

**Ministerio de Salud de Panamá
Programa Nacional de ITS/VIH/SIDA
Training Program in Epidemiology
and Public Health Interventions Network**



MANUAL DE PROCEDIMIENTOS PARA EL MANEJO DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN PARA EL SEGUIMIENTO DE PACIENTES CON VIH



Esta publicación fue financiada con el apoyo de la División Global de VIH SIDA para Centro América de
Los Centros para el Control y Prevención de Enfermedades (CDC CAR/DGHA)
del Centro de Salud Global de los Estados Unidos de América (CGH), bajo el Acuerdo Cooperativo número 5D43GH000014
"Desarrollo de Sistemas de Vigilancia Internacional", implementado por The Task Force for Global Health.
El contenido, los hallazgos, y conclusiones en este documento no necesariamente representan los puntos de vista de CDC CAR/DGHA
o del Gobierno de los Estados Unidos de América

PRESENTACIÓN

Esta publicación tiene como objetivo apoyar al personal de salud de las Clínicas de Atención Integral para que desarrolle habilidades y puedan manejar el Subsistema de Información para el Seguimiento a pacientes con VIH (MoniTARV), que permitirá generar información de calidad para la adecuada y oportuna toma de decisiones.

En este manual se presenta en su primer capítulo la organización del subsistema de información, en el segundo capítulo se hace una descripción de las variables y de los instrumentos del MoniTARV y en el tercer capítulo se presentan las salidas que se obtendrán del sistema (epidemiológicos, monitoreo y evaluación y clínicos).

Esperamos que sea una guía útil para el personal operativo de las clínicas, regiones de salud y a nivel nacional.

Este documento es un esfuerzo conjunto del Ministerio de Salud de Panamá, a través del Programa Nacional de ITS/VIH/SIDA, de TEPHINET como implementador de los Centros de Prevención y Control de Enfermedades a través de su Programa Global de SIDA.

Dr. Francisco Javier Terrientes

Ministro de Salud



AUTORIDADES

Dr. Francisco Javier Terrientes

Ministro de Salud

Dr. Luis Vega

Secretario General de Salud

Dr. Itza Barahona de Mosca

Directora General de Salud

Dra. Felicia Tulloch

Sub-Directora General de
Salud de la Población

Dr. Estivenson Girón Desgrenger

Director de la Caja del Seguro Social

Dr. Jaime Alemán

Director Ejecutivo Nacional de
Servicios y Prestaciones en Salud

Dr. Aurelio Núñez

Jefe del Programa Nacional
de ITS/VIH/SIDA



ELABORADO POR:

Ing. Luis Roberto Santizo
Consultor de TEPHINET

Agustina Carrasco
Consultora de TEPHINET

Dr. Aurelio Núñez
Jefe del Programa Nacional de ITS/VIH/SIDA

Dra. María Elena Guardado
Directora Técnica TEPHINET
Centro América

Ing. Rodrigo Céspedes
Consultor de TEPHINET

Dra. Margginna Aranda
Programa Nacional de ITS/VIH/SIDA

2A. EDICIÓN EN 2011 Y 3A. EDICIÓN ELABORADA EN 2012 POR:

Dr. Armando Medina Ramírez
Consultor de TEPHINET

Agustina Carrasco
Consultora de TEPHINET

Dr. Aurelio Núñez
Jefe del Programa Nacional
de ITS/VIH/SIDA

Dra. Lorna Jenkins
Consultora de TEPHINET

Ing. Andrés Alvarado
Consultor de TEPHINET

1A. EDICIÓN ELABORADA EL 10 DE SEPTIEMBRE DE 2010 POR:

Ing. Luis Roberto Santizo
Consultor de la Universidad del Valle de Guatemala

Agustina Carrasco
Consultora de TEPHINET



AGRADECIMIENTO A COLABORADORES:

Dra. Amalia Rodríguez

- Hospital Santo Tomás

Dr. Rigoberto Samaniego

- Hospital Santo Tomás

Dra. Dora Estripeaut

- Hospital del Niño

Dr. Boris Castillo

- Complejo Hospitalario Arnulfo Arias Madrid

Licda. Janet Reyes

- Hospital Santo Tomás

Licda. Yariela Ortega

- PNIVS

Licda. Rosa Lowe

- PNIVS



CONTENIDO

Presentación	3	Elaborado por:	5
Autoridades	4	Acrónimos	9

CAPÍTULO I. Características de la organización del sistema de información para el seguimiento a personas con VIH 11

Introducción	11	Esquema de contingencia y continuidad de la atención	25
¿Qué es un sistema de información?	13	Esquema ONLINE	25
Ciclo de la información	13	Esquema OFFLINE	26
Captación	13	Esquema PAPEL	27
Formularios de Inscripción	14	Administración de parámetros del sistema	28
Formularios de Seguimiento	14	Participantes y Roles	28
Formularios Complementarios	14	Comité técnico	28
Formularios de Rectificación	14	Coordinador del Sistema	28
Sistematización	14	Personal de clínica TARV	28
Consolidación	15	Administración del sistema	28
Procesamiento de los datos	15	Informático soporte clínica TARV	29
Análisis de la información	15	Unidad de calidad del dato	29
Uso de la información	15	Funcionalidades del software MoniTARV	30
Flujo de la información	16	Formularios	30
Flujo de formularios para adulto VIH(+)	17	Seguimiento clínico de pacientes	
Flujo de formularios para niño VIH(+)	28	VIH positivos y niños expuestos	30
Flujo de formularios para niño expuesto (-)	19	Agenda	30
Flujo de información por niveles	20	Ayuda	30
Administración del sistema MoniTARV	21	Parámetros del sistema	30
Responsabilidad legal	21	Reportes	31
Ente rector del sistema	21	Seguridad	31
Creación de usuarios	21	Esquema de contingencia	32
Solicitudes de cambio o ampliaciones	23	Auditoría	33
Manejo de errores y calidad del dato	24		
Modificación de Datos Sensibles	25		



CAPÍTULO II. Definición de variables y llenado de instrumentos 35

Instructivo General	35	Formulario de Actualización de Datos y Cierre de Caso – F-10	64
Formularios de inscripción del paciente	36	Formularios de Rectificación	67
Formulario de Inscripción		Formulario de rectificación de identificación del paciente	67
a Clínica de VIH – F-1	36	Formulario de rectificación datos del paciente – F1	68
Ingreso de Niños a la Clínica de VIH – F-1ab	40	Formulario de rectificación información de VIH – F2	68
Historia Clínica de VIH – F-2	45	Formulario de rectificación de inmunizaciones – F8	69
Formulario de Evaluación No 1 – F-3	49	Formulario de rectificación de pruebas de laboratorio – F9	70
Formulario de Evaluación No 2 – F-4	52	Formulario de rectificación cierre de expediente – F10	71
Formularios de Seguimiento	55		
Formulario de Consulta de Seguimiento – F-5	55		
Formularios de evaluación No 1 - F-6	58		
Formularios de evaluación No 2 - F-7	58		
Formulario de Seguimiento			
a Niños expuesto a VIH (F-1b4)	59		
Formularios complementarios	60		
Formulario de Orden de Inmunizaciones – F-8	60		
Formulario de Resultado de Laboratorios – F-9	62		

CAPÍTULO III. Reporte de la información 73

Reportes clínicos	74	Infecciones oportunistas e ITS (R-6a y 6b)	88
Resumen clínico de paciente (R-1a)	74	Reporte de pacientes por esquemas de TARV (R-7)	90
Resumen clínico de niño expuesto (R-1b)	78	Indicadores programáticos	92
Reportes epidemiológicos	79	Reporte del plan de M&E del programa (R-8)	92
Distribución de pacientes por área geográfica (R-2)	79	Indicadores de alerta temprana (R-9)	93
Distribución de pacientes según grupo poblacional, sexo y edad (R-3)	80	Estimado de demanda de medicamentos (R-10)	94
Consolidado clínico epidemiológico (R-4)	81		
Análisis de cohorte TARV (R-5)	85		

ANEXOS 95

ANEXO 1. Discapacidad en VIH	95	ANEXO 3. Preguntas frecuentes	100
ANEXO 2. Indicadores programáticos que se obtienen de MoniTARV	99		



ACRÓNIMOS

AHMNP

Asociación de Hombres y Mujeres Nuevos de Panamá

APLAFA

Asociación Panameña para el Planeamiento de la Familia

AZT

Zidovudina

CDC

Siglas en inglés de los Centros para el Control y Prevención de Enfermedades de Atlanta - Estados Unidos

CSS

Caja del Seguro Social

CTARV

Clínica de terapia antirretroviral

CV

Carga viral

ELISA

Siglas en inglés para ensayo inmunoabsorbente ligado a enzimas

ITS

Infecciones de Transmisión Sexual

MINSA

Ministerio de Salud de Panamá

OPS

Organización Panamericana de la Salud

OMS

Organización Mundial de la Salud

PCR

Siglas en inglés para reacción en cadena cuantitativa de la polimerasa

PNIVS

Programa Nacional de ITS/VIH/SIDA

PROBIDSIDA

Fundación Pro Bienestar y Dignidad de las Personas afectadas por el VIH/SIDA

PTMI

Prevención de la Transmisión Materno-Infantil del VIH y Sífilis

PVIH

Personas con el VIH

RME

Registro Medico Electrónico

RPR

Reagina Plasmática Rápida

SIDA

Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida

TARV

Terapia antirretroviral

TMI

Transmisión Materno-Infantil

VHB

Virus de la Hepatitis B

VHC

Virus de la Hepatitis C

VIH

Virus de Inmunodeficiencia Humana

3TC

Lamivudina





CAPÍTULO I.

CARACTERÍSTICAS DE LA ORGANIZACIÓN DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN PARA EL SEGUIMIENTO A PERSONAS CON VIH

INTRODUCCIÓN

Datos de casos de VIH y casos de SIDA para 2013

En 1999, el Ministerio de Salud de Panamá (MINSa) estableció el servicio de atención integral a pacientes diagnosticados con VIH, incluyendo el inicio de terapia antirretroviral (TARV) para personas con infección avanzada. Para el año 2000, aproximadamente 40% de los pacientes elegibles para la TARV la recibían, cifra que se estimaba en 97% para el año 2005. Al 2013 más de 7782 pacientes están en TARV, el 58% fueron atendidas en instalaciones del MINSa; este porcentaje incluye la clínica del Albergue de María que es una ONG apoyada por el MINSa, y el 42% por dos clínicas de la Caja de Seguro Social (CSS) en la Ciudad de Panamá. El MINSa y la CSS cuentan con 16 clínicas de cuidado y tratamiento para el paciente adulto y menor de edad con infección del VIH y aquellos que están en estudio.

A partir del año 2007 Panamá cuenta con normas nacionales para el manejo terapéutico de las personas con VIH¹, reforzadas y fortalecidas en el 2011.

Hasta 2010 Panamá no contaba con un sistema estandarizado para la recopilación de información que permitiera al país dar seguimiento al cumplimiento de las normas y a la mejoría continua de la TARV.

La Organización Mundial de Salud (OMS) recomendó que cada país estableciera un sistema nacional para el seguimiento y evaluación de la TARV por los siguientes motivos:

- ◆ Dar seguimiento a la inversión sustancial que implica un programa de TARV
- ◆ Optimizar el beneficio de TARV
- ◆ Medir avances en la implementación de TARV, identificar problemas, afinar y adaptar las estrategias de implementación
- ◆ Evaluar la efectividad e impacto de TARV como un componente de la respuesta nacional a VIH

Con esta finalidad el MINSa solicitó en 2006 la asistencia técnica de los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades de Atlanta para Centro América y su División Global de HIV y SIDA (CDC-CAR/DGHA) y se consideró imprescindible la participación multisectorial de entidades

¹ Normas para el Manejo Terapéutico de las Personas con VIH en la República de Panamá. Septiembre de 2008. Ministerio de Salud, Programa Nacional de ITS/VIH/SIDA y OPS Panamá.

nacionales así como el apoyo de agencias externas que buscan fortalecer la atención integral y vigilancia de VIH. Por lo que se decidió implementar un sistema de información para el monitoreo de pacientes atendidos en las clínicas TARV (MoniTARV).

MoniTARV se convirtió en la herramienta que permite esta estandarización y caracterización de los eventos de salud en las personas con VIH/SIDA (PVIH) que son atendidas en las clínicas de TARV de la República de Panamá.

Los formularios y procedimientos descritos a continuación forman parte de los instrumentos utilizados para el seguimiento de pacientes que reciben TARV; los mismos son el producto del consenso de los clínicos que laboran tanto en el MINSa, como en la CSS, con la finalidad de mejorar la atención integral de las PVIH.

Todo personal que participe en el sistema de información para el seguimiento de pacientes con VIH deberá tener presente las definiciones que se incluyen en este manual para la correcta interpretación de las variables que se recolectan y de los procesos establecidos.

Evolución de MoniTARV en Panamá

El desarrollo del sistema de información para el seguimiento de pacientes con VIH en Panamá ha venido desarrollándose por etapas. Una primera etapa fue la construcción e implementación de instrumentos estandarizados en papel que permiten la captura de la información necesaria para el manejo clínico del paciente, información epidemiológica y generación de indicadores programáticos. Con esto se obtuvo un sistema basado en papel con la posibilidad de organizar salidas de reportes electrónicos. Los formularios en papel se están usando en todas las clínicas TARV desde 2010.

La segunda etapa corresponde al desarrollo e implementación del software MoniTARV que permite el Registro Médico Electrónico (RME) de los pacientes en TARV. Para ello se ha creado la infraestructura necesaria a nivel local y nacional para su funcionamiento. El sistema de registro de la información clínica del paciente permite su ingreso directo al sistema electrónico desde que se atiende a un paciente en el consultorio. También permite imprimir su expediente para cumplir con el requisito legal del expediente clínico físico. El registro electrónico está funcionando desde 2014. Un sistema de monitoreo de pacientes se puede clasificar dependiendo del grado de utilización que se tenga entre instrumentos en papel y registro electrónico. En el caso del sistema MoniTARV se ha tenido un avance considerable en su evolución. MoniTARV permite tanto el registro médico electrónico como expedientes en papel. Para ejemplificar esto se presenta el siguiente cuadro.

Sistema de monitoreo de pacientes electrónico y papel

Tipo de Sistema	Expediente de Paciente	Registros	Reporte de cohortes	Coordinación Distrital o Superior
Sistema basado en papel con salidas de reportes electrónicos	Papel	Papel	Papel	Papel → electrónico
Sistema basado en papel con registro electrónico	Papel	Papel → electrónico	Electrónico	Electrónico
Registro médico electrónico (RME) con expedientes en papel	Papel → electrónico	Electrónico o impreso desde sistema	Electrónico	Electrónico
RME con ingreso electrónico directo cuando manejan a pacientes	Electrónico	Electrónico	Electrónico	Electrónico

 Información recolectada y agregada por clínicas de primer nivel



¿QUÉ ES UN SISTEMA DE INFORMACIÓN?

Un sistema de información es un conjunto de instrumentos y procedimientos destinados a la captación, sistematización, consolidación, análisis y retroalimentación de los datos y la información con el propósito de lograr una adecuada toma de decisiones².

CICLO DE LA INFORMACIÓN

El ciclo de la información está constituido por una serie de etapas y acciones dispuestas en forma secuencial y enlazadas entre sí, que van desde el momento del registro de los datos de las actividades que cumplen los servicios de las CTARV, hasta el uso final de la información por parte del Programa Nacional de ITS/VIH/SIDA.

Etapas del Ciclo de la Información



Cada etapa del ciclo cuenta con instrumentos y procedimientos que se describen a continuación:

CAPTACIÓN

Es la primera etapa del proceso durante el cual el proveedor de salud recolecta información a través de la anamnesis, uno de los instrumentos de captación por excelencia es la historia clínica, donde el médico recolecta información sociodemográfica y clínica. Con el sistema electrónico la información es obtenida de la consulta médica e ingresada en tiempo real a la base de datos.

Esta acción debe ser realizada de manera diaria y en cada consulta por el personal que presta la atención (médico, enfermera, consejera u otro) correspondiente.

MoniTARV agrupa los instrumentos de captura en cuatro, dependiendo del objetivo de funcionamiento. Estos instrumentos son en sí, un sistema de registro médico electrónico.

² Lagrava Mario, Guía para el mejoramiento continuo de la información en el ámbito de los establecimientos de salud, Bolivia 2003.

Formularios de Inscripción

Estos formularios son utilizados para capturar la información general y relevante al momento del ingreso a la clínica integral:

- a. Inscripción a clínica de VIH (F-1)
- b. Ingreso de niños a clínica de VIH (F-1ab)
- c. Historia clínica de VIH (F-2)
- d. Hoja de evaluación No. 1 (F-3)
- e. Hoja de evaluación No. 2 (F-4)

Formularios de Seguimiento

Estos formularios son utilizados para dar seguimiento en el tiempo al paciente:

- a. Hoja de consulta de seguimiento (F-5)
- b. Hoja de evaluación No. 1 para seguimiento (F-6)
- c. Hoja de evaluación No. 2 para seguimiento (F-7)
- d. Hoja de seguimiento a niño expuesto a VIH (F-1b4)

Formularios Complementarios

Estos formularios son utilizados de forma complementaria y su uso no es obligatorio en la atención del paciente sino que varía según la necesidad:

- a. Orden de inmunizaciones (F-8)
- b. Resultados de laboratorio (F-9)
- c. Actualización de datos y cierre de caso (F-10)

Formularios de Rectificación

Estos formularios existen únicamente en el software MoniTARV y son utilizados estrictamente por la unidad de calidad del dato para la rectificación de la información en el expediente de un paciente.

- a) Formulario de rectificación de identificación del paciente
- b) Formulario de rectificación datos del paciente – F1
- c) Formulario de rectificación información de VIH – F2
- d) Formulario de rectificación inmunizaciones – F8
- e) Formulario de rectificación pruebas de laboratorio – F9
- f) Formulario de rectificación cierre de expediente – F10

Nota importante: A nivel del sistema electrónico, los formularios en papel F-1a y la primera parte de F-1b (Historia de nacimiento y alimentación) se manejan como un solo formulario llamándose F-1ab y son parte de los formularios de inscripción. La segunda parte del F-1b (pruebas de tamizaje, pruebas ordenadas y profilaxis contra infecciones oportunistas) corresponde al F-1b4 electrónico y forma parte de los formularios de seguimiento por la periodicidad de captura, permitiendo así el seguimiento al niño expuesto.

SISTEMATIZACIÓN

Etapa en la que los datos captados son organizados en base a una cantidad seleccionada de variables que contiene información clínica y que a la vez facilita la consolidación posterior de la información. El sistema electrónico valida el ingreso de esa información mínima para cada formulario.



CONSOLIDACIÓN

El software MoniTARV genera reportes de salida consolidados cuando son requeridos. Estos datos consolidados no contienen información clínica o individual por lo tanto son eminentemente numéricos, existen diversos tipos de consolidados, informes epidemiológicos, reportes de pacientes en TARV, entre otros.

Estos reportes pueden ser generados estableciendo un rango de fechas y de clínicas TARV dependiendo de las necesidades de información de cada nivel. A través de MoniTARV se obtendrán los siguientes:

- ◆ Análisis de cohorte de TARV; que es un reporte de los pacientes que ingresaron a TARV cada mes,
- ◆ Consolidado clínico epidemiológico; que es un reporte de análisis de todos los pacientes que son atendidos en las clínicas, en TARV y sin TARV por grupo etario, sexo y otras características,
- ◆ Morbilidad; que es un reporte de las 10 primeras patologías relacionadas con el VIH por grupo de edad y sexo,
- ◆ Geográfica; que es un reporte de distribución de pacientes atendidos por clínica, región y a nivel nacional,
- ◆ Grupo poblacional; que es un reporte por grupos de edad y por sexo relacionadas con la etnia de auto identificación,
- ◆ Indicadores; es un reporte por clínica de los indicadores del plan de M&E del Programa Nacional de ITS/VIH/SIDA (PNIVS),
- ◆ Indicadores de Alerta Temprana (IAT); es un reporte por clínica para la prevención de la fármaco resistencia a los antirretrovirales (ARV),
- ◆ Estimado de demanda de ARV: es un reporte para calcular las necesidades de ARV en cada clínica y
- ◆ Reporte de esquemas de tratamiento

PROCESAMIENTO DE LOS DATOS

Es la etapa en la que los datos son procesados para generar información. Esta etapa no requiere intervención para el usuario ya que se realiza internamente en el software MoniTARV.

ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN

Es la etapa en el cual el equipo de salud (local, regional o nacional), estudia la información generada para explicar o conocer eventos de salud en un momento dado y en una población y lugar determinado haciendo uso de las salidas del sistema.

USO DE LA INFORMACIÓN

Es la etapa en la que el equipo de salud, en base al análisis previo, identifica problemas, plantea alternativas de solución y evalúa los resultados obtenidos para una adecuada y oportuna toma de decisiones.



FLUJO DE LA INFORMACIÓN

Para sistematizar el proceso de atención se ha definido dentro del software MoniTARV el flujo de los formularios considerando el flujo real de la atención al paciente. Para ello se identifican tres flujos de atención acorde a ciertas características del paciente. Dos de ellas son las variables que determinan el flujo de los formularios dentro del software, estas son: edad y si el paciente es un caso de VIH confirmado. Dentro de los parámetros del software MoniTARV se establece la edad para considerar a un paciente como niño o adulto. La edad del paciente se calcula en base a fecha de nacimiento ingresada en el formulario F-1.

Un paciente en estudio, es decir aquel a quien no se ha confirmado la infección por el VIH por el algoritmo diagnóstico del país NO se le llena el formulario F-2. El formulario F-2 es solo para personas con VIH confirmado.

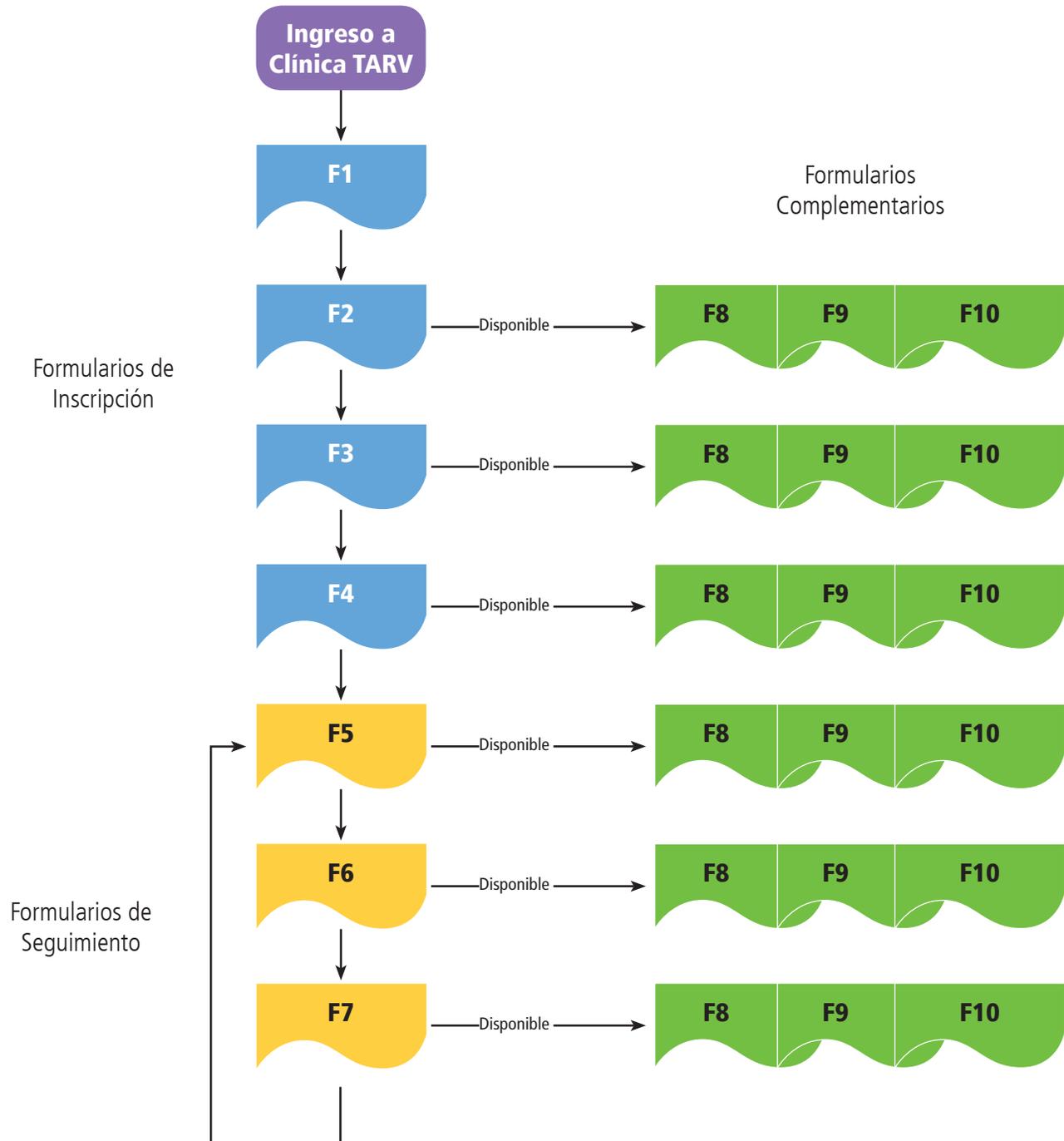
Cada flujo inicia con los formularios de inscripción al paciente de acuerdo a su edad seguido de los formularios de seguimiento. Los formularios complementarios estarán disponibles para el personal clínico durante estas dos etapas.



FLUJO DE FORMULARIOS PARA ADULTO VIH(+)

Este flujo lo seguirá un paciente considerado como adulto (mayor a 14 años) y que este confirmado como VIH positivo.

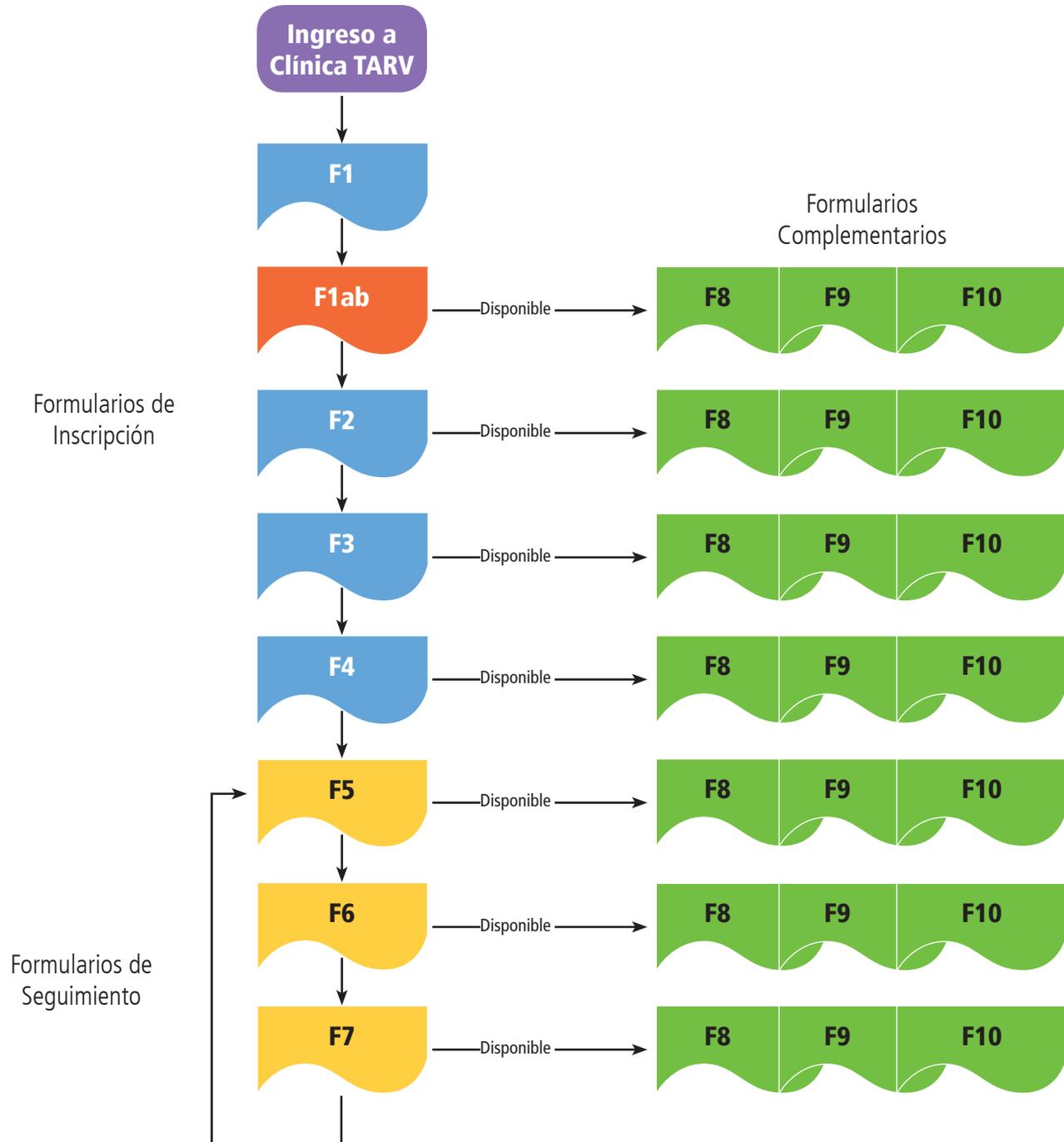
Flujo Formularios Adulto VIH(+)



FLUJO DE FORMULARIOS PARA NIÑO VIH(+)

Este flujo lo seguirá un paciente considerado como niño (menor o igual a 14 años) y que este confirmado como VIH positivo. Si un paciente llega a la edad considerada como adulto (mayor a 14 años) el sistema lo identificara y seguirá el flujo establecido para un adulto positivo para el VIH.

