



GACETA OFICIAL

Edición Digital

AÑO

Panamá, R. de Panamá martes 4 de agosto de 2026

Nº 30582 C

CONTENIDO

MINISTERIO DE SALUD

Resolución Nº 546
(viernes 24 de julio 2026)

QUE APRUEBA LAS NORMAS TÉCNICO ADMINISTRATIVAS DEL PROGRAMA DE PREVENCIÓN Y DETECCIÓN DE LESIONES PREINVASORAS DE CÁNCER DEL CUELLO UTERINO Y GUÍAS DE MANEJO.

CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA

Resolución Nº 1763-2026-DNMySC
(viernes 10 de julio 2026)

POR LA CUAL SE APRUEBA EL "MANUAL DE PROCEDIMIENTOS PARA EL TRÁMITE DE DOCUMENTOS EN EL DEPARTAMENTO DE MONITOREO Y EVALUACIÓN PRESUPUESTARIA DE LA DIRECCIÓN NACIONAL DE ASESORÍA ECONÓMICA Y FINANCIERA" DE LA CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA.

AUTORIDAD NACIONAL DE LOS SERVICIOS PÚBLICOS

Resolución AN Nº 21872-RTV
(jueves 16 de julio 2026)

POR LA CUAL SE RESUELVE LA SOLICITUD DE AMPLIACIÓN DE ÁREA GEOGRÁFICA DE COBERTURA PRESENTADA POR LA CONCESIONARIA CABLE & WIRELESS PANAMA, S.A., PARA PRESTAR EL SERVICIO DE TELEVISIÓN PAGADA TIPO B (NO.904).

SUPERINTENDENCIA DE BANCOS

Acuerdo Nº 6-2026
(miércoles 22 de julio 2026)

POR MEDIO DEL CUAL SE MODIFICA EL ARTÍCULO 9 DEL ACUERDO NO. 1-2011, QUE DICTA LINEAMIENTOS PARA LA TRANSPARENCIA DE LA INFORMACIÓN POR EL USO DE LOS PRODUCTOS Y SERVICIOS BANCARIOS.

CONSEJO MUNICIPAL DE PARITA / HERRERA

Acuerdo Municipal Nº 019
(miércoles 08 de julio 2026)

POR EL CUAL SE MODIFICAN LOS ARTÍCULOS 12 Y 14 DEL ACUERDO MUNICIPAL No. 011 DEL 29 DE JULIO DE 2024, POR EL CUAL SE ADOPTA EL REGLAMENTO INTERNO DEL CONCEJO MUNICIPAL DEL DISTRITO DE PARITA.

Acuerdo Municipal Nº 020
(miércoles 08 de julio 2026)



POR EL CUAL SE MODIFICA EL CÓDIGO 1.2.1.1.0.5 ARRENDAMIENTOS DE TERRENOS Y BÓVEDAS EN EL CEMENTERIO PÚBLICO, ESTABLECIDO EN EL CÓDIGO 1.2.1.1 ARRENDAMIENTOS INSTITUIDO EN EL ARTÍCULO SEGUNDO DEL ACUERDO MUNICIPAL No.012/16 DEL 20 DE DICIEMBRE DE 2016 DEL DISTRITO DE PARITA.

Acuerdo Municipal N° 021
(miércoles 15 de julio 2026)

POR EL CUAL SE REGLAMENTA EL USO DE LOS CEMENTERIOS MUNICIPALES Y EL ARRENDAMIENTO A TÍTULO ONEROSO DE TERRENOS, BÓVEDAS Y OSARIOS EN LOS CEMENTERIOS DEL DISTRITO DE PARITA.

JUNTA COMUNAL DE BETHANIA / PANAMÁ

Resolución N° 376
(jueves 23 de julio 2026)

POR LA CUAL SE APRUEBAN LAS POLÍTICAS DE PRIVACIDAD Y MANEJO DE DATOS PERSONALES DE LA JUNTA COMUNAL DE BETANIA.





