes atendidos con alguna discapacidad. Fuente: Programa de Alimentación y Nutrición Infantil (PANI), ficha de egreso hospitalario. ficha del censo de atención primaria de la salud	(Número de adolescentes atendidos con alguna discapacidad, identificados / Universo de adolescentes con alguna discapacidad) *100. Según documentos de registro utilizados.	Porcentaje de adolescentes atendidos con alguna discapacidad.	Porcentaje de adolescentes atendidos con alguna discapacidad registradas el año anterior en el mismo periodo-	Anual	DIRSINA
Porcentaje de RN de madres adolescentes, con bajo peso al nacer (sexo, edad, región sanitaria). Fuente: DIGIES - estadísticas vitales.	(Número de RN de madres adolescentes con bajo peso al nacer, identificados / Universo de RN de madres adolescentes con bajo peso al nacer)*100. Según documentos de registro utilizados.	Porcentaje de RN de madres adolescentes, con bajo peso al nacer.	Porcentaje de RN de madres adolescentes con bajo peso al nacer registrado. el año anterior en el mismo periodo,	Anual	DIRSINA
Porcentaje de adolescentes con obesidad (sexo, edad, región sanitaria). Fuente: Instituto Nacional de Alimentación y Nutrición (INAN).	(Número de adolescentes con obesidad, identificados / Universo de adolescentes con obesidad) *100. Según documentos de registro utilizados.	Porcentaje de adolescentes con obesidad.	Porcentaje de adolescentes con obesidad, registrado el año anterior en el mismo periodo.	Anual	DIRSINA
Número de asistencia técnica realizada a cada región sanitaria.	Nº de asistencia técnica realizada, según cantidad de informes presentados.	Cantidad de asistencias técnicas realizada a cada región sanitaria.	12	Anual	DIRSINA

Bibliografía

1. Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, OPS/OMS, UNFPA (2012). Manual Clínico de Adolescencia, 2015. Asunción, Paraguay.
2. Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social. (2016). Guía para la implementación de las Redes Integradas e Integrales de Servicios de Salud (RIISS) en el Paraguay. Asunción, Paraguay.
3. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social-MISPAS. (2009).NORMAS NACIONALES PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL DE ADOLESCENTES, MINISTERIO DE ESTADO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL.
Serie de Normas Nacionales No.13. República Dominicana.
4. Ministerio de Salud / Caja del Seguro Social, Dirección General de Salud Pública- Departamento de Salud y Atención Integral a la Población, UNFPA, OPS/OMS (2006). Ciudad de Panamá.
5. Ministerio de Salud. Dirección General de Salud de las Personas. Dirección de Atención Integral de Salud (2006). Lima. Perú.
6. Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social (2016). Norma técnica de salud para la atención integral de salud de las personas adultas mayores: N.T.S. No. 043-MINSA/DGSP-V.01 / Manual de Funciones de las Unidades de Salud de la Familia.
7. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social.
Departamento de Regularización de los Programas de Atención a las Personas. Programa de Adolescencia y Juventud. Atención Integral y diferenciado de Adolescentes y Jóvenes.