Flujo Formularios Niño VIH(+)



FLUJO DE INFORMACIÓN POR NIVELES

El flujo de la información por niveles se refiere al paso de la información generada desde las clínicas donde se atienden a personas con VIH hasta el nivel central para su difusión nacional e internacional. El sistema de información para el seguimiento de pacientes con VIH de Panamá, ha sido fortalecido y se implementa el uso del software MoniTARV a nivel nacional.

En todas las clínicas se contará con el registro médico electrónico por lo que el personal designado (médico y de enfermería u otro), ingresarían los datos en el momento de la atención teniendo en tiempo real disponible la información en todos los niveles que estén interconectados. El sistema contempla un sistema de contingencia que se explica posteriormente.



Clínica de VIH

- Llenado de información, control de calidad y análisis de información.

Región de Salud

- Control de calidad de los datos y análisis de la información.

Programa Nacional de ITS/VIH/SIDA

- Control de Calidad, análisis de información y elaboración de informes o boletines.

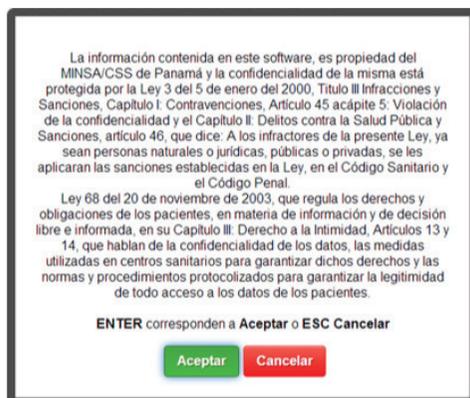
ADMINISTRACIÓN DEL SISTEMA MONITARV

Para la administración del sistema MoniTARV se han dispuesto una serie de herramientas, procedimientos y responsabilidades. Estos se han establecido para garantizar el funcionamiento adecuado del mismo, por lo que se deberá apegar al mismo.

RESPONSABILIDAD LEGAL

La información que se maneja en el sistema MoniTARV es propiedad del MINSA/CSS de Panamá por lo que toda persona natural o jurídica, pública o privada involucrada en el sistema deberá tener conocimiento de las leyes que rigen la confidencialidad de los datos. Para ello, el software MoniTARV incorpora dentro del mismo, como primer paso del ingreso, el siguiente aviso legal en el que el usuario acepta esta responsabilidad para proceder con su uso.

Aviso de responsabilidad legal



ENTE RECTOR DEL SISTEMA

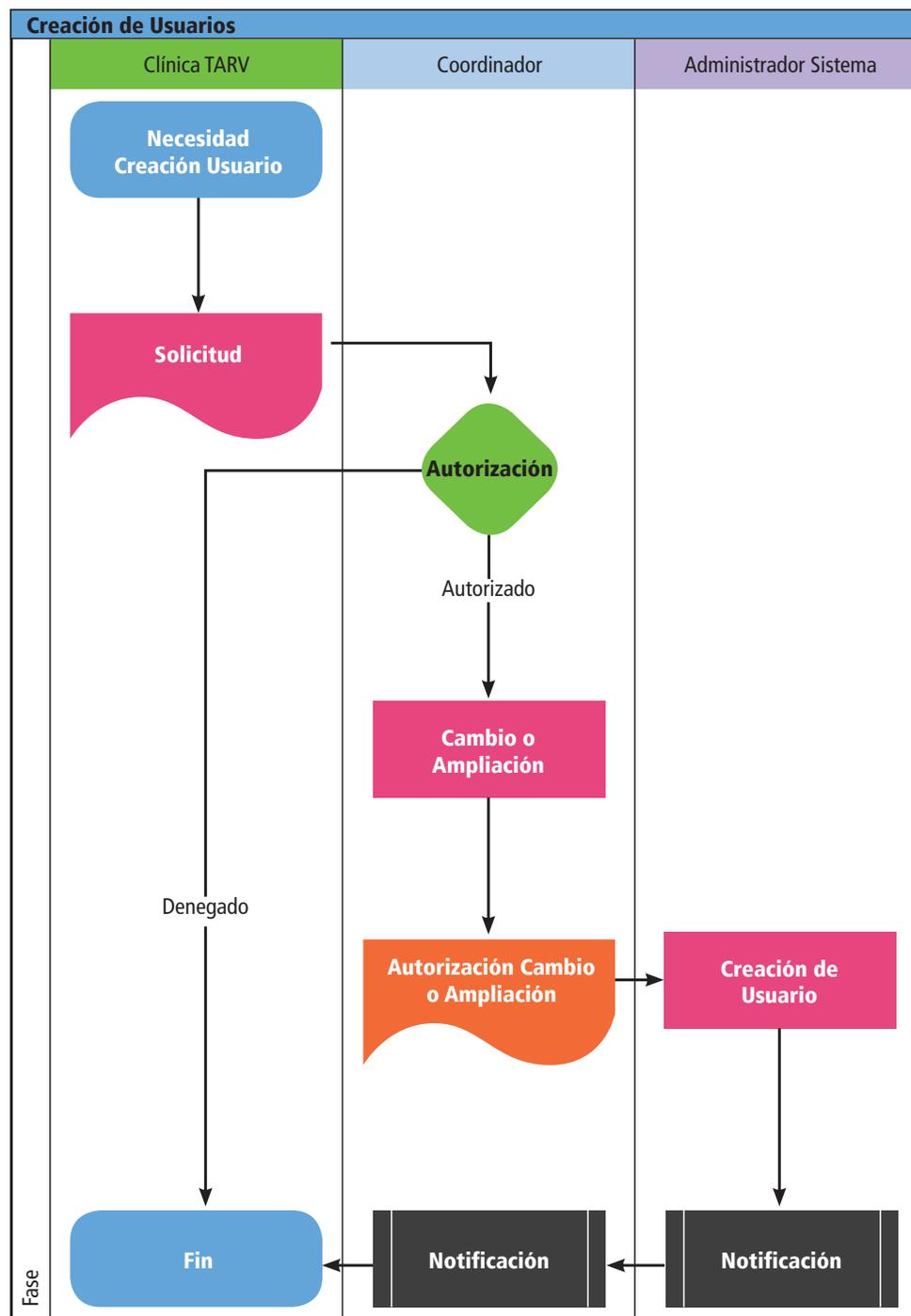
El Programa Nacional de ITS/VIH y Sida será el ente encargado del funcionamiento del sistema MoniTARV. El PNIVS designará a un coordinador del sistema quien será responsable de todo aspecto de funcionamiento del sistema. Este se hará acompañar de un comité técnico conformado por especialistas y personal clave para la toma de decisiones técnicas sobre la atención al paciente, así como de una unidad de calidad del dato para asegurar el correcto registro de la información y generación de información. También se apoyará en el administrador del sistema quien velará por la administración y funcionamiento del sistema electrónico y del software MoniTARV.

CREACIÓN DE USUARIOS

El proceso de creación de usuarios inicia haciendo la solicitud al coordinador del sistema, indicando por qué la necesidad del mismo. El coordinador designará los permisos que deberá tener y autorizará la creación del mismo, enviándole por escrito al administrador del sistema la información necesaria para su creación. Una vez creado, este le informará el usuario y su clave de acceso. La seguridad del software requiere el cambio de clave de acceso la primera vez que el usuario ingresa y luego de forma periódica cada cierto tiempo según la configuración. La información requerida para la apertura de un usuario es: Numero de cedula, Nombre, apellido,

instalación de salud o institución a la que pertenece, el cargo que posee dentro de la misma y una descripción del porque requiere el acceso al sistema.

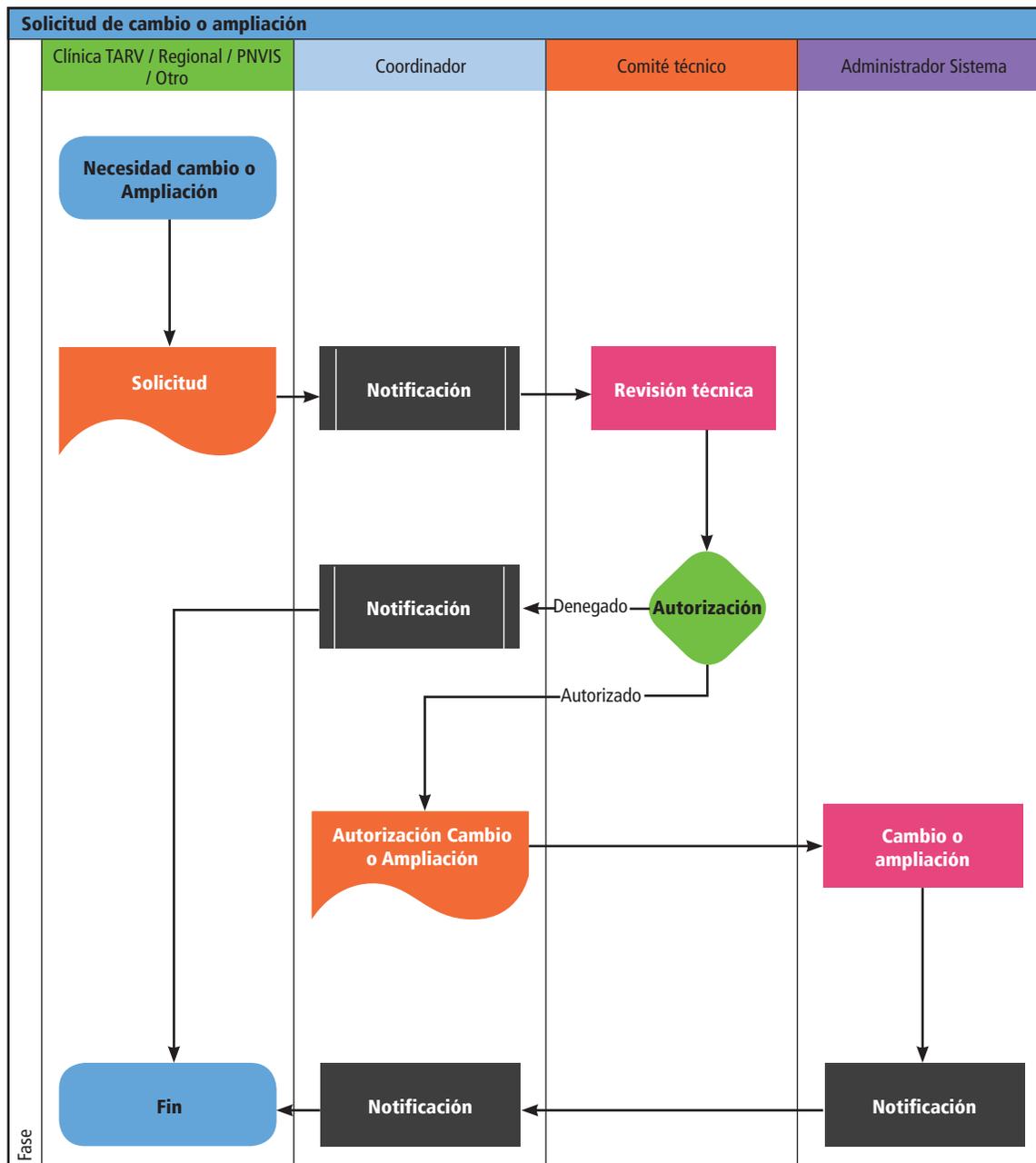
La figura siguiente describe los pasos para la creación de un usuario dentro del sistema.



SOLICITUDES DE CAMBIO O AMPLIACIONES

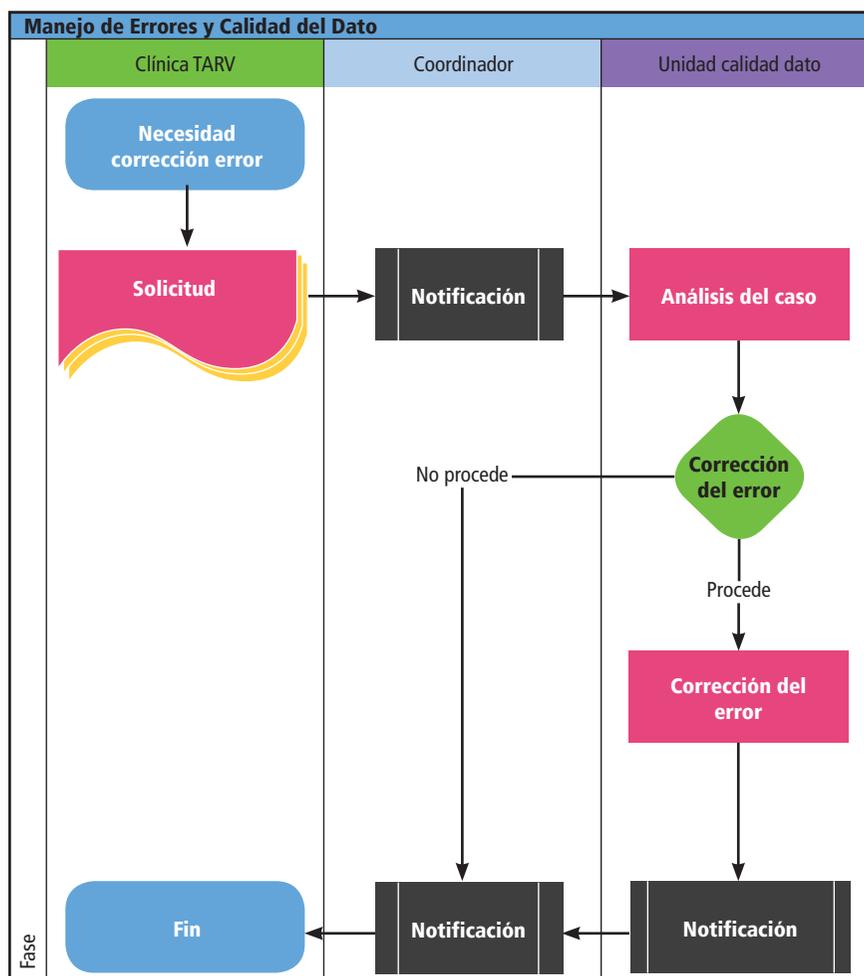
Una solicitud de cambio puede deberse a diversidad de razones. Las más comunes podrían ser la necesidad de incluir un medicamento, un nuevo esquema de TARV, la inclusión de una nueva instalación de salud, una nueva droga, etc. Toda solicitud deberá hacerse llegar al coordinador del sistema, quien de ser necesario la someterá a revisión por el comité técnico, este dará su recomendación y el coordinador tomara la decisión final. El coordinador del sistema dará las instrucciones por escrito al administrador del sistema de ser necesario.

En la siguiente figura se describen los pasos para la solicitud de cambio o ampliaciones.



MANEJO DE ERRORES Y CALIDAD DEL DATO

Diremos que se tiene calidad del dato si estos cumplen con que son válidos, confiables, precisos, completos, con integridad y oportunos. Para ello todo individuo involucrado en la atención al paciente, captura del dato, digitación o procesamiento de los datos deberá tener presente que todo formulario solicita información de interés para la atención del paciente por lo que debe ser llenado completo y con información real del paciente en cada visita de seguimiento del mismo. Toda vez guardado un formulario, este no puede ser modificado por ningún motivo. Si se necesita realizar alguna corrección por un error involuntario en la información del paciente, se ha dispuesto dentro del formulario "F- 10 Actualización de Datos y Cierre de Caso" el bloque de "Datos Generales" se maneja como una actualización de datos. Si fue un error en los formularios de seguimiento del paciente, se deberá ingresar nuevamente un juego de formularios. Si estos instrumentos ya descritos no permiten la corrección de la información, se deberá reportar al coordinador del sistema y a la unidad de calidad del dato el inconveniente y solicitar la corrección adjuntando la documentación que respalde el cambio o la corrección. En la siguiente figura se describen los pasos para la correcciones de errores.



Modificación de Datos Sensibles

La unidad de calidad del dato es la responsable de realizar la modificación de los datos considerados sensibles de un paciente. Estos datos pueden ser: número y tipo de identificador del paciente, nombre y apellido, sexo, fecha de nacimiento, diagnosticado con VIH, fecha diagnóstico VIH y cierre de expediente. La modificación de estos datos se realizará con el procedimiento descrito anteriormente.

ESQUEMA DE CONTINGENCIA Y CONTINUIDAD DE LA ATENCIÓN

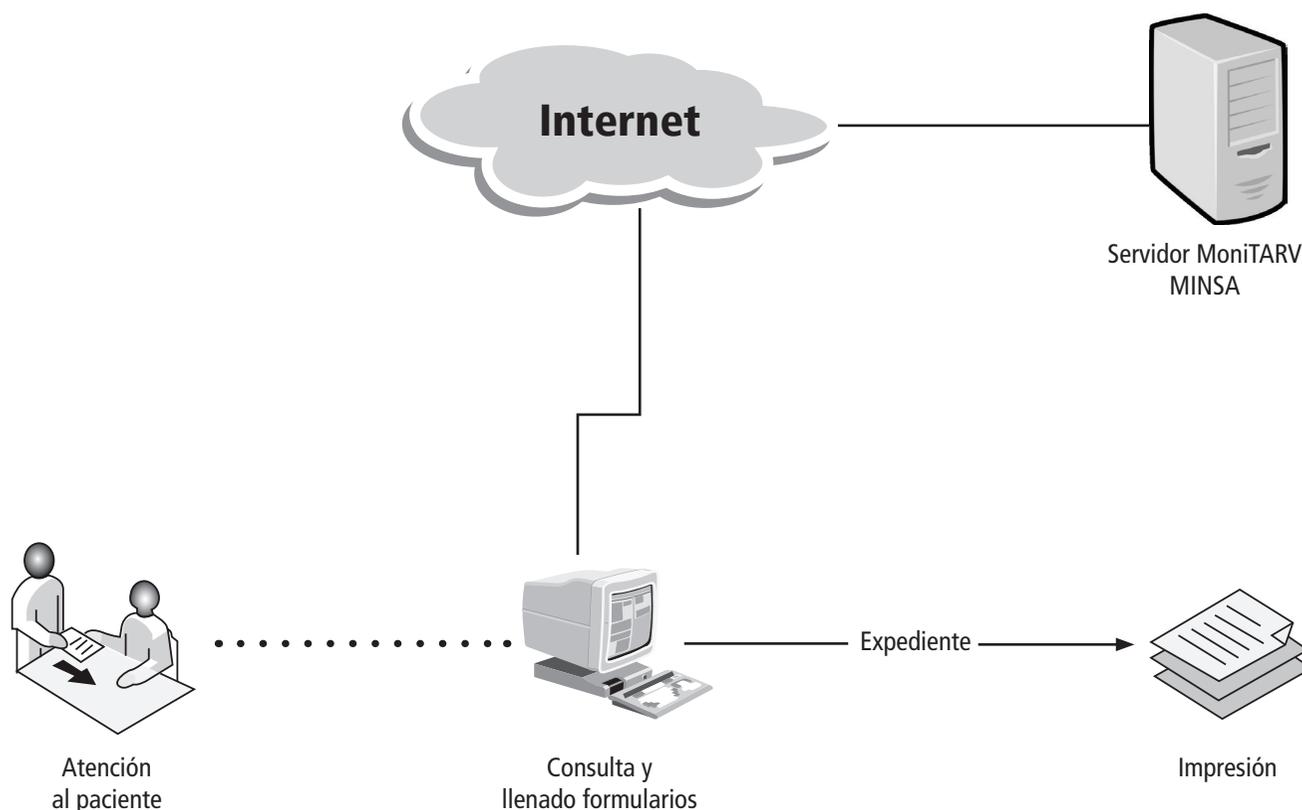
Se tiene contemplado tres esquemas para garantizar la atención del paciente en la clínica. Dependiendo del estado de conectividad y de otros factores entraran a funcionar en la clínica.

Esquema ONLINE

La clínica posee plena conectividad con el servidor central cuando el paciente es atendido. La historia del paciente y los formularios son consultados y llenados directamente en el software MoniTARV. Al finalizar la atención al paciente, se imprime los formularios respectivos y se adjuntan al expediente del paciente.

En la figura se muestra el funcionamiento del esquema ONLINE.

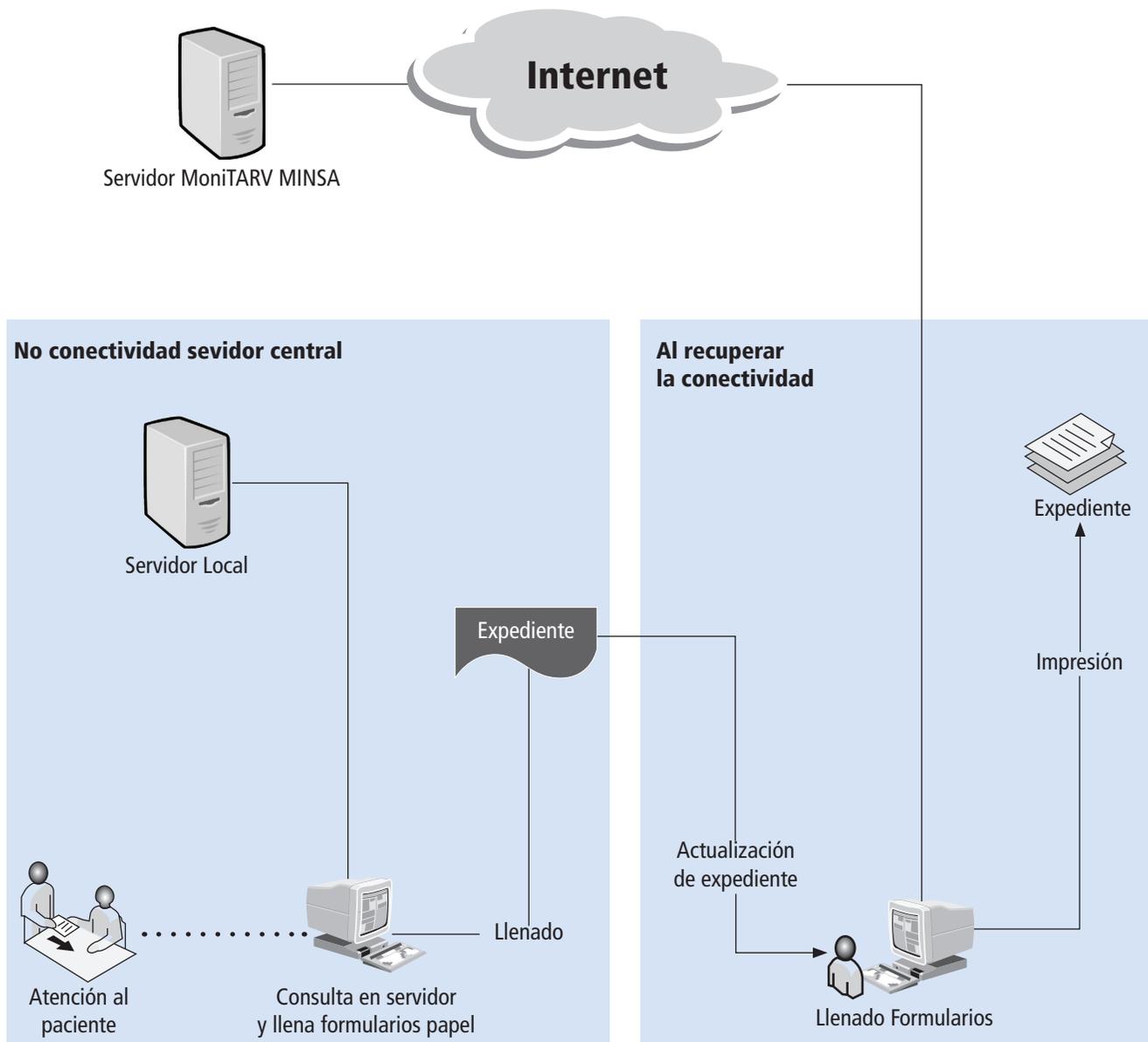
Esquema ONLINE



Esquema OFFLINE

La clínica por alguna razón, ha perdido la conectividad con el servidor central, el ingreso de los formularios no puede ser en tiempo real. Se puede acceder al servidor local para la consulta del expediente del paciente. El llenado del registro de la consulta se realizará en los formularios offline que facilita el servidor local de MoniTARV. Cuando ya restablezca la conectividad con el servidor central, se deberá digitar los formularios papel dentro del software, al finalizar se imprimen los formularios respectivos y se adjuntan al expediente del paciente que corresponda. En la figura se muestra el funcionamiento del esquema OFFLINE.

Esquema OFFLINE

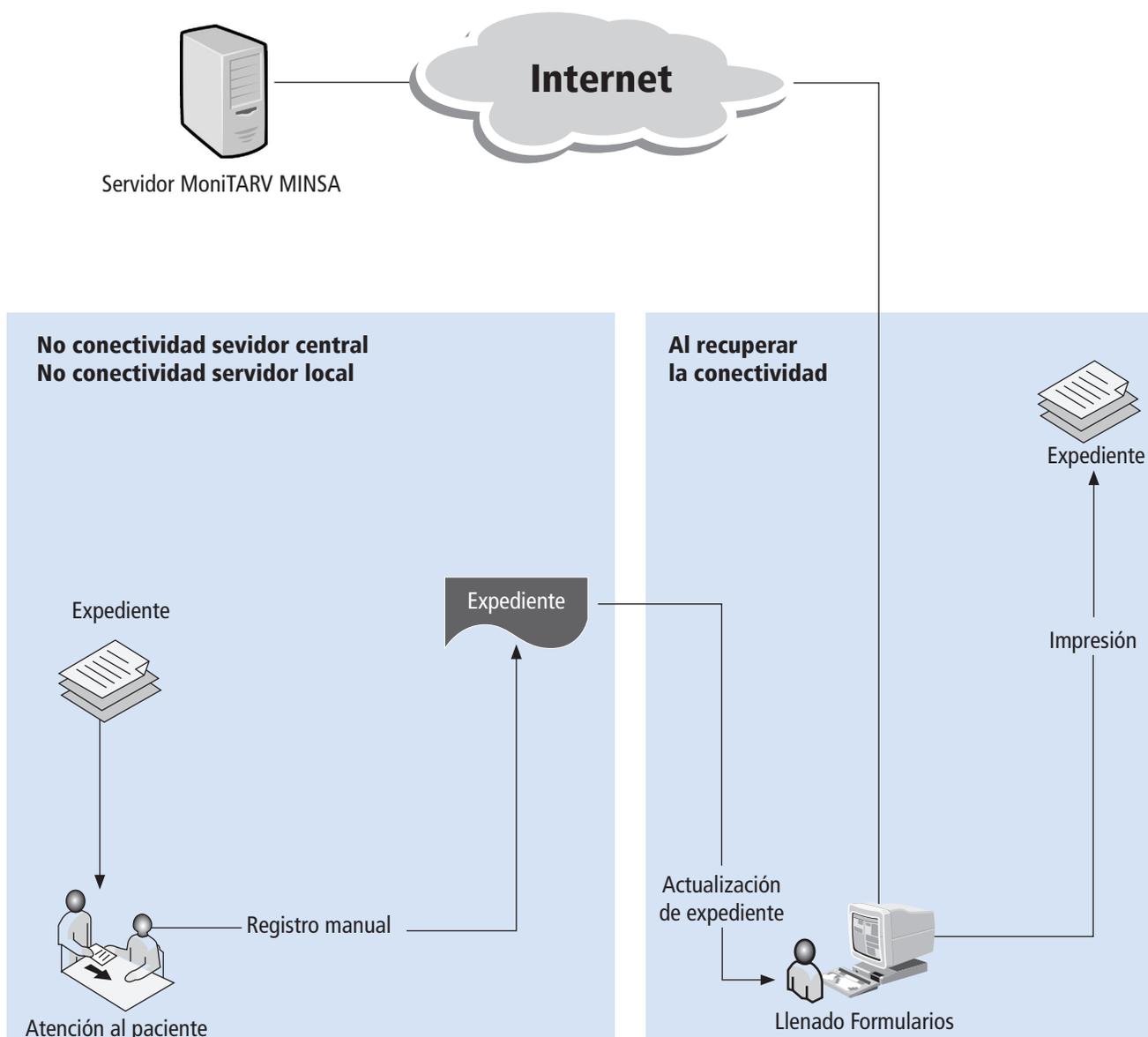


Esquema PAPEL

La clínica por alguna razón, ha perdido la conectividad con el servidor central, el ingreso de los formularios no puede ser en tiempo real, tampoco es posible acceder al servidor local para la consulta del expediente del paciente. La consulta del expediente se realiza sobre el expediente en papel y el registro de la consulta se realizará también en formularios papel. Cuando ya restablezca la conectividad con el servidor central, se deberá digitar los formularios que están en papel dentro del software, al finalizar se imprimen los formularios respectivos y se adjuntan al expediente del paciente que corresponda.

