

GOBIERNO NACIONAL  
★ CON PASO FIRME ★



RESOLUCIÓN N.° 112  
de 25 de febrero de 2026

Que aprueba los Lineamientos Operacionales para la Participación de los Agentes Comunitarios en la Eliminación de la Malaria en Panamá.

**EL MINISTRO DE SALUD**  
En uso de sus facultades legales,

**CONSIDERANDO:**

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

Que la Ley 66 de 10 de noviembre de 1947, que aprueba el Código Sanitario, regula integralmente los asuntos de higiene y salubridad pública, otorgando al Ministerio de Salud la autoridad para dictar reglamentos y aplicar medidas sanitarias necesarias para prevenir y controlar enfermedades transmisibles, como la malaria, según lo establecido en sus artículos 133 y 137;

Que el Decreto de Gabinete N.° 1 de 15 de enero de 1969, crea el Ministerio de Salud como entidad rectora del sistema nacional de salud y el Decreto N.° 75 de 27 de febrero de ese año, establece su Estatuto Orgánico, asignándole la responsabilidad de formular políticas y ejecutar programas de salud pública, incluyendo acciones de vigilancia epidemiológica y control de vectores;

Que la Ley 24 de 30 de abril de 2009, regula la carrera del Técnico en Control de Vectores, fortaleciendo la capacidad técnica y operativa del Ministerio de Salud para ejecutar estrategias en campo, orientadas a la eliminación de enfermedades vectoriales como la malaria;

Que el Decreto Ejecutivo N.° 1617 de 21 de octubre de 2014, establece las bases para la vigilancia epidemiológica y laboratorial, incluyendo la malaria como evento de notificación obligatoria, reforzando así la necesidad de articular acciones oportunas y comunitarias de diagnóstico, tratamiento y seguimiento;

Que mediante la Resolución N.° 410 de 22 de mayo de 2019, se adopta el Plan Estratégico para la Eliminación de la Malaria (PEEM) y la Resolución N.° 1163 de 20 de mayo de 2022, aprueba la Guía de Abordaje Integral para la Eliminación de la Malaria, ambos alineados con la Estrategia Nacional de Eliminación de Enfermedades Transmisibles 2025-2030;

Que como parte de la transición nacional para fortalecer la atención comunitaria en áreas remotas y de difícil acceso, el país ha avanzado hacia la implementación del modelo de Agentes Comunitarios voluntarios, quienes constituyen un recurso clave para acercar el diagnóstico, tratamiento y seguimiento de casos, contribuyendo a la reducción sostenida de la transmisión;

Que, en este marco, se han elaborado los Lineamientos Operacionales para la Participación de los Agentes Comunitarios en la Eliminación de la Malaria, como instrumento técnico que define los criterios, procesos y responsabilidades necesarios para su selección, capacitación, provisión de insumos, acompañamiento, supervisión y articulación con la red de servicios del Ministerio de Salud;

Que este documento fue revisado y validado constituyendo así un instrumento oficial de referencia nacional;

Por lo antes expuesto,

### RESUELVE:

**Artículo Primero.** Aprobar los Lineamientos Operacionales para la Participación de los Agentes Comunitarios en la Eliminación de la Malaria en Panamá, como instrumento técnico oficial del Ministerio de Salud, en el marco de la Estrategia Nacional de Eliminación de la Malaria.

**Artículo Segundo.** Instruir al Departamento de Control de Vectores, a las Direcciones Regionales de Salud y demás instancias correspondientes a nivel central y local, a implementar las disposiciones contenidas en dichos Lineamientos, garantizando su divulgación, capacitación del personal técnico y operativo, ejecución articulada de actividades en campo, y seguimiento continuo de su impacto operativo y epidemiológico.

**Artículo Tercero.** Los Lineamientos aprobados mediante esta Resolución se constituyen en un complemento operativo de las normas vigentes en materia de malaria, y deberán actualizarse conforme a nueva evidencia técnica, avances científicos o disposiciones normativas nacionales e internacionales.

**Artículo Cuarto.** La presente Resolución empezará a regir a partir de promulgación.

**FUNDAMENTO DE DERECHO:** Constitución Política de la República, Ley 66 de 10 de noviembre de 1947, Decreto de Gabinete N.º 1 de 15 de enero de 1969, Decreto N.º 75 de 27 de febrero de 1969, Ley 24 de 30 de abril de 2009, Decreto Ejecutivo N.º 1617 de 21 de octubre de 2014, Resolución N.º 410 de 22 de mayo de 2019.

**COMUNÍQUESE Y CÚMPLASE.**

  
**FERNANDO BOYD GALINDO**  
Ministro de Salud



FIEL COPIA DE SU ORIGINAL

  
DIRECTOR DE LA OFICINA DE  
ASESORÍA LEGAL  
MINISTERIO DE SALUD



# **Lineamientos Operacionales para la Participación de los Agentes Comunitarios en la Eliminación de la Malaria**

**REPÚBLICA DE PANAMÁ  
MINISTERIO DE SALUD**

**2026**



## Prefacio

La eliminación de la malaria en Panamá representa un objetivo prioritario de salud pública que requiere estrategias sostenibles, equitativas y adaptadas a las condiciones actuales del país.

Desde 2016, la participación comunitaria ha sido un pilar para reducir las brechas en el acceso al diagnóstico y tratamiento oportuno, especialmente en zonas de difícil acceso.

Frente al reto de mantener una red comunitaria operativa y funcional en el tiempo, Panamá ha iniciado una transición hacia un modelo basado en agentes comunitarios voluntarios, con el propósito de fortalecer y ampliar la red nacional de diagnóstico y tratamiento de la malaria. Esta estrategia reconoce el rol esencial que desempeñan las comunidades en la vigilancia y respuesta a la enfermedad, y se fundamenta en principios de corresponsabilidad, apropiación local y enfoque intercultural.

Este documento establece los lineamientos operacionales para la implementación de dicha estrategia. Define criterios técnicos para la operación y sostenibilidad de los agentes comunitarios, incluyendo su selección, capacitación, insumos, acompañamiento, monitoreo y articulación con los servicios de salud. Su aplicación busca consolidar una red comunitaria sólida, capaz de apoyar sostenidamente las acciones de eliminación en coordinación con el Ministerio de Salud.

La elaboración de estos lineamientos se fundamenta en la experiencia a nivel nacional y en la evidencia internacional más reciente. Se han considerado enfoques exitosos y principios operativos desarrollados en otros contextos de eliminación, con especial atención a la necesidad de establecer procesos claros, estructuras de supervisión funcionales y mecanismos de reconocimiento que favorezcan la permanencia y eficacia de los agentes comunitarios en el tiempo.

La implementación de estos lineamientos complementará la respuesta comunitaria articulada, efectiva y sostenible, capaz de adaptarse a los distintos contextos del país. Al fortalecer la función del agente comunitario dentro de la red de diagnóstico y tratamiento, se refuerzan también las capacidades del sistema de salud para actuar con mayor oportunidad y cercanía frente a la malaria, contribuyendo de forma decisiva al logro de su eliminación.



## **Autoridades**

Dr. Fernando Boyd Galindo  
*Ministro de Salud*

Dr. Manuel A. Zambrano Chang  
*Viceministro de Salud*

Lic. Julio Arosemena Ruiz  
*Secretario General de Salud*

Dra. Yelkys Gill M.  
*Directora General de Salud Pública*

Dr. Pedro A. Contreras  
*Subdirector General de Salud Pública*

## **Personal Directivo y Técnico**

Dra. María Victoria Crespo  
*Directora de Provisión de los Servicios de Salud*

Dra. Oris Iglesias  
*Directora de Promoción de la Salud*

Lic. Absalon Herrera  
*Director de Asuntos Sanitarios Indígenas*

Lic. Eric Conte  
*Director de Medicamentos e Insumos para la Salud*

Lic. Juan José Lezcano  
*Subdirector General de Salud Ambiental*

Dra. Carmen Pérez González  
*Jefa de Departamento de Control de Vectores*



## Agradecimientos y Reconocimientos

Agradecemos a las autoridades tradicionales de los Congresos Generales y Culturales de Guna Yala, y a las personas de las comarcas Guna de Madugandí, Guna de Wargandí, Ngäbe-Buglé y Emberá-Wounaan; así como a las comunidades de todas las comarcas indígenas de Panamá y a los habitantes de las demás zonas maláricas del país.

Su liderazgo, compromiso y apertura han hecho posible que esta iniciativa se enraíce en cada territorio, guiando y acompañando la implementación de una red de colaboradores que refleja la fuerza y la unidad de sus pueblos.

Gracias por su compromiso, orientación y confianza, que han hecho posible esta red de colaboradores.

Reconocemos de manera especial a los agentes comunitarios, quienes, con su dedicación y espíritu de servicio, han acercado la salud a cada hogar, contribuyendo de manera esencial a la protección y bienestar de sus comunidades.

Este esfuerzo es el resultado de la colaboración sincera, la confianza y el deseo compartido de vivir en entornos más saludables y libres de la malaria.



## Equipo técnico

Dra. Tania Blanco, Departamento de Control de vectores, Dirección General de Salud Pública

Lic. Clarete Martínez, Departamento de Control de vectores, Dirección General de Salud Pública

Lic. Miguel Navarro, Departamento de Control de vectores, Dirección General de Salud Pública

Técnico Cecilio Polanco, Departamento de Control de vectores, Dirección General de Salud Pública

Ingeniero Rodrigo Chang, Departamento de Control de Vectores, Dirección General de Salud Pública

Lic. David Cortes, Departamento de Regulación de Laboratorio, Dirección General de Salud Pública

Dra. Lizbeth Cerezo, Departamento de Epidemiología, Dirección General de Salud  
Licda. Isabel Rodríguez, Asistente Técnica Operativa, Departamento de Control de vectores, Dirección General de Salud Pública

Lic. Mayra Arjona, Dirección de Provisión de los Servicios de Salud

Dr. Jairo Osorio, Dirección de Provisión de los Servicios de Salud

Lic. Isis de García, Dirección de Medicamentos e Insumos para la Salud

Dra. Katherine Fernández, Dirección de Promoción de la Salud

Dra. Caroline Niles, Dirección de Planificación

## Cooperación Técnica

### Organización Panamericana de la Salud (OPS) /Organización Mundial de la Salud (OMS)

Zohra Abaakouk – Asesora Internacional de Enfermedades Transmisibles, No transmisibles y Determinantes de la Salud de OPS.

Juan Quintero, Consultor Nacional de Malaria, Arbovirosis y Enfermedades Tropicales Desatendidas de OPS Panamá.

César Díaz, Consultor Internacional de Malaria de OPS.

### Banco Interamericano de Desarrollo (BID)

Leonardo Pinzon- Especialista Senior en Salud, División de Salud, Nutrición y Población. Representación en Panamá. Banco Interamericano de Desarrollo.



Daniela Salas- Consultor Regional en Salud, Banco Interamericano de Desarrollo.

Edison Soto- Consultor Regional en Salud, Banco Interamericano de Desarrollo.

Jaime Zamora- Consultor Regional en Salud, Banco Interamericano de Desarrollo.

Alfredo Ortega- Consultor en Salud, representación en Panamá. Banco Interamericano de Desarrollo.

#### **Clinton Health Access Initiative (CHAI)**

Alexia S. Rivera, Gerente de País, Clinton Health Access Initiative Panamá.

Alba McGirr Martin, Asociada Regional de Manejo de Casos, Clinton Health Access Initiative Panamá.

Francesco Galli, Asociado de Epidemiología, Clinton Health Access Initiative Panamá.

Junior Carias, Asociado Subnacional, Clinton Health Access Initiative Panamá.

Vladimir Vásquez, Asociado Subnacional, Clinton Health Access Initiative Panamá.