RESOLUCION No. 546
de 24 de Julio de 2026

Que aprueba las Normas Técnico Administrativas del Programa de Prevención y Detección de Lesiones Preinvasoras de Cáncer del Cuello Uterino y Guías de Manejo

EL MINISTRO DE SALUD
en uso de sus facultades legales,

CONSIDERANDO:

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

Que el Decreto de Gabinete 1 de 15 de enero de 1969, crea el Ministerio de Salud para la ejecución de las acciones de promoción, protección, reparación y rehabilitación de la salud que, por mandato constitucional, son responsabilidad del Estado y, como órgano de la función ejecutiva, tiene a su cargo la determinación y conducción de la política de salud del Gobierno en el país.

Que de conformidad con el Decreto No. 75 de 27 de febrero de 1969, que establece el Estatuto Orgánico del Ministerio de Salud, le corresponde como parte de sus funciones generales, mantener actualizada la legislación que regula las actividades del sector salud, los reglamentos y normas para el funcionamiento de los servicios técnico-administrativos y manuales de operación que deben orientar la ejecución de los programas en el plano nacional, bajo patrones de funcionamiento de eficiencia comprobada.

Que la Resolución No. 461 de 12 de junio de 2019, adoptó el Plan Estratégico para la Prevención y Control de Cáncer 2019-2029, estableciendo las líneas de acción, así como resaltando la importancia de reforzar acciones de promoción y prevención para cada uno de los cánceres de mayor prevalencia en el país.

Que la Sección de Salud Sexual y Reproductiva, unidad técnica de la Dirección General de Salud Pública, es la coordinadora de la Comisión Nacional Integrada del Cáncer de Cuello Uterino creada mediante Resolución No. 256 de 16 de abril de 2026, responsable de concretar objetivos y metas mediante acciones tendientes a la mejora de la salud integral de todas las mujeres residentes en el país, basado en las pautas diseñadas en la Estrategia nacional integrada para la eliminación del cáncer cervicouterino en la República de Panamá 2025-2029.

Que el presente documento ha sido revisado, modernizado y actualizado incluyendo una normativa técnico-administrativa, basada en evidencia científica por un equipo técnico interdepartamental, interinstitucional e intersectorial, dirigida al equipo de salud, que le permita no sólo la atención y abordaje clínico sino la articulación necesaria con unidades de mayor complejidad o con otras disciplinas médicas.

RESUELVE:

PRIMERO. Aprobar las Normas Técnico Administrativas del Programa de Prevención y Detección de Lesiones Preinvasoras de Cáncer del Cuello Uterino y Guías de Manejo, que se reproducen en el Anexo 1, las cuales forman parte integral de la presente Resolución.

SEGUNDO. Señalar que las Normas Técnico Administrativas del Programa de Prevención y Detección de Lesiones Preinvasoras de Cáncer del Cuello Uterino y Guías de Manejo, a que se refiere el artículo primero de la presente Resolución, son de estricto cumplimiento en todas las instalaciones de salud, públicas y privadas, a nivel nacional.



TERCERO. La presente Resolución deroga la Resolución No. 627 de 2 de mayo de 2018, que aprobó y adoptó las normas de Prevención, Detección y Seguimiento de las Lesiones Preinvasoras de Cuello Uterino y Guías de Manejo.

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

FUNDAMENTO DE DERECHO: Constitución Política de la República de Panamá: Decreto de Gabinete 1 de 15 de enero de 1969; Decreto No. 75 de 27 de febrero de 1969; Decreto Ejecutivo No. 382 de 4 de septiembre de 2008; Resolución No. 461 de 12 de junio de 2019 y Resolución No. 256 de 16 de abril de 2026.

COMUNÍQUESE Y CÚMPLASE.


FERNANDO BOYD GALINDO
Ministro de Salud



FBG/YGM/GG/GSM





**NORMAS TÉCNICO ADMINISTRATIVAS DEL PROGRAMA
DE PREVENCIÓN Y DETECCIÓN DE LESIONES
PREINVASORAS DE CÁNCER DEL CUELLO UTERINO Y
GUÍAS DE MANEJO**



MINISTERIO DE SALUD / CAJA DE SEGURO SOCIAL
DIRECCIÓN GENERAL DE SALUD PÚBLICA
SECCIÓN NACIONAL DE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA
COMPONENTE DE PREVENCIÓN, DETECCIÓN Y MANEJO
DE LAS LESIONES PREINVASORAS
DEL CÁNCER DE CUELLO UTERINO