En la figura se muestra el funcionamiento del esquema PAPEL.

Esquema PAPEL



ADMINISTRACIÓN DE PARÁMETROS DEL SISTEMA

El responsable de la administración de los parámetros del sistema está a cargo del coordinador del sistema, este se apoyara en el comité técnico para la toma de decisiones relevantes a la atención al paciente y en el administrador del sistema para la ejecución de los cambios en el software. Existe una variedad de parámetros que pueden administrarse dentro del sistema, la mayoría son administrables dentro del software MoniTARV. Entre ellos podemos mencionar:

- Factores de riesgo
- Seguro de vida
- Nivel educativo
- Pruebas de laboratorio para niños en estudio
- Pruebas de laboratorio para adultos y niños
- Infecciones de transmisión sexual
- Infecciones oportunistas
- Medicamentos
- Instituciones de salud
- Clínicas de TARV
- Plan de TARV, esquemas de tratamiento, dosis, frecuencia
- Clasificación internacional de enfermedades (CIE)
- Clasificación del paciente de acuerdo al CDC (niños y adultos)
- Hitos de desarrollo (niños)
- Inmunizaciones
- Motivo de traslado

PARTICIPANTES Y ROLES

Comité técnico

Conformado por especialistas de diversas disciplinas de la atención a pacientes en TARV entre los que pueden ser pero no se limitan a infectólogos, pediatras, enfermeras, salubristas, farmaceutas y epidemiólogos entre otros. Es el responsable de velar por el cumplimiento de las normas nacional de atención al paciente y de la decisión de cambios a los parámetros del sistema que impacten en la atención al paciente. La incorporación de nuevos medicamentos, esquemas de atención y los factores de riesgos son ejemplo de parte de estos parámetros que impactan en la atención al paciente. El PNIVS será responsable del establecimiento de dicho comité técnico.

Coordinador del Sistema

Responsable del funcionamiento de todo el sistema MoniTARV, asegurando la buena atención a los pacientes de las clínicas TARV, la calidad del dato, la correcta generación e interpretación de la información y de todo aspecto de funcionamiento operativo del mismo. Se apoyara en todos los participantes coordinando y autorizando toda decisión final.

Personal de clínica TARV

Se refiere a toda persona involucrada en la atención al paciente y en el uso de los diversos formularios. Estos serán responsables del correcto llenado dentro del sistema de los formularios dispuestos para la atención a los pacientes. También podrán realizar solicitudes de ampliación o cambio a los parámetros del software y de mejoras para la atención al paciente. Cada participante tendrá asignado un usuario y clave dentro del software MoniTARV.

Administración del sistema

Persona responsable dentro de Informática de MINSA para la administración del software MoniTARV, de los servidores, del sistema de copias de seguridad y funcionamiento del esquema de contingencia desde el servidor central.

Para la administración del software MoniTARV como lo puede ser los parámetros del sistema, creación de usuarios y asignación de permisos deberá tener previa autorización del coordinador

del sistema para poder realizar alguna operación.

Informático soporte clínica TARV

Para toda clínica TARV, se identificara a uno o más informático(s) que dan soporte técnico a los usuarios de la clínica TARV en todos los componentes informáticos del sistema MoniTARV. Su principal responsabilidad es el funcionamiento del esquema de contingencia desde las clínicas TARV.

Unidad de calidad del dato

Una o más personas identificadas por el PNIVS para el aseguramiento de la calidad de los datos captados en las clínicas TARV. Monitorearan los datos y darán la solución a los errores de digitación o inconsistencias encontradas mediante la aplicación de los formularios de rectificación correspondiente.



FUNCIONALIDADES DEL SOFTWARE MONITARV

El software MoniTARV es la herramienta electrónica utilizada para el registro médico electrónico. A continuación se describen las características y funcionalidades que tiene.

FORMULARIOS

Dentro del software MoniTARV se contemplan todos los formularios descritos en el capítulo II de este manual. Por razones de espacio en pantalla, se han dividido los formularios por bloques presentándolo en pantalla por pestañas. Para mantener la calidad de los datos, se han eliminado todos aquellos campos "Otros" en el que el usuario escribía y se ha dejado únicamente la opción múltiple. Vea la sección de "Parámetros del sistema" y "Administración de Parámetros del sistema" para ver como agregar más opciones en una pregunta.

Para todos los formularios se necesita indicar quien atendió al paciente para poder ser guardado. El llenado de un formulario se considera una transacción (evento o proceso que genera o modifica la información que se encuentran eventualmente almacenados en un sistema de información) en la base de datos por lo que no se puede llenar parcialmente. Para fines prácticos, el software requiere del llenado de campos considerados como básicos dentro de un formulario.

SEGUIMIENTO CLÍNICO DE PACIENTES VIH POSITIVOS Y NIÑOS EXPUESTOS

Se tiene contemplado poder darle el seguimiento clínico a los adultos y niños diagnosticados con VIH, así como a los niños en estudio o niños expuestos al VIH, para esto el software MoniTARV tiene incorporado dentro del mismo, el flujo de los formularios para la atención descritos anteriormente.

Un paciente niño expuesto y un paciente VIH positivo requieren la realización de pruebas de laboratorio diferentes, para eso, el software ya contempla la diferenciación de dichas pruebas de laboratorio.

AGENDA

Dentro del software MoniTARV, se provee de una agenda para cada médico y enfermera que atienden a pacientes como una herramienta para mejorar la atención a los pacientes y gestionar su tiempo. Dicha agenda no pretende ser una herramienta para la gestión de citas o el monitoreo del tiempo del personal.

AYUDA

Se ha dispuesto dentro del software MoniTARV, una ayuda que puede ser invocada desde cualquier posición del software y es considerado como un manual de usuario. Para desplegar la ayuda pulse el botón F9.

PARÁMETROS DEL SISTEMA

El software MoniTARV ha sido concebido como una herramienta totalmente parametrizable. Esto quiere decir que le permite al usuario administrador la creación, modificación o eliminación de las opciones de respuesta. Se tienen más de cien (100) variables que pueden ser administradas. Si requiere mayor información, vea la sección de "Administración del sistema".

REPORTES

Para la generación de los reportes de salida del sistema, el software MoniTARV realiza el procesamiento de los datos para presentar la información solicitada. La descripción de los reportes esta descrita en el capítulo III, cada uno de estos reportes están desarrollados en el software MoniTARV y son generados en formato PDF. Para la generación de dichos reportes se deberá indicar el rango de fechas de información que desea y marcar las clínicas de donde desea obtener la información.

SEGURIDAD

Una de las funcionalidades del software MoniTARV es la seguridad que maneja permitiendo mantener la información a salvo e íntegra. A continuación se listan las características que incorpora:

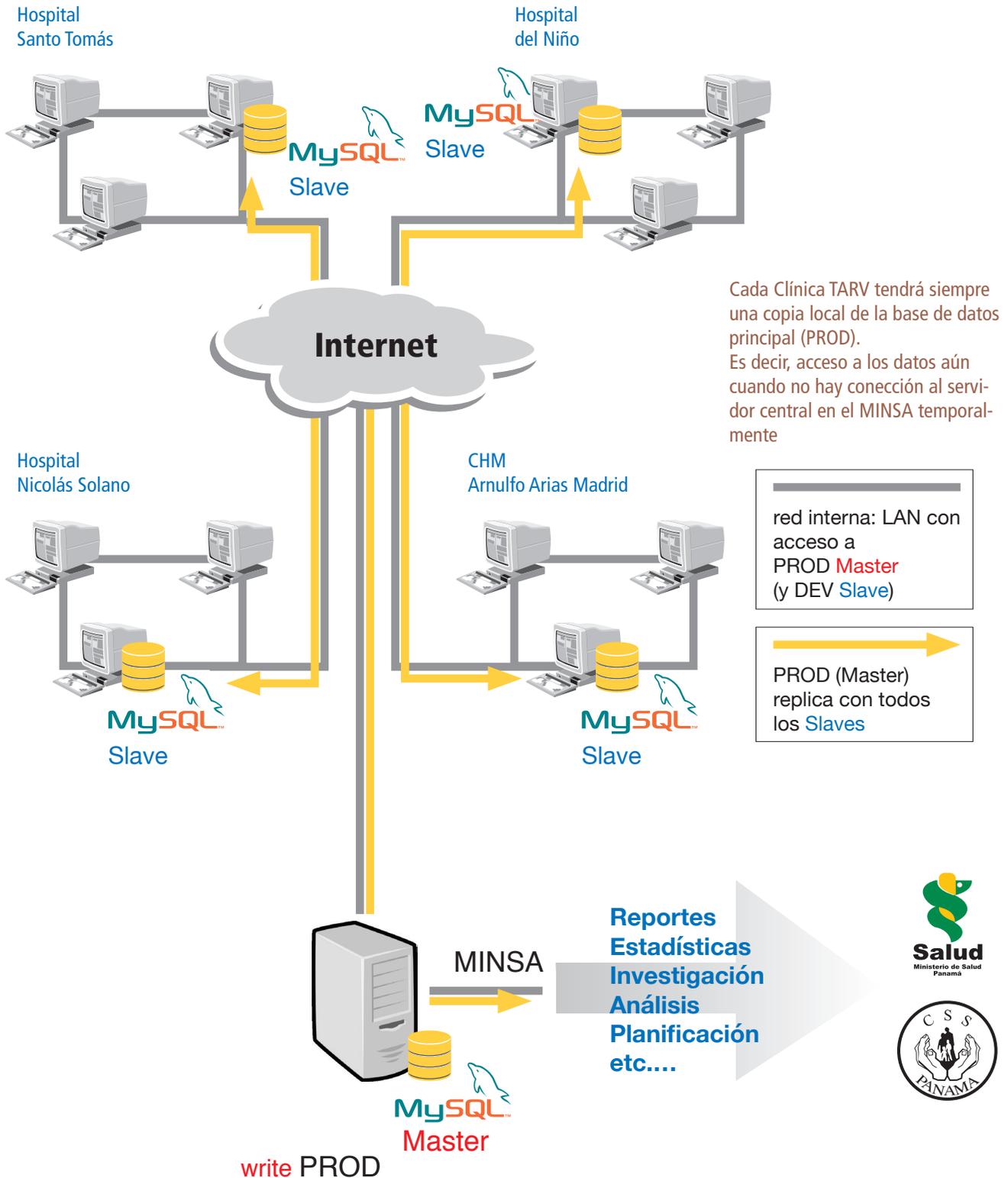
- A nivel de base de datos, el software maneja la información sensible de forma encriptada.
- Encapsulamiento de transacciones en la base de datos.
- Bitácora de todas las operaciones en el sistema.
- Cada usuario del sistema con su propio usuario y clave de acceso.
- Manejo de tipos de usuario para el acceso a las distintas opciones de menú.
- El usuario de una clínica solo puede ver información de su clínica.
- Para cada formulario se registra el usuario responsable de la digitación y el usuario que brinda la atención al paciente.
- Filtrado de usuarios que atienden a un paciente según el cargo. Para todos los formularios pueden atender el médico o la enfermera y en el caso del F-1 también se incluye a la secretaria.
- El sistema solicita cambio de clave en su primer ingreso y luego obliga cada cierto tiempo según configuración.
- Expiración de la sesión luego de determinado tiempo de inactividad.
- Manejo de única sesión en multi ventana de navegador.
- Generación de archivos de copias de la información

ESQUEMA DE CONTINGENCIA

El sistema de información de MoniTARV, contempla un esquema de contingencia para garantizar la atención al paciente en TARV, para ello el software MoniTARV tiene dos herramientas:

1. La primera genera un exportable de todos los registros de la información de los pacientes. Esto se realizara en el servidor central y pone a disposición la información para que las clínicas lo descarguen e instalen localmente. La generación de este exportable se ha automatizado y está disponible para que los usuarios lo ejecuten desde las clínicas.
2. La segunda es un proceso de importación que se ejecuta en el servidor local de la clínica. Toda actualización de la información siempre será contra el servidor central y el servidor local solo funcionara para visualizar la información.

Esquema de Contingencia MoniTARV



AUDITORIA

Por la responsabilidad legal y el manejo de la información de las clínicas TARV, el software MoniTARV deja registro de todas las operaciones que se realizan en el software a nivel de la base de datos. Con esta información es posible identificar qué operación realizó un determinado usuario o que operaciones se realizaron a un determinado paciente y quien lo realizó.



2

CAPÍTULO 2.

DEFINICIÓN DE VARIABLES Y LLENADO DE INSTRUMENTOS

INSTRUCTIVO GENERAL

Se han desarrollado los formularios para ser llenados de forma fácil e intuitiva utilizando la siguiente metodología de llenado:

- Disposición de espacio: se ha dispuesto el suficiente espacio para que sea llenado cómodamente, en algunos casos se contempla más espacio ya que la respuesta puede extenderse. La pregunta precede el espacio de respuesta y en el caso de los cuadros en el encabezado de la columna y/o de la línea
- Opciones de respuesta: marca con un gancho **✓** o con una equis **X** la opción deseada
- La figura le indicara que puede elegir más de una opción de respuesta
- La figura le indicara que debe elegir solo una opción
- Respuestas tipo Fecha: estas deben ser llenadas en formato: dos dígitos para día, dos dígitos para mes y 4 dígitos para año (**día / mes / año**)
- Llenado rápido: en ocasiones la información de familiares es similar a la del paciente por lo que se ha dispuesto que para no llenar con la misma información solo se marque una casilla para indicar que es la misma dirección.
Ejemplo: dirección del padre o madre igual al del paciente:

Dirección igual que el paciente

- El software MoniTARV ya cuenta con el listado de opciones precargado por lo que solo deberá seleccionar la opción que mejor se adecúe.
- El software MoniTARV deshabilitara u ocultara las variables según son requeridas.
- Para mejorar la visualización en el software MoniTARV se tienen barras de navegación en para poder moverse en el formulario en vertical y se dividió en pestañas en la parte superior.
- Los botones para "Guardar" o "Cancelar" el llenado de un formulario los encuentra en la parte inferior.

Atendido por:

Cada formulario consta con un encabezado que identifica la información general del expediente clínico. Los campos que deben completarse son:

- Instalación de salud: clínica u hospital donde se atiende el paciente. En el software esta información se llena automáticamente.
- N° Expediente: código con que se identifica al paciente en la instalación de salud
- Fecha de atención: fecha en que se da el servicio en formato día/ mes / año
- Paciente: Nombre del paciente

FORMULARIOS DE INSCRIPCIÓN DEL PACIENTE

Los formularios descritos a continuación permitirán realizar la gestión de atención del paciente dentro de una clínica TARV. Se inicia con un formulario que captura la información general del paciente, si es un paciente considerado como niño, se requerirá el llenado de un formulario que capta la información de los padres y/o del tutor legal. Se tiene un formulario que capta la historia del paciente con VIH y se captura la información histórica de la evolución física del paciente y la evolución del VIH en el paciente.

FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN A CLÍNICA DE VIH – F-1

Este formulario está desarrollado para recopilar la información general del paciente y la información de VIH del paciente. En la versión papel, al pie del formulario se coloca el nombre y cargo de la persona que tomo los datos, mientras que en el software se solicita solo la información de quien atendió.

- Caso de uso: se utiliza para todos los pacientes que ingresen a la clínica de atención integral
- Cuando se utiliza: cuando el paciente es ingresado a la clínica por primera vez
- Quien lo llena: puede ser llenado por la secretaria , enfermera o médico
- Frecuencia: se llena una vez

Descripción de variables:

Ministerio de Salud – República de Panamá
Programas de ITS/VIH/SIDA
MoniTARV

F - 1

Formulario de Inscripción a Clínica de VIH

Instalación de Salud: _____ Fecha de Atención: dd / mm / aaaa

Datos generales del paciente

Nombres: _____ 1º Apellido: _____ 2º Apellido: _____ Apellido de Casada: _____

No de Identificación: _____ Asegurado: Si No Fecha de Nacimiento: dd / mm / aaaa Edad al ingreso: _____ Sexo: M F

Dirección: Provincia: _____ Distrito: _____ Corregimiento: _____ Barriada/Comunidad: _____

Calle: _____ Apto/Casa: _____ Nº de Teléfono Residencial: _____ Nº de Teléfono (Celular): _____

Nacionalidad: Panameña Grupo Poblacional: Mestizo Negro Blanco Asiático Indígena Otro

Otra: Si es indígena: Kuna Embera Ngöbe Naso
 Bugle Bri Bri Wounaan

Nivel educativo: Ninguno Primaria (Básica General) Premedia Alfabetizado(a)
 Media Técnica Universitaria

Estado civil: Soltero Casado Unido Viudo Divorciado Ocupación: _____

En caso de urgencia notificar a: Dirección igual que el paciente Relación: _____

Nombre: _____ Apellido: _____ Nº de Teléfono Residencial: _____

Dirección: Provincia: _____ Distrito: _____ Corregimiento: _____ Nº de Teléfono Celular: _____

Calle: _____ Apto/Casa: _____

Nombre de organización que lo/la apoya: _____ Contacto: _____ Nº de Teléfono: _____

Referido de: Centro de Salud Clínica u H. privado Hospital público CSS ONG Otra: _____

Trasladado de centro de TARV: Si No
Cual: _____
Motivo: Manejo de 3º Nivel Personal Cambio de Residencia Proximidad Laboral Cambio de Estatus de Seguro Cambio Etario

MonitArv Cerrar

Datos generales del paciente | **Datos clínicos del paciente** | **Recibo consejería paciente**

Formulario de inscripción a clínica de VIH: F-1

En caso de urgencia notificar a: Dirección igual que el paciente Relación: _____

Nombre: _____ Apellido: _____ No. telefono Residencial: _____

Dirección: Provincia: _____ No. telefono celular: _____

Calle: _____ Apto/Casa: _____

Nombre organización que lo/la apoya: _____ Contacto: _____ No. telefono: _____

Referido de: Centro de Salud Clínica u Hospital privado Hospital público CSS ONG

Traslado de centro TARV: Si No
Cual: _____
Motivo: Manejo de 3º Nivel Personal Cambio de Residencia Proximidad Laboral Cambio de Estatus de Seguro Cambio Etario



Instalación de Salud: corresponde al nombre de la clínica TARV que brinda la atención, sea ésta administrada por el MINSA o la Caja de Seguro Social.

Fecha de Atención: corresponde a la fecha actual en la que se hace la valoración del paciente. La misma debe ser ingresada en formato día/mes/año (dd/mm/aaaa)

N° de identificación: corresponde a la identificación que posea el paciente. Se aceptan dos tipos de identificador, estos son:

- Cédula
- N° de Pasaporte

Asegurado: si el paciente cotiza algún seguro.

Seguro médico: se habilita si el paciente cotiza seguro e identifique cual es la empresa de seguros.

Tipo de Seguro: identifica el tipo de seguro que posee el paciente.

Fecha de Nacimiento: anote día, mes y año del nacimiento.

- Si no recuerda la fecha exacta y sólo sabe el año, ponga el primer día del primer mes de ese año
- Si sabe el año y el mes, ponga el primer día de ese mes

Edad al ingreso: se trata de la edad cumplida en la cual el sujeto ingresa a la clínica TARV. El dato es calculado por el software en base a la fecha de nacimiento.

Sexo: M = masculino, F = femenino

Dirección: dirección de la residencia habitual del paciente siguiendo el orden: provincia, distrito, corregimiento, barriada, calle y número de apartamento o casa. En el formulario electrónico conforme se ingrese la información irán apareciendo los campos para su llenado.

N° de Teléfono Residencial: anote el teléfono del domicilio habitual. Si no tuviera, se anotará un número de teléfono alternativo que permita la comunicación de la institución con la familia.

N° de Teléfono (Celular): anote el teléfono celular si cuenta con el mismo. Si no tuviera, se anotará un número de teléfono alternativo que permita la comunicación de la institución con la familia.

Nacionalidad: si es panameño/a, marque con un gancho **✓** o con una equis **X**, si no lo es identifique el país de su procedencia. En el formulario electrónico la nacionalidad por defecto es Panamá pero podrá hacer el cambio si corresponde.

Grupo Poblacional: se utiliza para obtener como se auto identifica el paciente. La forma de obtener el dato podría ser: ¿Cómo se considera usted? Seguido del listado de opciones.

- Si es indígena:** la forma de obtener el dato podría ser: ¿De cuál etnia indígena es usted? Seguido del listado de opciones.



Nivel educativo: se refiere al nivel de estudios concluidos en el sistema formal de educación. Pregunte ¿Cuál fue el nivel de estudios más alto al que asistió, o del cual se graduó? De acorde con la nomenclatura del sistema educativo de Panamá, los niveles son:

- Básica General se refiere a los cursos impartidos del 1° al 6°
- Pre- media se refiere a los cursos del 7° al 9°
- Media se refiere del 10° al 12°
- Técnico Superior se refiere a los cursos técnicos impartidos a nivel universitario o centros educativos avalados por el Ministerio de Educación
- Universitario se refiere a los graduados por universidades públicas o privadas legalmente constituidas en la República de Panamá

Si cursó algún grado de un nivel pero no lo concluyó ponga como respuesta el nivel inmediato inferior. Para el caso de haber cursado la primaria pero no haberla finalizado, la respuesta sería: Alfabetizado(a).

Estado civil: hace alusión a las relaciones de familia que presente el individuo, estas pueden ser: soltero es aquel que no ha contraído matrimonio; casado, es aquel que ha contraído matrimonio; unido, es un acuerdo libre entre personas adultas de convivir sin la figura jurídica del matrimonio; viudo, es el estado de haber perdido al cónyuge por fallecimiento; divorcio es la disolución del matrimonio.

Ocupación: anotar su actividad, trabajo habitual o actual.

En caso de urgencia notificar a: anotar el nombre del familiar o persona a quien se le pueda llamar en caso de urgencias.

Dirección igual que el paciente: indica si esta persona tiene la misma dirección que el paciente; de lo contrario, debe anotar la dirección específica de esta persona, de acuerdo a la codificación de direcciones de la República de Panamá.

Relación: anote el tipo de relación o grado de parentesco que tiene la persona a notificar en caso de urgencia con el paciente.

¿Recibe el apoyo de alguna organización?: de ser positiva la respuesta, indique el nombre de la organización. Ejemplo: PROBIDSIDA, Génesis Panamá +, APLAFA, AHMNP, etc.

Contacto: Anote el nombre de la persona a quien se pueda referir en esta organización.

- N° de Teléfono:** De la persona de contacto en la organización o de la propia organización.

Referido de: Indica el lugar del cual fue referido el paciente

Trasladado de centro de TARV: Indica si fue trasladado de algún centro TARV, debe indicar cuál, y el motivo del traslado, que puede ser debido a que es necesario el manejo de 3° nivel, cambios de residencia, proximidad laboral, cambia de estatus de seguro, cambio etario o motivos personales del paciente.



Recibió consejería en pruebas de VIH: <input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No				
Quando	Fecha	A quién (Si no es paciente)	Por	Cargo
Antes	mm / aaaa <input type="checkbox"/> No sabe		<input type="checkbox"/> Institución <input type="checkbox"/> ONG Nombre:	<input type="checkbox"/> Médico <input type="checkbox"/> Trabajador social <input type="checkbox"/> Enfermera <input type="checkbox"/> Tecnólogo Médico <input type="checkbox"/> Psicólogo <input type="checkbox"/> Personal entrenado
Después	mm / aaaa <input type="checkbox"/> No sabe		<input type="checkbox"/> Institución <input type="checkbox"/> ONG Nombre:	<input type="checkbox"/> Médico <input type="checkbox"/> Trabajador social <input type="checkbox"/> Enfermera <input type="checkbox"/> Tecnólogo Médico <input type="checkbox"/> Psicólogo <input type="checkbox"/> Personal entrenado

Monitav Cerrar

Datos generales del paciente | Datos clínicos del paciente | **Recibió consejería paciente**

Formulario de inscripción a clínica de VIH: F-1

Recibió consejería en pruebas de VIH: Sí No

Quando	Fecha	A quién (Si no es paciente)	Por	Cargo
<input type="checkbox"/> Antes	Mes: <input type="text"/> Año: <input type="text"/> <input type="checkbox"/> No sabe	<input type="radio"/> Paciente <input type="radio"/> Otra persona Otra persona: <input type="text"/>	<input type="radio"/> Institucion <input type="radio"/> ONG Nombre: <input type="text"/>	<input type="radio"/> Médico <input type="radio"/> Enfermera <input type="radio"/> Psicólogo <input type="radio"/> Trabajador Social <input type="radio"/> Tecnólogo Médico <input type="radio"/> Personal entrenado
<input type="checkbox"/> Después	Mes: <input type="text"/> Año: <input type="text"/> <input type="checkbox"/> No sabe	<input type="radio"/> Paciente <input type="radio"/> Otra persona Otra persona: <input type="text"/>	<input type="radio"/> Institucion <input type="radio"/> ONG Nombre: <input type="text"/>	<input type="radio"/> Médico <input type="radio"/> Enfermera <input type="radio"/> Psicólogo <input type="radio"/> Trabajador Social <input type="radio"/> Tecnólogo Médico <input type="radio"/> Personal entrenado

Consejería en pruebas de VIH: Información sobre si hubo consejería antes, después o de seguimiento al paciente. Escriba el nombre de a quien se le dio la consejería en caso de no haber sido el paciente. Esto puede ser en caso de que el paciente sea menor de edad o por alguna otra eventualidad. Debe describir el nombre de la institución que brindó la consejería y el cargo de la persona que brindó la consejería.

INGRESO DE NIÑOS A LA CLÍNICA DE VIH – F-1AB

En este formulario se recopilará la información de la madre y del padre del niño expuesto y/o VIH positivos; del tutor legal, en caso no ser alguno de los padres, e información de hermanos y/o familiares relevante al estatus de VIH. También se recolecta información del nacimiento y alimentación del recién nacido.

- Caso de uso: se utiliza para todos los pacientes considerados como menores de edad que ingresen a la clínica de atención integral
- Cuando se utiliza: cuando el paciente es ingresado a la clínica por primera vez
- Quién lo llena: puede ser llenado por la secretaria o enfermera
- Frecuencia: se llena una vez

Descripción de variables:

Versión de Abril 15 de 2011	 Ministerio de Salud - República de Panamá Programas de ITS/VIH/SIDA MONITAV		F - 1a	
	Ingreso de Niños a Clínica de VIH			
	Instalación de Salud	Fecha de Atención		
	Paciente (Niño):	Nº de Identificación: dd / mm / aaaa		
Diagnosticado con VIH: <input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> En estudio		Fecha diagnostico (mes/año) ____ / ____	Huérfano: <input type="radio"/> No <input type="radio"/> Sí (<input type="checkbox"/> Padre <input type="checkbox"/> Madre)	

MoniTARV Cerrar

Datos paciente niño y de la madre | Datos del padre | Datos tutor legal / otros hermanos(as) | Historia de nacimiento y alimentación

Ingreso de niños a clínica de VIH F-1a:

Instalación de salud: 1:CMHDAAM Fecha de atención: 21-05-2014

Paciente (Niño): Nombre: No de identificación: 987654321 No HC recién nacido:

Sexo(niño): M Fecha nacimiento(niño): 01-01-2014 Mes: Año:

Diagnostico con VIH: SI En estudio Fecha diagnostico (mes/año): Huérfano: SI No Padre Madre

Paciente: corresponde al nombre completo del niño. En el software MoniTARV esta información esta pre cargada en el formulario.

Nº de identificación: el número de identificación del paciente. Los tipos de identificación puede ser cedula o número de pasaporte. En el software MoniTARV esta información esta pre cargada en el formulario.

No. HC recién nacido: número de historia clínica del paciente recién nacido. Este dato es de referencia en caso aplicara su uso en la clínica.

Diagnosticado con VIH: Marque si fue diagnosticado con VIH o si el niño aún se encuentra en estudio.

Fecha de diagnóstico: En caso de confirmado con VIH, indique la fecha de diagnóstico. Sólo es necesario poner el mes y año.

Huérfano: Marque si el niño (paciente), es huérfano; de madre, de padre o ambos.