## Tabla de contenido

<b>Prefacio</b> .....	I
<b>Autoridades</b> .....	II
<b>Personal Directivo y Técnico</b> .....	II
<b>Agradecimientos y Reconocimientos</b> .....	III
<b>Equipo técnico</b> .....	IV
<b>Cooperación Técnica</b> .....	IV
<b>Acrónimos y siglas</b> .....	IX
<b>Antecedentes</b> .....	1
<b>1. Marco general</b> .....	3
<b>1.1. Objetivo de la estrategia de agentes comunitarios</b> .....	3
<b>1.2. Definición de agente comunitario</b> .....	3
<b>1.3. Alcance del agente comunitario</b> .....	3
<b>1.4. Gestión de la red de agentes comunitarios</b> .....	4
<b>2. Actividades del agente comunitario</b> .....	4
<b>2.1. Atención de personas sospechosas de la malaria por el agente comunitario</b> .....	5
<b>2.2. Atención de personas con diagnóstico de malaria <i>P. vivax</i> no complicada</b> .....	5
<b>2.3. Atención de personas con malaria en situaciones especiales</b> .....	7
<b>2.4. Listado de actividades mensuales del agente comunitario</b> .....	8
<b>2.5. Participación voluntaria en intervenciones comunitarias</b> ....	8
<b>2.5.1. Promoción de la salud por el agente comunitario</b> .....	9
<b>3. Selección de las comunidades objetivo e involucramiento de los agentes comunitarios</b> .....	10
<b>3.1. Criterio de selección para las comunidades objetivo</b> .....	10



- 3.2. Proceso de selección para las comunidades objetivo ..... 11**
- 3.3. Criterios de selección de los agentes comunitarios ..... 11**
- 3.4. Proceso de selección de los agentes comunitarios ..... 12**
- 4. Capacitaciones de agentes comunitarios ..... 13**
- 4.1. Aspectos generales de las capacitaciones ..... 13**
- 4.2. Contenido de la capacitación de los agentes comunitarios 14**
- 5. Materiales e insumos para el diagnóstico y tratamiento de la malaria ..... 15**
- 5.1. Materiales e insumos para los agentes comunitarios ..... 15**
- 5.2. Abastecimiento de insumos para el diagnóstico y tratamiento de la malaria a los agentes comunitarios ..... 16**
- 5.3. Gestión de residuos o desechos peligrosos ..... 17**
- 5.4. Manejo de derrames de sangre u otros líquidos corporales  
18**
- 5.5. Manejo de la exposición de los agentes comunitarios al VIH, VHB y VHC y recomendaciones para la profilaxis post-exposición ..... 18**
- 6. Acompañamiento a los agentes comunitarios ..... 20**
- 6.1. Estructura de las visitas de acompañamiento rutinarias .... 22**
- 7. Incentivos a los agentes comunitarios ..... 23**
- 8. Anexos ..... 24**
- Anexo 1. Gestión de la red de agentes comunitarios – nivel regional ..... 24**
- Anexo 2. Gestión de la red de agentes comunitarios – nivel local ..... 29**
- Anexo 3. Formulario Colectivo de notificación de PDR de malaria por los Agentes Comunitarios ..... 34**
- Anexo 4. Formulario de reacciones adversas ..... 35**
- Anexo 5. Formulario de referencia del paciente por el agente comunitario ..... 36**



**Anexo 6. Listado de actividades mensuales del agente comunitario ..... 37**

**Anexo 7. Contenidos de los módulos de la capacitación de los agentes comunitarios..... 38**

**Anexo 8. Manejo de derrames de sangre u otros líquidos. Preparación del área de trabajo antes y después de tomar la muestra. .... 39**

**Anexo 9. Ejemplos de indicadores operativos para medir el desempeño de los agentes comunitarios ..... 40**

**Anexo 10. Signos y síntomas de la malaria ..... 42**

**Anexo 11. Instructivo para el llenado del listado de actividades mensuales ..... 43**

**Anexo 12. Formulario de notificación de casos..... 44**

**Anexo 13. Formulario de tratamiento ..... 45**

**Anexo 14. Formulario de seguimiento de casos ..... 46**

**Anexo 15. Formato de Certificado de Participación de Agente Comunitario..... 47**



## Acrónimos y siglas

<b>ACRÓNIMO Y SIGLAS</b>	<b>DEFINICIÓN</b>
AC	Agente comunitario
Colcom	Colaboradores comunitarios
DTI-R	Diagnostico Tratamiento Investigación y Respuesta
G6PD	Glucosa-6-fosfato deshidrogenasa
MINSAL	Ministerio de Salud de Panamá
PDR	Prueba de diagnóstico Rápido
SISVIG	Sistema de Vigilancia
TCV	Técnico de Control de Vectores
VIH	Virus de Inmunodeficiencia Humana
IREM	Iniciativa de Eliminación de la Malaria para Mesoamérica e Isla de La Española



## Antecedentes

Actualmente, la transmisión de la malaria en Panamá se concentra en las comunidades indígenas ubicadas en las comarcas de Kuna Yala, Kuna de Madugandí, Kuna de Wargandí, Ngäbe-Buglé y Emberá-Wounaan; y no indígenas, en el Norte de la provincia de Veraguas y el este de la provincia de Panamá. Estas regiones, caracterizadas por su ubicación remota y el acceso limitado a los servicios de salud, albergan a las poblaciones más expuestas al riesgo de la malaria, quienes a su vez enfrentan mayores barreras para acceder a un diagnóstico y tratamiento oportuno.

En 2013, el gobierno de Panamá se unió a la Iniciativa de Eliminación de la Malaria para Mesoamérica e Isla de La Española *IREM*, comprometiéndose a eliminar la enfermedad para el año 2022. Posteriormente, en 2021, el país fue incluido en la iniciativa E-2025. En este contexto, la provisión de diagnóstico y tratamiento en el nivel comunitario, bajo un enfoque integral con participación local, se consolidó como una oportunidad clave para fortalecer la respuesta nacional.

Como parte de la eliminación de la malaria, en 2016 se lanzó un piloto comunitario en la Comarca Guna Yala con el objetivo de mejorar el acceso al diagnóstico y tratamiento. La intervención incluyó la ampliación del uso de pruebas rápidas, toma de gota gruesa y frotis, y la administración de tratamiento por parte de los Colaboradores Comunitarios (ColCom).

El piloto demostró resultados positivos y fue posteriormente expandido por el Ministerio de Salud a otras áreas endémicas, incluyendo las comarcas Kuna de Madugandí, Ngäbe-Buglé y la provincia de Darién.

Los ColCom demostraron ser una figura clave para reducir las demoras en el diagnóstico, acercando la atención a las comunidades más afectadas. A pesar de su presencia limitada, han contribuido de manera significativa a la detección de casos, especialmente en regiones como, Guna Yala, Darién y Ngäbe-Buglé, facilitando la adherencia al tratamiento supervisado. Permitiendo mejoras en la atención de los casos, reducir la transmisión y optimizar el uso de los recursos humanos del sistema de salud.

Si bien Panamá ha desarrollado una red comunitaria funcional a través de los ColCom, la sostenibilidad del modelo se ha visto limitada por la dependencia de financiamiento externo y la dificultad de ser integrado al Ministerio de Salud (MINSAL).

No obstante, el país reconoce la participación comunitaria como un componente esencial dentro de la red de servicios de salud, en especial para la atención de la malaria. Por ello, se ha optado por avanzar hacia un modelo voluntario a través de



agentes comunitarios (AC), cuya presencia será clave para acercar el diagnóstico, tratamiento y seguimiento de los casos. La transición de la estrategia de ColCom con la asignación de estipendios a un modelo de agentes comunitarios busca mantener la red comunitaria y ampliar la cobertura en el diagnóstico y tratamiento de la malaria. Además, promueve el fortalecimiento de los establecimientos de salud, la apropiación local, el empoderamiento comunitario y la participación en la respuesta a malaria basado en los componentes de la estrategia de Detección, Tratamiento, Investigación y Respuesta (DTI-R) recomendados por la Organización Panamericana de la Salud.

El presente documento establece los lineamientos normativos y operativos que orientan la implementación del DTI-R a través de agentes comunitarios, definiendo las pautas para su incorporación, funciones, responsabilidades y articulación con la red de servicios del Ministerio de Salud. Su propósito es estandarizar las actividades que estos agentes desarrollan en el territorio, garantizando coherencia técnica, calidad operativa y sostenibilidad en el marco de la estrategia nacional de eliminación de la malaria.



## **1. Marco general**

### **1.1. Objetivo de la estrategia de agentes comunitarios**

Ampliar la cobertura y el acceso al diagnóstico y tratamiento de la malaria en comunidades endémicas del territorio nacional, minimizando las barreras económicas, geográficas, sociales y culturales.

### **1.2. Definición de agente comunitario**

Los agentes comunitarios son personas que residen o laboran dentro de las comunidades, son reconocidas y aceptadas por las autoridades locales y sus habitantes. Cuentan con la voluntad e interés de brindar apoyo comunitario no remunerado y han sido capacitadas por el MINSA para reconocer los síntomas de la malaria (casos sospechosos), realizar el diagnóstico y tratamiento de la malaria, referir a los pacientes con signos de complicación al personal de salud más cercano y educar a la comunidad sobre la malaria y su prevención gratuitamente, conforme a las directrices nacionales.

### **1.3. Alcance del agente comunitario**

La participación de los agentes comunitarios se enmarca en actividades de búsqueda pasiva de casos de la malaria, mediante la detección, diagnóstico y tratamiento de personas que acuden a ellos de forma voluntaria en su comunidad. Su función complementa a la red nacional de diagnóstico y tratamiento acercándolo a la comunidad sin sustituir las responsabilidades del personal técnico del Ministerio de Salud.

El alcance de la estrategia es nacional, priorizando las comunidades clasificadas en los estratos de riesgo 4 y 3, así como en aquellas con barreras de acceso geográfico, social o cultural. No obstante, los agentes comunitarios pueden incorporarse en cualquier territorio donde se identifique la necesidad de fortalecer el acceso al diagnóstico y tratamiento de la malaria. Asimismo, los AC que cuentan con certificación vigente otorgada por el Ministerio de Salud, podrán brindar apoyo de manera voluntaria y temporal en comunidades distintas a la de su residencia habitual, cuando así se requiera. Este apoyo podrá realizarse en coordinación con el agente comunitario de la localidad o, en ausencia de este, durante su estancia en la comunidad, contribuyendo a las acciones de detección, diagnóstico, tratamiento y referencia de casos de malaria, conforme a las directrices nacionales y sin generar sustitución de las funciones del personal del Ministerio de Salud.



El número de agentes comunitarios por localidad se determinará dependiendo de la necesidad, pudiendo contar con uno o más agentes comunitarios en una misma localidad.

Dado su carácter voluntario y no remunerado, las acciones de los agentes comunitarios se realizarán en el marco de sus actividades cotidianas, lugar de residencia o trabajo, procurando que no impliquen costos adicionales para el AC.

#### **1.4. Gestión de la red de agentes comunitarios**

La gestión de la red de Agentes Comunitarios se organiza bajo el direccionamiento estratégico del Departamento de Control de Vectores del nivel central, el cual define los lineamientos técnicos y operativos para todo el país.

A nivel regional, la responsabilidad recae sobre la jefatura de salud pública que lidera la implementación de la estrategia en su territorio (ver Anexo 1) lo que implica:

- Seleccionar las comunidades objetivo.
- Reclutar y capacitar a los agentes comunitarios.
- Garantizar el cumplimiento del algoritmo de diagnóstico y tratamiento.
- Coordinar el abastecimiento de materiales e insumos (cuadro 5)
- Monitorear el funcionamiento de la red.
- Mantener un listado Actualizado de Agentes Comunitarios

Desde el nivel local, los TCV o personal de salud asignado a las comunidades ejecuta las acciones planificadas a nivel regional, brinda acompañamiento en campo, organiza las visitas, entrega los insumos necesarios y da seguimiento a las actividades del agente comunitario (ver Anexo 2). También actúan como vínculo directo con las autoridades locales y las comunidades, impulsando el funcionamiento operativo de la estrategia en el territorio. Además, comunican al nivel regional las necesidades identificadas en la red comunitaria.

Esta estructura asegura que las decisiones estratégicas se alineen con las realidades locales, promoviendo una implementación escalonada, adaptada a cada contexto, y orientada a fortalecer la cobertura y sostenibilidad de la red comunitaria para la eliminación de la malaria.

## **2. Actividades del agente comunitario**

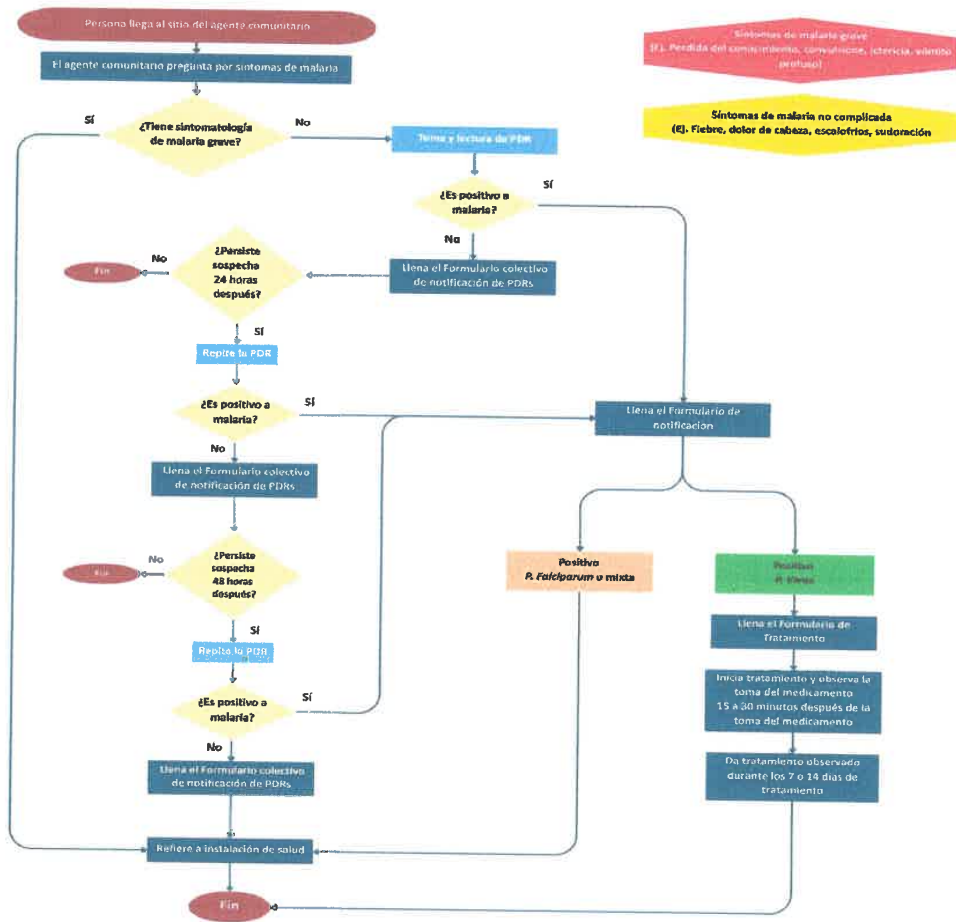
Esta sección define las actividades a cargo de los agentes comunitarios en el marco de la estrategia nacional de eliminación de la malaria. Las funciones descritas están orientadas a fortalecer la detección oportuna y el acceso al diagnóstico y tratamiento en la comunidad, en coordinación con la red de servicios del Ministerio de Salud y en conformidad con las directrices nacionales vigentes.