NORMAS TECNICO ADMINISTRATIVAS DEL PROGRAMA
DE PREVENCIÓN Y DETECCIÓN DE LESIONES
PREINVASORAS DEL CÁNCER DE CUELLO UTERINO
Y GUÍAS DE MANEJO

PANAMÁ
2026



AUTORIDADES

MINISTERIO DE SALUD

Dr. Fernando Boyd Galindo
Ministro de Salud

Dr. Manuel Zambrano Chang
Viceministro de Salud

Dra. Yelkys Gill M.
Directora General de Salud Pública

Dr. Pedro A. Contreras S.
Subdirector General de Salud de la Población

Dr. Israel H. Cedeño González
Jefe del Departamento de Salud Integral a la Población

CAJA DE SEGURO SOCIAL

Mgtr. Dino Mon V.
Director General

Dr. Marcos A. Young R.
Director Ejecutivo Nacional de Servicios y Prestaciones en salud



COORDINADORES DEL EQUIPO TÉCNICO

Ministerio de Salud

Dra. Geneva M. González T.
Jefa Nacional de la Sección de Salud Sexual y Reproductiva

Magister Maritza Nieto de De Gracia
Enfermera Coordinadora Nacional de la Sección de Salud Sexual y Reproductiva

Dra. Kimberly González
Unidad Técnica de la Sección de Salud Sexual y Reproductiva

Caja de Seguro Social

Dra. Fulvia Guerra de Lasso de la Vega
Jefe del Programa Materno Infantil



EQUIPO REVISOR

Dra. Geneva M. González T.
Dr. Alfredo BeitiaS.
Dra. Carmen Troya
Dra. Magalli Moreno de Zevallos
Dr. Gustavo Gil Lasso
Lcdo. Gregorio Pérez
Dr. Luigi Barrera
Dra. Lourdes Batista

EQUIPO DE VALIDACIÓN

Ministerio de Salud (sede)

Dra. Geneva M. González T.
Mgter Maritza Nieto de De Gracia
Dra Kimberly González
Lic. Marisol Aguilar
Dra. Isela Rentería Vanegas
Lic. Oris Ruíz
Dra, Nubia Pimentel G.
Dra Lilibeth Cheng
Dr. Carlos E. Tam C.
Dr. Ariel Macías

Región de Salud de Bocas del Toro

Dr. Marlon M. Moreno

Región de Salud Darién

Dr. Fernando Espinosa

Región de Salud Colón

Dr. Eduardo Baso

Región de Salud Chiriquí

Dra. Gisela V. Valdés R.

Región de Salud Coclé

Dra Yirina Rodríguez

Región de Salud Los Santos

Dr. Gamaliel Mc Lean

Región de Salud Panamá Oeste

Dra Lilia Olaya

Región de Salud Panamá Metro

Dra. Magalli Moreno de Zevallos
Lic. Gregorio Pérez R.
Dr. Néstor Garibaldo

Región de Salud Panamá Este

Dr. Esteban Ruíz

Región de Salud Panamá Norte

DR, Ernesto Licona

Región de Salud San Miguelito

Dr. Gustavo Gil
Dr. Alejandro Piñango
Dr. Enrique Biscaino

Región de Salud de Veraguas

Dr. Álvaro A. Castillo M.

Región de Salud C. Guna Yala

Dr. Luis De Urriola
Lic. Edith Rosas
Dra. Nadia González

Región Salud C. Ngäbe Buglé

Dr. Orlando López

Región Salud C. Emberá Woonaan

Dra. Marisol Curundama

Maternidad Hospital Santo Tomás

Dr. Rogelio Vargas

Coordinación de Asesoría Legal DIGESA

Mgter Guillermo Santamaría



EQUIPO REVISOR

Dra. Geneva M. González T.
Dr. Alfredo BeitiaS.
Dra. Carmen Troya
Dra. Magalli Moreno de Zevallos
Dr. Gustavo Gil Lasso
Lcdo. Gregorio Pérez
Dr. Luigi Barrera
Dra. Lourdes Batista

EQUIPO DE VALIDACIÓN

Ministerio de Salud (sede)