Información de la Madre y el padre del paciente (niño/a):

Madre <input type="checkbox"/> Dirección igual que el paciente			
Nombres		1º Apellido	2º Apellido
Apellido de Casada			
No de Identificación: <input type="radio"/> Cedula <input type="radio"/> Expediente <input type="radio"/> Pasaporte <input type="radio"/> Recién Nac. <input type="radio"/> OCSS		Fecha de nacimiento <input type="checkbox"/> No sabe dd / mm / aaaa	Edad:
Dirección: Provincia		Distrito	Corregimiento
Calle		Apto/Casa	Nº de Teléfono (primario)
Estatus de VIH <input type="radio"/> Pos <input type="radio"/> Neg <input type="radio"/> No sabe		Atendido por I. de Salud	
<input type="checkbox"/> Desconocido <input type="checkbox"/> Sexo con hombre(s) <input type="checkbox"/> Sexo con mujer(es) <input type="checkbox"/> Privado/a de libertad <input type="checkbox"/> Sexo con trabajadoras(es) del sexo <input type="checkbox"/> Usuario/a de drogas intravenosas <input type="checkbox"/> Múltiples parejas sexuales		<input type="checkbox"/> Exposición perinatal al VIH <input type="checkbox"/> Abuso/Violación <input type="checkbox"/> Sexo con personas con estado VIH ya conocido <input type="checkbox"/> Recibió transfusiones, factores de coagulación u otros derivados de la sangre <input type="checkbox"/> Trabajador/a sexual	
		<input type="checkbox"/> Recibió un trasplante de órganos o tejidos o inseminación artificial <input type="checkbox"/> Exposición ocupacional brindando cuidados o procedimientos médicos Otro: Nº de CS:	

<input type="checkbox"/> Madre <input type="checkbox"/> Dirección igual que el paciente				
Nombre 1:		Nombre 2:		Apellido de casada:
Apellido 1:		Apellido 2:		
No de identificación:		Fecha de nacimiento: <input type="checkbox"/> No sabe		Edad:
		día-mes-año		
<input type="radio"/> Cédula <input type="radio"/> Expediente <input type="radio"/> Pasaporte <input type="radio"/> Recién Nacido <input type="radio"/> CSS				
Dirección: Provincia			Estatus de VIH:	
			<input type="radio"/> Positivo <input type="radio"/> Negativo <input type="radio"/> No Sabe	
Calle:		Apto/Casa:		No. de telefono(Primario):
				Atendido por I. de salud:
Factor grupo de riesgo:				
<input type="checkbox"/> Desconocido <input type="checkbox"/> Sexo con hombre(s) <input type="checkbox"/> Sexo con mujer(es) <input type="checkbox"/> Privado/a de libertad <input type="checkbox"/> Sexo con trabajadoras(es) del sexo		<input type="checkbox"/> Exposición perinatal al VIH <input type="checkbox"/> Abuso o Violación <input type="checkbox"/> Sexo con personas con estado VIH ya conocido <input type="checkbox"/> Recibió transfusiones, factores de coagulación u otros derivados de la sangre <input type="checkbox"/> Trabajador/a sexual		<input type="checkbox"/> Recibió un trasplante de órganos o tejidos o inseminación artificial <input type="checkbox"/> Exposición ocupacional brindando cuidados o procedimientos médicos No. de CS:

El listado de variables recolectadas para el padre es similar a las recolectadas para la madre. Si se tiene la información del padre o la madre aunque ya este(n) muerto(s) se solicita ingresar la información y actualizar el estatus de vivo o muerto posteriormente con un formulario F-10.

Dirección igual que el paciente: Indica si esta persona tiene la misma dirección que el paciente.

Nombre completo de la madre/padre del paciente.

Nº de identificación: el número de identificación de la madre/padre. Los tipos de identificación pueden ser cédula o número de pasaporte.

Fecha de Nacimiento: Anote día, mes y año del nacimiento del padre/madre. Si no recuerda la fecha exacta y sólo sabe el año, ponga el primer día del primer mes de ese año, si sabe el año y el mes, ponga el primer día de ese mes. Si no lo recuerda, marque "no sabe".

Dirección completa si este no reside con el paciente: Seguir la codificación de direcciones de la República de Panamá.

Estatus de VIH: Marcar en la casilla el estatus de VIH. De no estar seguro, marque "no sabe".

Atendido por I. de Salud: anotar la instalación de salud o clínica en la cual fue atendido o se atiende.

Factores de riesgo: Marque todos los factores de riesgo que puedan identificarse, puede marcar más de una.

Nº de CS: se refiere al número de compañeros sexuales. Valor absoluto.

Tutor Legal <input type="checkbox"/> Dirección igual que el paciente				
Nombres		1º Apellido	2º Apellido	Apellido de Casado
Provincia		Distrito	Corregimiento	Nº de Teléfono (primario)
Dirección				Nº de Teléfono (secundario)

Tutor legal <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> Dirección igual que el paciente					
Nombre 1:		Nombre 2:		Apellido 1:	
Apellido 2:		Apellido de casada:			
Dirección: Provincia				No. de telefono(Primario):	
Calle:				No. de telefono(Secundario):	
Ápto/Casa:					
Otros hermanos(as) <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No					
Nombre	Edad	No. de PS	Estatus de VIH	En tratamiento	Instalación de salud
			<input type="radio"/> Positivo <input type="radio"/> Negativo <input type="radio"/> No Sabe	<input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No <input type="radio"/> No Sabe	
Nombre Edad No. de PS Estatus de VIH En tratamiento Instalación de salud Cantidad : 0 hermanos.					

Tutor Legal (huérfanos): Esta información es llenada en caso de que el niño sea huérfano.

Dirección igual que el paciente: Indica si esta persona tiene la misma dirección que el paciente.

Otros hermanos: Información de hermanos o familiares del niño/a (paciente). Se debe describir el nombre, la edad cumplida, N° de pareja sexual a la cual corresponde este hermano, el estatus de VIH, si está en tratamiento y la instalación de salud que lo atiende.

Otros hermanos(as)					
Nombre	Edad	N° de PS	Estatus de VIH	En tratamiento	Instalación de Salud
			<input type="radio"/> OPos <input type="radio"/> ONeg <input type="radio"/> ONo sabe	<input type="radio"/> OSí <input type="radio"/> ONo <input type="radio"/> ONo sabe	
			<input type="radio"/> OPos <input type="radio"/> ONeg <input type="radio"/> ONo sabe	<input type="radio"/> OSí <input type="radio"/> ONo <input type="radio"/> ONo sabe	
			<input type="radio"/> OPos <input type="radio"/> ONeg <input type="radio"/> ONo sabe	<input type="radio"/> OSí <input type="radio"/> ONo <input type="radio"/> ONo sabe	
			<input type="radio"/> OPos <input type="radio"/> ONeg <input type="radio"/> ONo sabe	<input type="radio"/> OSí <input type="radio"/> ONo <input type="radio"/> ONo sabe	

Datos paciente niño y de la madre						Datos del padre		Datos tutor legal / otros hermanos(as)		Historia de nacimiento y alimentación	
Ingreso de niños a clínica de VIH F-1a:											
Edad madre:	Semanas de gestación:	Peso(kg):	Longitud (cm):	P/C:	Lactancia:						
0	0	0.00	0	0	<input type="radio"/> Materna <input type="radio"/> Formula <input type="radio"/> Mixta <input type="radio"/> Ninguna						
Método de parto: <input type="radio"/> Yaginal <input type="radio"/> Cesárea				Salping: <input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No							
Grava:	Partos:	Abortos:	Cesáreas:	NCP:	Lugar control:						
0	0	0	0	0							
TARV para madre:		CV de la madre:	Régimen de TARV:		Duración en meses:						
<input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No <input type="radio"/> No Sabe		0	<input type="radio"/> ZDV <input type="radio"/> ZDV-STC-LPV_r		0						
diagnostico de VIH de la madre:					Lugar de parto:						
<input type="radio"/> Antes <input type="radio"/> 1er trim <input type="radio"/> 2do trim <input type="radio"/> 3er trim <input type="radio"/> En el parto <input type="radio"/> Post-parto											
Profilaxis para bebé:		Profilaxis:	Fecha de inicio:	Fecha de terminación:							
<input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No <input type="radio"/> No Sabe		<input type="radio"/> ZDV	21-05-2014	21-05-2014							

Edad de la madre: Edad de la madre al momento del parto

Semanas de gestación: Cuántas semanas de gestación, del parto de este niño.

Peso (kg): Peso del niño al nacer en kilogramos

Longitud cm: Longitud del niño al nacer en centímetros

P/C: Perímetro cefálico del niño al nacer

Lactancia: Marque la forma de lactancia utilizada para alimentar el niño de entre las opciones listadas (lactancia materna, fórmula, mixta, ninguna).

Método de parto: Señale como fue el método del parto (Vaginal o cesárea).

Salping: Marque si se realizó o no el salping durante el parto.

Grava: Es el número de veces que ha estado embarazada la madre del paciente.

Partos: Número de partos vaginales que ha tenido.

Abortos: Número de abortos que ha tenido.

Cesáreas: Del número de partos que ha tenido, cuántos fueron por cesárea.

N° NCP: Número de control prenatal.

Lugar de control: lugar donde se realizó el control prenatal.

TARV para madre: Marque si la madre recibe TARV, de no estar seguro marque no sabe.

CV de la madre: Anote el conteo de carga viral de la madre si se conoce.

Régimen de TARV: Marque qué esquema de tratamiento recibe.

- ZDV:** Zidobudina (AZT)
- ZDV+3TC/LPVr:** Zidovudina + Kaletra

Duración: Anote el tiempo de duración de este régimen.

Diagnóstico de VIH: Marque si se realizó el diagnóstico antes, en el 1er, 2do, o tercer trimestre, durante el parto o post parto.

Lugar del parto: Anote el lugar en el cual se atendió el parto

Profilaxis para bebé: Marque si el bebé recibió profilaxis, en caso de no estar seguro no responda.

Profilaxis: Marque el esquema de profilaxis que recibió el bebé

- ZDV:** Zidobudina (AZT)

Fecha de inicio de la TARV: codificado en día, mes y año (dd/mm/aaaa).

Fecha de terminación de la TARV: codificado en día, mes y año (dd/mm/aaaa).



HISTORIA CLÍNICA DE VIH – F-2

Este formulario corresponde a la Historia Clínica del paciente, en esta se captura la información que reporta el paciente sobre su historia antes de ingresar a la clínica de atención integral.

- Caso de uso: se utiliza para todos los pacientes que son atendidos en la clínica de atención integral y no son considerados como en estudio o niño expuesto.
- Cuando se utiliza: cuando el paciente es ingresado a la clínica por primera vez
- Quien lo llena: puede ser llenado por el médico
- Frecuencia: se llena una vez

Descripción de algunas variables:

Historia			
Drogas: <input type="radio"/> No <input type="radio"/> Sí Cual:	FUC:	Etilismo: <input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No	Tabaquismo: <input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No
Otras Enfermedades Relevantes: <input type="radio"/> No <input type="radio"/> Sí			
<input type="checkbox"/> Hipertensión <input type="checkbox"/> Convulsión <input type="checkbox"/> Cardiopatía <input type="checkbox"/> Diabetes mellitus <input type="checkbox"/> Otras:			
Fecha diagnóstico de VIH (mes/año):	Uso de ARV <input type="radio"/> No <input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No sabe	Esquema:	
Inst. de S o país de diagnóstico:	Tipo de régimen <input type="radio"/> PTMI <input type="radio"/> TARV <input type="radio"/> NA		
Inst. de S. o país de tratamiento:	Último consumo (mes/año) /		

MoniTarv Cerrar

Historial medico / Factores de riesgo Enfermedades oportunistas Adultos / mujeres

Historia clinica de VIH:

Instalación de salud: 1:CMHDAAM	Fecha de atención: 21-05-2014
Paciente: Nombre Apellido	No. identificación paciente: 123456789

Historia:

Drogas: <input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No	FUC: <input type="text" value="dia-mes-año"/>	Etilismo: <input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No	Tabaquismo: <input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No
Cual: <input type="checkbox"/> benzodiazopines <input type="checkbox"/> ketamina <input type="checkbox"/> LSD <input type="checkbox"/> piedra <input type="checkbox"/> Valium o diazepam			
<input type="checkbox"/> 4-MTA <input type="checkbox"/> alcohol <input type="checkbox"/> anabolizantes <input type="checkbox"/> anfetaminas <input type="checkbox"/> barbitúricos			
<input type="checkbox"/> buprenorfina <input type="checkbox"/> cannabis o marihuana <input type="checkbox"/> cocaína <input type="checkbox"/> Crack <input type="checkbox"/> disolventes			

Otras enfermedades relevantes: Sí No

Hipertensión Convulsión Cardiopatía Diabetes mellitus

Fecha diagnóstico de VIH (mes/año): Mes: <input type="text"/> Año: <input type="text"/>	Uso de ARV: <input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No <input type="radio"/> No Sabe	Esquema: <input type="text"/>
--	---	-------------------------------

país de diagnóstico: 153 : Panama	Tipo de régimen: <input type="radio"/> PTMI <input type="radio"/> TARV <input type="radio"/> NA
Inst. de S de diagnóstico: <input type="text" value="seleccione una opcion"/>	
país de tratamiento: 153 : Panama	Último consumo (mes/año): Mes: <input type="text"/> Año: <input type="text"/>
Inst. de S de tratamiento: <input type="text" value="seleccione una opcion"/>	

Factores de riesgo:

<input type="checkbox"/> Desconocido	<input type="checkbox"/> Exposición perinatal al VIH	<input type="checkbox"/> Recibió un trasplante de órganos o tejidos o inseminación artificial
<input type="checkbox"/> Sexo con hombre(s)	<input type="checkbox"/> Abuso o Violación	<input type="checkbox"/> Exposición ocupacional brindando cuidados o procedimientos médicos
<input type="checkbox"/> Sexo con mujer(es)	<input type="checkbox"/> Sexo con personas con estado VIH ya	

Atendido por:

Drogas: Si el paciente ha consumido drogas alguna vez en su vida.

FUC: Anote la **F**echa del **U**ltimo **C**onsumo. Si no recuerda la fecha exacta, anote una fecha aproximada.

Etilismo: Su definición es: "Intoxicación aguda o crónica por el alcohol etílico". Marque si el paciente ha cumplido con la definición alguna vez en su vida.

Tabaquismo: Su definición es: "Intoxicación crónica producida por el abuso del tabaco".

Otras Enfermedades Relevantes: Marque si el paciente padece de alguna enfermedad relevante. Puede marcar varias. En caso no encontrarse la enfermedad en la lista puede incluirla en "Otras:".

Fecha de diagnóstico de VIH (mes/año): Anote la fecha en que fue el diagnóstico con VIH. En caso no saber la fecha exacta, anote una aproximación.

Uso de ARV: Marque si utiliza AntiRetroVirales, de no estar seguro marque "no sabe".

Inst. de S o país de diagnóstico: Anote la institución de salud donde se hizo el diagnóstico o, si fue en otro país anote en qué país se le diagnosticó.

Inst. de S. o país de tratamiento: Anote la institución de salud donde recibía tratamiento y, si fue en otro país en qué país recibió tratamiento.

Tipo de régimen: Marque el tipo de régimen que recibe

- PTMI: Prevención de Transmisión Materno Infantil
- TARV: Terapia Antirretroviral
- NA: no aplica

Último consumo (mes/año): Anote la fecha (mes y año) del último consumo del tipo de régimen.

Factores de riesgo:			
<input type="checkbox"/> Desconocido	<input type="checkbox"/> Exposición perinatal al VIH	<input type="checkbox"/> Recibió un trasplante de órganos o tejidos o inseminación artificial	
<input type="checkbox"/> Sexo con hombre(s)	<input type="checkbox"/> Abuso/Violación	<input type="checkbox"/> Exposición ocupacional brindando cuidados o procedimientos médicos	
<input type="checkbox"/> Sexo con mujer(es)	<input type="checkbox"/> Sexo con personas con estado VIH ya conocido	Otro:	
<input type="checkbox"/> Privado/a de libertad	<input type="checkbox"/> Recibió transfusiones, factores de coagulación u otros derivados de la sangre		
<input type="checkbox"/> Sexo con trabajadoras(es) del sexo	<input type="checkbox"/> Trabajador/a sexual		
<input type="checkbox"/> Usuario/a de drogas intravenosas			
<input type="checkbox"/> Múltiples parejas sexuales			
ITS <input type="radio"/> No <input type="radio"/> Sí			
<input type="checkbox"/> Gonorea <input type="checkbox"/> Herpes Genital <input type="checkbox"/> Hepatitis B <input type="checkbox"/> Sifilis <input type="checkbox"/> VPH <input type="checkbox"/> Otras:			
Enfermedad Oportunista <input type="radio"/> No <input type="radio"/> Sí Cual(es):			
Diagnosticado con TB: <input type="radio"/> No <input type="radio"/> Sí Cuándo (mes/año) ____ / ____ <input type="checkbox"/> Pulmonar <input type="checkbox"/> Extrapulmonar			
Tratado: <input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No Resultado: <input type="radio"/> Curado <input type="radio"/> En tratamiento <input type="radio"/> Fallo último consumo (mes/año) ____ / ____			
Hospitalizado en último año <input type="radio"/> No <input type="radio"/> Sí Cuántas veces ____ Causa:			
Uso de medicamentos para profilaxis:			
Medicamentos	Dosis (mg/kg)	Medicamentos	Dosis
TMP/SMX	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No		
Fluconazole	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No		
Anfotericina B	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No		
Azitromicina	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No		
Isoniazida	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No		
Itraconazol	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No		
Otro:	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No		
Alergia a	Manifestaciones	Alergia a	Manifestaciones

Factores de riesgo: Marque todos los factores de riesgo que pudo tener el paciente durante toda su vida.

ITS: Infección de Transmisión Sexual. Marque si el paciente ha padecido alguna infección de transmisión sexual durante su vida. De no estar en la lista agréguela en la opción de "otra".

Enfermedad Oportunista: Marque si ha padecido, desde su diagnóstico hasta el momento de llenado del formulario, alguna enfermedad oportunista producto del VIH y anote cuales.

Diagnosticado con TB: Marque si ha sido o no diagnosticado con tuberculosis. De ser afirmativo anote la fecha de su diagnóstico (mes y año) y si la misma fue pulmonar o extrapulmonar.

Tratado: Marque si recibió tratamiento para Tuberculosis. De ser afirmativo, indique cual ha sido el resultado del tratamiento y la fecha de su último consumo.

Hospitalizado en último año: Marque si el paciente ha estado hospitalizado en el último año y cuántas veces. Si la respuesta es positiva, anote la cantidad y la(s) causa(s) de la(s) hospitalización(es).

Uso de medicamentos para profilaxis: Si está tomando medicamentos para profilaxis marque cuál de los medicamentos listados en la casilla. Anotar la dosis que está tomando.

- Uso de otros medicamentos: Anote si está utilizando otros medicamentos y la dosis prescrita.
- Alergias: Anote si ha tenido algún tipo de alergia y cuál es la manifestación de la misma, puede anotar más de una.

Adultos:	Uso de anticonceptivos	<input type="radio"/> No	<input type="radio"/> Sí	<input type="checkbox"/> Esterilizada o post-menopáusica
	Método:	<input type="radio"/> Barrera	<input type="radio"/> DIU	<input type="radio"/> Hormonal
		<input type="radio"/> Emergencia	<input type="radio"/> Natural (ritmo)	Uso de Condón en la última relación: <input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No
Mujeres:	Embarazada	<input type="radio"/> Sí	<input type="radio"/> No	No sabe
	Grava:	Partos:	Abortos:	Cesáreas:
			Nacidos vivos:	Nacidos muertos:
Fecha último Papanicolaou:	mm / aaaa	Fecha ultimo parto:	mm / aaaa	Nº CPN: <input type="checkbox"/> No aplica

LLENE ESTA SECCIÓN ÚNICAMENTE PARA PACIENTES ADULTOS:

Uso de anticonceptivos: Marque si el paciente utiliza anticonceptivos o condones.

Método: De ser afirmativo el uso de anticonceptivo identifique el método utilizado.

Esterilizada o post-menopáusica: Marque en el recuadro si la/el paciente esta Esterilizada/o o post-menopáusica.

Uso de condón en la última relación: Marque si el paciente utilizo o no el condón en su última relación sexual.

LLENE ESTA SECCIÓN ÚNICAMENTE PARA PACIENTES MUJERES:

Embarazada: Marque si la paciente está embarazada de no estar segura, marque "no sabe".

Fallo de anticonceptivo: Marque el recuadro si le falló el anticonceptivo.

FUM: Fecha de la Última Menstruación.

Grava: Es el número de veces que ha estado embarazada.

Partos: Número de partos vaginales que ha tenido.

Abortos: Número de abortos que ha tenido.

Cesáreas: Del número de partos que ha tenido, cuántos fueron por cesárea.

Nacidos vivos: Del número de partos que ha tenido, cuántos niños nacieron vivos.

Nacidos muertos: Del número de partos que ha tenido, cuántos niños nacieron muertos.

Fecha de último Papanicolaou: Fecha de última muestra de citología cervical.

Fecha de último parto: Debe consignarse mes y año (mm/aaaa)

Nº CPN: Número de Control Prenatal.

FORMULARIO DE EVALUACIÓN N° 1 – F-3

En este formulario se anotarán los síntomas y el examen físico del paciente.

- Caso de uso: se utiliza para todos los pacientes que son atendidos en la clínica de atención integral
- Cuando se utiliza: cuando el paciente es ingresado a la clínica por primera vez y para las visitas de seguimiento a pacientes caso estudio.
- Quien lo llena: puede ser llenado por la enfermera y el médico.
- Frecuencia: se llena una vez para pacientes VIH positivos y en cada visita de seguimiento para pacientes caso estudio.

Descripción de algunas variables:

<input type="radio"/> Sintomático		<input type="radio"/> Asintomático	
Síntomas			
Sistémico	Gastro-intestinal	Neurológicos	Síntomas Relacionados a:
<input type="checkbox"/> Pérdida de peso <input type="checkbox"/> Mialgias <input type="checkbox"/> Fatiga, malestar general <input type="checkbox"/> Tos <input type="checkbox"/> Disnea <input type="checkbox"/> Sudoración nocturna <input type="checkbox"/> Afta <input type="checkbox"/> Fiebre <input type="checkbox"/> Descarga, picazón o ardor vaginal o del pene	<input type="checkbox"/> Dolor abdominal <input type="checkbox"/> Náuseas <input type="checkbox"/> Vómitos <input type="checkbox"/> Diarreas <hr/> <input type="checkbox"/> Reacción alérgica <input type="checkbox"/> Erupción en la piel <input type="checkbox"/> Ictericia	<input type="checkbox"/> Cambios visuales <input type="checkbox"/> Neuropatía periférica <input type="checkbox"/> Mareo/Vértigo <input type="checkbox"/> Cefalea <input type="checkbox"/> Déficit motor <input type="checkbox"/> Sueños vívidos <input type="checkbox"/> Somnolencia <input type="checkbox"/> Desorientación <input type="checkbox"/> Cambio de conducta	<input type="checkbox"/> VIH/Sida <input type="checkbox"/> TAR <input type="checkbox"/> Otros Medicamentos <input type="checkbox"/> Otros

Sintomático/ Asintomático: Cuando el paciente describe síntomas asociados con una enfermedad o afección, se considera sintomático, y cuando se presenta una enfermedad sin síntomas notorios, el paciente se considera asintomático.

Síntomas: Marque todos los síntomas que el paciente reporte.

Síntomas relacionados a: consignar si la sintomatología se asocia a la VIH/SIDA, a la terapia antirretroviral, a otros medicamentos u otra causa.

Examen Físico					
Peso (kg)	Presión arterial	FR	FC	Discapacidad: <input type="radio"/> NA <input type="radio"/> Física <input type="radio"/> Mental Cual:	
Temp (C)	Talla (cm)	Per. Cef.	Sup. Corporal	Condición física: <input type="radio"/> NA <input type="radio"/> Sin límites <input type="radio"/> Deambula <input type="radio"/> Encamado	
Sistema		Normal	Anormal	No Realizado	Comentarios
Apariencia General		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Cabeza, oídos, ojos, nariz, garganta		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Boca		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Piel		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Pulmones		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Cardiovascular		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Abdomen		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Extremidades		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Sistema de genitourinario		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Sistema de musculo-esquelético		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Nódulos linfáticos		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Neurológico		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Condición clínica: <input type="radio"/> Estable <input type="radio"/> Grave <input type="radio"/> Muy Grave					
DX: VIH + IO: _____ VIH + IO: _____ Morbilidad Común: _____				Comentarios:	
Atendido por:				Cargo: <input type="checkbox"/> Médico <input type="checkbox"/> Enfermera	

Monitarr Cerrar

Síntomas Examen Físico DX Archivo

Hoja de Evaluación No.1

Peso(kg)	Presión Arterial	FR	FC	Discapacidad
				<input checked="" type="radio"/> NA <input type="radio"/> Física <input type="radio"/> Mental
Temperatura(C°)	Talla(cm)	Per. Cef.	Superficie Corporal	Condición Física
				<input checked="" type="radio"/> NA <input type="radio"/> Sin límites <input type="radio"/> Deambula <input type="radio"/> Encamado
Sistema	Normal	Anormal	No Realizado	Comentarios
Apariencia General	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Cabeza, oídos, ojos, nariz, garganta	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Boca	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Piel	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Pulmones	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Cardiovascular	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Abdomen	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Extremidades	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Condición Clínica	<input checked="" type="radio"/> Estable <input type="radio"/> Grave <input type="radio"/> Muy Grave			

EXAMEN FÍSICO

Peso: en kilogramos.

Presión arterial: en milímetros de mercurio.

FR (Frecuencia respiratoria): número de respiraciones x minuto.

FC (Frecuencia cardíaca): número de latidos x minuto.

Temp (C): Temperatura del paciente, en grados centígrados.

Talla (cm): Talla del paciente, en centímetros

Per. Cef.: Si el paciente es niño, anote el perímetro cefálico en centímetros.

Sup. Corporal: Si el paciente es niño, anote la superficie corporal.

Discapacidad: Si el paciente presenta discapacidad, marque qué tipo de discapacidad (física, mental), en otros puede listar discapacidades psíquicas (trastornos psiquiátricos) o discapacidades sensoriales, o el nombre de la discapacidad presentada (ver anexo 1).

Condición física: Marque la condición física del paciente, si no presenta limitaciones, si deambula o si esta encamado.

El examen físico: debe realizarse según los sistemas y consignar en los espacios si los mismos están normal, anormal o si no se realizó. Hay un espacio para comentarios si amerita.

Condición clínica: Marque la condición clínica del paciente relacionado a los síntomas y examen físico presentado (estable, grave o muy grave).

The screenshot displays the MoniTARV software interface. The main window is titled 'MoniTARV' and has a 'Cerrar' button in the top right corner. Below the title bar are tabs for 'Síntomas', 'Examen Físico', 'DX', and 'Archivo'. The main content area is titled 'Hoja de Evaluación No.1'. It contains a 'DX:' field, a 'Comentarios:' field with a sub-label 'Área de comentarios', and several input fields for 'VIH + IO(a):', 'VIH + IO(b):', 'VIH + IO(c):', 'VIH + IO(d):', and 'VIH + IO(e):'. A 'Formulario CIE10' window is overlaid on the main form, showing a search for 'VIH'. The search results table is as follows:

Ver	Codigo subgrupo	Descripcion	Status
10	B200	ENFERMEDAD POR EL VIH, RESULTANTE EN INFECCION POR MICROBACTERIAS	A
	B201	ENFERMEDAD POR EL VIH, RESULTANTE EN OTRAS INFECCIONES BACTERIANAS	A
		ENFERMEDAD POR VIH,	

Diagnóstico: aquí se deberá indicar cuál es el diagnóstico del paciente. En el software MoniTARV se hace uso de la codificación CIE10 por lo que se podrá utilizar una herramienta para la búsqueda del código específico del diagnóstico.

Comentarios: para anotar detalles pertinentes al caso. Ej. Si recibe o no TARV.

Archivo: En el software MoniTARV podrá adjuntar cualquier archivo que se considere pertinente al expediente electrónico del paciente.

FORMULARIO DE EVALUACIÓN N° 2 – F-4

Este formulario está diseñado para evaluar la clasificación de la enfermedad, si el paciente es elegible para TARV y el plan que conlleva esta terapia.

- Caso de uso: se utiliza para todos los pacientes que son atendidos en la clínica de atención integral que son VIH positivos.
- Cuando se utiliza: cuando un paciente VIH positivo es ingresado a la clínica por primera vez o luego de que un paciente caso estudio es confirmado como VIH positivo.
- Quien lo llena: puede ser llenado por el médico.
- Frecuencia: se llena una vez.