## 2.1. Atención de personas sospechosas de la malaria por el agente comunitario

El agente comunitario atenderá a toda persona con síntomas compatibles de la malaria considerando el algoritmo de diagnóstico y tratamiento, descrito en la Figura 1.

Figura 1. Algoritmo de diagnóstico y tratamiento de la malaria por los AC



## 2.2. Atención de personas con diagnóstico de malaria *P. vivax* no complicada

Después de aplicar una prueba de diagnóstico rápido (PDR) para malaria, y si el resultado es positivo deberá llenar el *Formulario para la Notificación Obligatoria Individual*



de *Eventos de Salud Pública - adaptado para la notificación de malaria* (Formulario de notificación).

En caso de ser negativo sólo llenará el *Formulario Colectivo de Notificación de Pruebas de Diagnóstico Rápido de Malaria para uso exclusivo de los Agentes Comunitarios* (ver Anexo 3).

Si el caso es por *P. vivax* sin complicaciones, el agente comunitario administrará el tratamiento completo y supervisado, según el esquema vigente en Panamá, usando el *Formulario de Tratamiento Radical de la malaria*. El AC debe incentivar al paciente a regresar al lugar de administración del tratamiento diariamente para tomar todas las dosis. En caso de que la persona no regrese para completar la toma del medicamento, el agente comunitario podrá solicitar el apoyo de los líderes comunitarios para que la persona termine el tratamiento y deberá notificar esta situación al Técnico de Control de Vectores (TCV) o al personal de salud correspondiente, el cual será el responsable de finalizar el tratamiento.

De manera voluntaria y sin que constituya una obligación, el agente comunitario también podrá acudir al domicilio del paciente para facilitar la continuidad del tratamiento, siempre que cuente con la disposición y condiciones para hacerlo.

El AC debe observar que la persona se tome los medicamentos y vigilar la presencia de efectos colaterales (ver Cuadro 1 y 2). En caso de cualquier reacción adversa poco común o grave, deberá notificarlo al TCV o al personal de salud asignado al área, quien será el responsable de llenar el *Formulario de reacciones adversas* (Ver Anexo 4) y se referirá a la instalación de salud más cercana.

En caso de que el agente comunitario salga de la comunidad contactará con anticipación al TCV o personal de salud del MINSA asignado a la comunidad y comunicará su salida, con la finalidad de mantener la oferta de diagnóstico y tratamiento.

#### *Cuadro 1. Efectos colaterales de la cloroquina*

Cloroquina		
Efectos colaterales comunes	Efectos colaterales menos comunes	Raros pero graves
Náuseas Vómitos Dolor abdominal Diarrea Dolor de cabeza Mareos	Alteraciones visuales (visión borrosa, sensibilidad a la luz) Problemas auditivos (zumbido en los oídos) Reacciones cutáneas (erupciones, picazón) Alteraciones cardíacas (arritmias)	Toxicidad retiniana (daño a la retina) Problemas hematológicos (anemia, leucopenia) Reacciones adversas graves (anafilaxia)



**Cuadro 2. Efectos colaterales de la primaquina**

Primaquina			
Efectos colaterales comunes	Efectos colaterales menos comunes	Raros pero graves	Precauciones
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Náuseas</li> <li>- Vómitos</li> <li>- Dolor abdominal</li> <li>- Diarrea</li> <li>- Dolor de cabeza</li> <li>- Fatiga</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Alteraciones hematológicas (anemia hemolítica en personas con deficiencia de G6PD)</li> <li>- Problemas gastrointestinales graves (úlceras, sangrado)</li> <li>- Reacciones cutáneas (erupciones, picazón).</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Anemia hemolítica grave en personas con deficiencia de glucosa-6-fosfato deshidrogenasa (G6PD).</li> <li>- Metahemoglobinemia (alteración de la hemoglobina que reduce la capacidad de transportar oxígeno).</li> </ul>	<p>La primaquina puede causar efectos colaterales graves en personas con deficiencia G6PD, por tanto, se debe monitorear a los pacientes para detectar signos de efectos colaterales y ajustar el tratamiento según sea necesario.</p>

Cabe mencionar que el agente comunitario no puede delegar la detección y la administración del tratamiento a personas no certificadas por el MINSA en DTI-R (ver sección 4. Capacitaciones).

### 2.3. Atención de personas con malaria en situaciones especiales

En los casos descritos en el Cuadro 3, el agente comunitario debe referir a los pacientes positivos de la malaria al TCV o al personal de salud del MINSA más cercano y debe llenar el *Formulario de referencia del paciente por el agente comunitario* (ver Anexo 5).

**Cuadro 3. Prácticas de referencia de los agentes comunitarios**

Grupos especiales	¿Cuándo referir a un paciente?
<b>Embarazadas, mujeres lactantes y niños menores de 6 meses de edad</b>	Si la paciente está embarazada o lactando, si es un recién nacido con madre positiva por malaria, o si es un niño menor de 6 meses de edad.
<b>Pacientes identificados con Infección mixta (<i>P. vivax</i> más <i>P. falciparum</i>) o malaria por <i>P. falciparum</i></b>	Si la PDR tiene un resultado positivo para una infección mixta ( <i>P. vivax</i> más <i>P. falciparum</i> ) o <i>P. falciparum</i>
<b>Pacientes con Malaria</b>	La malaria grave (ver Anexo 10) es una emergencia médica y



<b>grave</b>	solo debe tratarse en un establecimiento de salud. Los Agentes comunitarios recibirán capacitación para reconocer los síntomas de la malaria grave y deberán referir a estos pacientes, de inmediato, a la instalación de salud más cercana.
<b>Paciente con síntomas persistentes con PDR negativa</b>	En caso de continuar con los síntomas de la malaria después de las tres PDR negativas, debe referir a la instalación de salud más cercana.
<b>Pacientes con efectos colaterales menos comunes o graves por el tratamiento</b>	Si un paciente presenta síntomas menos comunes o graves mencionados en el Cuadro 2, ligados al tratamiento, se debe referir al TCV o a la instalación de salud más cercana.

## 2.4. Listado de actividades mensuales del agente comunitario

Como parte de la gestión operativa de la red comunitaria, cada agente comunitario deberá completar un listado mensual donde registre las actividades realizadas, el uso de insumos y el estado de sus existencias. Este reporte facilita la comunicación con el equipo técnico, permite coordinar el reabastecimiento oportuno y contribuye al seguimiento general de las acciones comunitarias en el territorio (ver Anexo 6).

El listado incluye la identificación del agente comunitario, su ubicación (Región de Salud, distrito, corregimiento y localidad), así como la fecha correspondiente al mes reportado. También se debe consignar el número de muestras, la cantidad de casos confirmados, los tratamientos iniciados, el número total de tabletas administradas y las existencias restantes tanto de PDR como de tratamientos.

El listado será recolectado durante las visitas de acompañamiento por parte de los Técnicos de Control de Vectores y servirá como insumo para la gestión local, regional y nacional de la red de agentes comunitarios. Su contenido será ingresado al sistema de vigilancia, junto con los demás formularios relacionados con malaria completados por el agente comunitario.

## 2.5. Participación voluntaria en intervenciones comunitarias

A continuación, se presentan ejemplos de intervenciones desarrolladas por el MINSA en el ámbito comunitario, donde el agente comunitario puede colaborar de manera voluntaria de acuerdo con su disponibilidad:

- **Apoyo en la atención de brotes de la malaria:** colaboración en acciones comunitarias orientadas a interrumpir la transmisión, mediante actividades de comunicación con la población y apoyo logístico a los equipos técnicos.
- **Participación en actividades de búsqueda reactiva de casos:** acompañamiento



al equipo técnico durante las visitas a contactos de casos positivos, facilitando el acceso a las viviendas y sensibilizando a las familias.

- **Apoyo en la implementación de estrategias de quimio-prevención:** distribución de información, orientación comunitaria y acompañamiento a los equipos técnicos durante las jornadas programadas.
- **Colaboración en barridos hemáticos comunitarios:** difusión previa en la comunidad, orientación sobre el objetivo de la actividad y apoyo en la organización del flujo de personas durante la jornada.
- **Apoyo en la organización de actividades dentro de la comunidad:** facilitación de la coordinación con autoridades tradicionales, apoyo en traducción entre el MINSA y la comunidad, y función de enlace entre ambas partes.

Estas actividades son de carácter voluntario y depende si el agente comunitario decide participar en ellas. Su implementación puede contribuir a fortalecer el vínculo entre el sistema de salud y la comunidad. La participación del agente comunitario debe ser siempre reconocida y valorada por el personal de salud, respetando en todo momento su naturaleza voluntaria.

### 2.5.1. Promoción de la salud por el agente comunitario

Los agentes comunitarios desempeñarán un papel importante en las actividades de promoción y educación para fomentar el uso y la búsqueda de los servicios de salud.

#### **Actividades promocionales en las que pueden apoyar los agentes comunitarios:**

- Incentivar a los pacientes febriles a acudir a un puesto diagnóstico dentro de **las 48 horas** de iniciado los síntomas y a terminar el tratamiento.
- Divulgar a nivel de las autoridades tradicionales y la comunidad en general la disponibilidad de pruebas y tratamiento para la malaria, de forma gratuita por la red de agentes comunitarios.
- Invitar a organizaciones comunitarias (escuelas, iglesias, asociaciones) a integrarse en la Red Comunitaria para apoyar la lucha contra la malaria.
- Apoyar en iniciativas que promuevan la participación de la comunidad en la prevención y control de la malaria.
- Contribuir en el desarrollo de campañas locales de control vectorial, adaptadas a las costumbres y recursos de la zona.

Con el fin de fortalecer el reconocimiento y posicionamiento del agente comunitario en su entorno, se recomienda que el personal del MINSA lo involucre siempre que se planifiquen actividades de salud en su área. La participación del agente comunitario en estas acciones no es obligatoria, pero puede ser altamente valiosa y se considera parte del apoyo comunitario con la salud colectiva.



### **3. Selección de las comunidades objetivo e involucramiento de los agentes comunitarios**

Esta sección describe los criterios y procesos para identificar las comunidades prioritarias donde se implementará la estrategia, así como los pasos para el involucramiento participativo de los agentes comunitarios. La selección de las comunidades se basa en criterios epidemiológicos, geográficos y sociales, mientras que el involucramiento de los agentes debe responder a principios de disponibilidad del agente, aceptación comunitaria, pertinencia cultural, y sostenibilidad operativa.

#### **3.1. Criterio de selección para las comunidades objetivo**

Las comunidades objetivo dentro de la red de agentes comunitarios se seleccionan con el propósito de garantizar que las poblaciones en mayor riesgo de la malaria tengan acceso oportuno al diagnóstico y tratamiento.

Esta selección se basa en la estratificación de riesgo que el país actualiza anualmente, la cual permite identificar focos activos y zonas de receptividad o vulnerabilidad a la transmisión.

La ampliación del diagnóstico de la malaria constituye una estrategia clave para acelerar la eliminación de la enfermedad. Facilitar el acceso oportuno en comunidades con barreras geográficas, sociales o culturales permite detectar y tratar los casos de forma más rápida, interrumpir la transmisión, reducir el riesgo de brotes y evitar la reintroducción.

El objetivo de la red es alcanzar una cobertura nacional, iniciando con prioridad en las comunidades ubicadas dentro de los focos activos y aquellas clasificadas en estrato 4 y 3. De forma progresiva, podrán incorporarse comunidades en estratos 2 y 1, conforme a las necesidades sociales, ambientales, operativas y epidemiológicas, identificadas en cada territorio según la normativa vigente o en situaciones de urgencias y emergencias decretadas.

La ubicación de los agentes comunitarios también considera los siguientes criterios:

- Existencia de barreras para el acceso inmediato a diagnóstico y tratamiento de la malaria definidas por el MINSA.
- Clasificación del área como de difícil o muy difícil acceso, según la categorización del MINSA.
- Alta receptividad y vulnerabilidad, como la presencia de vectores competentes (*Anopheles spp.*), condiciones ecológicas favorables, y riesgo de importación de casos debido a la movilidad de personas infectadas
- Áreas donde persisten las barreras geográficas, socioculturales, económicas, de



permanencia de los servicios, independientemente del estrato de riesgo en que se encuentren.

- Presencia de brotes y epidemias.
- Capacidad operativa del MINSA para mantener una cadena de suministro funcional y brindar acompañamiento técnico regular.

### 3.2. Proceso de selección para las comunidades objetivo

La inclusión de nuevas comunidades o la exclusión de comunidades existentes de la red de agentes comunitarios debe evaluarse **de forma anual**, como parte del proceso de planificación o en casos extraordinarios incluyendo brotes, aumento inesperado de casos.

La **selección de comunidades objetivo** es responsabilidad del Departamento de Salud Pública regional en coordinación con los equipos locales, y debe fundamentarse en la estratificación de riesgo, **la caracterización del foco** y su respectiva **microplanificación y además considerar las barreras** barreras geográficas, socioculturales, económicas o de permanencia de los servicios, independientemente del estrato de riesgo en que se encuentren. Este análisis debe considerar criterios epidemiológicos, operativos y sociales, que orienten la asignación eficiente de recursos y la implementación de la estrategia de eliminación de la malaria en los territorios prioritarios.