Dra. Geneva M. González T.
Mgter Maritza Nieto de De Gracia
Dra Kimberly González
Lic. Marisol Aguilar
Dra. Isela Rentería Vanegas
Lic. Oris Ruíz
Dra, Nubia Pimentel G.
Dra Lilibeth Cheng
Dr. Carlos E. Tam C.
Dr. Ariel Macías

Región de Salud de Bocas del Toro

Dr. Marlon M. Moreno

Región de Salud Darién

Dr. Fernando Espinosa

Región de Salud Colón

Dr. Eduardo Baso

Región de Salud Chiriquí

Dra. Gisela V. Valdés R.

Región de Salud Coclé

Dra Yirina Rodríguez

Región de Salud Los Santos

Dr. Gamaliel Mc Lean

Región de Salud Panamá Oeste

Dra Lilia Olaya

Región de Salud Panamá Metro

Dra. Magalli Moreno de Zevallos
Lic. Gregorio Pérez R.
Dr. Néstor Garibaldo

Región de Salud Panamá Este

Dr. Esteban Ruíz

Región de Salud Panamá Norte

DR, Ernesto Licona

Región de Salud San Miguelito

Dr. Gustavo Gil
Dr. Alejandro Piñango
Dr. Enrique Biscaino



Región de Salud de Veraguas

Dr. Álvaro A. Castillo M.

Región de Salud C. Guna Yala

Dr. Luis De Urriola

Lic. Edith Rosas

Dra. Nadia González

Región Salud C. Ngäbe Buglé

Dr. Orlando López

**Región Salud C. Emberá
Woonaan**

Dra. Marisol Curundama

**Maternidad Hospital Santo
Tomás**

Dr. Rogelio Vargas

**Coordinación de Asesoría
Legal DIGESA**

Mgter Guillermo Santamaría

Instituto Oncológico Nacional

Dr. Felipe Wong

**Asociación Panameña para el
Planeamiento de la Familia
(APLAFA)**

Dra. Celia Cordero

OPS/OMS

Dr. Joel Méndez

Alejandro Villamonte

Graciela Ranger

Caja de Seguro Social

Dra. Fulvia Guerra de Lasso de
la Vega

Dr. Luigui Barrera

Dra. Aneth Bonilla

Dra. Tatiana Quijano

ANSEC

Dr. Alfredo Beitia

Dr. Blas De Gracia



Contenido

GLOSARIO DE SIGLAS 10

INTRODUCCIÓN 12

ANTECEDENTES 14

OBJETIVO GENERAL 15

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:..... 15

ALCANCE DE LA GUÍA..... 16

JUSTIFICACIÓN TÉCNICA 17

MARCO LEGAL..... 18

Personal, actividades y estructura de atención según niveles y grados de complejidad..... 22

Consultorios Periféricos..... 22

Laboratorios de Citología Exfoliativa 23

Laboratorio de genotipificación molecular..... 24

Unidades de Patología Cervical y Colposcopia 24

Laboratorios de Anatomía Patológica..... 25

Hospitales Nacionales, Regionales, Públicos, Privados y Centros de Cirugía Ambulatoria con personal especializado en ginecología 25

Monitoreo de la información del programa 26

COMISIÓN NACIONAL ASESORA DE PATOLOGÍA CERVICAL Y COLPOSCOPÍA 26

Integrantes 26

Funciones de la Comisión Nacional 27

COMISIONES REGIONALES DE PATOLOGÍA CERVICAL Y COLPOSCOPÍA 28

Integrantes 28

Funciones de las Comisiones Regionales 28

Actividades de detección de lesiones preinvasoras del cuello del útero mediante la citología exfoliativa y pruebas bio-moleculares 29

Tamizaje mediante la prueba de Citología exfoliativa (PAP) por técnica convencional (CITOLOGÍA) o Citología de Base Líquida (CBL) 30

Algoritmo N° 1 Tamizaje mediante la Citología Exfoliativa (PAP) en mujeres de 21 y más años de edad..... 32

Tamizaje Primario con Prueba VPH AR..... 33



Algoritmo N°2 Tamizaje de Mujeres desde los 25 años a los 64 años si cuenta con la prueba de VPH AR * 33