Descripción de algunas variables:

Clasificación de acuerdo al CDC (modificado)			
(CDC A) <input type="checkbox"/> Asintomático	<input type="checkbox"/> Síndrome retroviral agudo	<input type="checkbox"/> Linfadenopatía generalizada progresiva	<input type="checkbox"/> Otro:
(CDC B) <input type="checkbox"/> Angiomatosis bacilar <input type="checkbox"/> Listeriosis <input type="checkbox"/> Herpes zóster (2 veces)	<input type="checkbox"/> Trombocitopenia idiopática <input type="checkbox"/> Enfermedad inflamatorio pélvica <input type="checkbox"/> Leucoplasia vellosa oral <input type="checkbox"/> Neuropatía periférica	<input type="checkbox"/> Candidiasis orofaríngea o vaginal recurrente <input type="checkbox"/> Erupciones pápula prurítica	<input type="checkbox"/> Síndrome constitucionales como fiebre y diarrea de más de un mes de duración <input type="checkbox"/> Otro:
(CDC C) <input type="checkbox"/> Anemia inexplicable <input type="checkbox"/> Perder de peso >10% <input type="checkbox"/> Cáncer cervical invasivo <input type="checkbox"/> Toxoplasmosis cerebral <input type="checkbox"/> Sarcoma de Kaposi <input type="checkbox"/> Infección por herpes crónica <input type="checkbox"/> Candidiasis pulmonar o esofágica	<input type="checkbox"/> Conteo de CD4 menor de 200 <input type="checkbox"/> Fiebre recurrente >37.5 <input type="checkbox"/> Otro: <input type="checkbox"/> TB pulmonar <input type="checkbox"/> TB extra pulmonar <input type="checkbox"/> Neumonía recurrente <input type="checkbox"/> Septicemia recurrente <input type="checkbox"/> Linfoma <input type="checkbox"/> Herpes simples mayor de 1 mes o esofágico	<input type="checkbox"/> Diarreas recurrente o crónica <input type="checkbox"/> Leucoplaquia peluda de boca <input type="checkbox"/> Leucoencefalopatía multifocal progresiva <input type="checkbox"/> Citomegalovirus retinitis <input type="checkbox"/> Leishmaniasis atípica diseminada <input type="checkbox"/> Neumonía neumocistis jirovecii <input type="checkbox"/> Síndrome de desgaste <input type="checkbox"/> Criptosporidiosis intestinal crónica	<input type="checkbox"/> Púrpura trombo-citopénica ideática <input type="checkbox"/> Infecciones severas bacterianas <input type="checkbox"/> Coccidioicosis <input type="checkbox"/> Encefalopatía por VIH <input type="checkbox"/> Cryptococosis extra pulmonar <input type="checkbox"/> Isosporiosis crónica <input type="checkbox"/> Salmonelosis Bacteriana <input type="checkbox"/> Histoplasmosis diseminada o extrapulmonar
Clasificación de CDC: ON OA OB OC			

Clasificación de acuerdo al CDC(modificado):				
(CDC A):				
<input type="checkbox"/> Asintomático	<input type="checkbox"/> Linfadenopatía (con tamaños = a 0.5 cm) en <2 sitios	<input type="checkbox"/> Dermatitis	<input type="checkbox"/> Hepatomegalia	<input type="checkbox"/> Parotiditis
(CDC B):				
<input type="checkbox"/> Anemia =30 días	<input type="checkbox"/> Neutropenia =30 días	<input type="checkbox"/> Trombocitopenia =30 días	<input type="checkbox"/> Meningitis bacteriana	<input type="checkbox"/> neumonía o sepsis (episodio único)
<input type="checkbox"/> Candidiasis orofaríngea (>2 meses en niños > 6 meses)	<input type="checkbox"/> Cardiomiopatía	<input type="checkbox"/> Infección por citomegalovirus < 1 mes de edad	<input type="checkbox"/> Diarrea recurrente o crónica	<input type="checkbox"/> Hepatitis
(CDC C):				
<input type="checkbox"/> Septicemia múltiple o recurrente	<input type="checkbox"/> Neumonía múltiple o recurrente	<input type="checkbox"/> Meningitis múltiple o recurrente	<input type="checkbox"/> Infección en huesos o articulaciones múltiple o recurrente	<input type="checkbox"/> Abscesos de un órgano interno o cavidad corporal múltiple o recurrente
<input type="checkbox"/> Candidiasis pulmonar o esofágica	<input type="checkbox"/> Coccidiomicosis, diseminada	<input type="checkbox"/> Criptococcosis extrapulmonar	<input type="checkbox"/> Criptosporidiasis o Isosporiasis con diarrea persistente > 1 mes	<input type="checkbox"/> Citomegalovirus > 1 mes de edad
Clasificación de CDC: <input type="radio"/> N <input type="radio"/> A <input type="radio"/> B <input type="radio"/> C				

Clasificación de acuerdo al CDC (modificado):

- Marque una o más de las casillas según corresponda, de acuerdo con la(s) enfermedad(es) presentada(s) por el paciente en el momento de la evaluación.
- Clasificación de CDC: Especifique en cual clasificación se identifica al paciente.

PLAN:

Tiene requisitos TARV: Indique si el paciente es elegible o no para recibir el Tratamiento Antirretroviral. Debe marcar la(s) razón(es) (conteo de CD4 o la carga viral) junto con la fecha en que el paciente es elegible.

- **Ej. los pacientes con dx de TB, es un criterio clínico de elegibilidad para inicio de TARV, su fecha de elegibilidad será "al culminar TAES, o en segunda etapa de TAES" etc.**

Plan de TARV: debe elegir entre comenzar, seguir con el mismo, cambiar esquema, suspender esquema, reinicio o cambio de dosis y sustentar su respuesta con la lista de razones abajo descrita.

Esquema indicado: Permite especificar el tipo de esquema que se le da al paciente, si pertenece a la primera línea, segunda línea o de rescate. Se podrá indicar la fecha de inicio del medicamento, la dosis, frecuencia y alguna anotación o comentario que el médico desee anotar.

Profilaxis contra Infecciones Oportunistas: En caso de aplicar la profilaxis, indique la acción a tomar: iniciar, continuar o suspender y describa para el medicamento deseado la dosis, cantidad y frecuencia de administración y, al final anote sus comentarios u observaciones.

Pruebas de laboratorio que se solicitan:				Pruebas de gabinete que se solicitan:			
<input type="checkbox"/> Hemograma	<input type="checkbox"/> Carga Viral	<input type="checkbox"/> Genotipo	<input type="checkbox"/> PAP	<input type="checkbox"/> Radiografía	<input type="checkbox"/> Otros		
<input type="checkbox"/> Química	<input type="checkbox"/> Serología	<input type="checkbox"/> BAAR	<input type="checkbox"/> Otros:	<input type="checkbox"/> Ultrasonido			
<input type="checkbox"/> CD 4	<input type="checkbox"/> Urinálisis	<input type="checkbox"/> Cultivo		<input type="checkbox"/> Tomografía			
Referencias							
Para	A Inst. de S o Grupo	Para	A Inst. de S o Grupo	Para	A Inst. de S o Grupo		
<input type="checkbox"/> Trabajo social		<input type="checkbox"/> Hospitalización		<input type="checkbox"/> Otro:			
<input type="checkbox"/> Psicología / Psiquiatría		<input type="checkbox"/> Nutrición		<input type="checkbox"/> Otro:			
<input type="checkbox"/> P. Tuberculosis				<input type="checkbox"/> Otro:			
Próxima cita de control:	Atendido por:			Cargo			
				<input type="checkbox"/> Médico <input type="checkbox"/> Enfermera			

Pruebas de laboratorio que se solicitan:				Pruebas de gabinete que se solicitan:		
<input type="checkbox"/> Hemograma	<input type="checkbox"/> Química	<input type="checkbox"/> CD4	<input type="checkbox"/> Carga Viral	<input type="checkbox"/> Serología	<input type="checkbox"/> Radiografía	<input type="checkbox"/> Ultrasonido
<input type="checkbox"/> Urinálisis	<input type="checkbox"/> Genotipo	<input type="checkbox"/> BAAR	<input type="checkbox"/> Cultivo	<input type="checkbox"/> PAP	<input type="checkbox"/> Tomografía	
Referencias:						
<input type="checkbox"/> Trabajo social						
<input type="checkbox"/> Hospitalización						
<input type="checkbox"/> Psicología/Psiquiatría						
Próxima cita de control:						
dia-mes-año						
Atendido por:				Cancelar		
				Guardar		

Otros medicamentos en uso que no sean ARV ni profilaxis para infecciones oportunistas. Debe anotar el medicamento y la dosis.

Pruebas de Laboratorio y Pruebas de gabinete que se solicitan: Marque los laboratorios o pruebas de gabinete que se le indican al paciente.

Referencias: Marque en este cuadro si el paciente es referido a otro servicio e indique el nombre de la institución a la que lo refiere.

Próxima cita de control: anote aquí la fecha en la que el paciente debe presentarse nuevamente a la clínica de atención integral para su seguimiento.

FORMULARIOS DE SEGUIMIENTO

En las consultas de seguimiento al paciente con VIH/SIDA, se utilizarán los formularios F-5, F-6 y F-7 que corresponden a la hoja de consulta de seguimiento, a la hoja de evaluación 1 y a la hoja de evaluación 2. En estas hojas se recogerá de manera rápida y sistemática información relevante entre cada consulta médica.

Para las consultas de seguimiento al niño expuesto se utilizarán los formularios F-3 y F-1b4 para el seguimiento a la atención. En estos formularios se recogerá la información relevante para el monitoreo de la evolución del paciente y de las pruebas de laboratorio solicitadas.

En la hoja de consulta de seguimiento F-5 se harán preguntas para ubicar lo que ha sucedido desde la última consulta: si está en TARV, como es su adherencia, si estuvo hospitalizado, y si fue por una infección oportunista y otro motivo, y evaluamos características de la población femenina y pediátrica.

En la hoja de evaluación N° 1 para seguimiento F-6 se evalúan los síntomas que presenta el paciente y a que se les puede atribuir y el examen físico. Al igual que se presenta el diagnóstico basado en la historia y hallazgos.

Y finalmente, la hoja de evaluación N°2 para seguimiento F-7 reflejará el plan a seguir por parte del médico tratante.

FORMULARIO DE CONSULTA DE SEGUIMIENTO – F-5

Este formulario se utilizará para dar seguimiento a los pacientes, en terapia o no y los hitos de desarrollo en los niños. No se utilizará en la consulta de primer ingreso.

- Caso de uso: se utiliza para todos los pacientes VIH positivos que son atendidos en la clínica de atención integral
- Cuando se utiliza: en las visitas de seguimiento, no en la de primer ingreso.
- Quien lo llena: puede ser llenado por el médico.
- Frecuencia: se llena en todas las visitas de seguimiento del paciente.

Descripción de algunas variables:

En TARV: <input type="radio"/> No <input type="radio"/> Sí			
Adherencia TARV <input type="radio"/> Buena (perdió <4 dosis/mes, >94%) <input type="radio"/> Adecuada <input type="radio"/> Mala (perdió >8 dosis/mes, <85%) <input type="radio"/> Interrumpió dd / mm / aaaa			
No es buena por:			
<input type="checkbox"/> Acceso a la clínica (factor geográfico)	<input type="checkbox"/> Falta de dinero (transporte, alimentación)	<input type="checkbox"/> No recogió el ARV	<input type="checkbox"/> Perdió ARV
<input type="checkbox"/> Consumo alcohol y drogas	<input type="checkbox"/> Sentirse mejor	<input type="checkbox"/> Desabastecimiento de ARV	<input type="checkbox"/> Estigma <input type="checkbox"/> Olvidó tomar ARV
<input type="checkbox"/> Depresión	<input type="checkbox"/> Demasiado enfermo	<input type="checkbox"/> Sobrecarga de píldoras	<input type="checkbox"/> Efectos adversos <input type="checkbox"/> Falta apoyo familiar
¿Utilizó condón en la última relación sexual? <input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No			
Hospitalizado desde la última consulta por una causa diferente a IO <input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No Cuántos días _____ (Si hospitalizado, explique motivos):			
Causas de Hospitalización			
Infecciones oportunistas desde última consulta: <input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No			
Fecha	Diagnóstico	Hospitalización: ¿Cuántos días?	Tratamiento
dd / mm / aaaa	1:		
dd / mm / aaaa	2:		
dd / mm / aaaa	3:		

TARV Hospitalizaciones Drogas - Niños			
Hoja de Consulta de Seguimiento			
Instalación de salud: 1:CMHDAAM	Fecha de atención: 29-05-2014		
Paciente:			
Nombre Completo: XXXXXXXX XXXXXX	No de identificación: 12345678		
En TARV <input checked="" type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No			
Adherencia al TARV: <input type="radio"/> Buena (perdió < 4 dosis/mes, > 94%) <input checked="" type="radio"/> Adecuada <input type="radio"/> Mala (perdió > 8 dosis/mes, < 85%) <input type="radio"/> Interrumpió			
No es buena por:			
<input checked="" type="checkbox"/> Acceso a la clínica (factor geográfico)	<input type="checkbox"/> Falta de dinero (transporte, alimentación)		
<input type="checkbox"/> Sentirse mejor	<input type="checkbox"/> Desabastecimiento de ARV		
<input type="checkbox"/> Demasiado enfermo	<input type="checkbox"/> Sobrecarga de píldoras		
<input type="checkbox"/> No recogió el ARV	<input type="checkbox"/> Perdió ARV		
<input type="checkbox"/> Estigma	<input type="checkbox"/> Olvidó tomar ARV		
<input type="checkbox"/> Efectos adversos	<input type="checkbox"/> Falta apoyo familiar		
<input type="checkbox"/> Consumo alcohol y drogas	<input type="checkbox"/> Depresión		
Hospitalizado desde la última consulta por una causa diferente a IO: <input checked="" type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No			
Cuántos días? días	Motivos de Hospitalización? motivos...		
Causas de Hospitalización			
Infecciones Oportunistas desde la última consulta: <input type="radio"/> Sí <input checked="" type="radio"/> No	Agregar Asistencias al Hospital: <input checked="" type="radio"/> Agregar		
Fecha	Diagnostico	Días Hospitalizado	Tratamiento
Tuberculosis desde la última consulta: <input type="radio"/> Sí <input checked="" type="radio"/> No		En Tratamiento: <input type="radio"/> Sí <input checked="" type="radio"/> No	Fase: <input checked="" type="radio"/> Fase 1 <input type="radio"/> Fase 2
Inst. Salud TAES: -----seleccione una opción-----		Fecha Inicio: dia-mes-año	Fecha Final: dia-mes-año
ITS desde última consulta: <input type="radio"/> Sí <input checked="" type="radio"/> No			
<input checked="" type="checkbox"/> Gonorrea <input type="checkbox"/> Herpes Genital <input type="checkbox"/> Hepatitis B <input type="checkbox"/> Sífilis <input type="checkbox"/> VPH			

TARV: Marque si el paciente está o no recibiendo TARV.

Adherencia: Marque la adherencia y el porcentaje de adherencia, al tratamiento según la pérdida de dosis que el mismo haya registrado en el mes o si se interrumpió.

- Si la adherencia no se considera buena, marque por qué no es buena, puede marcar más de una opción. Para la medición de adherencia se utilizaría el método de recuento de pastillas aplicando la siguiente fórmula:

$$\frac{\text{Pastillas entregadas} - \text{pastillas perdidas o no tomadas} \times 100}{\text{Pastillas entregadas}}$$

Pastillas entregadas: se refiere a la cantidad pastillas entregadas en el mes inmediatamente anterior a la fecha de conteo de pastillas.

Pastillas perdidas o no tomadas: se refiere a la cantidad de dosis perdidas en el periodo entre la entrega de los medicamentos y la fecha del conteo de las pastillas.

- Reportar si utilizó o no condón en la última relación sexual.
- Hospitalizado desde la última consulta: Se anotará en esta parte si el paciente ha estado hospitalizado desde la última cita de consulta, consigne la cantidad de días que duró la hospitalización y explique el motivo.

Causas de hospitalización:

- Infecciones oportunistas desde la última consulta: Anote si el paciente ha presentado infecciones oportunistas desde la última cita. La fecha, el diagnóstico, si hubo hospitalización (producto de la oportunista), cuantos días y el tratamiento que se le aplicó.

Tuberculosis desde la última Consulta: <input type="radio"/> No <input type="radio"/> Sí		En tratamiento <input type="radio"/> No <input type="radio"/> Sí		Cuál Fase: <input type="radio"/> Fase 1 <input type="radio"/> Fase 2	
Inst. de Salud del TAES:			Fecha Inicio: dd / mm / aaaa		Fecha Final: dd / mm / aaaa
ITS desde última consulta: <input type="radio"/> No <input type="radio"/> Sí					
<input type="checkbox"/> Gonorrea	<input type="checkbox"/> Herpes Genital	<input type="checkbox"/> Hepatitis B	<input type="checkbox"/> Sífilis	<input type="checkbox"/> VPH	<input type="checkbox"/> Otra:
Drogas: <input type="radio"/> No <input type="radio"/> Sí Cual:			FUC: dd / mm / aaaa	Etilismo: <input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No	
Mujeres: Embarazada <input type="radio"/> No <input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No sabe			FUM: dd / mm / aaaa	Fecha último Papanicolaou: dd / mm / aaaa	N° de CPN (Embarazo Actual): <input type="checkbox"/> Con Tarjeta <input type="checkbox"/> Sin Tarjeta

Drogas: <input checked="" type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No	FUC: dd/mm/yy	Etilismo: <input type="radio"/> Sí <input checked="" type="radio"/> No
Cuál?		
<input type="checkbox"/> benzodiazopines	<input type="checkbox"/> ketamina	<input type="checkbox"/> LSD
<input type="checkbox"/> 4-MTA	<input type="checkbox"/> alcohol	<input type="checkbox"/> anabolizantes
<input type="checkbox"/> buprenorfina	<input type="checkbox"/> cannabis o marihuana	<input type="checkbox"/> cocaína
<input type="checkbox"/> esteroides	<input type="checkbox"/> éxtasis	<input type="checkbox"/> GHB
<input type="checkbox"/> metadona	<input type="checkbox"/> Metfetamina de cristal	<input type="checkbox"/> Metfetamina de vidrio o hielo
	<input type="checkbox"/> piedra	<input type="checkbox"/> Valium o diazepam
	<input type="checkbox"/> anfetaminas	<input type="checkbox"/> barbitúricos
	<input type="checkbox"/> Crack	<input type="checkbox"/> disolventes
	<input type="checkbox"/> Heroína	<input type="checkbox"/> metacualona
	<input type="checkbox"/> metilfenidato	<input type="checkbox"/> PCB o polvo de ángel

Tuberculosis desde la última consulta: Marque si desde la última cita de consulta el paciente adquirió o no tuberculosis. Si es afirmativo marque si está en tratamiento y en cuál fase del tratamiento. Anote en qué institución de salud recibe este tratamiento (TAES), la fecha de inicio y, si ya terminó, la fecha de finalización del mismo.

ITS desde la última consulta: Marque si el paciente ha presentado o no infecciones de transmisión sexual desde la última cita. Si es afirmativa la respuesta, marque si es alguno de los descritos, si no se encuentra escrita la ITS, marque "otra" y descríbala.

Drogas: Marque si el paciente ha consumido o no drogas desde la última consulta, la Fecha del Último Consumo (FUC),

Etilismo: si ha consumido o no bebidas alcohólicas.

Mujeres: Marque si está embarazada, de no estar segura marque "no sabe".

La Fecha de la Última Menstruación (FUM): registrar en (día/mes/año).

Fecha del último Papanicolaou: registrar en (día/mes/año).

N° de CPN: números de control prenatal en embarazo actual y consignar si presenta o no la tarjeta de CPN.

Llene esta sección si el paciente es Niño:

Niños:				
Hitos de desarrollo	Normal	Anormal	No realizado	Comentario
Motor grueso	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Motor fino	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Lenguaje	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Social	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Mental	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Rendimiento escolar	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	

Hitos de Desarrollo	Normal	Anormal	No Realizado	Comentario
Motor grueso	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Motor fino	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Lenguaje	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Social	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Mental	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Rendimiento escolar	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	

Hitos del desarrollo: marcar si se desarrollan de manera normal, anormal o no se evaluó, y al final, el comentario relacionado a este desarrollo.

FORMULARIOS DE EVALUACIÓN N° 1 - F-6

La información que recoge el formulario es igual a la contenida en los formularios F-3, refiérase a la secciones 6 de este documento para el detalle de variables.

Versión de Marzo 3 de 2011		Ministerio de Salud – República de Panamá Programas de ITS/VIH/SIDA MoniTARV	F - 6	
	Hoja de Evaluación N° 1 (Seguimiento)			
	Instalación de Salud	Fecha de Atención dd / mm / aaaa		
Paciente		N° de Identificación:		

FORMULARIOS DE EVALUACIÓN N° 2 - F-7

El formulario F-7 permite el seguimiento del paciente con respecto a la clasificación del CDC, el esquema indicado, la profilaxis y las solicitudes de laboratorio.

Versión de Marzo 3 de 2011		Ministerio de Salud – República de Panamá Programas de ITS/VIH/SIDA MoniTARV	F - 7	
	Hoja de Evaluación N° 2 (Seguimiento)			
	Instalación de Salud	Fecha de Atención dd / mm / aaaa		
Paciente:		N° de Identificación:		

Plan:					
Tiene requisitos TARV: <input type="radio"/> No elegible <input checked="" type="radio"/> Elegible			<input type="checkbox"/> CD4 alt <input type="checkbox"/> CV baja <input type="checkbox"/> Droga	TARV fecha elegible: 02-03-2014	
			<input checked="" type="checkbox"/> CD4 <350 <input type="checkbox"/> %CD4 <input type="checkbox"/> Clínica <input type="checkbox"/> C.Viral > 100,000		
Plan de TARV: <input checked="" type="radio"/> Seguir con el mismo <input type="radio"/> Cambiar esquema <input type="radio"/> Suspender esquema <input type="radio"/> Reinicio <input type="radio"/> Cambio de Dosis					
Razones:					
<input type="checkbox"/> Efectos secundarios <input type="checkbox"/> Alcohol/drogas <input type="checkbox"/> Suspensión planeada <input type="checkbox"/> Fallo virológico <input type="checkbox"/> Acceso a tratamiento <input type="checkbox"/> Enfermo/Hospitalizado <input type="checkbox"/> Fallo en recoger AR <input type="checkbox"/> Riesgo de embarazo <input type="checkbox"/> Sospecha de resistencia <input type="checkbox"/> Desabastecimiento <input type="checkbox"/> Otra razón del paciente <input type="checkbox"/> Diagnostico de TB <input type="checkbox"/> Cambio Ponderal <input type="checkbox"/> Adherencia inadecuada <input type="checkbox"/> Falta de dinero					
Esquema indicado: <input checked="" type="radio"/> Primera Línea <input type="radio"/> Segunda Línea <input type="radio"/> De Rescate					
Lista Medicamentos:					
<input checked="" type="radio"/> Primera línea en adolescentes y Adultos - 3TC, TDF, EFV <input type="radio"/> Primera línea en adolescentes y Adultos - FTC, TDF, EFV <input type="radio"/> Primera línea en adolescentes y Adultos - AZT, 3TC, EFV <input type="radio"/> Primera línea en embarazadas - AZT, 3TC, LPV_r					
Fecha inicio:	Medicamento:	Dosis(mg/kg):	Frecuencia:	Comentario:	
2014-02-01	EMTRICITABINA : FTC	300 mg	una vez al día		
2014-03-02	TENOFOVIR : TDF	600 mg	una vez al día		
2014-03-02	EFAVIRENZ : EFV	300 mg	una vez al día		

FORMULARIO DE SEGUIMIENTO A NIÑOS EXPUESTO A VIH (F-1B4)

Este formulario se utilizará para dar seguimiento a los pacientes niños considerados como en estudio o expuesto. Estará disponible desde la consulta de primer ingreso y se podrá utilizar.

- Caso de uso: se utiliza para todos los pacientes en estudio o expuestos al VIH que son atendidos en la clínica de atención integral
- Cuando se utiliza: puede utilizarse en la primera visita o en las visitas de seguimiento con la condición de que previo exista un F-3 y que el paciente sea considerado en estudio.
- Quien lo llena: puede ser llenado por el médico.
- Frecuencia: puede o no ser llenado en todas las visitas de seguimiento del paciente.

Descripción de algunas variables:

Pruebas ordenadas:					
Pruebas de tamizaje <input type="checkbox"/> Todas pruebas			Pruebas de VIH <input type="checkbox"/> Todas pruebas		
<input type="checkbox"/> G6PDH - I Ref - mg/L <input type="checkbox"/> TSH - I Ref - mg/L <input type="checkbox"/> Hemoglobina - I Ref - mg/dL			<input type="checkbox"/> VIH cualitativo (PCR) - I Ref - <input type="checkbox"/> Carga viral - I Ref - Copias/mL <input type="checkbox"/> Elisa - I Ref -		
Profilaxis contra infecciones oportunistas:					
Medicamento	Fecha inicio	Fecha terminacion	Cantidad(mg/kg)	Frecuencia	Comentario
<input type="checkbox"/> TMP-SMX	dia-mes-año	dia-mes-año			
<input type="checkbox"/> fluconazole	dia-mes-año	dia-mes-año			
<input type="checkbox"/> anfotericina B	dia-mes-año	dia-mes-año			
<input type="checkbox"/> Azitromicina	dia-mes-año	dia-mes-año			
<input type="checkbox"/> Isoniazida	dia-mes-año	dia-mes-año			
<input type="checkbox"/> Itraconazol	dia-mes-año	dia-mes-año			
<input type="checkbox"/> Pírimetamina	dia-mes-año	dia-mes-año			

Pruebas de Tamizaje: Marque la prueba de tamizaje a realizar, en case de ser todas puede solo marcar el cuadro de "Todas pruebas".

Pruebas de VIH: Marcar las pruebas ordenadas, en caso de ser todas puede solo marcar el cuadro de "Todas pruebas".

Ingresar datos

Vacunas: Actividad: Fecha Atención: Fecha Actividad:

Antimeningocócicas
Antineumocócica Conjugada
Antineumocócica Polisacarida
Antipoliomelitica

Ates
BCG
Hepatitis A
Hepatitis B
inactivada
Influenza (anual) inactivada
Papilomavirus humano
Pentavalente
Rotavirus
Sarampión, paperas, rubéola (CD4>15%)
Tetanos, difteria y tosferina acelular
Tetraivalente
Varicela (CD4>15%)

Vacunas: Seleccione la vacuna a registrar y la fecha de la vacuna. Para el formulario en papel marque con lápiz la fecha en que se indica debe aplicarse y a pluma la fecha de la aplicación, en la casilla de los meses de edad del paciente en la cual debe ser aplicada la vacuna o si es el paciente es adulto y en la línea correspondiente.

Firma de la Enfermera	TRANSCRIPCIÓN											
	APLICACIÓN											

Ingresar datos

Vacunas: Actividad: Fecha Atención: Fecha Actividad:

Aplicacion
Indicacion
Transcripcion

Atendido por:

Actividad: Se deberá indicar la actividad que se está realizando al igual que la fecha en que se desarrolla la actividad. La fecha de atención indica la fecha en que se atiende al paciente y se registra cualquiera de las tres actividades.

- Aplicación: indica que la vacuna es aplicada en la fecha de la actividad.
- Indicación: indica que la vacuna es indicada para ser aplicada posteriormente, la fecha de actividad dice cuando se indica la vacuna.
- Transcripción: indica que la vacuna fue aplicada en la fecha de la actividad.

FORMULARIO DE RESULTADO DE LABORATORIOS – F-9

Este formulario registra la información de los resultados de los diferentes laboratorios que se le ordenan al paciente.

- Caso de uso: se utiliza para los pacientes que presenten resultados de laboratorios que fueron ordenados.
- Cuando se utiliza: en cualquier visita que requiere el registro de una prueba de laboratorio.
- Quien lo llena: puede ser llenado por la enfermera, secretaria o médico.
- Frecuencia: se llena en cualquier visita que requiera registrar las pruebas de laboratorio.

Ministerio de Salud – República de Panamá
Programas de ITS/VIH/SIDA
MONITARV

F - 9

Resultados de Laboratorios

Instalación de Salud: _____ Fecha de Atención: dd / mm / aaaa

Paciente: _____ N° de Identificación: _____

Fecha (dd/mm/aaaa)	RESULTADO					
Pruebas de control						
<input type="checkbox"/> CD4 (cuenta, %)						
<input type="checkbox"/> Carga viral						
Análisis químico de sangre						
<input type="checkbox"/> Glucosa						
<input type="checkbox"/> Creatinina						
<input type="checkbox"/> Nitrógeno ureico						
<input type="checkbox"/> Colesterol						
<input type="checkbox"/> Triglicéridos						
<input type="checkbox"/> Amilasa						
<input type="checkbox"/> DHL						
<input type="checkbox"/> AST (SGOT)						
<input type="checkbox"/> ALT (SGPT)						
<input type="checkbox"/> Bilirrubinas Total						
<input type="checkbox"/> BR Directa						
<input type="checkbox"/> BR Indirecta						
<input type="checkbox"/> Prot. Total						
<input type="checkbox"/> Albumina						
Conteo sanguíneo						
<input type="checkbox"/> Hemoglobina						
<input type="checkbox"/> Hematocrito						
<input type="checkbox"/> Leucocitos						
<input type="checkbox"/> Polimorfonucleares						
<input type="checkbox"/> Linfocitos						
<input type="checkbox"/> Plaquetas						
<input type="checkbox"/> VCM						
Pruebas de Serología <input type="checkbox"/> No aplica (Px Pediátricos)						
<input type="checkbox"/> VDRL						
<input type="checkbox"/> IgG Toxoplasmosis						
<input type="checkbox"/> IgG CMV						
<input type="checkbox"/> HBsAg						
<input type="checkbox"/> Anti HBc						
<input type="checkbox"/> Anti VHC						
<input type="checkbox"/> Anti VHA						

Versión de Marzo 3 de 2011

Monitarv Cerrar

Ingresar datos

Fecha de Resultado: Fecha de Atención:

Tipo prueba:

Prueba Laboratorio:

<input type="checkbox"/> Hematocrito - I Ref ? %				
<input type="checkbox"/> Hemoglobina - I Ref ? mg/dL	Valor Alfa	Valor Numerico	Seleccionar archivo	Ningún archivo seleccionado
<input type="checkbox"/> Leucocitos - I Ref ? mm3	Valor Alfa	Valor Numerico	Seleccionar archivo	Ningún archivo seleccionado
<input type="checkbox"/> Linfocitos - I Ref ? %	Valor Alfa	Valor Numerico	Seleccionar archivo	Ningún archivo seleccionado
<input type="checkbox"/> Plaquetas - I Ref ? mL	Valor Alfa	Valor Numerico	Seleccionar archivo	Ningún archivo seleccionado
<input type="checkbox"/> Polimorfonucleares - I Ref ?				