### 3.3. Criterios de selección de los agentes comunitarios

La selección de una persona para que participe como agente comunitario tiene el objetivo de fortalecer la red de servicios con la participación de la comunidad y el acceso a la oferta de la malaria.

Para garantizar la efectividad y la aceptación del agente comunitario en su entorno, se recomienda que el candidato cumpla con los siguientes requisitos mínimos:

- **Residencia:** ser residente de la comunidad o tener intención de establecerse de forma permanente o prolongada en ella. También podrá considerarse personal funcionario de instituciones públicas u organizaciones con sede en la comunidad (por ejemplo, maestros). Se requiere que la persona seleccionada mantenga una presencia estable y continua dentro de la comunidad durante la mayor parte del año.
- **Edad:** tener 18 años o más.
- **Reconocimiento comunitario:** ser una persona respetada por la comunidad, con disposición al servicio, habilidades de liderazgo y buen relacionamiento. Debe contar con el reconocimiento y aval de las autoridades locales o tradicionales.
- **Idioma:** tener la capacidad de hablar, leer, escribir en su idioma nativo y el idioma español.
- **Disponibilidad:** contar con la disponibilidad para desarrollar las tareas asignadas, de forma voluntaria y continua, según la planificación establecida.



### 3.4. Proceso de selección de los agentes comunitarios

El proceso de selección debe realizarse de forma periódica, al menos una vez al año, y debe integrarse tanto en la planificación regional como en la planificación local. En caso de que el agente comunitario no pueda continuar o que la comunidad no se sienta representada se podrá realizar una nueva selección de forma inmediata siguiendo los criterios de selección de agentes comunitarios.

La estrategia contempla la participación de personas con distintos tipos de vínculos con la comunidad, ya sea por residencia o por su rol dentro del territorio. Por ello, el proceso de selección se adapta a dos perfiles principales: quienes viven en la comunidad y quienes, aunque no residen en ella, desempeñan funciones regulares en su entorno. En ambos casos, es indispensable contar con la aceptación comunitaria, el compromiso voluntario del candidato y el cumplimiento de los criterios establecidos por el Ministerio de Salud (ver Cuadro 4).

En el caso de los funcionarios públicos que laboran en la comunidad, como docentes u otros actores institucionales, el Ministerio de Salud podrá identificarlos como personas que pueden fungir como agentes comunitarios. En estos casos, la selección será realizada directamente por el MINSa, pero deberá ser comunicada formalmente a la comunidad. Esta comunicación estará a cargo del equipo local del área, quien deberá asegurar que la comunidad acepte a este actor como AC.

*Cuadro 4. Rutas de selección según vínculo del candidato con la comunidad*

Para personas que residen en la comunidad	Para personas que no residen en la comunidad, pero laboran o colaboran en ella
<ul style="list-style-type: none"> <li>El equipo local, en coordinación con el equipo regional y con la autorización de las autoridades tradicionales, define los mecanismos para la postulación de los candidatos que cumplan con el perfil establecido (la comunidad puede tener uno o varios agentes comunitarios).</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Aplica a personas con presencia activa y regular en la comunidad, como maestros, otros actores institucionales o de organizaciones con funciones locales (la comunidad puede tener uno o varios agentes comunitarios).</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>La comunidad elige candidatos y presenta sus nombres al equipo de gestión. En comunidades ubicadas en áreas indígenas autónomas, la propuesta también debe contar con la aprobación de las autoridades políticas correspondientes (Sailas, Nokos, dirigentes locales).</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>El equipo de gestión identifica posibles candidatos en coordinación con la comunidad y las autoridades locales.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>El equipo local se reúne con los candidatos para explicarle sus responsabilidades y confirmar su disposición voluntaria antes de</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Posteriormente, se establece contacto formal con la institución a la que pertenecen los candidatos, con el fin de presentar los</li> </ul>



<p>recibir la capacitación.</p>	<p>objetivos de la estrategia y solicitar su autorización para que las personas participen como agentes comunitarios voluntarios.</p>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Una vez obtenida la aceptación institucional y comunitaria, el equipo de gestión entrevista a los candidatos para confirmar su disposición voluntaria y se programa capacitación e integración a la red comunitaria.</li> </ul>

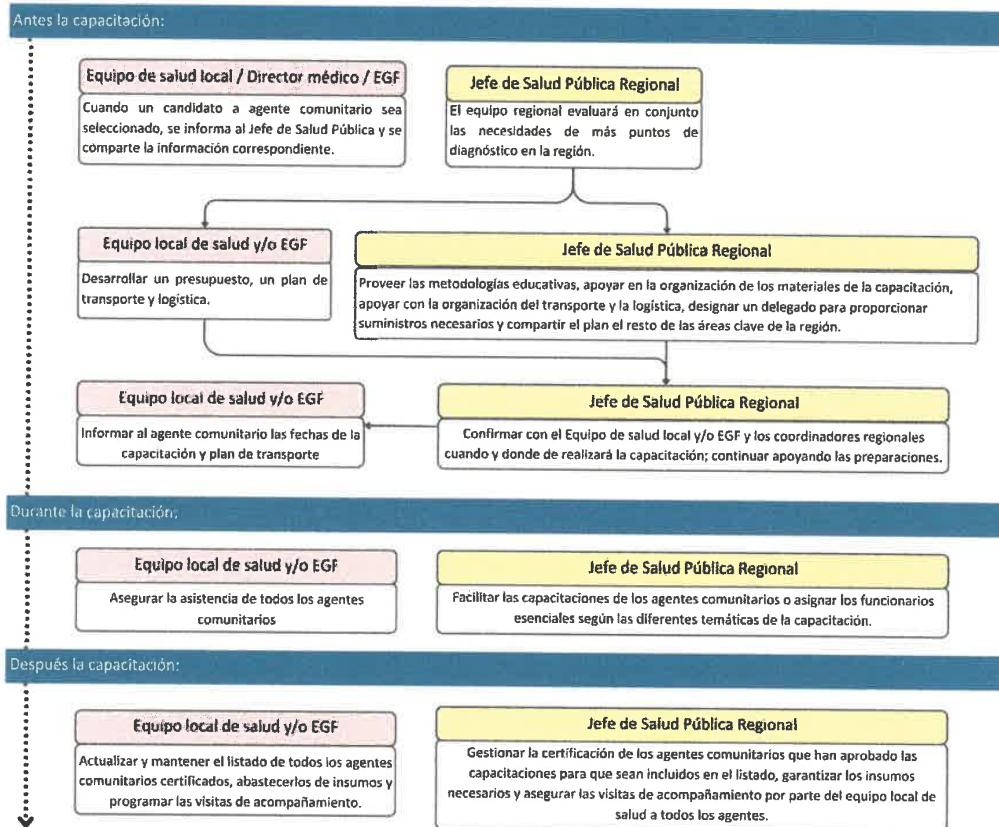
## 4. Capacitaciones de agentes comunitarios

### 4.1. Aspectos generales de las capacitaciones

Para poder realizar sus tareas de prevención, diagnóstico, tratamiento, notificación de casos y promoción de la salud sobre la malaria, el agente comunitario debe haber recibido la capacitación y certificación por parte del MINSA sobre la toma de muestra hemática, PDR, y administración de tratamiento. Esta certificación tendría un periodo de validez de dos años, siempre y cuando no haya cambios en las pruebas diagnósticas aprobadas. Una vez cumplido el periodo de validez de la certificación, el agente comunitario deberá ser recertificado. La Figura 2 presenta las responsabilidades de los departamentos en los diferentes niveles del MINSA con respecto a la preparación y ejecución de una capacitación de los agentes comunitarios



Figura 2. Ruta para la planificación de una capacitación de los agentes comunitarios



## 4.2. Contenido de la capacitación de los agentes comunitarios

Se capacitará a los agentes comunitarios en la toma de muestra de gota gruesa, PDR, y administración de tratamiento utilizando los mismos materiales de capacitación desarrollados por el MINSA para otros funcionarios de salud. La capacitación incluye contenidos teóricos y prácticos para evaluar el conocimiento y desarrollar las habilidades en manejo de casos no complicados de la malaria por *P. vivax* en los agentes comunitarios (Ver Anexo 7).

Para certificarse una vez concluya la capacitación, el Agente comunitario deberá aprobar la evaluación teórica con 81%, la evaluación práctica con 91% y contar con el



100% de asistencia. De no cumplir con estas tres condiciones no será admitido como aprobado y el MINSA puede fortalecer los conocimientos y repetir la evaluación como segunda oportunidad e incluir en el siguiente proceso de certificación. En el caso de que el candidato se retire o no apruebe la evaluación se activará el proceso de selección y los candidatos participarán en los procesos de certificación.

## 5. Materiales e insumos para el diagnóstico y tratamiento de la malaria

### 5.1. Materiales e insumos para los agentes comunitarios

Una vez que el agente ha sido certificado, recibirá una dotación de materiales de inicio, los cuales se indican en el Cuadro 5. El MINSA proporcionará una caja para el almacenamiento de insumos de la malaria los cuales estarán exclusivamente bajo la responsabilidad del agente comunitario.

*Cuadro 5. Insumos de la malaria relacionados con el diagnóstico y tratamiento para el agente comunitario*

Insumo	Nivel objetivo de insumo distribuido a los AC	Stock mínimo para evitar el desabastecimiento de los AC
Recipiente donde almacenar los insumos	1	1
Pruebas de diagnóstico rápido	1 caja (25 unidades)	10 unidades
Láminas	1 caja (75 unidades)	¼ caja (20 láminas)
Guantes	1 caja (100 unidades)	¼ caja (25 unidades)
Lancetas	1 caja	25 unidades
Gasa seca	1 paquete (200 unidades)	¼ paquete (50 unidades)
Alcohol al 70%	1 botella de 500 ml	¼ botella de 500 ml
Cloro líquido al 0.5%	1 botella de 500 ml	¼ botella de 500 ml
Cuaderno del Agente Comunitario	1 unidad	1 unidad
Formulario de Notificación del Caso	40 copias	10 copias
Formulario de Tratamiento Radical de la malaria	20 copias	10 copias
Formulario para el Seguimiento de Casos de la malaria	20 copias	10 copias
Formulario Colectivo de Notificación de PDR	20 copias	10 copias
Listado de actividades mensuales del agente comunitario	10 copias	5 copias
Bolsas de bioseguridad	1 bolsa	1 bolsa
Recipiente para desechos punzocortantes	1 unidad	1 unidad
Primaquina 15mg	70 pastillas	70 pastillas
Primaquina 5 mg	70 pastillas	70 pastillas
Cloroquina	70 pastillas	70 pastillas
Bolsas de cierre	25 unidades	10 unidades



Reloj	1 unidad	1 unidad
Cortador de pastilla	1 unidad	1 unidad
Lápiz	2 unidades	1 unidades
Bolígrafo	2 unidades	1 unidades
Cuadernillo del Agente Comunitario	1 unidad	1 unidad

## 5.2. Abastecimiento de insumos para el diagnóstico y tratamiento de la malaria a los agentes comunitarios

El abastecimiento de insumos a los agentes comunitarios se realiza principalmente durante las visitas de acompañamiento, en las cuales el Técnico de Control de Vectores o el personal de salud responsable debe:

- Monitorear y registrar los niveles de existencias como parte del Listado Mensual del agente comunitario.
- Reponer de forma rutinaria los insumos básicos necesarios para el diagnóstico y tratamiento de la malaria.
- Verificar la calidad de los insumos y las condiciones adecuadas de almacenamiento.

Las regiones de salud serán responsables de planificar las acciones de la estrategia del AC que incluya la provisión continua y oportuna de insumos a los agentes comunitarios, en coordinación con el departamento de control de vectores regional y de acuerdo con la planificación operativa local. Esto implica prever las necesidades logísticas, mantener un flujo regular de suministro, para responder ante situaciones de desabastecimiento, presencia de brotes o epidemias permitiendo la continuidad de las acciones comunitarias en el territorio (ver Figura 3).



Figura 3. Flujo de insumos desde la instalación de salud hacia el agente comunitario



## Bioseguridad y manejo de residuos en el contexto comunitario

### 5.3. Gestión de residuos o desechos peligrosos

La capacitación adecuada de los agentes comunitarios en el manejo seguro de los desechos peligrosos es un componente importante. La actividad diaria de los agentes comunitarios implica que estarán expuestos a desechos infecciosos y cortopunzantes. El Cuadro 6 resume las precauciones para el manejo de desechos y las precauciones de seguridad al momento de realizar las pruebas diagnósticas. El TCV debe llevar al centro de salud asignado todo el desecho peligroso en los envases y bolsas especificadas. El personal de las instalaciones sanitarias será responsable de desechar con seguridad los medicamentos expirados y los contenedores de desechos infecciosos y cortopunzantes.

Cuadro 6. Información detallada del manejo de los residuos o desechos peligrosos para los agentes comunitarios

Tipo de desechos	Descripción
Desechos infecciosos	Los hisopos de algodón, guantes y gasas deben ser recogidos en una bolsa de desechos peligrosos (bolsas rojas). Deben mantenerse fuera del alcance de niños o animales.



Cortopunzantes	Los objetos cortopunzantes deben ser recogidos en un contenedor rígido de objetos punzo cortantes que se llenará solo $\frac{3}{4}$ de su capacidad.
Medicamentos	Los medicamentos vencidos deben tratarse como desechos peligrosos. (los medicamentos caducados deberán ser separados y ser recogidos por el TCV asignado y el descarte será responsabilidad del departamento de farmacia de la región).
Desechos comunes	Las bolsas o paquetes de las PDR deben desecharse en el contenedor de residuos comunes (bolsas negras o de uso doméstico).