Anotaciones

Monitarv Cerrar

Resultado de Laboratorios

Instalacion de salud: Hospital Nicolás Solano

Paciente: prueba de inclusion medicamentos No de Identificación: 11111111

Resultados

Fecha de atencion	12-12-2014
Fecha Resultado	12-12-2014
CD4 (cuenta, %) - IREF ?	/ 500
Fecha de atencion	12-12-2014
Fecha Resultado	12-12-2014
Carga viral ? I Ref ? Copias/mL	/ 19
Fecha de atencion	12-12-2014
Fecha Resultado	12-12-2014
Hemoglobina - I Ref ? mg/dL	/ 12
Fecha de atencion	12-12-2014
Fecha Resultado	12-12-2014
Leucocitos - I Ref ? mm3	/ 10000
Fecha de atencion	12-12-2014
Fecha Resultado	12-12-2014
Plaquetas - I Ref ? mL	/ 150000

Elija el tipo de prueba y la prueba de laboratorio que desee registrar. Dependiendo de la prueba podrá seleccionar el resultado o escribir en el espacio indicado. Si corresponde escribir el resultado se dispone de dos campos, el primero permite escribir un texto y el segundo poner un valor numérico.

Para un paciente niño expuesto al VIH, el listado de pruebas de laboratorio sera diferente y podrá registrarse las pruebas para el seguimiento del menor.

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS Y CIERRE DE CASO – F-10

Este formulario permite actualizar la información general del paciente si el mismo ha tenido modificaciones que alteren su información. También se utilizara para hacer un traslado de clínica del paciente, registrar que un niño expuesto resulto negativo, si el paciente abandono y si el paciente ha fallecido.

- Caso de uso: se utiliza para los pacientes donde ha habido cambio de sus datos generales, hacer reingresos o se tenga la necesidad de cerrar el expediente.
- Cuando se utiliza: cuando se desee registrar un cambio en la información del paciente o traslado del mismo.
- Quien lo llena: puede ser llenado por la enfermera, médico o secretaria.
- Frecuencia: se llena en cualquier visita.

Descripción de algunas variables:

Datos Generales			
Dirección: Provincia	Distrito	Corregimiento	Barriada/Comunidad
Calle	Apto/Casa	Nº de Teléfono residencial	Nº de Teléfono celular
Nivel educativo: <input type="radio"/> Ninguno <input type="radio"/> Primaria(Básica General) <input type="radio"/> Premedia <input type="checkbox"/> Alfabetizado <input type="radio"/> Media <input type="radio"/> Técnica <input type="radio"/> Universitaria			
Estado civil	<input type="radio"/> Soltero <input type="radio"/> Casado <input type="radio"/> Unido <input type="radio"/> Divorciado <input type="radio"/> Viudo		Ocupación
En caso de urgencia notificar a: <input type="checkbox"/> Dirección igual que el paciente			Relación
Nombre		Apellido	
Dirección: Provincia		Distrito	
Corregimiento		Nº de Teléfono Residencial	
Nº de Teléfono Celular		Organización de apoyo	
Contacto		Nº de Teléfono	

Si Datos Generales			
Dirección: Provincia	Distrito	Corregimiento	Barriada/Comunidad:
8 : Panamá	Panamá	Santa Ana	
Calle:	Apto/Casa:	No. de telefono residencial:	No. de telefono celular:
Nivel educativo: <input checked="" type="radio"/> Ninguna <input type="radio"/> Primaria (Básica General) <input type="radio"/> Premedia <input type="radio"/> Media <input type="radio"/> Técnica <input type="radio"/> Universitaria			Alfabetizado(a):
Estado civil: <input checked="" type="radio"/> Soltero <input type="radio"/> Casado <input type="radio"/> Unido <input type="radio"/> Viudo <input type="radio"/> Divorciado			Ocupación:
En caso de urgencia notificar a: <input checked="" type="checkbox"/> Dirección igual paciente:			Relación:
			1 : Madre
Nombre:		Apellido:	
mama		mama	
Dirección: Provincia		Distrito	
8 : Panamá		Panamá	
Corregimiento		No. telefono celular:	
Santa Ana			
Calle:		Apto/Casa:	

Reingreso: se debe anotar la fecha en la que el paciente se presenta nuevamente a alguna clínica TARV.

Dirección: Hacer cambios si se modifica la dirección de la residencia habitual del paciente

N° de Teléfono Residencial: Anote el nuevo número de teléfono del domicilio habitual. Si no tuviera, se anotará un número de teléfono alternativo que permita la comunicación de la institución con la familia.

N° de Teléfono (Celular): Anote el nuevo teléfono celular. Si no tuviera, se anotará un número de teléfono alternativo que permita la comunicación de la institución con la familia.

Nivel educativo: Hacer cambios al nivel de estudios concluidos en el sistema formal de educación a medida del progreso del paciente.

Estado civil: Registrar si hay modificación en el estado civil, según corresponda: Soltero(a), Casado(a), Unido(a), Viudo(a), Divorciado(a).

Ocupación: Anotar su actividad actual y las modificaciones que se presenten.

En caso de urgencia notificar a: Anotar si hay cambios en el nombre del familiar o persona a quien se le pueda llamar en caso de urgencias.

Dirección igual que el paciente: Indica si esta persona tiene la misma dirección que el paciente.

Relación: Anote el tipo de relación o grado de parentesco que tiene la persona a notificar en caso de urgencia con el paciente.

¿Recibe el apoyo de alguna organización? Si hay cambios en la organización que lo apoya, indique el nombre de la nueva organización. Ejemplo: PROBIDSIDA, Génesis Panamá +, APLAFA, AHMNP, etc.

Contacto: Anote el nombre de la persona a quien se pueda referir en esta organización.

N° de Teléfono: De la persona de contacto en la organización o de la propia organización.

Niños			
Madre está viva:	<input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No <input type="radio"/> No sabe	Padre está vivo:	<input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No <input type="radio"/> No sabe
<input type="checkbox"/> Madre con la dirección del paciente		<input type="checkbox"/> Padre con la dirección del paciente	
Estatus de VIH de madre	<input type="radio"/> Pos <input type="radio"/> Neg <input type="radio"/> No sabe	Estatus de VIH de padre	<input type="radio"/> Pos <input type="radio"/> Neg <input type="radio"/> No sabe
Tutor Legal (huérfanos) <input type="checkbox"/> <i>Dirección igual que el paciente</i>			
Nombres	1º Apellido	2º Apellido	Apellido De Casado
Provincia	Distrito	Corregimiento	Nº de Teléfono (Primario)
Dirección			Nº de Teléfono (secundario)

<input type="checkbox"/> Si Niños			
Madre está viva: <input type="radio"/> Si <input checked="" type="radio"/> No		Padre esta Vivo: <input checked="" type="radio"/> Si <input type="radio"/> No	
<input type="checkbox"/> Dirección igual que el paciente		<input type="checkbox"/> Dirección igual que el paciente	
Estatus de VIH de madre: <input type="radio"/> Positivo <input type="radio"/> Negativo <input type="radio"/> No Sabe		Estatus de VIH de padre: <input type="radio"/> Positivo <input type="radio"/> Negativo <input type="radio"/> No Sabe	
<input type="checkbox"/> Si Tutor Legal <input checked="" type="checkbox"/> Dirección igual paciente:			
Nombres: <input type="text" value="tutor"/>		Apellido 1: <input type="text" value="legal"/>	Apellido 2: <input type="text"/>
Apellido de casada: <input type="text"/>		No. telefono (primario): <input type="text"/>	
Dirección: Provincia: <input type="text" value="8 : Panamá"/>	Distrito: <input type="text" value="Panamá"/>	Corregimiento: <input type="text" value="Santa Ana"/>	No. telefono (secundario): <input type="text"/>
Calle: <input type="text"/>	Apto/Casa: <input type="text"/>	No. telefono (secundario): <input type="text"/>	

Niños: En caso que el paciente sea un niño, marque en este cuadro los cambios que se den entre si la madre y el padre están vivos o no, si tiene la misma dirección del paciente (niño), el estatus de VIH, de no estar seguro marque "no sabe".

Tutor Legal (huérfanos): Esta información es llenada en caso que el niño haya quedado en la orfandad.

Dirección igual que el paciente: Indica si esta persona tiene la misma dirección que el paciente.

Llene esta parte en caso de:

Cierre del expediente		
<input type="radio"/> Traslado a otra clínica	Instalación de Salud:	<input type="radio"/> Niño resultó negativo
<input type="checkbox"/> Manejo de 3° Nivel	<input type="checkbox"/> Personal	<input type="checkbox"/> Cambio de Residencia
<input type="checkbox"/> Cambio de Estatus de Seguro	<input type="checkbox"/> Proximidad Laboral	<input type="checkbox"/> Cambio Etario
<input type="radio"/> Traslado a otro país	Cual:	
<input type="radio"/> Fallecido	Causa de muerte:	<input type="checkbox"/> Relacionado a VIH
		<input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No
<input type="radio"/> Abandono	Esfuerzos de búsqueda:	

Datos generales	Datos niños y tutor	Cierre de Expediente
Actualización de Datos y Cierre de Caso		
<input type="checkbox"/> Si Cierre Expediente		
<input checked="" type="radio"/> Traslado a otra clínica	Instalación de salud:	<input checked="" type="radio"/> Niño resultó negativo
<input type="checkbox"/> Manejo de 3° Nivel	<input type="checkbox"/> Personal	<input type="checkbox"/> Cambio de Residencia
<input type="checkbox"/> Cambio de Estatus de Seguro	<input type="checkbox"/> Proximidad Laboral	<input type="checkbox"/> Cambio Etario
<input checked="" type="radio"/> Traslado otro país	Cual:	
<input checked="" type="radio"/> Fallecido	Causa de muerte:	Relacionado a VIH:
		<input checked="" type="radio"/> Si <input type="radio"/> No
<input checked="" type="radio"/> Abandono	Esfuerzos de búsqueda:	

Cierre del expediente: Marque en la casilla correspondiente si el paciente.

- Se va a trasladar a otra clínica, anote el nombre de la clínica y el motivo del traslado.
- Si el niño resulto negativo
- Si el paciente se trasladó a otro país, cuál es este país
- Si el paciente falleció, la causa de la muerte (y si ésta se encuentra relacionada al VIH)
- Si el paciente ha abandonado la terapia, anote si se realizaron esfuerzos de búsqueda de este paciente

Observación: Si el paciente retorna a la clínica después de un abandono, utilice esta misma hoja para darle continuidad al expediente, verifique los datos generales y haga los cambios pertinentes.

FORMULARIOS DE RECTIFICACIÓN

Estos formularios son utilizados estrictamente por la unidad de calidad del dato para la rectificación de la información en el expediente de un paciente. Estos formularios permiten cambiar: número y tipo de identificador del paciente, nombre y apellido, sexo, fecha de nacimiento, diagnosticado con VIH, fecha diagnostico VIH y reversar un cierre de expediente por muerte del paciente.

FORMULARIO DE RECTIFICACIÓN DE IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE

Este formulario permite la rectificación del tipo y número de identificación de un paciente.

- Caso de uso: se utiliza cuando es necesario la corrección del identificador del paciente dentro del software MoniTARV.
- Cuando se utiliza: luego de que la unidad de calidad del dato ha recibido la documentación necesaria y decide realizar la rectificación.
- Quien lo llena: es llenado exclusivamente por la unidad de calidad del dato.
- Frecuencia: se llena únicamente para el proceso de rectificación.

Descripción de algunas variables:

N° de identificación: corresponde a la correcta identificación que posea el paciente.

Motivo: describa el motivo por el que se realiza el cambio de identificador del paciente.

Datos antiguos		
Nombre	Tipo de Identificación	Numero Identificación
nombre apellido	Pasaporte	12345678
Datos a cambiar		
Nuevos tipo de identificación	Nuevo numero identificación	
Pasaporte	12345678	<input type="button" value="Cambiar"/>
Motivo		

FORMULARIO DE RECTIFICACIÓN DATOS DEL PACIENTE – F1

Este formulario permite la rectificación de la información considerada sensible de un paciente.

- Caso de uso: se utiliza cuando es necesario la corrección de la información sensible del paciente dentro del software MoniTARV.
- Cuando se utiliza: luego de que la unidad de calidad del dato ha recibido la documentación necesaria y decide realizar la rectificación.
- Quien lo llena: es llenado exclusivamente por la unidad de calidad del dato.
- Frecuencia: se llena únicamente para el proceso de rectificación.

Descripción de algunas variables:

Nombre: Indique el nombre correcto del paciente.

Apellido: Indique el apellido correcto del paciente.

Fecha de Nacimiento: anote día, mes y año del nacimiento.

Sexo: M = masculino, F = femenino

FORMULARIO DE RECTIFICACIÓN INFORMACIÓN DE VIH – F2

Este formulario permite la rectificación de la información de VIH de un paciente.

- Caso de uso: se utiliza cuando es necesario la corrección de la información de VIH del paciente dentro del software MoniTARV.
- Cuando se utiliza: luego de que la unidad de calidad del dato ha recibido la documentación necesaria y decide realizar la rectificación.
- Quien lo llena: es llenado exclusivamente por la unidad de calidad del dato.
- Frecuencia: se llena únicamente para el proceso de rectificación.

Descripción de variables:

Cambio de estatus de VIH negativo: Corrige si el paciente ha sido diagnosticado erróneamente como VIH positivo.

Cambio fecha de diagnóstico VIH: permite corregir la fecha del diagnóstico del VIH.

Mes y año: Permite establecer el mes y año correcto de la fecha de diagnóstico del VIH.

Nombre	Cambio de estatus de VIH	Cambio fecha de diagnóstico VIH	Mes	Año
nombre apellido	cambio de estatus de VIH negativo <input type="checkbox"/>	cambio fecha de diagnóstico VIH <input type="checkbox"/>	marzo	2012
Motivo				
<input type="text"/>				
Historial medico / Factores de riesgo <input type="checkbox"/> Enfermedades oportunistas <input type="checkbox"/> Adultos / Mujeres <input type="checkbox"/>				
Historia clinica de VIH				
Instalacion de salud			Fecha de atencion	

FORMULARIO DE RECTIFICACIÓN INMUNIZACIONES – F8

Este formulario permite la rectificación de las inmunizaciones eliminando las que no estén correctas.

- Caso de uso: se utiliza cuando es necesario la corrección de alguna inmunización.
- Cuando se utiliza: luego de que la unidad de calidad del dato ha recibido la documentación necesaria y decide realizar la rectificación.
- Quien lo llena: es llenado exclusivamente por la unidad de calidad del dato.
- Frecuencia: se llena únicamente para el proceso de rectificación.

Descripción de variables:

Motivo: permite indicar cuál es el motivo de la eliminación de la inmunización

Eliminar: al marcar la inmunización, la eliminara del expediente del paciente.

Nombre	Instalacion Asignada	Fecha Ingreso	Edad	Sexo	Estatus		
nombre apellido	CMHDAAM	22-09-2014	4	M	A		
Datos generales del paciente							
Orden de Inmunizaciones							
ID formularios #	Fecha atencion	Fecha actividad	Vacuna	Transcripcion aplicacion	status	Motivo	Eliminar
132	22-09-2014	22-09-2014	Hepatitis A	Aplicacion	A	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>
133	22-09-2014	22-09-2014	Influenza (anual) inactivada	Aplicacion	A	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>

FORMULARIO DE RECTIFICACIÓN PRUEBAS DE LABORATORIO – F9

Este formulario permite la rectificación de las pruebas de laboratorio eliminando las pruebas que no estén correctas.

- Caso de uso: se utiliza cuando es necesario la corrección de alguna prueba de laboratorio.
- Cuando se utiliza: luego de que la unidad de calidad del dato ha recibido la documentación necesaria y decide realizar la rectificación.
- Quien lo llena: es llenado exclusivamente por la unidad de calidad del dato.
- Frecuencia: se llena únicamente para el proceso de rectificación.

Descripción de variables:

Motivo: permite indicar cuál es el motivo de la eliminación de la prueba de laboratorio

Eliminar: al marcar la prueba, la eliminara del expediente del paciente.

Nombre	Instalacion Asignada	Fecha Ingreso	Edad	Sexo	Estatus
nombre apellido	CMHDAAM	22-09-2014	4	M	A

Datos generales del paciente

Resultados de Laboratorios

ID formularios	Fecha atencion	Fecha resultado	Prueba de laboratorio	Resultado alfa	Resultado numerico	Anotaciones	status	Motivo	Eliminar
424	22-09-2014	22-09-2014	Leucocitos - I Ref ? mm3	veinte	20		A	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>
425	22-09-2014	22-09-2014	Hematocrito - I Ref ? %	dies	10	prueba	A	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>
426	22-09-2014	22-09-2014	CD4 (cuenta, %) - IREF ?	bien	500		A	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>

FORMULARIO DE RECTIFICACIÓN CIERRE DE EXPEDIENTE – F10

Este formulario permite la rectificación del cierre de un expediente debido al fallecimiento de un paciente permitiendo así indicar que el paciente aún sigue con vida.

- Caso de uso: se utiliza cuando es necesario la corrección del cierre del expediente causado por la muerte de un paciente dentro del software MoniTARV.
- Cuando se utiliza: luego de que la unidad de calidad del dato ha recibido la documentación necesaria y decide realizar la rectificación.
- Quien lo llena: es llenado exclusivamente por la unidad de calidad del dato.
- Frecuencia: se llena únicamente para el proceso de rectificación.

Descripción de variables:

Motivo: permite indicar cuál es el motivo de la rectificación.

Nombre	Instalación Asignada	Fecha Ingreso	Edad	Sexo	Estatus
nombre apellido	CMHDAAM	22-09-2014	4	M	B

Motivo

3

CAPÍTULO 3.

REPORTE DE LA INFORMACIÓN.

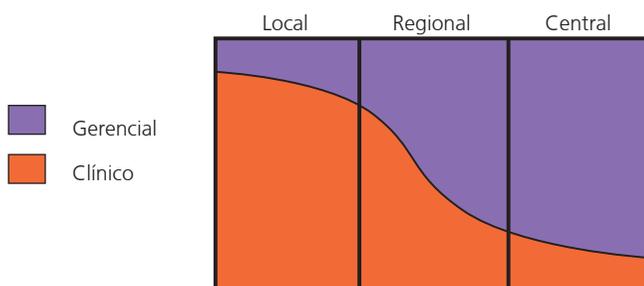
En este capítulo haremos una descripción del plan de análisis de datos a partir del MoniTARV, el cual cuenta con tres tipos de reportes:

- a. Clínicos,
- b. Epidemiológicos, e
- c. Indicadores programáticos

Cada nivel del sistema tendrá sus particularidades y realizará procesos de análisis con diferentes objetivos:

- A nivel de las clínicas: el análisis primordial será el seguimiento clínico de los pacientes, el cumplimiento de las normas de atención, la investigación y mejorar el desempeño de las mismas.
- A nivel de las regiones sanitarias: el análisis se centrará en la mejora de cobertura de atención a personas viviendo con VIH que fueron diagnosticadas, la vigilancia epidemiológica y a la elaboración de planes y proyectos.
- A nivel central: se dirigirá a la planificación, a la vigilancia epidemiológica, a la elaboración de planes y proyectos, a la elaboración de normas y procedimientos de manejo clínico y epidemiológico, a la elaboración de estudios nacionales, al aseguramiento de insumos y medicamentos, entre otros.

Estos niveles de aplicación se pueden resumir en la siguiente gráfica³:



³ Medina Armando; Ortiz Lourdes; Pérez Héctor; Lagrava Mario, guía para la supervisión del sistema nacional de información en salud, Bolivia 2004.



REPORTES CLÍNICOS

RESUMEN CLÍNICO DE PACIENTE (R-1A)

Es un reporte para el seguimiento individual de pacientes, que nos muestra un resumen clínico y de laboratorio.

- Caso de uso: se utiliza para cada paciente que ingrese a la clínica de atención integral
- Cuando se utiliza: en la consulta médica de acuerdo a la necesidad del médico o enfermera
- Quien lo puede ver: puede ser solicitado por personal de salud que esté relacionado directamente con la atención del PVIH
- Frecuencia: en caso necesario

Salud		República de Panamá Ministerio de Salud - Caja de Seguro Social Subsistema de información de las clínicas de VIH (MONITARV)		R - 1a	
Resumen Clínico de Seguimiento de Paciente					
No. expediente: 225	Cedula: 12345678	Telefonos:			
Nombres: xxxxxxxx	Apellidos: xxxxxx	Clasificación (CDC):			
Sexo: Masculino	Fecha de Nacimiento: 01-01-2014	Fecha de Diagnóstico VIH: Enero 2014			
Infecciones Oportunistas				Hospitalizado	
Fecha	Diagnóstico	Tratamiento Recibido	Si	No	
Historia de Tuberculosis					
Fecha	Tratado	Fase	Instalación de Salud TAES		
Profilaxis					
Fecha Inicio	Medicamento				
TARV					
Fecha Inicio	Fecha Atención	Esquema			
02-03-2014	29-05-2014	Primera línea en adolescentes y Adultos*FTC,TDF,EFV			
TARV					
%Adherencia			Razón Adherencia Mala		

Primero se mostrarán los datos generales de identificación del paciente:

- N° de Expediente
- N° de cédula
- Nombres y apellidos
- Sexo
- Fecha de nacimiento
- Fecha de diagnóstico de VIH
- N° de teléfono
- Clasificación clínica de CDC

Embarazada: luego si la paciente es mujer y está embarazada se mostrará su historial gineco-obstétrico.

Infecciones oportunistas: en esta sección se hace un resumen de las infecciones oportunistas que presentó el paciente, por fecha, el tratamiento recibido y si se requirió o no hospitalización.

Historia de Tuberculosis: en esta parte del reporte se hace énfasis a la historia de tuberculosis del paciente, por fecha, si fue tratado o está siendo tratado actualmente, en qué fase del tratamiento se encuentra y en que instalación de salud está siendo manejado.

TARV: nos muestra el historial de la TARV, desde su inicio, el esquema de tratamiento, el % de adherencia y si esta fue catalogada como mala, indica cual fue la causa.

Profilaxis: nos muestra los esquemas de tratamiento profiláctico para alguna IO que el paciente recibe y desde cuándo.

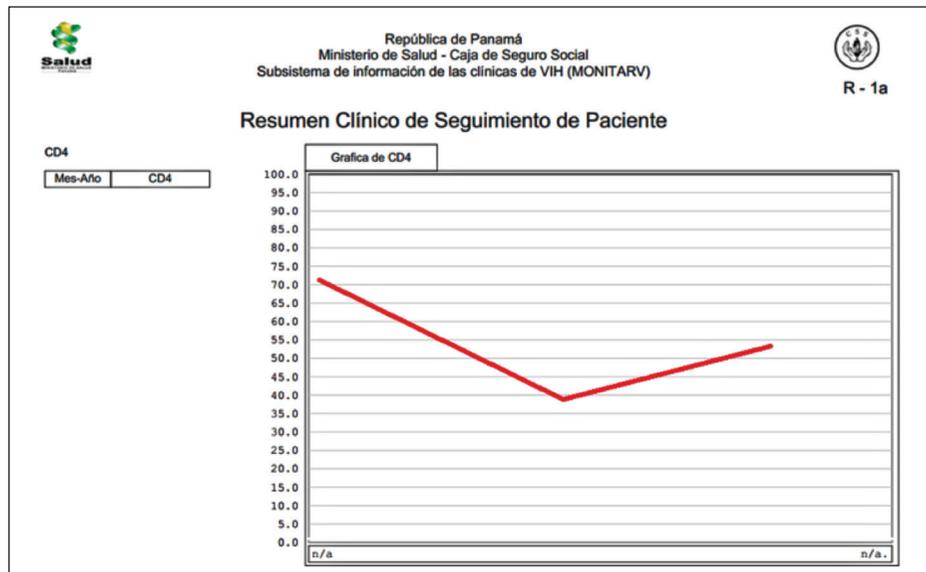
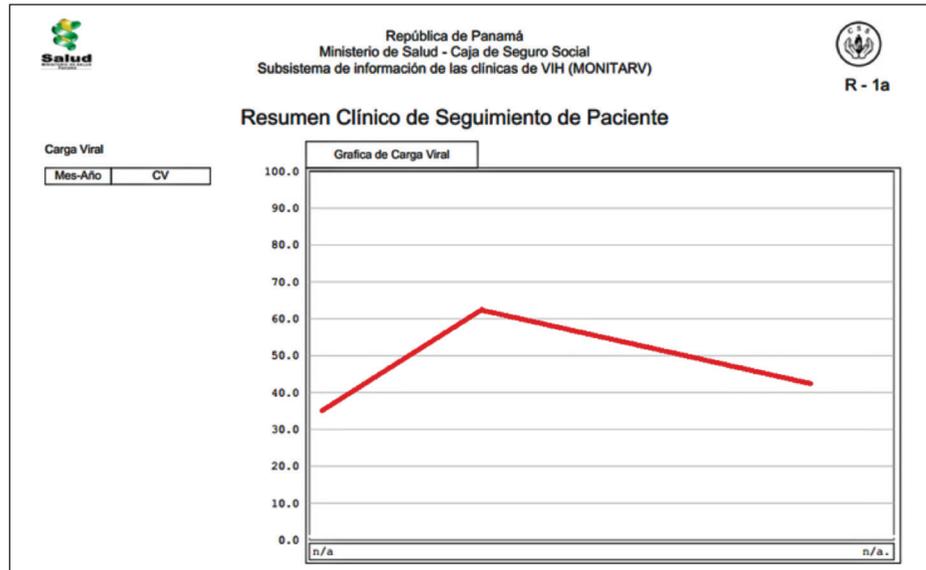
		República de Panamá Ministerio de Salud - Caja de Seguro Social Subsistema de información de las clínicas de VIH (MONITARV)		 R - 1a	
Resumen Clínico de Seguimiento de Paciente					
Resultados Laboratorio					
Fecha	Laboratorio	Resultado (Num / Alfa)			
08-02-2014	G6PDH - I Ref ? mg/L	-- / normal			
26-02-2014	Hemoglobina - I Ref ? mg/dL	-- / normal			

Seguimiento de resultados de laboratorio: nos muestra un histórico de los laboratorios básicos para monitorear la evolución del paciente y los efectos de la TARV al paciente, hemoglobina, RPR, colesterol, triglicéridos, creatinina y BUN.

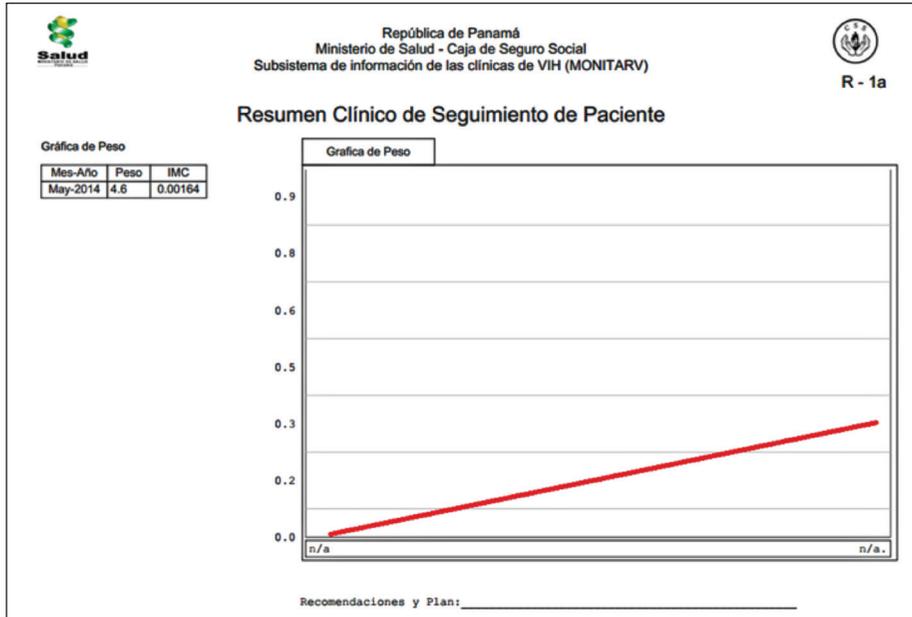
Serología: igualmente nos mostrará el histórico de los resultados de los laboratorios de serología solicitados.

CD4 y CV: también se obtendrá un gráfico comparativo de los valores de CD4 y Carga Viral desde el inicio de la terapia, lo cual será de utilidad para ver el éxito de la TARV o su posible falla.