#### 5.4. Manejo de derrames de sangre u otros líquidos corporales

En caso de un derramamiento de sangre u otro líquido corporal se recomienda la limpieza de la superficie contaminada con una solución con cloro de uso doméstico al 0.5%, por al menos 30 min (ver Anexo 8).

#### 5.5. Manejo de la exposición de los agentes comunitarios al VIH, VHB y VHC y recomendaciones para la profilaxis post-exposición

Si algún agente comunitario está expuesto a contacto con sangre u otro fluido corporal por pinchazo, herida cortante o contacto con la piel lesionada, debe seguir las indicaciones de la Resolución 953 de 27 de diciembre de 2023 Que aprueba la *GUÍA PARA EL ABORDAJE DE LA PROFILAXIS POST-EXPOSICIÓN A INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL Y AL VIRUS DE LA INMUNODEFICIENCIA HUMANA (VIH) DE TIPO OCUPACIONAL Y NO OCUPACIONAL EN LA REPÚBLICA DE PANAMÁ*, año 2023 (este contenido debe ser abordado en la capacitación inicial y en las actualizaciones).

##### “Exposición ocupacional

Los Agentes Comunitarios, encajan en esta descripción, por lo que en caso de accidente seguiremos los pasos de la guía citada, si alguno es expuesto a contacto con sangre u otro fluido corporal por pinchazo, herida cortante o contacto con la piel lesionada.

- Una vez haya ocurrido la exposición, el agente aplicará medidas de limpieza y desinfección en el área afectada según el tipo de accidente ocurrido. Cuando se presentan heridas o punciones con objeto punzocortante, la herida se dejará abierta y se permitirá que fluya la sangre sin usar ninguna maniobra sobre la herida.
- Se procederá a la limpieza con abundante agua y jabón por varios minutos. No se



debe ejercer presión, frotar, cepillar ni aplicar torniquetes en el área afectada, ya que esta manipulación puede provocar vasodilatación de los vasos sanguíneos en el área y condicionar a mayor facilidad para la entrada del virus o algún otro agente infeccioso.

- En el caso de piel sin pérdida de continuidad se procederá a lavar con abundante agua y jabón antiséptico. Mientras que los ojos y mucosas se irrigarán con abundante agua o solución salina fisiológica.
- El trabajador comunicará del accidente ocurrido a su supervisor inmediato con el objetivo que este último pueda reorganizar las funciones mientras esté de baja al agente comunitario. Inmediatamente, este será enviado a evaluación médica de preferencia a la Clínica de Salud Ocupacional o al Servicio de Emergencias para manejo inicial en donde se le realizará la historia clínica, examen físico, determinación del riesgo según tipo de exposición y la solicitud de pruebas de laboratorio. En caso de que la instalación de salud no cuente con ninguno de estos servicios, el agente comunitario será referido de manera urgente al servicio de Emergencias en su región de salud.
- Además, el médico que evalúa al agente comunitario procederá a completar el Formulario de Notificación de Exposición Ocupacional al VIH para su debido reporte al Comité de Bioseguridad y al Comité de Infecciones Asociadas a la Atención en Salud del establecimiento de salud, así como también a la unidad de Riesgos Profesionales de la Caja de Seguro Social.
- Seguimiento: Es responsabilidad del personal de salud dar las orientaciones necesarias para indicar la importancia de la adherencia, identificar barreras que pueden limitar la adherencia y mecanismos para apoyarla. Las exposiciones ocupacionales al VIH suelen ser eventos que generan mucha ansiedad en la mayor parte de los trabajadores, por lo cual se recomiendan que todos los expuestos sean abordados en el seguimiento por un especialista en salud mental.
- El seguimiento al final de los 30 días será realizado de preferencia por la Clínica de Salud Ocupacional. En aquellos lugares en donde no haya este servicio, la atención será brindada por la Clínica de Tratamiento Antirretroviral (CTARV), un especialista en Medicina Interna o por Medicina General según la disponibilidad de estos profesionales en la instalación o región de salud. La única condición para referir a un trabajador expuesto a seguimiento por parte de un especialista en Enfermedades Infecciosas será en aquellos casos en donde la fuente es un paciente con VIH conocido con droga resistencia a alguno de los antirretrovirales.
- Las personas deberán ser orientadas para el uso del condón correctamente en todas las relaciones sexuales durante el periodo de seguimiento de la profilaxis y hasta que se le haya dado de alta tres meses después de repetir la prueba de VIH y su resultado sea negativo. A los usuarios de Profilaxis post exposición (PEP) se les debe realizar una prueba de VIH al completar su profilaxis (al terminar los 30 días del esquema de PEP) y una segunda prueba a los 3 meses contados a partir de dicha prueba.



## 6. Acompañamiento a los agentes comunitarios

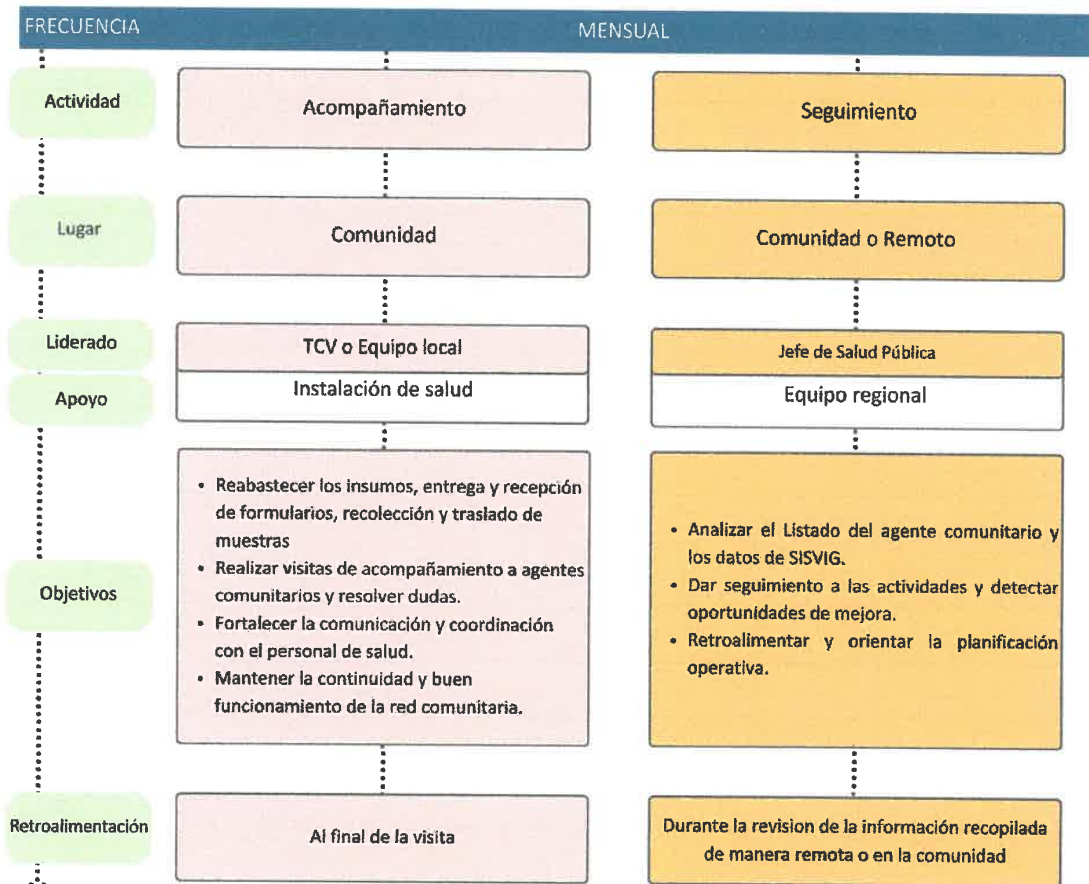
El acompañamiento a los agentes comunitarios se realizará mínimo una vez al mes y debe formar parte de la microplanificación operativa de las regiones de salud. Esta labor recae principalmente en los Técnicos de Control de Vectores, con apoyo del personal técnico de salud, quienes visitan las comunidades para reabastecer insumos, recoger formularios, brindar apoyo directo y resolver dudas. Estas visitas constituyen el principal canal de comunicación, orientación y coordinación con los agentes comunitarios, y son esenciales para mantener el funcionamiento y la continuidad de la red (ver Figura 4).

Complementariamente, los equipos locales, incluyendo el Equipo Gestor de Foco cuando exista, o responsable local y el nivel regional, revisan de forma remota o presencial la información registrada en el *Listado de actividades mensuales del agente comunitario* y los datos capturados en el Sistema de Vigilancia (SISVIG). Esta revisión permite dar seguimiento a las actividades, detectar oportunidades de mejora y orientar la planificación operativa. Es responsabilidad de estos equipos utilizar dicha información para fortalecer la implementación y brindar el acompañamiento técnico necesario.

En el Anexo 9 se presenta una síntesis de algunos de los indicadores operativos relacionados con el trabajo de los agentes comunitarios, así como ejemplos de cómo pueden utilizarse para apoyar la toma de decisiones y realizar ajustes oportunos en el terreno.



Figura 4. Acompañamiento y seguimiento desde el nivel local y regional a los agentes comunitario





### 6.1. Estructura de las visitas de acompañamiento rutinarias

Los Técnicos de Control de Vectores, en coordinación con los equipos locales, realizarán visitas mensuales de acompañamiento a los agentes comunitarios de su área. Estas visitas buscan fortalecer el vínculo entre el sistema de salud y la comunidad, y asegurar que los agentes comunitarios cuenten con el apoyo técnico necesario para desempeñar sus funciones con confianza y calidad (ver Cuadro 7).

Las visitas de acompañamiento tienen como objetivos principales:

- Abordaje comunitario (relación con las personas, procedimientos operativos).
- Brindar orientación continua, resolver dudas y apoyar al agente comunitario en la aplicación correcta de los procedimientos;
- Identificar de manera conjunta cualquier dificultad operativa y buscar soluciones colaborativas que eviten su recurrencia;
- Ofrecer retroalimentación respetuosa y constructiva, basada en la información reportada en el SISVIG, en los Listados de actividades mensuales y observada, con la participación de los jefes de departamento pertinentes (laboratorio, epidemiólogo regional, coordinadores regionales de vectores, promoción de la salud y provisión);
- Actualizar el inventario de insumos disponibles y realizar el reabastecimiento correspondiente;
- Acompañar al agente comunitario en el seguimiento de los procedimientos establecidos, promoviendo la calidad en el diagnóstico y tratamiento.
- Revisar los formularios de notificación y tratamiento

Aunque estas visitas mensuales son una herramienta clave para el fortalecimiento de la red comunitaria, los TCV no deben limitar su interacción con los agentes comunitarios a estos espacios. Cada vez que visiten la comunidad, deben aprovechar la oportunidad para contactarlos, recoger muestras de gota gruesa cuando sea necesario, reponer insumos si es necesario y atender cualquier inquietud que surja.

El Departamento de Salud Pública será responsable de verificar que estos acompañamientos se realicen de forma regular y adecuada para todos los agentes comunitarios bajo su cobertura.



*Cuadro 2. Actividades antes, durante y después de la visita de acompañamiento*

Visita de acompañamiento	Actividades
<b>Antes de la visita de acompañamiento</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cuando sea posible, el TCV se pondrá en contacto con el agente comunitario para programar la visita.</li> <li>• El TCV llevará los suministros y medicamentos para entregar al agente comunitario.</li> </ul>
<b>Durante la visita de acompañamiento</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• El AC entregará su Listado de actividades mensuales, las muestras tomadas de gota gruesa de seguimiento (cuando sea necesario) y los formularios completados al TCV.</li> <li>• El TCV revisará las PDR, láminas, formularios y el Listado de actividades.</li> <li>• El TCV realizará el reabastecimiento de insumos del AC.</li> </ul>
<b>Después de la visita de acompañamiento</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• El TCV entregará el Listado de actividades mensuales del AC al director médico o médico gestor del foco.</li> <li>• El TCV llevará las muestras al laboratorio y entregará los formularios en la instalación de salud para su inclusión en los expedientes del paciente y su reporte al SISVIG.</li> <li>• El TCV compartirá sus observaciones y recomendaciones de la visita con el Equipo local o Equipo de Gestión de Foco.</li> </ul>

## 7. Incentivos a los agentes comunitarios

Si bien los agentes comunitarios no percibirán un estipendio regular, las regiones de salud podrán establecer mecanismos para incentivar la participación y colaboración de los agentes comunitarios, a través de los recursos disponibles en cada región.

A continuación, se muestran algunos ejemplos:

- Certificados de participación en actividades/capacitaciones.
- Certificados por su reconocimiento a su apoyo en salud comunitaria.
- Elección prioritaria en actividades con estipendio.
- Atención preferencial en los servicios de salud.



## 8. Anexos

### Anexo 1. Gestión de la red de agentes comunitarios – nivel regional

#### Actividades claves de la Jefatura de Salud Pública en la gestión de la red de Agentes Comunitarios



#### Actores claves a nivel Regional en la gestión de la red de Agente Comunitarios





### Jefe de Salud Pública



#### Vigilancia y suministro de insumos

Revisar la plataforma SISVIG para asegurarse que todos los casos han sido notificados y tratados por parte de los agentes comunitarios realizados.