Peso e IMC: nos mostrará una tabla y un gráfico del seguimiento ponderal del paciente y su índice de masa corporal.



RESUMEN CLÍNICO DE NIÑO EXPUESTO (R-1B)

Este reporte es únicamente utilizado para hijos(as) de mujeres con VIH y nos brindará un resumen del seguimiento hasta su diagnóstico final, sea este positivo o negativo.

- Caso de uso: se utiliza para niños(as) expuestos perinatalmente al VIH
- Cuando se utiliza: durante el seguimiento al paciente
- Quien lo puede ver: puede ser solicitado por personal de salud que esté relacionado directamente con la atención del infante expuesto perinatalmente
- Frecuencia: en caso necesario

El reporte inicia con datos generales del paciente

- N° de Expediente
- N° de cédula (si ya está disponible)
- Nombres y apellidos
- Sexo
- Fecha de nacimiento
- Fecha de diagnóstico de VIH



República de Panamá
Ministerio de Salud - Caja de Seguro Social
Subsistema de información de las clínicas de VIH (MONITARV)



R - 1b

Resumen clínico de seguimiento de niño expuesto

No. expediente: 225 Cedula: 12345678
 Nombres: xxxxxxxx Apellidos: xxxxxx
 Sexo: Masculino Fecha de Nacimiento: 01-01-2014 Fecha de Diagnóstico VIH: Enero 2014

ANTECEDENTES PERINATALES
 Datos de la Madre
 Nombre de la Madre:

Grava	Parto	Aborto	Cesárea	No. Control Prenatal	Lugar de Control
0	0	0	0	0	

Lactancia Materna: Si Recibió TARV: No Fecha Inicio Tarv:

¿Cuál? :

Profilaxis en el Niño

Recibió AZT: Duración:
 Recibió TMP/SMX: Duración:

Laboratorio

Fecha	Resultado PCR	Resultado de Elisa

Antecedentes perinatales: nos muestra primero un resumen de datos de la madre, como nombre, antecedentes gineco-obstétricos y de controles prenatales realizados.

Lactancia materna: nos informa si el niño(a) recibió o no lactancia materna.

Antecedentes de TARV: nos indica si la madre recibió anteriormente TARV y la fecha de inicio de la misma y cual ARV.

Profilaxis del niño(a): nos muestra si el niño(a) recibió ARV profiláctico o cotrimoxazol y por cuánto tiempo.

Laboratorio: nos muestra el seguimiento de laboratorio por PCR y/o ELISA que se le realizó al niño(a) de manera cronológica.

REPORTES EPIDEMIOLÓGICOS

Estos reportes nos permitirán analizar a los pacientes atendidos en las clínicas en las tres esferas epidemiológicas (tiempo, espacio y persona).

DISTRIBUCIÓN DE PACIENTES POR ÁREA GEOGRÁFICA (R-2)

Este reporte nos permite conocer la distribución de pacientes de acuerdo con la división política establecida.

- Caso de uso: se utiliza para todos los pacientes atendidos en la clínica
- Cuando se utiliza: al momento que se requiera hacer análisis de datos
- Quien lo puede ver: a nivel regional y a nivel nacional
- Frecuencia: es un reporte que se obtiene de forma semestral y anual

Al igual que la mayor parte de los reportes se debe definir el periodo a ser analizado.

Provincia		Distrito		Corregimiento		Clínica		No. Paciente	
Coclé		Antón		Río Hato		Hospital Santo Tomás		1	
La Pintada		La Pintada		Llano Grande		Hospital Aquilino Teixeira		1	
Colón		Colón		Barrio Norte		Región de Salud de Colón		2	
Colón		Colón		Barrio Sur		Hospital Anita Moreno		1	
Colón		Colón		Barrio Sur		Región de Salud de Colón		3	
Colón		Colón		Buena Vista		Región de Salud de Colón		1	
Colón		Colón		Limón		Región de Salud de Colón		1	
Colón		Colón		Sabanitas		Región de Salud de Colón		1	
Colón		Colón		San Juan		Región de Salud de Colón		1	
Darién		Chepigana		Chepigana		CMHDAAM		1	
Herrera		Chepigana		Jaqué		CMHDAAM		1	
Herrera		Chitré		Chitré		Hospital Cecilio Castellero		1	
Los Santos		Chitré		La Arena		Hospital Cecilio Castellero		1	
Los Santos		Guararé		El Macano		Hospital Anita Moreno		1	
Tonosí		Tonosí		El Cortezo		Hospital Anita Moreno		1	
Panamá		Arraiján		Arraiján		Hospital Nicolás Solano		5	
Panamá		Arraiján		Juan Demóstenes Arosemena		Hospital Nicolás Solano		7	
Panamá		Arraiján		Juan Demóstenes Arosemena		Región de Salud de Colón		1	

Provincia: a nivel de provincia el reporte nos mostrará el total de pacientes que son atendidos en las clínicas de esa provincia.

Distrito: a nivel de distrito el reporte además mostrará el total de pacientes en el o los distritos de cada provincia.

Corregimiento: a este nivel obtendremos un total de pacientes atendidos en el o los corregimientos correspondientes a cada distrito.

Clínica: a este nivel obtendremos un total de pacientes atendidos en la o las clínicas de cada corregimiento.

DISTRIBUCIÓN DE PACIENTES SEGÚN GRUPO POBLACIONAL, SEXO Y EDAD (R-3)

Este reporte nos permite identificar la frecuencia de pacientes por sus características de raza o grupo poblacional, según el sexo y el grupo etario al que pertenece.

- Caso de uso: se utiliza para todos los pacientes atendidos en la clínica
- Cuando se utiliza: al momento que se requiera hacer análisis de datos
- Quien lo puede ver: a nivel regional y a nivel nacional
- Frecuencia: es un reporte que se obtiene de forma anual



República de Panamá
Ministerio de Salud - Caja de Seguro Social
Subsistema de información de las clínicas de VIH (MONITARV)



R - 3

Distribucion de pacientes según grupo poblacional, sexo y edad

De: _____ Hasta: _____

G Edad	Grupo poblacional										Total	
	Mestizo	Negro	Blanco	Asiático	Indígena							
					Bri Bri	Bugle	Embera	Kuna	Naso	Ngöbe	Wounaan	
MASCULINO												
< 1	3					1						4
1 a 4												0
5 a 9												0
10 a 14										1		1
15 a 19	1											1
20 a 24	17	1	2							1		21
25 a 34	32	3	13					3		3		54
35 a 44	31	3	13					2		2		51
45 a 54	24	1	7							1		33
55 a 64	4		4									8
> 65												0
Total M:	112	8	39	0	1	0	0	5	0	8	0	173
FEMENINO												
< 1	1											1
1 a 4	2											2
5 a 9												0
10 a 14												0
15 a 19	1		1									2
20 a 24	3	3										6
25 a 34	9	5	4									18
35 a 44	16	1	3				1					21
45 a 54	13	3	2					1		1		23
55 a 64	2							1				3
> 65												0
Total F:	47	12	10	0	0	0	1	2	0	1	0	73
Total M+F:	159	20	49	0	1	0	1	7	0	9	0	246

Usuario: _____ Pagina Nro. 1

Grupo edad: nos indica los grupos de edad en los cuales se dividirán los pacientes por sexo (masculino y femenino).

Grupo poblacional: en las siguientes columnas se mostrarán el número de pacientes que se tiene a nivel regional y central, en base a la auto identificación.

Total: se puede obtener el total de la fila de acuerdo al grupo etario respectivo.

Total M: es la suma de pacientes del sexo masculino, de cada columna de acuerdo al grupo poblacional correspondiente.

Total F: es la suma de pacientes del sexo femenino, de cada columna de acuerdo al grupo poblacional correspondiente.

Total M+F: es la suma de pacientes masculinos y femeninos según la columna correspondiente y se obtiene de la suma de Total M y Total F.

CONSOLIDADO CLÍNICO EPIDEMIOLÓGICO (R-4)

En este reporte obtendremos un resumen de algunas características clínicas de todos los pacientes atendidos. Previo a la obtención del reporte debemos definir la temporalidad (desde - hasta), de la que queremos obtener la información.

- Caso de uso: se utiliza para todos los pacientes atendidos en la clínica
- Cuando se utiliza: al momento de realizar análisis clínicos o epidemiológicos
- Quien lo puede ver: a nivel local (equipo clínico), a nivel regional (puntos focales del programa de ITS/VIH/SIDA o epidemiología y a nivel nacional (programa de ITS/VIH/SIDA y epidemiología)
- Frecuencia: es un reporte que se puede obtener de manera mensual, trimestral, anual, etc.

		República de Panamá Ministerio de Salud - Caja de Seguro Social Subsistema de información de las clínicas de VIH (MONITARV)										R - 4	
		Pacientes nuevos					Pacientes en seguimiento					Total Acum de	
		Sin Tarv	En TARV			Total nuevos	Sin Tarv	En TARV			Total en seguim.	pacientes a la fecha	
		En 1a línea	En 2a línea	En rescate		En 1a línea	En 2a línea	En rescate					
M A S C U L I N O	< 1		1			1					0	1	
	1 a 4		0			0					0	0	
	5 a 9		0			0					0	0	
	10 a 14		0			0					0	0	
	15 a 19		0			0					0	0	
	20 a 24	1	5			6					0	6	
	25 a 34	5	17	1	1	24		1			1	25	
	35 a 44	2	26		2	30		1		1	2	32	
	45 a 54	4	17		1	22	1	4		1	6	28	
	55 a 64		3			3		1	1	1	3	6	
	> 65		0			0					0	0	
	Total M:	0	12	69	1	4	86	1	7	1	3	12	98
	F E M E N I N O	< 1		0			0					0	0
1 a 4			0			0					0	0	
5 a 9			0			0					0	0	
10 a 14			0			0					0	0	
15 a 19			0			0					0	0	
20 a 24		1	2			3					0	3	
25 a 34		1	4			5		1	1		2	7	
35 a 44		2	9			11					0	11	
45 a 54			11			11					0	11	
55 a 64			3			3					0	3	
> 65			0			0					0	0	
Total F:		0	4	29	0	0	33	0	1	1	0	2	35
Total M+F:		0	16	98	1	4	119	1	8	2	3	14	133

De: _____ Hasta: _____

Usuario: Pagina No. 1

Grupo edad: nos indica los grupos de edad en los cuales se dividirán los pacientes por sexo (masculino y femenino).

Pacientes acumulados del mes anterior: en esta columna en base al grupo etario correspondiente se obtendrá el total de pacientes (nuevos y en seguimiento), que hayan sido atendidos hasta el mes anterior al reporte (por Ej. Si obtuvimos un reporte de enero 2009, se verá consignado el total de pacientes atendidos hasta diciembre 2008).

Pacientes nuevos

Pacientes que llegan por primera vez a la clínica o nuevos por traslado de otro centro, se clasifica como pacientes Sin TARV y pacientes En TARV.

Sin TARV: nos muestra el número de pacientes que iniciaron su atención en la clínica y que aún no reúnen criterios para inicio de TARV (clínicos, inmunológicos, adherencia, etc.).

En TARV: nos muestra los pacientes que reúnen criterios de inclusión a TARV, desglosada por línea de tratamiento (primera línea, segunda línea o terapia de rescate).

Total de nuevos (casilla F): Es la sumatoria de las columnas Sin TARV y En TARV (primera línea, segunda línea o terapia de rescate), que corresponden a las columnas B+C+D+E.

Pacientes en seguimiento

Incluye los pacientes de seguimiento que llegan a seguimiento ya sean estos Sin TARV o En TARV:

Sin TARV: se aprecia el número de pacientes que iniciaron la atención en la clínica y que aún no reúnen criterios clínicos, inmunológicos y/o de adherencia para inicio de TARV.

En TARV: se aprecia a los pacientes que reúnen criterios de inclusión a terapia ARV, desglosada por línea de tratamiento (primera línea, segunda línea o terapia de rescate).

Total en seguimiento (casilla K): desagregado por edad y sexo; deberá ser la sumatoria de las columnas G+H+I+J.

Total acumulado de pacientes a la fecha (casilla L): desagregado por edad y sexo; deberá ser la sumatoria de las columnas A+F.

Total H + M: Es la sumatoria de los totales de los hombres y los totales de las mujeres de cada columna.



Acumulado de pacientes en este periodo

Este cuadro recopila información concerniente al número de pacientes que reúnen criterios para TARV pero que por diversas razones cumplen alguno de estos criterios:

		Asegurado		No asegurado				Fallecidos	
								Asociados a VIH	
								Otras causas	
Nuevos	Sin Tarv	12							
	Tarv	30		73				1	1
Seguimiento	Sin Tarv			1					
	Tarv	4		10					

		Estado clínico e inmunológico del periodo					
		Estado clínico CDC			Adulto CD4		Niños CD4
		A	B	C	< 200	≥ 350	≤ 25%
Nuevos	Sin Tarv	14	3	6			
	TARV	50	10	66	1		
Seguimiento	Sin Tarv			1			
	TARV	5	3	11			

		Infecciones y enfermedades oportunistas							
		Candidias. Esofágica	Micobact		Pneumonia Pn. Jiroveci	Criptococosis	Histoplasmosis	Neumonitis intersticial	Toxoplasmosis
			TB	Otros					
Nuevos	Sin Tarv			16		0			
	Tarv	1	7	100			1		4
Seguimiento	Sin Tarv	1		1					
	Tarv			11			1		

Usuario: Pagina Nro. 2

Trasladado a: Número de pacientes que son trasladados de la clínica donde se realiza la atención a otra clínica para su seguimiento.

Referido de: Número de pacientes que son referidos de otra clínica para su seguimiento.

Abandono: consignar el número de pacientes que en el periodo seleccionado abandonaron la terapia o que no se tiene conocimiento de su fallecimiento (no se presentó a la cita y no reclamó medicamentos en 90 días o en tres citas consecutivas).

Reinician TARV: Número de pacientes que reinician terapia después de haberla suspendido en los meses anteriores, independientemente que la causa de la interrupción se deba a causas relacionadas con el paciente o bien la interrupción se deba a prescripción médica.

Fallecidos: se consignan el número de fallecidos divididos en Sin TARV, nuevos y en seguimiento y En TARV, nuevos y en seguimiento, señalando si la causa del deceso se debe a enfermedades asociadas a VIH u otras causas.

Afiliados al Seguro Social: se consigna en la columna de asegurados al total de personas que son atendidas en la CTARV que posean seguro social, divididos por nuevos y si están o no en TARV, en la columna de no asegurados se consigna el total de personas que no estén aseguradas, divididas de la misma forma mencionada anteriormente.

Datos correspondientes al periodo seleccionado

En este acápite el reporte nos brinda datos clínicos e inmunológicos, profilaxis para IO, IO más frecuentes, efectos adversos y tóxicos del ARV, hospitalización y referencias a servicios específicos.

Estado clínico/inmunológico del periodo: Desagregado en nuevos y seguimientos; y Sin TARV y TARV por:

Estado clínico: es el número de pacientes del periodo, que corresponden a cada categoría clínica (A, B, o C).

CD4: nos muestra el total de pacientes del periodo, con rangos de CD4 menor a 200 células/mm³ y mayor o igual de 350 células/mm³ en adultos y en pacientes pediátricos en el porcentaje menor de o igual a 25%.

Infecciones y enfermedades oportunistas: muestra el número total de pacientes Sin TARV y TARV por casilla, correspondiente a pacientes diagnosticados por candidiasis esofágica, Micobacterium TB u otras micobacterias, neumonía por Pneumocystis jiroveci, criptococosis, histoplasmosis, neumonitis intersticial y la suma de toxoplasmosis.

		Efectos adversos y Toxicidad de la TARV				Otras categorías en este periodo	
		Erupción de la piel	Mialgias	Neuropatía periférica	Anemia	Hospitalizados	Embarazadas
Nuevos	Sin Tarv			1	1		1
	Tarv		1			6	
Seguimientos	Sin Tarv						0
	Tarv			1	2	1	

		Referidos			Tratamiento Profiláctico					
		Salud Mental	Trab. Social	Otros Servicios	Isoniazida	TMP-SMX	Fluconazole	Anfotericina B	Azitromicina	Itraconazol
Nuevos	Sin Tarv	15	16	6		5				
	Tarv	90	92	63		58	2	1		1
Seguimientos	Sin Tarv	1	1			1	1			
	Tarv	11	12	9		11				1

Usuario: Pagina No. 3

Efectos adversos y toxicidad de la TARV: nos muestra el número total de pacientes que han reportado reacciones adversas o toxicidad por el uso de ARV, se vigilan las siguientes reacciones y toxicidad: erupción en la piel, mialgias, neuropatía periférica y anemia.

Otras categorías en este periodo: hospitalizados, consigna el número total de pacientes que fueron hospitalizados con diagnóstico de VIH; embarazadas, consigna el número total de mujeres embarazadas nuevas del periodo, todo dividido en pacientes nuevos y en seguimiento, Sin TARV o TARV.

Referidos: consigna el total de pacientes referidos a los servicios de salud mental, trabajo social u otros servicios, todo dividido en pacientes nuevos y en seguimiento, Sin TARV o TARV.

Tratamiento Profiláctico: indica el número total de pacientes que se reciben tratamiento profiláctico con Isoniazida, trimetropin-sulfametoxazol, fluconazol, anfotericina B, azitromicina e itraconazol, divididos en nuevos y subsiguientes sin TARV y TARV.

ANÁLISIS DE COHORTE TARV (R-5)

Este reporte nos permite analizar a los pacientes que ingresan a TARV de manera prospectiva, midiendo la adherencia al tratamiento, la adecuada respuesta terapéutica y el cumplimiento de las normas.

En este reporte al igual que en el anterior se deberán definir los parámetros de temporalidad y nivel de análisis (clínica, provincia, etc.).

- Caso de uso: se utiliza para todos los pacientes atendidos en la clínica
- Quien lo puede ver: a nivel local (equipo clínico), a nivel regional (puntos focales del programa de ITS/VIH/SIDA o epidemiología y a nivel nacional (programa de ITS/VIH/SIDA y epidemiología)
- Frecuencia: es un reporte que se puede obtener de manera anual, etc.

Nombre de las Variables		Cohorte	6	12	24
		Ene	Jul	Ene	Ene
A	Ingreso nuevo a TARV				
B	En régimen 1a línea.				
C	En régimen 2a línea				
D	En terapia de rescate				

Inicio nuevo a TARV: son todos los pacientes que inician TARV en el periodo seleccionado.

En régimen de primera línea: total de pacientes en el periodo que iniciaron terapia de primera línea según normas del país, se vigilan en los 6, 12 y 24 meses.

En régimen de segunda línea: total de pacientes en el periodo que iniciaron con terapia de segunda línea, se vigilan en los 6, 12 y 24 meses.

En terapia de rescate: total de pacientes en el periodo que iniciaron con terapia de rescate y se siguen a los 6, 12 y 24 meses.

Respuesta terapéutica

Mide en los pacientes de la cohorte los resultados de la TARV en base a la medición del CD4 y la carga viral en adultos y niños.

Respuesta terapéutica					
E	Adultos CD4 \geq 350				
F	Adultos CD4 $<$ 350				
G	Niños porcentaje de CD4 \geq 25				
H	Niños porcentaje de CD4 $<$ 25				
I	Carga viral en adultos $<$ 50				
J	Carga viral en niños $<$ 50				

Adultos CD4 $>$ 350: es el número total de pacientes de la cohorte en TARV, cuyos valores de CD4 son superiores a 350 cel/mm³.

Adultos CD4 \leq 350: es el número total de pacientes de la cohorte en TARV, cuyos valores de CD4 iguales o menores a 350 cel/mm³.

Niños porcentaje de CD4 \geq 25%: es el número total de pacientes de la cohorte en TARV, cuyos valores porcentuales de CD4 son iguales o superiores a 25%.

Niños porcentaje de CD4 $<$ 25%: es el número total de pacientes de la cohorte en TARV, cuyos valores porcentuales de CD4 son menores a 25%.

Carga viral en adultos $<$ 50: es el número total de pacientes adultos de la cohorte en TARV, cuyos valores de carga viral son indetectables.

Carga viral en niños $<$ 50: es el número total de pacientes niños de la cohorte en TARV, cuyos valores de carga viral son indetectables.

Condición del paciente

Mide la aceptación de la terapia, estos datos son necesarios para determinar la supervivencia de las PVIH en TARV.

Condición del paciente					
K	Activo sin TARV				
L	Activo en Tx, sin efectos secundarios				
M	Activo en Tx, con efectos secundarios				
N	Abandono				
O	Fallecido				
P	Suspendido				
Q	Transferido a				
R	Recibido de				
S	Reinicio				
T	Hospitalizado en el periodo				

Activo sin TARV: es total de pacientes del periodo seleccionado, que no reúnen los criterios de inicio de terapia antirretroviral.

Activo en Tx sin efectos secundarios: son todos los pacientes del periodo seleccionado, que no han presentado efectos secundarios a la TARV.

Activo en Tx con efectos secundarios: son todos los pacientes del periodo seleccionado, que han presentado efectos secundarios a la TARV.

Abandono: son aquellos pacientes que no han asistido a consulta o no han recogido medicamentos ARV de farmacia por más de 90 días después de su última consulta o entrega de ARV.

Fallecido: son los pacientes de los que se tiene constancia de fallecimiento ya sea a través del certificado de defunción en caso de los fallecimientos intrahospitalarios, o por los familiares o responsables del paciente en caso de fallecimientos extrahospitalarios, independientemente de la causa.

Suspendido: son los pacientes que han dejado de tomar su TARV, por indicación médica.

Transferido a: se refiere a los pacientes que han sido transferidos a otra clínica de manejo de pacientes con VIH, ya sea esta, del MINSa o de la CSS, para su seguimiento clínico.

Recibido de: son los pacientes que son referidos de otra clínica de manejo de pacientes con VIH, ya sean del MINSa o de la CSS.

Reinicio: son aquellos pacientes que interrumpieron su tratamiento ARV independientemente del tiempo de interrupción y que vuelven a iniciarlo.

Hospitalizado en el periodo: son aquellos pacientes que por criterio médico fueron hospitalizados para manejo en sala por más de 24 horas, independientemente si están o no recibiendo ARV.

Adherencia

Esta parte del reporte nos mostrará si la adherencia en la cohorte de pacientes es la adecuada, la misma que será medida de forma estandarizada por el recuento de pastillas.

Adherencia				
U Buena				
V Adecuada				
W Mala				

Buena a los 6, 12 y 24 meses: anotar el número de pacientes que a los 6, 12 y 24 meses de iniciados la TARV que tienen una adherencia mayor o igual a 94%.

Regular a los 6, 12 y 24 meses: anotar el número de pacientes que a los 6, 12 y 24 meses de iniciados la TARV que tienen una adherencia entre 86-93%.

Mala a los 6, 12 y 24 meses: anotar el número de pacientes que a los seis, doce y 24 meses de iniciados la TARV que tienen una adherencia menor a 85%.

INFECCIONES OPORTUNISTAS E ITS (R-6A Y 6B)

Estos reportes nos darán un resumen de las 10 principales infecciones oportunistas que se diagnostiquen en las consultas y de las ITS encontradas, por sexo y grupo etario.

- Caso de uso: se utiliza para todos los pacientes atendidos en la clínica
- Cuando se utiliza: al momento de realizar análisis clínicos o epidemiológicos
- Quien lo puede ver: a nivel local (equipo clínico), a nivel regional (puntos focales del programa de ITS/VIH/SIDA o epidemiología y a nivel nacional (programa de ITS/VIH/SIDA y epidemiología)
- Frecuencia: es un reporte que se puede obtener de manera anual

Para este reporte se aplica la definición de caso nuevo en el año, es decir que si un paciente presenta más de una vez alguna de estas patologías en un mismo año será contabilizado solo una vez.



República de Panamá
Ministerio de Salud - Caja de Seguro Social
Subsistema de información de las clínicas de VIH (MONITARV)



R - 6a

**Resumen de las diez primeras enfermedades oportunistas
en los pacientes VIH que son atendidos en las clínicas, según edad y sexo**

De: _____ Hasta: _____

Edad	B24	Z21	B378	A150	B204	B230	B399	B029	A609	J22
< 1										
1 a 4										
5 a 9										
10 a 14										
15 a 19										
20 a 24	4									
25 a 34	17					1	2			
35 a 44	29					1				
45 a 54	22									
55 a 64	6									
> 65										
Total M:	78	0	0	0	0	2	2	0	0	0
< 1										
1 a 4										
5 a 9										
10 a 14										
15 a 19										
20 a 24	1									
25 a 34	5									
35 a 44	5					1				
45 a 54	9									
55 a 64	2					1				
> 65										
Total F:	22	0	0	0	0	2	0	0	0	0
Total M+F:	100	0	0	0	0	4	2	0	0	0

Usuario: _____ Pagina Nro. 1



República de Panamá
 Ministerio de Salud - Caja de Seguro Social
 Subsistema de información de las clínicas de VIH (MONITARV)



R - 6b

Resumen de ITS en los pacientes VIH que son atendidos en las clínicas, según edad y sexo

De:

Hasta:

	Edad	Gonoreea	Herpes Genital	Hepatitis B	Sifilis	VPH
M A S C U L I N O	< 1	1				
	1 a 4					
	5 a 9					
	10 a 14					
	15 a 19					
	20 a 24					
	25 a 34		1			
	35 a 44					
	45 a 54				1	
	55 a 64					
	> 65					
Total M:	1	1	0	1	0	
F E M E N I N O	< 1					
	1 a 4					
	5 a 9					
	10 a 14					
	15 a 19					
	20 a 24					
	25 a 34					
	35 a 44				1	
	45 a 54					
	55 a 64					
	> 65					
Total F:	0	0	0	1	0	
Total M-F:	1	1	0	2	0	

Usuario:

Página Nro. 2



REPORTE DE PACIENTES POR ESQUEMAS DE TARV (R-7)

En este reporte se podrá visualizar el porcentaje de pacientes de la clínica que se encuentran tomando un determinado esquema de tratamiento.

- Caso de uso: se utiliza para todos los pacientes atendidos en la clínica
- Cuando se utiliza: al momento de realizar análisis clínicos, epidemiológicos o de cálculo de medicamentos
- Quien lo puede ver: a nivel local (equipo clínico), a nivel regional (puntos focales del programa de ITS/VIH/SIDA o epidemiología y a nivel nacional (programa de ITS/VIH/SIDA y epidemiología)
- Frecuencia: es un reporte que se puede obtener de manera trimestral, semestral y anual

Esquema de TARV		Clínicas					
		1 : CMHDAAM		4 : Hospital Santo Tomás		5 : Hospital Nicolás Solano	
		N° de Px	% de Px	N° de Px	% de Px	N° de Px	% de Px
Primera línea en adolescentes y Adultos 3TC, TDF, EFV		1	50 %	0	0 %	2	1.6 %
Primera línea en adolescentes y Adultos AZT, 3TC, EFV		0	0 %	0	0 %	36	29.5 %
Primera línea en adolescentes y Adultos FTC, TDF, EFV		1	50 %	0	0 %	1	0.8 %
Primera línea en adolescentes y Adultos FTC, TDF, EFV		0	0 %	1	33.3 %	73	59.8 %
Primera línea en embarazadas AZT, 3TC, LPV _r		0	0 %	2	66.7 %	1	0.8 %
Primera línea en niños mayores de 3 años AZT, 3TC, EFV		0	0 %	0	0 %	1	0.8 %
Primera línea en niños menores de 3 años AZT, 3TC, LPV _r		0	0 %	0	0 %	0	0 %
Rescate en adolescentes y Adultos 3TC, LPV _r , RAL		0	0 %	0	0 %	1	0.8 %
Rescate en adolescentes y Adultos 3TC, TDF, DRV, RTV		0	0 %	0	0 %	1	0.8 %
Rescate en adolescentes y Adultos AZT, 3TC, ABC, DRV, RTV		0	0 %	0	0 %	1	0.8 %
Rescate en adolescentes y Adultos AZT, 3TC, LPV _r , RAL		0	0 %	0	0 %	1	0.8 %
Rescate en adolescentes y Adultos LPV _r , RAL		0	0 %	0	0 %	1	0.8 %
Rescate en adolescentes y Adultos TDF, LPV _r , RAL		0	0 %	0	0 %	2	1.6 %
Segunda línea en niños mayores de 3 años 3TC, LPV _r		0	0 %	0	0 %	0	0 %
Segunda línea en niños mayores de 3 años AZT, 3TC, LPV _r		0	0 %	0	0 %	1	0.8 %
Segunda línea en adolescentes y adultos AZT, ABC, LPV _r		0	0 %	0	0 %	0	0 %
Total de Px por Clínica		2		3		122	
en relación al % de Px en TARV de la Clínica cohorte nacional		1.3%		2%		81.3%	

Usuario:

Pagina Nro. 1



República de Panamá
Ministerio de Salud - Caja de Seguro Social
Subsistema de información de las clínicas de VIH (MONITARV)



R - 7

Reporte por esquemas

De: Hasta:

Esquema de TARV	N° de Px	% de Px
Primera línea en adolescentes y Adultos 3TC,3TC,EFV	3	2.3 %
Primera línea en adolescentes y Adultos AZT,3TC,EFV	41	27.3 %
Primera línea en adolescentes y Adultos FTC,3TC,EFV	14	9.3 %
Primera línea en adolescentes y Adultos FTC,TDF,EFV	74	49.3 %
Primera línea en embarazadas AZT,3TC,LPV_r	5	3.3 %
Primera línea en niños mayores de 3 años AZT,3TC,EFV	1	0.7 %
Primera línea en niños menores de 3 años AZT,3TC,LPV_r	1	0.7 %
Rescate en adolescentes y Adultos 3TC,LPV_r,RAL	1	0.7 %
Rescate en adolescentes y Adultos 3TC,TDF,DRV,RTV	1	0.7 %
Rescate en adolescentes y Adultos AZT,3TC,ABC,DRV,RTV	1	0.7 %
Rescate en adolescentes y Adultos AZT,3TC,LPV_r,RAL	1	0.7 %
Rescate en adolescentes y Adultos LPV_r,RAL	1	0.7 %
Rescate en adolescentes y Adultos TDF,LPV_r,RAL	2	1.3 %
Segunda línea en niños mayores de 3 años 3TC,LPV_r	1	0.7 %
Segunda línea en niños mayores de 3 años AZT,3TC,LPV_r	3	2 %
Segunda línea en adolescentes y adultos AZT,ABC,LPV_r	1	0.7 %
Total de Px por Clínica	150	100 %
en relación al % de Px en TARV de la Clínica cohorte nacional	100%	

Usuario: Pagina Nro. 5

Esquema: se apreciará el esquema de ARV.