#### Coordinación

- Llevar la gestión de la red de agentes comunitarios en coordinación con los TCV locales.
- Recibir toda la información de la contribución de los agentes comunitarios: casos positivos, muestras y sus referencias, adicional del listado que llevan mensualmente.

#### Selección e involucramiento

- Revisar las comunidades objetivo en la red de agentes comunitarios anualmente.
- Consolidar los aportes del Coordinador de Control de Vectores, Coordinador de laboratorio, Coordinador de Epidemiología, TCV y equipos locales para definir cuales son las comunidades objetivo.

#### Capacitaciones

- Evaluar las necesidades de la región o área sanitaria y desarrollar un plan de capacitaciones de los agentes comunitarios con el equipo local.
- Compartir plan de capacitaciones con el Coordinador de Control de Vectores, Coordinador de laboratorio, Coordinador de Epidemiología, TCV y equipos locales.
- Coordinar y llevar a cabo la capacitación en conjunto con el Jefe Regional de Provisión de Servicios de Salud.
- Emitir certificación de aprobación en la capacitación de los agentes comunitarios según los parámetros establecidos por la resolución 1476, para que sean incluidos en el listado de agentes comunitarios

#### Acompañamiento y seguimiento

- Dar seguimiento a la realización oportuna de las visitas de acompañamiento por parte de los TCV, así como a los niveles de insumos disponibles con los agentes comunitarios.
- Revisar y analizar los datos mensuales del acompañamiento de los agentes comunitarios de Panamá y los datos en SISVIG para evaluar el funcionamiento de la red; dar retroalimentación al coordinador de TCV y este a su vez al AC.



**Coordinador regional de Control de vectores**



**Capacitaciones**

- Ejecutar y coordinar la capacitación con el equipo local.
- Apoyar con la organización de transporte y logística para la participación de los agentes comunitarios en las capacitaciones
- Facilitar las capacitaciones de los agentes comunitarios o asignar a otro funcionario.

**Selección e involucramiento**

- Participar en la selección de comunidades objetivas cada año y tomar las decisiones con base a los criterios establecidos.
- Asegurar que los TCV locales están trabajando en coordinación con el equipo local para el reclutamiento de agentes comunitarios.

**Suministro de insumos**

- Proporcionar apoyo y supervisión en la distribución de los insumos básicos contra la malaria a los centros de salud.

**Acompañamiento y seguimiento**

- Revisar y analizar los datos mensuales reportados durante el acompañamiento de los TCV y los datos del SISVIG para dar retroalimentación a los TCV y para compartir con los AC.



**Jefe del departamento de Epidemiología**

**Capacitaciones**

- Recibir los materiales de capacitación del Departamento de Epidemiología de nivel central en el esquema de tratamiento, prácticas de referencia para los agentes comunitarios en salud y manejos de tema de salud ambiental.

**Vigilancia**

- Revisar la plataforma de SISVIG para asegurarse que todos los casos han sido notificados y tratados por parte de los agentes comunitarios realizados.

**Selección e involucramiento**

- Participar en la selección de comunidades objetivo cada año y tomar una decisión con base a los criterios de selección.

**Jefe de Laboratorio**

**Selección y reclutamiento**

- Participar en la selección de las comunidades objetivo cada año y tomar una decisión en base de los criterios.
- Identificar las comunidades maláricas de difícil acceso y muy difícil acceso que no cuentan con laboratorios clínicos cercanos e informar al director médico.

**Capacitaciones**

- Mantener un listado actualizado de los agentes comunitarios certificados en la región.
- Conjunto con el tecnólogo médico del EGF, verificar que los aspirantes cumplan con los requisitos mínimos establecidos.
- Proporcionar los suministros necesarios para las capacitaciones
- Facilitar las capacitaciones de los agentes comunitarios o asignar otro funcionario de laboratorio.

**Vigilancia y suministro de insumos**

- Verificar que el laboratorio de la red esta recibiendo mensualmente la capacitación de la información de consumo de agentes comunitarios de los insumos de diagnóstico a través del registro de pacientes sospechosos de malaria por notificador.



**Coordinador regional de Promoción de Salud**



**Capacitación**

- Facilitar a los Educadores para la Salud locales las mejoras prácticas de abordaje para la comunidad.
- Promover a los Educadores para la Salud locales las metodologías educativas para facilitar el debate sobre las actividades de promoción.

**Promoción**

- Facilitar la metodología sobre las campañas y actividades específicas de la promoción de la salud y coordinar con las emisoras locales la emisión de los mensajes claves comunitarios sobre la malaria y el rol de los agentes comunitarios.
- Coordinar con el equipo local el seguimiento de actividades de promoción comunitaria que fomenten la búsqueda pasiva de casos y motiven a la población a acudir al agente comunitario en su domicilio o en el punto designado para el diagnóstico.
- Facilitar la traducción de los materiales promocionales.



## Anexo 2. Gestión de la red de agentes comunitarios – nivel local

### Actividades claves del equipo de salud local de la instalación de responsabilidad en la gestión de la red de Agentes Comunitarios



### Actores claves del equipo local en la gestión de la red de Agente Comunitarios





**Director Médico / Coordinador del equipo local**



**Coordinación**

- Dar seguimiento a la red de agentes comunitarios de su área.
- Coordinar las visitas de acompañamiento a los agentes comunitarios junto con los TCV y otros actores locales.

**Selección y reclutamiento**

- Revisar las comunidades objetivas en la red de AC para el próximo año y definir cuáles son las comunidades objetivo.
- Si se decide que una comunidad saldrá de la red, informar a las autoridades locales sobre la decisión de excluir a la comunidad de la red.
- Verificar que las comunidades que han sido seleccionadas estén informadas y que recluten a su AC mediante listados que le serán entregados por su TCV una vez los apruebe con visto bueno de autoridades locales.

**Capacitaciones**

- Mantener la lista de todos los AC que han sido certificados en su área sanitaria.
- Coordinar con el Jefe de Salud Pública para desarrollar un presupuesto para las capacitaciones y un plan de transporte y logística.

**Suministro de insumos**

- Coordinar con el TCV y el Tecnólogo Médico que los AC se mantengan abastecidos.

**Vigilancia**

- Recibir la retroalimentación del Coordinador Regional de Provisión de Servicios y Epidemiólogo regional sobre el manejo de casos de los AC y compartir retroalimentación con el TCV para corregir errores con los AC durante las visitas de acompañamiento.
- Tener conocimiento del rendimiento de los AC en su área.
- Revisar los formularios de notificación y tratamiento llenado por los AC y compartir retroalimentación con el TCV para corregir errores con los AC durante las visitas de acompañamiento.

**Acompañamiento y seguimiento**

- Verificar que los TCV están cumpliendo con las visitas de acompañamiento.
- Junto con el Coordinador Regional de Control de Vectores, dar seguimiento al cronograma que los TCV deben elaborar para organizar las visitas a los AC.



### Técnico de Control de Vectores



#### Coordinación

- Liderar, junto con el director médico / equipo local, las visitas y reuniones rutinarias.
- Velar por el cumplimiento de las visitas de acompañamiento mensuales y coordinar con el equipo de salud local / equipo gestor del foco el apoyo a los agentes comunitarios.

#### Selección y reclutamiento

- Recomendar las comunidades para su inclusión en la red.
- Coordinar con las autoridades locales para la selección de candidatos para los AC.
- Liderar el proceso de aprobación de los candidatos nominados por la comunidad para los AC.
- En el caso que un Agente Comunitario no está cumpliendo con sus actividades voluntarias, tomar la decisión de realizar un cambio del AC en conjunto con el equipo de salud local /equipo gestor del foco y comunicar la decisión a la autoridad tradicional de la comunidad.

#### Promoción

- Hay que revisar si los Agentes Comunitarios están realizando alguna visita voluntaria en el área de educación casa a casa durante el mes y que llenen el Listado Mensual de Actividades del AC.

#### Suministro de insumos

- Solicitar los suministros al Centro de Salud y entregar a los AC en las comunidades.
- Mantener información sobre sus niveles de stock a través del Listado Mensual de Actividades del Agente Comunitario.

#### Vigilancia

- Dar retroalimentación del regional a los Agente Comunitarios y equipo local.
- Proporcionar asistencia técnica a los AC en la recopilación de datos de vigilancia de rutina a través del *Formulario de Notificación* y *Formulario de Tratamiento*.

#### Acompañamiento y seguimiento

- Revisar el Listado Mensual de Actividades y apoyar con deficiencias en completar el listado, dejando la copia del listado mensual en el centro de salud del foco.
- Realizar la visita de acompañamiento mensual y recopilar datos de los AC para luego subirlos al base de datos.
- Dar retroalimentación a los AC acerca de su nivel de actividad.



**Tecnólogo médico / Laboratorio**



**Coordinación**

- Participar en las visitas y reuniones rutinarias para dar retroalimentación a los AC

**Selección y reclutamiento**

- Verificar que los aspirantes cumplan con los requisitos establecidos.

**Capacitaciones**

- Recibir del Coordinador del Laboratorio Regional la lista de todos los AC que han sido certificados en su área sanitaria.

**Suministro de insumos**

- Recibir mensualmente el registro de la información del consumo del Ac para poder hacer entrega de más PDR de malaria a través del Listado Mensual de Actividades.

**Acompañamiento**

- Revisión de la calidad de la toma de muestras e información reportada por los AC y dar retroalimentación a los TCV para compartir con los AC.



### Promotor de la Salud



#### Promoción

- Ejecutar las campañas y actividades específicas de promoción de la salud acerca del AC y aplicar todas las metodologías educativas apropiadas para fortalecer la labor del agente.

#### Selección y reclutamiento

- Con el TCV, ser parte del equipo de reclutamiento de AV seleccionados, cuyo perfil cumpla con los requisitos.

#### Coordinación

- Participar en las visitas de acompañamiento.

#### Suministro de insumos

- Brindar la información actualizada sobre manejo de casos y materiales promocionales a los AC y la comunidad.

#### Acompañamiento y seguimiento

- Hay que apoyar a los AC si ellos voluntariamente deciden tener actividades de divulgación de mensajes promocionales en sus comunidades.
- Acompañar, a través de los promotores locales y el equipo de salud local, la base de datos de los AC y brindar apoyo si los AC desean realizar visitas educativas casa a casa.
- Coordinar con el TCV local para abordar deficiencias metodológicas por los AC en hacer sus actividades de manejo de casos de forma pasiva.



### Anexo 3. Formulario Colectivo de notificación de PDR de malaria por los Agentes Comunitarios

República de Panamá - Ministerio de Salud de Panamá

Formulario colectivo de notificación de pruebas de diagnóstico rápido (PDR) de malaria para uso exclusivo de los Agentes Comunitarios

*En casos de PDR positiva, adicionalmente llenar el Formulario de Notificación de malaria individual.*

Logo:

Region de Salud: \_\_\_\_\_ Centro de Salud: \_\_\_\_\_

Distrito: \_\_\_\_\_ Corregimiento: \_\_\_\_\_ Localidad: \_\_\_\_\_

Agente comunitario (nombre): \_\_\_\_\_


Fecha: Del \_\_\_\_\_ Al \_\_\_\_\_ mes, \_\_\_\_\_ año.

N°	Nombre completo	Cédula/pasaporte	Residencia: localidad, corregimiento, distrito, región	Sexo		Fecha de nacimiento	Fecha de toma de muestra	Resultado PDR	Especie			Tipo de detección		
				M	F				Pv	PI	mixto	Pasta	Reactiva	Practica
1														
2														
3														
4														
5														
6														
7														
8														
9														
10														
11														
12														
13														
14														
15														
16														
17														
18														
19														
20														


Observaciones/comentarios



**Anexo 4. Formulario de reacciones adversas**



**MINISTERIO DE SALUD**  
**SISTEMA NACIONAL DE FARMACOVIGILANCIA**  
**Formulario de Sospechas de Reacciones Adversas a Medicamentos**  
**CONFIDENCIAL**