Clínica / Hospital: donde se encontrará el nombre de la clínica de ARV que maneja ese esquema.

Número de Px: será la frecuencia de pacientes en TARV que están recibiendo en el periodo sujeto a análisis, determinado esquema.

% de Px: es la proporción expresado en porcentaje de los pacientes de cada clínica en base al total de pacientes que reciben TARV en la clínica y se obtiene de la siguiente fórmula:

$$\frac{\text{Número de pacientes de la clínica en un determinado esquema} \times 100}{\text{Total de pacientes en TARV de esa clínica}}$$

Total de Px por clínica: es la sumatoria de los pacientes en TARV de una determinada clínica.

% de Px en TARV de la clínica en relación a la cohorte nacional: es la proporción porcentual de pacientes que reciben TARV en esa clínica sobre el total de la cohorte en TARV del país.

Total por esquema: esta columna se divide en dos, una donde se muestra el total de pacientes de todas las clínicas en un esquema determinado y la otra donde se obtiene la proporción porcentual de pacientes de todas las clínicas que reciben un determinado esquema en relación a la cohorte nacional en TARV.

C. INDICADORES PROGRAMÁTICOS

Estos reportes nos dan resultados de los indicadores del programa de VIH contenidos en el plan de Monitoreo y Evaluación y de los Indicadores de Alerta Temprana para la prevención de la fármaco resistencia a los ARV, que son parte de la estrategia de vigilancia de tercera generación.

REPORTE DEL PLAN DE M&E DEL PROGRAMA (R-8)

Este reporte nos muestra los indicadores del plan de monitoreo y evaluación del programa nacional, disgregado por clínica.

- Caso de uso: se utiliza para todas las clínicas que brinden atención a pacientes con VIH
- Cuando se utiliza: al momento de realizar informes de GARPR, FM, u otros
- Quien lo puede ver: a nivel local (equipo clínico), a nivel regional (puntos focales del programa de ITS/VIH/SIDA o epidemiología y a nivel nacional (programa de ITS/VIH/SIDA y epidemiología)
- Frecuencia: es un reporte que se puede obtener de manera anual

Es necesario definir al periodo de obtención del reporte.

		República de Panamá Ministerio de Salud - Caja de Seguro Social Subsistema de información de las clínicas de VIH (MONITARV)		
		R - 8		
Reporte del plan de M&E del programa				
Periodo de reporte				
-				
Nombre de la clínica	Indicador 7	Indicador 9	Indicador 10	
1 : CMHDAAM	0/0	0/0	0/0	
2 : HEP Omar Torrijos Herrera	0/0	0/0	0/0	
3 : Hospital del Niño	0/0	0/2	2/2	
4 : Hospital Santo Tomás	0/0	0/0	0/0	
5 : Hospital Nicolás Solano	0/1	0/0	0/0	
6 : Hospital Aquilino Tejeira	0/0	0/0	0/0	
7 : Hospital Luis Chicho Fábrega	0/0	0/0	0/0	
8 : Hospital Cecilio Castillero	0/0	0/0	0/0	
9 : Hospital Anita Moreno	0/0	0/0	0/0	
10 : Región de Salud de Chiriquí	0/0	0/0	0/0	
11 : Región de Salud de Colón	0/0	0/0	0/0	
12 : Región de Salud de Bocas del Toro	0/0	0/0	0/0	
13 : Albergue de María (pediátrico)	0/0	0/0	0/0	
14 : Hospital Marvel Iglesias	0/0	0/0	0/0	
15 : Región de Salud Ngobe Buglé	0/0	0/0	0/0	
16 : Region de Salud de San Miguelito (C.S.)	0/0	0/0	0/0	
17 : Oficina Prínical Sede MINSAs	0/0	0/0	0/0	
Total	0/1	0/2	2/2	

Usuario: Pagina Nro. 1

Nombre de la clínica: se listará de manera alfabética el nombre de la clínica TARV.

Indicadores: en cada columna se mostrarán los valores alcanzados por cada clínica en el indicador correspondiente, en el indicador 25 el denominador no se obtiene de MoniTARV si no de las estimaciones de casos esperados de VIH de país, en el indicador 26 el denominador se obtiene de las estimaciones de país de pacientes con TB (anexo 2).

INDICADORES DE ALERTA TEMPRANA (R-9)

Estos indicadores nos permiten monitorear la calidad de atención y el cumplimiento de normas a los pacientes que son atendidos en las clínicas y fueron desarrollados por la OMS como parte de la estrategia de prevención de la fármaco resistencia a los ARV, se ha visto que con la información que se recoge en MoniTARV se pueden construir todos los indicadores.

- Caso de uso: se utiliza para todas las clínicas que brinden atención a pacientes con VIH
- Cuando se utiliza: para complementar la vigilancia epidemiológica
- Quien lo puede ver: a nivel local (equipo clínico), a nivel regional (puntos focales del programa de ITS/VIH/SIDA o epidemiología y a nivel nacional (programa de ITS/VIH/SIDA y epidemiología)
- Frecuencia: es un reporte que se puede obtener de manera anual

Previamente se debe definir el periodo de análisis.

 República de Panamá Ministerio de Salud - Caja de Seguro Social Subsistema de información de las clínicas de VIH (MONITARV)				 R - 9	
Indicadores de Alerta Temprana					
Periodo de reporte -					
Nombre de la clínica	Indicador IAT 1 Meta:100%	Indicador IAT 1P / AU Meta:100%	Indicador IAT 2 Meta: <= 20%		
1 : CMHDAAM	1/1	1/1	0/1		
2 : HEP Omar Torrijos Herrera	0/0	0/0	0/0		
3 : Hospital del Niño	0/0	0/0	0/0		
4 : Hospital Santo Tomás	3/3	0/0	0/3		
5 : Hospital Nicolás Solano	121/122	0/0	0/122		
6 : Hospital Aquilino Tejeira	2/2	0/0	0/2		
7 : Hospital Luis Chicho Fábrega	2/2	0/0	0/2		
8 : Hospital Cecilio Castillero	1/2	0/0	0/2		
9 : Hospital Anita Moreno	3/3	0/0	0/3		
10 : Región de Salud de Chiriquí	0/0	0/0	0/0		
11 : Región de Salud de Colón	2/2	0/0	0/2		
12 : Región de Salud de Bocas del Toro	0/0	0/0	0/0		
13 : Albergue de María (pediátrico)	0/0	0/0	0/0		
14 : Hospital Marvel Iglesias	0/0	0/0	0/0		
15 : Región de Salud Ngobe Buglé	2/2	0/0	0/2		
16 : Region de Salud de San Miguelito (C.S.)	10/10	0/0	0/10		
17 : Oficina Prínical Sede MINSA	0/0	0/0	0/0		
Total	147/149	1/1	0/149		

Usuario: Pagina Nro. 1

Nombre de la clínica: aparecerá el nombre de la clínica de donde se obtuvieron los datos para su recolección.

Indicadores: en cada columna se contará con el porcentaje alcanzado para cada indicador y se podrá comparar con la meta sugerida por la OPS. El indicador 4 es el único que no se podrá obtener por el momento a través de MoniTARV.

ESTIMADO DE DEMANDA DE MEDICAMENTOS (R-10)

Este reporte nos permite monitorear cual es la demanda de cada medicamento para cada clínica. Proporciona el número de pacientes que actualmente toman el medicamento, el número de pacientes que iniciaron a tomarlo y el número que dejaron de tomarlo.

- Caso de uso: se utiliza para todas las clínicas que brinden atención a pacientes con VIH
- Cuando se utiliza: para complementar la vigilancia epidemiológica
- Quien lo puede ver: a nivel local (equipo clínico), a nivel regional (puntos focales del programa de ITS/VIH/SIDA o epidemiología y a nivel nacional (programa de ITS/VIH/SIDA y epidemiología)
- Frecuencia: es un reporte que se puede obtener de manera anual

Previamente se debe definir el periodo de análisis.

Medicamentos ARV	Clinica de TARV	N° Pacientes que actualmente toman el Medicamento	N° Pacientes que inician el medicamento por mes	N° Pacientes que dejen el medicamento por mes
ZIDOVUDINA	CMHDAAM			
	HEP Omar Tortijos Herrera			
	Hospital del Niño			
	Hospital Santo Tomás		2	
	Hospital Nicolás Solano		21	
	Hospital Aquilino Tejeira		2	
	Hospital Luis Chicho Fábrega		1	
	Hospital Cecilio Castillero		1	
	Hospital Anita Moreno			
	Región de Salud de Chiriquí			
	Región de Salud de Colón		2	
	Región de Salud de Bocas del Toro			
	Albergue de María (pediátrico)			
	Hospital Marvel Iglesias			
	Región de Salud Ngobe Buglé		1	
	Region de Salud de San Miguelito (C.S.)		2	
	Oficina Prínical Sede MINSa			
Total de pacientes por medicamento				32

Usuario:

Página Nro. 1

ANEXOS

ANEXO 1. DISCAPACIDAD EN VIH

Por: Lic. Yariela Ortega

Psicóloga del Programa Nacional de ITS/VIH/SIDA

La definición de discapacidad se basa en la Clasificación Internacional de Funcionalidad, Incapacidad y Salud (CIF), la cual fue desarrollada por la Organización Mundial de la Salud. La definición propuesta es amplia y dice "Las personas con discapacidad incluyen aquellas que tengan deficiencias físicas, mentales, intelectuales o sensoriales a largo plazo que, al interactuar con diversas barreras, puedan impedir su participación plena".

La CIF facilita una interpretación social y no estigmatizante de la discapacidad al distinguir entre enfermedad, disminución funcional y discapacidad, permitiendo la visualización de los factores ambientales que impactan la funcionalidad de las personas en la sociedad y los niveles de acomodación necesarios para permitir su participación.

En relación al VIH/SIDA es una enfermedad que no corresponde al concepto de discapacidad, ya que no supone limitaciones físicas o mentales per se. Si como consecuencia del tratamiento o como secuela de infecciones oportunistas y luego de una evaluación médica, se comprueba que la persona se encuentra afectada en diferentes aspectos ya sea en sus condiciones físicas, mentales, o intelectuales que le impiden un adecuado desempeño e intercambio con su entorno y le limita a éste ser un ente activo y de participación en la sociedad grupal e individual, se considera discapacitado.

La organización Mundial de la Salud (OMS), en 1980, delimitó el significado y tipos de deficiencia, discapacidad y minusvalía. Considera no sólo la enfermedad, sino las consecuencias de ésta en todos los aspectos de la vida de una persona, ampliando así la concepción inicial basada exclusivamente en el modelo médico.

Deficiencia

Considerada como toda pérdida o anomalía de una estructura o función psicológica, fisiológica o anatómica. Puede ser temporal o permanente y en principio sólo afecta al órgano.

Según esta clasificación podrán ser: intelectuales, psicológicas, del lenguaje, de los órganos sensoriales, vísceras, músculo esqueléticas, desfiguradoras, generalizadas y otras deficiencias.

Discapacidad

Toda restricción o ausencia (debida a una deficiencia) de la capacidad de realizar una actividad en la forma o dentro del margen que se considera normal para cualquier ser humano. Se caracteriza



por insuficiencias o excesos en el desempeño y comportamiento en una actividad rutinaria, que pueden ser temporales o permanentes; reversibles o irreversibles y progresivos o regresivos. Se clasifican en nueve grupos: de la conducta, de la disposición del cuerpo, de la destreza, de situación, de una determinada aptitud y otras restricciones de la actividad.

Minusvalia

Toda situación desventajosa para una persona concreta, producto de una deficiencia o de una discapacidad, que supone una limitación o un impedimento en el desempeño de un determinado rol en función de su edad, sexo y factores sociales y culturales. Se caracteriza por la discordancia entre el rendimiento o estatus de la persona en relación con sus propias expectativas o las del grupo al que pertenece, representa la socialización de una deficiencia o discapacidad. La desventaja surge del fracaso o incapacidad para satisfacer las expectativas del universo del individuo. Las minusvalías se clasifican de acuerdo a seis grandes dimensiones en las que se espera demostrar la competencia de la persona y que se denominan roles de supervivencia, por lo que las *minusvalías* podrán ser: de orientación, de independencia física, de la movilidad, ocupacional, de integración social, de autosuficiencia económica y otras.

Tipos de Discapacidad

Existen diferentes tipos de discapacidad, entre ellas: Física, psíquica, sensorial e intelectual o mental. Cada uno de los tipos puede manifestarse en distintos grados y una persona puede tener varios tipos de discapacidades simultáneamente, con lo que existe un amplio abanico de personas con capacidades especiales.

Discapacidad física

La diversidad funcional motora se puede definir como la disminución o ausencia de las funciones motoras o físicas (ausencia de una mano, pierna, pie, entre otros), las congénitas, aquellas adquiridas secundario a lesiones orgánicas, traumas. Disminuyendo su desenvolvimiento normal diario.

Comprende a las personas que presentan discapacidades para caminar, manipular objetos y de coordinación de movimientos para realizar actividades de la vida cotidiana.

Este grupo lo conforman subgrupos:

Discapacidades de las extremidades inferiores, tronco, cuello y cabeza

Comprende a las personas que tienen limitaciones para moverse o caminar debido a la falta total o parcial de sus piernas. Comprende también a aquellas que aún teniendo sus piernas no tienen movimiento en éstas, o sus movimientos tienen restricciones que provocan que no puedan desplazarse por sí mismas, de tal forma que necesitan la ayuda de otra persona o de algún instrumento como silla de ruedas, andadera o una prótesis. Incluye a las personas que tienen limitaciones para desplazarse y que no cuentan con ningún tipo de ayuda, así como a las personas que cojean para caminar.

Este subgrupo también incluye a las personas que tienen limitaciones para doblarse, estirarse, agacharse para recoger objetos y todas aquellas discapacidades de movimiento de tronco, cuello, y cabeza (excepto Parálisis facial); así mismo incluye a las deficiencias músculo-esqueléticas que afectan la postura y el equilibrio del cuerpo.

Quedan comprendidas también en este subgrupo las personas que tienen carencia o dificultades de movimiento en tronco, cuello y cabeza combinada con la falta de movimiento en las piernas.



Discapacidades de las extremidades superiores

Comprende a las personas que tienen limitaciones para utilizar sus brazos y manos por la pérdida total o parcial de ellos, y aquellas personas que aun teniendo sus miembros superiores (brazos y manos) han perdido el movimiento, por lo que no pueden realizar actividades propias de la vida cotidiana tales como agarrar objetos, abrir y cerrar puertas y ventanas, empujar, tirar o jalar con sus brazos y manos etcétera.

Discapacidad Sensorial

La discapacidad sensorial corresponde a las personas con deficiencias visuales, a los sordos y a quienes presentan problemas en la comunicación y el lenguaje.

Discapacidades para ver

Incluye las descripciones que se refieren a la pérdida total de la visión, a la debilidad visual (personas que sólo ven sombras o bultos), y a otras limitaciones que no pueden ser superadas con el uso de lentes, como desprendimiento de retina, acorea, facoma y otras. Se considera que hay discapacidad cuando está afectado un sólo ojo o los dos.

Cabe señalar que una debilidad visual puede ser ocasionada, entre otros motivos, por una disminución severa de la agudeza visual, por la imposibilidad de percibir visión tridimensional, así como por trastornos en la visión de los colores que sólo permiten ver en blanco y negro, o por trastornos en la adaptación a la luz y en la percepción de tamaños y formas.

Discapacidades para oír

Comprende las descripciones que se relacionan con la pérdida total de la audición en uno o en ambos oídos, o con la pérdida parcial pero *intensa, grave o severa* en uno o en ambos oídos.

Son ejemplos de las discapacidades que comprende el subgrupo los sordos totales, los sordos de un solo oído, así como las personas con debilidad auditiva (personas que sólo escuchan sonidos de alta intensidad). Están incluidas las personas que tienen las limitaciones descritas, hagan uso o no de un auxiliar auditivo.

En este subgrupo se incluyen las personas sordomudas, ya que se sabe que en un gran número de casos la mudéz es una consecuencia de los problemas auditivos.

Discapacidades para el habla

Se refiere exclusivamente a la pérdida total del habla.

Discapacidades de la comunicación y comprensión del lenguaje

Incapacidad para generar, emitir y comprender mensajes del habla. Comprende las limitaciones *importantes, graves o severas* del lenguaje, que impiden la producción de mensajes claros y comprensibles.

Discapacidad Psíquica

Se considera que una persona tiene discapacidad psíquica cuando presenta "trastornos en el comportamiento adaptativo, previsiblemente permanentes". La discapacidad psíquica puede ser provocada por diversos trastornos mentales, como la depresión mayor, la esquizofrenia, el trastorno bipolar; los trastornos de pánico, el síndrome orgánico. También se produce por autismo, síndrome de Asperger.



Discapacidad Intelectual – Mental

En la actualidad el concepto más empleado es el que propone la AAMR (American Association on Mental Retardation) en 1992: *Limitaciones sustanciales en el funcionamiento intelectual. Se caracteriza por un funcionamiento intelectual inferior a la media, que coexiste junto a limitaciones en dos ó más de las siguientes áreas de habilidades de adaptación: comunicación, cuidado propio, vida en el hogar, habilidades sociales, uso de la comunidad, autodirección, salud y seguridad, contenidos escolares funcionales, ocio y trabajo. El retraso mental se ha de manifestar antes de los 18 años de edad.*

El funcionamiento intelectual hace referencia a un nivel de inteligencia inferior a la media. La concepción de inteligencia que se maneja a este respecto es la propuesta por Gardner, quien habla de la existencia más que de una capacidad general, de una estructura múltiple con sistemas cerebrales semiautónomos que pueden interactuar entre sí.

En cuanto al uso de un coeficiente de inteligencia de uso común, para que se pueda hablar de discapacidad intelectual debe estar por debajo de 70 y producir problemas adaptativos. Las habilidades adaptativas hacen referencia a la eficacia de las personas para adaptarse y satisfacer las exigencias de su medio. Estas habilidades deben ser relevantes para la edad de que se trate, de tal modo que su ausencia suponga un obstáculo. Lo más habitual es que una discapacidad intelectual significativa se detecte en edades tempranas

Discapacidades intelectuales (retraso mental)

Este subgrupo comprende las discapacidades intelectuales que se manifiestan como retraso o deficiencia mental y pérdida de la memoria.

Comprende a las personas que presentan una capacidad intelectual inferior al promedio de las que tienen su edad, su grado de estudios y su nivel sociocultural. A ellas se les dificulta realizar una o varias de las actividades de la vida cotidiana, como asearse, realizar labores del hogar, aprender y rendir en la escuela o desplazarse en sitios públicos. No sólo interfiere con el rendimiento académico, sino también con actividades cotidianas, como leer anuncios o instrucciones, sumar o contar objetos o dinero, escribir recados y números telefónicos, etcétera.

Discapacidades conductuales

En este subgrupo están comprendidas las discapacidades de moderadas a severas que se manifiestan en el comportamiento o manera de conducirse de las personas, tanto en las actividades de la vida diaria como en su relación con otros. En este tipo de discapacidades, la persona puede tener una interpretación y respuesta inadecuada a acontecimientos externos.



ANEXO 2. INDICADORES PROGRAMÁTICOS QUE SE OBTIENEN DE MONITARY

NUMERO DE INDICADOR	DESCRIPCIÓN DEL INDICADOR Y RESULTADO
Indicador 7: PLAN M&E	Porcentaje de embarazadas VIH positivas que recibió tratamiento profiláctico antirretroviral (TARV) para reducir el riesgo de transmisión materno infantil Resultado 2.1.2.3 PEM 2009-2014 GARPR 05 / Acceso Universal I8a
Indicador 9: PLAN M&E	Porcentaje de Niños nacidos de Madres VIH+ que reciben profilaxis al nacer hasta las 6 semanas. Resultado 2.1.2.5.
Indicador 10: PLAN M&E	Porcentaje de niños nacidos de Madres VIH+ que reciben sucedáneos de leche materna. Resultado 2.1.2.6.
Indicador 22: PLAN M&E	Porcentaje de mujeres y varones jóvenes de 15-24 años con VIH GARPR #22 /AU / FM
Indicador 25: PLAN M&E	Porcentaje de adultos y niños con infección por el VIH avanzada que reciben ARV Resultado 3.1.1.2 PEM 2009-2014 GARPR 04 /AU G2a / ODM / FM /
Indicador 26: PLAN M&E	Porcentaje de casos estimados de Coinfección VIH-TB que recibió tratamiento para TB y para VIH Resultado 3.1.1.3 PEM 2009-2014 GARPR 06 / AU E2 / FM
Indicador 34: PLAN M&E	Porcentaje de transmisión vertical del VIH
Indicador 35: PLAN M&E	Porcentaje de adultos y niños con el VIH que sigue con vida y se tiene constancia que continúa en tratamiento 12 meses después de haber iniciado la terapia antirretrovírica GARPR 24 / AU G3a
Indicador 36: PLAN M&E	Porcentaje de lactantes infectados por el VIH que nació de madres infectadas GARPR #25 / AU / ODM
Indicador 27: PLAN M&E/Alerta Temprana	Porcentaje de pacientes adultos que inician TARV con un esquema de primera línea, de acuerdo al protocolo del país IAT 1
Indicador 28: PLAN M&E Alerta Temprana	Porcentaje de pacientes pediátricos que inician TARV con un esquema de primera línea, de acuerdo al protocolo del país IAT 1P / AU
Indicador 29: PLAN M&E Alerta Temprana	Porcentaje de pacientes que han demostrado 100% de adherencia al TAR por recuento de pastillas o por medición estandarizada de adherencia. IAT 7a
Indicador 30: PLAN M&E Alerta Temprana	Porcentaje de pacientes que inician TARV en un año calendario, cuya carga viral es menor de 1000 copias/ml después de 12 meses de TARV. IAT 8
Indicador 31: PLAN M&E Alerta Temprana	Porcentaje de pacientes que inician TARV y lo abandonan durante el primer año. IAT 2
Alerta Temprana	Porcentaje de pacientes adultos que inician TAR y que toman un esquema de primera línea de TAR apropiado 12 meses después. IAT 3
Alerta Temprana	Porcentaje de pacientes pediátricos que inician TAR y que toman un esquema de primera línea de TAR apropiado 12 meses después. IAT 3p
Alerta Temprana	Porcentaje de pacientes en TAR que asistieron puntualmente a consultas clínicas IAT 5
Alerta Temprana	Porcentaje de pacientes en TAR que asistieron puntualmente a consultas clínicas IAT 6

ANEXO 3. PREGUNTAS FRECUENTES

¿Qué es MoniTARV?

Es un sistema de información para el seguimiento a pacientes viviendo con VIH/SIDA, que permite generar información de calidad para la adecuada y oportuna toma de decisiones. Como todo sistema contempla instrumentos o herramientas (papel o software), procesos y responsables. Este sistema funciona en las clínicas TARV de la República de Panamá.

¿Quiénes tienen acceso al software MoniTARV?

Tienen acceso las personas involucradas en la atención de los pacientes viviendo con VIH/SIDA de las clínicas TARV y tomadores de decisiones.

¿Cómo obtener un usuario y clave para acceder al software MoniTARV?

Para obtener su usuario y clave es necesario enviarle la solicitud al coordinador del sistema proporcionando la siguiente información: Numero de cedula, Nombre, apellido, instalación de salud o institución a la que pertenece, el cargo que posee dentro de la misma y una descripción del porque requiere el acceso al sistema. Para mayor información consulte: capítulo 1 → Administración del sistema → creación de usuarios.

¿Puedo compartir mi usuario y clave?

No, toda persona que requiera utilizar MoniTARV deberá contar con su propio usuario. Todas las operaciones que se realizan quedan registradas con el usuario que realizo la operación para fines de auditoria. Para mayor información consulte: capítulo 1 → Administración del sistema → responsabilidad legal, capítulo 1 → Funcionalidades del software MoniTARV → Auditoria.

Se me olvido mi usuario y/o clave de acceso, ¿Qué hago?

Contacte con el coordinador del sistema y proporcione sus datos, él resolverá dentro del software MoniTARV y le indicara su usuario y clave; al usted ingresar el software le deberá solicitar reiniciar su clave.

¿Por qué debo cambiar mi clave de acceso frecuentemente?

Las políticas de seguridad establecen como buenas prácticas el cambio periódico de la clave de acceso, esta política también es aplicada en los sistemas de información ministeriales.

¿No tengo internet y no puedo acceder al servidor MoniTARV, que hago?

Para garantizar la atención al paciente, se ha dispuesto de tres esquemas de trabajo. Si no puede acceder al servidor central de MoniTARV, accede al servidor local (en la clínica) para consultar el expediente y maneje al paciente con formularios papel. Si el servidor local tampoco está



disponible, consulte y maneje al paciente con formularios papel. Para mayor información consulte: capítulo 1 → Administración del sistema → Esquema de contingencia y continuidad de la atención.

¿Cómo corregir la información de un formulario o del paciente?

La información captada en los formularios de seguimiento no es posible modificarla, si se ha incurrido en un error en la información allí plasmada será necesario el ingreso de un nuevo juego de formularios de seguimiento. Puede hacer uso del formulario F-10 (Actualización de datos y cierre de caso) para la actualización de los datos del paciente. Si por el contrario se requiere hacer una corrección de la información considerada como sensible de un paciente (número y tipo de identificador del paciente, nombre y apellido, sexo, fecha de nacimiento, diagnosticado con VIH, fecha diagnóstico VIH y reversar un cierre de expediente por muerte del paciente) será necesario contactar con el coordinador del sistema y la unidad de calidad del dato para que haga uso de los formularios de rectificación. Para mayor información consulte: capítulo 1 → Administración del sistema → Manejo de errores y calidad del dato.

¿Hasta qué edad un paciente es considerado como niño?

Hasta los 15 años un paciente es considerado como niño, durante este periodo dentro del sistema se hará la diferenciación mediante los formularios exclusivos para niños y la clasificación del CDC, entre otros.

¿Puedo hacerle exámenes de laboratorio a niño expuesto?

Adicional a la diferenciación en el flujo de formularios para un niño expuesto (capítulo 1 → Flujo de la información), también se tiene un seguimiento del paciente a nivel de las pruebas de laboratorio (capítulo 2 → Consultas de seguimiento) por lo tanto si se le pueden hacer aquellos exámenes de laboratorio que se tengan configurados en el sistema.

¿Cómo dar de alta un esquema de TARV?

La inclusión de un nuevo esquema de TARV dentro del sistema se maneja como un cambio o ampliación al sistema, y deberá ser revisado por el comité técnico, cumpliendo con el proceso establecido. Si desea proceder, envíe al coordinador del sistema su solicitud con la información necesaria. Para mayor información consulte: capítulo 1 → Administración del sistema → Solicitudes de cambio y/o ampliaciones

¿Cómo transferir a un paciente a otra clínica?

Para transferir el expediente de un paciente a otra clínica, haga uso del formulario F-10 (Actualización de datos y cierre de caso) en la sección de cierre de caso e indique la clínica a la que traslada el expediente del paciente. Al trasladar el expediente del paciente, este podrá ser visto solo por personal de esa clínica.

¿Puedo ver pacientes de otra clínica?

Por la confidencialidad de la información, el software MoniTARV **NO** permite acceder al expediente de un paciente que no esté siendo tratado en la clínica.

¿Puedo acceder al software desde cualquier máquina con mi usuario y clave?

Si usted posee usuario y clave de MoniTARV, puede acceder al servidor desde cualquier máquina que tenga acceso a internet.

¿Puedo ingresar a MoniTARV desde dispositivos móviles?

Al software MoniTARV se puede ingresar desde cualquier dispositivo móvil que tenga acceso a internet.