<b>1. DATOS DEL PACIENTE:</b>							
Nombre _____		Cédula: _____		Edad _____		Sexo: _____	
Signos vitales: _____		PA _____		FC _____		FR _____	
Peso: _____		Talla _____					
Antecedentes de importancia. Marque la que corresponda.							
<input type="checkbox"/> Alergias. A qué: _____		<input type="checkbox"/> Tabaquismo. Frecuencia: _____		<input type="checkbox"/> Renal _____		<input type="checkbox"/> GI _____	
<input type="checkbox"/> Embarazo. Semanas: _____		<input type="checkbox"/> Diabetes _____		<input type="checkbox"/> Cardíaco _____		<input type="checkbox"/> Piel _____	
<input type="checkbox"/> Alcohol. Frecuencia: _____		<input type="checkbox"/> HTA _____		<input type="checkbox"/> Respiratorio _____		<input type="checkbox"/> Neurológico _____	
<input type="checkbox"/> Drogas. Cual: _____		<input type="checkbox"/> Hepático _____		<input type="checkbox"/> Hematológico _____		<input type="checkbox"/> Otras. Especifique: _____	
<b>2. DATOS DEL (O LOS) MEDICAMENTO (S) SOSPECHOS (S):</b>							
Nombre Comercial, Nombre Genérico, Concentración y Forma Farmacéutica	Dosis, Via y Frecuencia de Administración	Registro Sanitario	Lote/ Fecha de Expiración	Laboratorio Fabricante / País de Origen	Fecha de Inicio	Fecha de Término	Diagnóstico que motiva la prescripción
1. _____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
2. _____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
<b>3. SOSPECHA DE REACCIÓN (ES) ADVERSA (S)</b>							
Descripción de la Reacción Adversa	Fechas		Consecuencias de la reacción. Coloque en imprenta la letra que mejor corresponda (ver abajo)				
	Inicio	Final					
A. Recuperado con secuelas. B. Recuperado sin secuelas. C. En recuperación. D. No recuperado. E. Desconocida. F. Mortal							
<b>Considera usted que las reacciones que comunica...</b>							
<input type="checkbox"/> Han puesto en peligro la vida		<input type="checkbox"/> Han causado defecto o anomalía congénita					
<input type="checkbox"/> Han sido la causa de hospitalización		<input type="checkbox"/> Han causado la muerte del paciente					
<input type="checkbox"/> Han prolongado la estancia en el hospital		<input type="checkbox"/> No han causado nada de lo anterior, pero considera que es grave					
<input type="checkbox"/> Han originado incapacidad persistente o grave		<input type="checkbox"/> No han causado nada de lo anterior y considero que NO es grave					
Averiguó tratamiento <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No. En caso afirmativo, especifique: _____							
<b>4. ACTUACIÓN ANTE LA SOSPECHA DE REACCIÓN ADVERSA</b>							
Se produjo la reacción con una sola dosis <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No sabe <input type="checkbox"/> No aplica	Disminuyó la dosis del medicamento sospechoso <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No sabe <input type="checkbox"/> No aplica. El acontecimiento mejoró al disminuir la dosis <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No sabe <input type="checkbox"/> No aplica	Suspendió el uso del medicamento sospechoso <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No sabe <input type="checkbox"/> No aplica. El acontecimiento mejoró al suspender el uso del medicamento sospechoso <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No sabe <input type="checkbox"/> No aplica	Readministró el medicamento sospechoso <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No sabe <input type="checkbox"/> No aplica. Reapareció la reacción al readministrarse el medicamento sospechoso <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No sabe <input type="checkbox"/> No aplica				
<b>5. OTROS MEDICAMENTOS QUE EL PACIENTE UTILIZA (incluyendo medicina tradicional, medicamentos prescritos, automedicación, terapias alternativas, etc.)</b>							
Medicamentos	Dosis, Via y Frecuencia de Administración	Fecha de Inicio (Si el tratamiento es crónico indique)	Fecha de Término	Diagnóstico que motiva la prescripción			
<b>6. Observaciones (Datos de Laboratorio y Otros)</b>		Notificador (Profesor/a Médico <input type="checkbox"/> Farmacéutico <input type="checkbox"/> Enfermero <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/> Nombre del Notificador: _____ Instalación de Salud: _____ Provincia o Región de Salud: _____ Fecha de notificación: _____ Teléfono: _____ Correo electrónico: _____ Firma: _____ Puede enviar para imprimir los formularios al e-mail <a href="mailto:formularios@salud.gub.uy">formularios@salud.gub.uy</a> , pero luego debe igualmente enviar el formulario original. Sin embargo, recuerde que en lugar de este formulario está disponible la plataforma de notificación en línea, Not.Farcedra ( <a href="https://www.salud.gub.uy/notar">https://www.salud.gub.uy/notar</a> )					

Fundamento Legal: Artículo 63 de la Ley No. 1 del 19 enero del 2001 sobre medicamentos y sus producidos para la salud pública. Artículo 304 del Decreto Ejecutivo No. 04.14 del mes de mayo de 2014.



### Anexo 5. Formulario de referencia del paciente por el agente comunitario

 REPÚBLICA DE PANAMA GOBIERNO NACIONAL	 MINISTERIO DE SALUD	<b>FORMULARIO DE REFERENCIA DEL PACIENTE PARA EL AGENTE COMUNITARIO</b>	<b>Guía Agentes Comunitarios Versión 1.0</b> Fecha de aprobación: Noviembre 2025
Fecha: ____ / ____ / ____ Comunidad: _____ Nombre del agente comunitario: _____ Clave: _____			
<b>Datos del paciente:</b> Nombre del paciente: _____ Edad: _____ Número de identidad: _____ Sexo: M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> Comunidad de residencia: _____			
<b>Motivo de la referencia:</b> _____ _____ _____			
<b>Apartado para la Instalación de Salud receptora:</b> Fecha de recepción: ____ / ____ / ____ Instalación de Salud: _____ Seguimiento requerido para el paciente: _____ _____ _____			



### Anexo 6. Listado de actividades mensuales del agente comunitario

 REPUBLICA DE PANAMÁ MINISTERIO DE SALUD	<b>LISTADO DE ACTIVIDADES MENSUALES DEL AGENTE COMUNITARIO</b>	Guía Agentes Comunitarios Versión 1.0 Fecha de aprobación: Noviembre 2025	
Nombre del agente comunitario: _____ Clave: _____ Comunidad: _____ Foco: _____ Mes: _____ Año: _____			
<b>Resumen de actividades realizadas en el mes</b> Muestras en el mes: _____ Muestras pasivas: _____ Muestras reactivas: _____ Casos confirmados en el mes: _____ Casos con tratamientos iniciados: _____ Pacientes referidos en el mes: _____ Casos con tratamientos finalizados: _____			
<b>Manejo de insumos</b>			
Insumo	Cantidad en stock	Stock mínimo para evitar desabastecimiento	Requiere más (marque "x")
PDR	_____	10 unidades	_____
Laminas	_____	¼ caja (20 láminas)	_____
Guantes	_____	¼ caja (25 unidades)	_____
Lancetas	_____	25 unidades	_____
Gasa seca	_____	¼ paquete (50 unidades)	_____
Alcohol	_____	¼ botella de 500 ml	_____
Cloro	_____	¼ botella de 500 ml	_____
Formularios de notificación	_____	10 formularios	_____
Formularios de tratamiento	_____	10 formularios	_____
Formularios de seguimiento	_____	10 formularios	_____
Cloroquina	_____	70 pastillas	_____
Primaquina adulta (15 mg)	_____	70 pastillas	_____
Primaquina infantil (5 mg)	_____	70 pastillas	_____
Caja de punzocortantes	_____	1 caja	_____
Bolsa de bioseguridad	_____	1 bolsa	_____
<b>Actividades voluntarias (Llenado opcional)</b>			
¿Se realizaron actividades educativas?	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	
¿Se visitaron casas en la comunidad?	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	
¿Hubo reuniones con la comunidad?	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	



## **Anexo 7. Contenidos de los módulos de la capacitación de los agentes comunitarios**

Los Componentes
Módulo 1: Introducción y conceptos generales sobre la malaria
Módulo 2: La malaria en Panamá y la estrategia DTI-R
Módulo 3: Algoritmo diagnóstico de la malaria
Módulo 4: Introducción al diagnóstico de la malaria
Módulo 5: Revisión y llenado del formulario de notificación de un caso
Módulo 6: El uso correcto paso a paso de la PDR
Módulo 7: Interpretación de la PDR
Módulo 8: El uso correcto de la gota gruesa y frotis
Módulo 9: Almacenamiento de la PDR
Módulo 10: Bioseguridad
Módulo 11: Práctica con la PDR y la gota gruesa
Módulo 12: Proceso para referir a un paciente
Módulo 13: Tratamiento de la malaria
Módulo 14: Revisión y llenado del formulario de tratamiento
Módulo 15: Importancia de tratamiento supervisado y seguimiento de caso
Módulo 16: Revisión y llenado del formulario de seguimiento e investigación de un caso
Módulo 17: Flujo de los formularios
Módulo 18: Mantenimiento de los registros
Módulo 19: Manejo de inventario y cadena de suministro
Módulo 20: Control de calidad
Módulo 21: Segunda práctica de la PDR y gota gruesa
Módulo 22: Ética profesional RECORDAR FIRMA DEL DOCUMENTO DE CONFIDENCIALIDAD Y PROTECCION DE DATOS.



**Anexo 8. Manejo de derrames de sangre u otros líquidos. Preparación del área de trabajo antes y después de tomar la muestra.**

En caso de un derramamiento de sangre u otro líquido corporal se recomienda verter - directamente sobre el derramamiento contaminante o sobre la superficie contaminada - una solución preparada con cloro de uso doméstico al 0.5%, por al menos 30 min.

Se recomienda:

- El recambio diario de la solución.
- Utilizar un envase limpio para preparar su solución limpiadora.
- Colocar el nombre "solución de cloro" para evitar confusiones.

Para obtener la cantidad de "partes" de agua que debe usar para la dilución, use la siguiente fórmula:

$$\frac{\text{Porcentaje de cloro casero/0.5\%}}{1}$$

Para preparar la "Solución con cloro", prepararlo de la siguiente forma:

- Si el cloro es de 4.5% vierta 1 parte de cloro y 8 partes iguales de agua:



- Si el cloro es de 6.15% vierta 1 parte de cloro y 11 partes iguales de agua:





### Anexo 9. Ejemplos de indicadores operativos para medir el desempeño de los agentes comunitarios

Información	Nivel	Temporalidad	Cálculo	Fuente	Hallazgos	Acciones correctivas
% de localidades con AC activo	Nacional y regional	Trimestral	$(\# \text{de localidades con AC} / \# \text{de localidades que requieren AC}) \times 100$	Listado regional de registro de agentes comunitarios. Planeación de necesidades regionales de AC.	Cobertura menor al 100% en localidades prioritizadas	Identificar por qué no hay AC en la localidad. Coordinar con el equipo regional, local y los líderes comunitarios para buscar candidatos y priorizar las comunidades con más transmisión.
% de AC seleccionados	Regional	Semestral	$(\# \text{ de AC seleccionados} / \# \text{ total de aspirantes.}) \times 100$	Registro de aspirantes. Listado regional de registro de agentes comunitarios.	Baja tasa de selección comparada con candidatos recibidos.	Revisar criterios de selección y reforzar difusión en comunidades con baja postulación.
% de AC capacitados	Nacional y regional	Trimestral	$(\# \text{ de AC capacitados} / \# \text{ de AC planificados.}) \times 100$	Listado regional de registro de agentes comunitarios. Planeación de necesidades regionales de AC.	Menos del 100% de AC capacitados según lo planificado.	Reprogramar sesiones. Ajustar logística de transporte y materiales. Coordinar con regiones para asegurar participación.
% de AC que aprobaron la capacitación	Regional	Semestral	$(\# \text{ de AC que aprobaron} / \# \text{ total capacitados.}) \times 100$	Evaluación teórico-práctica de la certificación.	Aprobación menor a la calificación necesaria para la certificación.	Implementar sesiones de refuerzo. Revisar contenidos si se detectan brechas recurrentes.
% de AC con desabastecimiento	Regional y local	Trimestral	$(\# \text{ de AC con desabastecimiento} / \# \text{ total de AC activos.}) \times 100$	Listado regional de registro de agentes comunitarios. Listado de Actividades mensuales de los AC	Más de 0% de AC presentan desabastecimiento.	Revisar logística de distribución. Coordinar suministro urgente.



Promedio de visitas de acompañamiento y seguimiento	Regional y local	Trimestral	(# total de visitas de supervisión / # de AC activos.) x 100	Listado regional de registro de agentes comunitarios. Listado de Actividades mensuales de los AC	Frecuencia de supervisión menor a lo esperado.	Revisar planificación del TCV. Priorizar AC en zonas críticas. Identificar brechas de transporte o disponibilidad.
% de febriles con PDR realizada por el AC	Nacional y regional	Trimestral	(# de febriles que recibieron PDR por el AC / # total de febriles que recibieron PDR) x 100	Formulario de notificación Formulario colectivo de PDR del AC	Cobertura diagnóstica incompleta.	Verificar disponibilidad de PDR. Reforzar búsqueda pasiva.
Tiempo promedio de notificación por AC	Nacional y regional	Trimestral	Días desde el diagnóstico hasta la notificación.	Formulario de notificación Fecha de ingreso al SISVIG	Retrasos en la notificación.	Reforzar reporte inmediato. Optimizar mecanismos (WhatsApp, llamada, DHIS2).
% de AC que abandonaron	Nacional y regional	Trimestral	(# de AC que abandonaron / # total de AC activos.) x 100	Listado regional de registro de agentes comunitarios.	Tasas elevadas de abandono anual.	Identificar causas; fortalecer acompañamiento, motivación y reconocimiento.
% de pacientes del AC que terminaron tratamiento	Nacional y regional	Trimestral	# de casos con tratamiento supervisado / # de casos detectados por los AC) x 100	Formularios de tratamiento	Menos del 80% de los pacientes finalizaron el tratamiento	Revisar si los pacientes regresan a recibir tratamiento. Verificar si el AC tenía suficientes medicamentos para completar los tratamientos.
% de localidades prioritarias con al menos un AC activo	Nacional y regional	Trimestral	(# de localidades prioritarias con $\geq 1$ AC activo / # total de localidades prioritarias) x 100	Listado regional de registro de agentes comunitarios. Listado de localidades prioritarias	Localidades prioritarias sin cobertura de AC	Verificar razones de ausencia de AC. Coordinar con la regional, equipo local y líderes comunitarios para identificar candidatos. Priorizar localidades sin cobertura en zonas de mayor transmisión.



### Anexo 10. Signos y síntomas de la malaria

## Signos y síntomas de malaria

### Malaria NO complicada

Fiebre o calentura	Sudoración	Escalofrios	Dolor de cabeza
Dolor de cuerpo	Diarrea	Malestar abdominal	Vómitos


---

### Malaria GRAVE

Pérdida de conocimiento	Convulsiones	Respiración profusa	Coloración amarilla de la piel u ojos



## Anexo 11. Instructivo para el llenado del listado de actividades mensuales

 REPUBLICA DE PANAMA MINISTERIO DE SALUD	INSTRUCTIVO PARA EL LLENADO DEL LISTADO DE ACTIVIDADES MENSUALES DEL AGENTE COMUNITARIO	Guía Agentes Comunitarios Versión 1.0 Fecha de aprobación: XX
<p><b>Campos que debe llenar el Agente Comunitario al final del mes:</b></p>		
<p><b>Nombre/ Clave:</b> Nombre y clave del Agente Comunitario.  <b>Mes/ Año:</b> Mes y año correspondientes del reporte mensual.  <b>Comunidad:</b> Nombre de la comunidad correspondiente al Agente Comunitario.  <b>Foco malárico:</b> Nombre del foco malárico que corresponde al Agente Comunitario.</p>		
<p># de muestras: Número de pacientes que recibieron una prueba de malaria por el agente comunitario durante el mes correspondiente.                  # de muestras pasivas: Número de pruebas realizadas por el agente durante el mes que corresponden a la búsqueda pasiva.                  # de muestras búsqueda reactiva: Número de pruebas realizadas por el agente durante el mes que corresponden a la búsqueda reactiva.                  # de casos confirmados: Número de casos detectados por el agente durante el mes.                  # de casos con tratamiento iniciado: Número de casos a los cuales les inicio el tratamiento durante el mes                  # de casos con tratamiento terminado: Número de casos a los cuales les terminó el tratamiento durante el mes.                  # de pacientes referidos: Número de pacientes referidos al centro de salud por el colaborador durante el mes.</p>		
<p>Insumo: Nombre del insumo del agente comunitario.                  # en stock: Cantidad de insumo correspondiente que tiene el colaborador al momento de llenar de su reporte mensual.                  nivel mínimo para evitar desabastecimiento: Nivel mínimo del insumo que el agente debe Requiere más: Si un insumo que está abajo del nivel mínimo, el agente marca "x" para solicitar un reabastecimiento</p>		
<p>Apoyo de parte del MINSAs: Si el agente comunitario necesita algún tipo de apoyo de parte del MINSAs, marca Sí, de lo contrario, marca No.                  Que tipo de apoyo: en caso positivo de necesitar apoyo, el agente marcará con una "X" el tipo de apoyo que desea recibir (ej. Capacitación "X")</p>		
<p><b>OPCIONAL</b>                  Si el agente comunitario realizó actividades adicionales de forma voluntaria, marcar Sí en el área correspondiente, de lo contrario, puede marcar No y/o dejarlo vacío.</p>		



**Anexo 12. Formulario de notificación de casos**

REPUBLICA DE PANAMA			
MINISTERIO DE SALUD - CAJA DE SEGURO SOCIAL			
INSTITUTO CONMEMORATIVO GORGAS DE ESTUDIOS DE LA SALUD - INSTITUCIONES DE SALUD PRIVADAS			
FORMULARIO PARA LA NOTIFICACIÓN OBLIGATORIA INDIVIDUAL DE EVENTOS DE SALUD PÚBLICA			
ADAPTADO PARA LA NOTIFICACIÓN DE MALARIA			
<b>I. DATOS GENERALES DE LA NOTIFICACIÓN</b>			
Documento de identidad del paciente:	Numero de identidad:	Sexo:	
Cédula personal <input type="checkbox"/> Cédula de la madre <input type="checkbox"/> Pasaporte <input type="checkbox"/>		Femenino <input type="checkbox"/>	
Seguro Social <input type="checkbox"/> Expediente clínico <input type="checkbox"/>		Masculino <input type="checkbox"/>	
Primer Nombre:	Segundo Nombre:	Fecha de nacimiento:	
Primer Apellido:	Segundo Apellido:	dd / mm / año	
<b>Dirección de residencia del paciente</b>			
País:	Localidad:	Corregimiento:	Distrito:
Región:	Calle:	N° de residencia:	Punto de referencia:
Fecha de toma de muestra y notificación: dd / mm / año Localidad de muestra:			
Corregimiento de muestra:		Distrito de muestra:	
Región de muestra:			
Tipo de detección: Detección pasiva <input type="checkbox"/> Detección proactiva <input type="checkbox"/> Detección reactiva <input type="checkbox"/>			
Tipo de notificador: Colaborador Comunitario <input type="checkbox"/> Personal de salud <input type="checkbox"/> Personal TCV <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/>			
Instalación de salud:		Región de la instalación:	
<b>II. DIAGNÓSTICO DEL CAMPO</b>			
N° de Muestra:	Muestra(s) realizada(s):	PDR resultado:	
	Lámina hemática <input type="checkbox"/> PDR <input type="checkbox"/> Otra (definir) <input type="checkbox"/>	Inválido <input type="checkbox"/> Negativo <input type="checkbox"/> Positivo <input type="checkbox"/>	
PDR Marca:	PDR Catálogo:	PDR Plasmodium: Pan <input type="checkbox"/> P. vivax (Pv) <input type="checkbox"/> P. falciparum (Pf) <input type="checkbox"/>	
<b>III. DATOS ADICIONALES DEL PACIENTE</b>			
Grupo étnico:		Nacionalidad:	
Negro <input type="checkbox"/> Indígena <input type="checkbox"/> Mestizo <input type="checkbox"/> Blanco <input type="checkbox"/> Oriental <input type="checkbox"/>		Panameña <input type="checkbox"/> Otra (definir) <input type="checkbox"/>	
Asegurado: Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Teléfono:		Responsable del paciente:	
<b>IV. INFORMACIÓN CLÍNICA DEL PACIENTE</b>			
¿Tuvo fiebre en los últimos 30 días?		Otros síntomas:	
Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		Escalofrío <input type="checkbox"/> Sudoración <input type="checkbox"/> Cefalea <input type="checkbox"/>	
Mareo <input type="checkbox"/> Otro (definir) <input type="checkbox"/>			
Fecha de inicio de fiebre: dd / mm / año		Fecha de inicio del primer síntoma: dd / mm / año	
Condición: Ambulatorio <input type="checkbox"/> Hospitalizado <input type="checkbox"/>		Fecha de ingreso: dd / mm / año	
		Fecha de defunción: dd / mm / año	
Embarazada: Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		Fecha de inicio de tratamiento: dd / mm / año	
Inició tratamiento? Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>			
<b>V. FUNCIONARIO RESPONSABLE</b>			
Nombre del funcionario:		Clave:	
Observaciones (incluir información sobre viajes recientes del caso):			
<b>VI. LABORATORIO</b>			
Nombre del paciente:		N° de identidad:	
Fecha de nacimiento: dd / mm / año		Sexo: Femenino <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/>	N° de Muestra:
Fecha de muestra: dd / mm / año		PDR Resultado del campo: Inválido <input type="checkbox"/> Negativo <input type="checkbox"/> Positivo <input type="checkbox"/>	
PDR: Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		PDR Plasmodium: Pan <input type="checkbox"/> P. vivax (Pv) <input type="checkbox"/> P. falciparum (Pf) <input type="checkbox"/>	
Instalación de salud:		Seguimiento de caso? Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	
Región de la instalación:			
Nombre del funcionario:		Clave del funcionario:	
<b>Resultados de laboratorio</b>		Especie de Plasmodium:	
Resultado de microscopía: Negativo <input type="checkbox"/> Positivo <input type="checkbox"/>		EAS: ESS:	
Fecha de examen: dd / mm / año		EAS: ESS:	
Laboratorio:		EAS: ESS:	
Nombre del laboratorista clínico:		Firma y N° de Reg.	



**Anexo 13. Formulario de tratamiento**

Julio 2019

REPÚBLICA DE PANAMÁ									
MINISTERIO DE SALUD - CAJA DE SEGURO SOCIAL									
FORMULARIO PARA TRATAMIENTO RADICAL DE MALARIA									
I. DATOS GENERALES DEL PACIENTE									
Primer Nombre					Segundo Nombre				
Primer Apellido					Segundo Apellido				
Documento de identidad: Cédula personal <input type="checkbox"/>		Cédula de la madre <input type="checkbox"/>		Expediente clínico <input type="checkbox"/>		Número de identidad.			
Seguro social <input type="checkbox"/>		Pasaporte <input type="checkbox"/>							
Edad: años <input type="text"/>		meses <input type="text"/>		Peso, kg: <input type="text"/>		Embarazada, Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		Lactando, Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	
<p><b>Nota importante:</b> NO administrar primaquina a mujeres embarazadas, ni a mujeres en periodo de lactancia, ni a niños menores de 6 meses.</p>									
II. TRATAMIENTO									
	Fechas de tratamiento. (DD / MM /AAAA)	Número de tabletas				Hora	Nombre del funcionario	Región donde se administró el tratamiento	Iniciales del paciente
		Cloroquina	Primaquina (infantil: 6 mg)	Primaquina (adulto: 15 mg)	Art + Lum (Coartem)				
1	/ /								
2	/ /								
3	/ /								
4	/ /								
5	/ /								
6	/ /								
7	/ /								
8	/ /								
9	/ /								
10	/ /								
11	/ /								
12	/ /								
13	/ /								
14	/ /								
¿Se completó el tratamiento? Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>									
En caso negativo, causa de suspensión:									
Renuente <input type="checkbox"/> Cambio de domicilio <input type="checkbox"/> Reacción adversa <input type="checkbox"/> Otra <input type="checkbox"/> :									
Observaciones (si paciente presentó reacciones adversas incluir el tipo de reacción):									



**Anexo 14. Formulario de seguimiento de casos**

REPÚBLICA DE PANAMÁ			
MINISTERIO DE SALUD - CAJA DE SEGURO SOCIAL			
FORMULARIO PARA EL SEGUIMIENTO DE CASOS DE MALARIA			
LABORATORIO: MUESTRA DE CONTROL		Fecha de muestra: dd ____ / mm ____ / año ____	
Nombre del paciente:		N° de identidad:	
Fecha de nacimiento: dd ____ / mm ____ / año ____	Sexo: Femenino <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/>	N° de Muestra:	
Instalación de salud:		Región de la instalación:	
Nombre del funcionario:		Clave del funcionario:	
<b>Resultados de laboratorio</b>		Especie de <i>Plasmodium</i> :	Densidad parasitaria
Resultado de microscopía: Negativo <input type="checkbox"/> Positivo <input type="checkbox"/>		EAS:	ESS:
Fecha de examen: dd ____ / mm ____ / año ____		EAS:	ESS:
Laboratorio:		EAS:	ESS:
Nombre del laboratorista clínico:		Firma y N° de Reg.:	

---

REPÚBLICA DE PANAMÁ			
MINISTERIO DE SALUD - CAJA DE SEGURO SOCIAL			
FORMULARIO PARA EL SEGUIMIENTO DE CASOS DE MALARIA			
LABORATORIO: MUESTRA DE CONTROL		Fecha de muestra: dd ____ / mm ____ / año ____	
Nombre del paciente:		N° de identidad:	
Fecha de nacimiento: dd ____ / mm ____ / año ____	Sexo: Femenino <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/>	N° de Muestra:	
Instalación de salud:		Región de la instalación:	
Nombre del funcionario:		Clave del funcionario:	
<b>Resultados de laboratorio</b>		Especie de <i>Plasmodium</i> :	Densidad parasitaria
Resultado de microscopía: Negativo <input type="checkbox"/> Positivo <input type="checkbox"/>		EAS:	ESS:
Fecha de examen: dd ____ / mm ____ / año ____		EAS:	ESS:
Laboratorio:		EAS:	ESS:
Nombre del laboratorista clínico:		Firma y N° de Reg.:	

---

REPÚBLICA DE PANAMÁ			
MINISTERIO DE SALUD - CAJA DE SEGURO SOCIAL			
FORMULARIO PARA EL SEGUIMIENTO DE CASOS DE MALARIA			
LABORATORIO: MUESTRA DE CONTROL		Fecha de muestra: dd ____ / mm ____ / año ____	
Nombre del paciente:		N° de identidad:	
Fecha de nacimiento: dd ____ / mm ____ / año ____	Sexo: Femenino <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/>	N° de Muestra:	
Instalación de salud:		Región de la instalación:	
Nombre del funcionario:		Clave del funcionario:	
<b>Resultados de laboratorio</b>		Especie de <i>Plasmodium</i> :	Densidad parasitaria
Resultado de microscopía: Negativo <input type="checkbox"/> Positivo <input type="checkbox"/>		EAS:	ESS:
Fecha de examen: dd ____ / mm ____ / año ____		EAS:	ESS:
Laboratorio:		EAS:	ESS:
Nombre del laboratorista clínico:		Firma y N° de Reg.:	



### Anexo 15. Formato de Certificado de Participación de Agente Comunitario

**Certificado de Participación**  
EL Ministerio de Salud certifica que:

**JUAN PÉREZ**  
con cédula de identidad número: X-XXX-XXX

Participó en la certificación de Diagnóstico y Tratamiento de Malaria para Agentes Comunitarios

- EL Taller estuvo dirigido a fortalecer las capacidades de los Agentes Comunitarios involucrados en la vigilancia, prevención y control de la malaria.
- Realizado en \_\_\_\_\_ durante 5 días, con una duración total de 40 horas, desarrollado en horario de 8:00 a.m. a 4:00 p.m. en la Región de Salud de \_\_\_\_\_ en el mes de \_\_\_\_ del año 202\_.

<hr/> <b>DRA. MARIA GONZÁLEZ</b> Directora de la región de salud de XXXXX	<hr/> <b>DR. PEDRO RODRÍGUEZ</b> Médico Coordinador de malaria Región de Salud de XXXXXXX
---	---