Algoritmo N°3: Manejo de pacientes VPH AR positivas mayores de 30 años mediante citología “réflex” utilizando para ello la muestra de base líquida inicial..... 34

Algoritmo N°4 Infección persistente sin lesión cervical..... 36

Manejo de los Resultados: 36

Tamizaje por prueba CO –TEST (citología + detección de VPH AR) 37

Manejo de los resultados: 37

Algoritmo 5 Tamizaje de mujeres de 30 – 64 años según Resultados de la Citología y Prueba VPH-AR (CO-TEST)..... 38

Inspección Visual con Ácido Acético (IVAA) 39

Monitoreo de la información del programa 39

EQUIPO, PROCEDIMIENTO DE LA TOMA Y ENVÍO AL LABORATORIO DE LA MUESTRA DE CITOLOGÍA Y PRUEBA MOLECULAR DE VPH (MINSAL, 2017) 40

Material y equipo específico para PAP convencional 40

Procedimiento y técnica para tomar la muestra de citología..... 41

Citología de Base Líquida (CBL) 44

Recolección para muestras de pruebas moleculares de VPH 45

Envío de las muestras de citología a los laboratorios 45

Recepción de las muestras en el laboratorio 45

Recepción de los resultados de los Papanicolaou procedentes del laboratorio de citología 46

Unidades de patología cervical y colposcopia 47

AUTOTOMA DE MUESTRA PARA GENOTIPIFICACIÓN RÁPIDA VPH. 48

HABILITACIÓN DE UNIDADES DE PATOLOGÍA CERVICAL Y COLPOSCOPIA (UPCYC)..... 48

Personal básico 49

Salud Mental y Trabajo Social 50

PROCESO DE ATENCIÓN 51

Actividades del personal administrativo:..... 51

Actividades del personal médico: 51



Actividades del personal de Enfermería.....	52
ESQUEMA DE ATENCIÓN DE PACIENTES DE PRIMERA VEZ EN LA UNIDAD DE PATOLOGÍA CERVICAL Y COLPOSCOPIA.....	53
Sistema de registro.....	54
Atención de pacientes de primera vez en la unidad de patología cervical y colposcopia ...	54
Enfermera/Técnico en Enfermería	55
Trabajador Social/Personal de Salud Mental	55
Médico Colposcopista.....	55
Confirmación diagnóstica de lesiones pre-invasoras del cuello del útero.....	56
Colposcopia.....	57
Indicaciones para la colposcopia y biopsia	58
Colposcopia y embarazo (Perkins, 2020)	58
Condiciones en las que debe hacerse la colposcopia	59
Material y equipo necesarios:.....	59
Técnica	61
Criterios para una colposcopia adecuada.....	62
Biopsia cervicouterina.....	62
Curetaje endocervical.....	63
Después del procedimiento	64
Terminologías para la práctica colposcópica.....	64
Algoritmo 6 Manejo de mujeres de ≥ 25 años con lesión escamosa de bajo grado (LIEBG/NIC 1) diagnosticada por colposcopia	66
Algoritmo 7 Manejo de la paciente con neoplasia intraepitelial cervical NIC 1 en biopsia y colposcopia satisfactoria	67
Algoritmo N° 8 Manejo de la paciente con neoplasia intraepitelial cervical LIEBG (NIC 1) en biopsia y colposcopia no adecuada	68
Algoritmo N° 9 Manejo de mujeres jóvenes (< 25 años) con diagnóstico histopatológico de NIC 2,3	69
Algoritmo N° 10 Manejo de la paciente de ≥ 25 años con neoplasia intraepitelial NIC 2,3 en la biopsia	70
Fuente ASSCP 2013 editado por equipo validación CPCyC 2024.....	70



Tratamientos ablativos de las lesiones premalignas del cérvix 71

Tratamientos destructivos 71

Técnicas 71

Tratamientos Escisionales 72

Cono del cuello uterino 72

 Indicaciones para la conización cervical..... 73

Tratamiento sin biopsia previa “CRIBAR y TRATAR”. 74

Manejo del NIC 2,3 / CACU in situ..... 74

Reglas de bioseguridad..... 75

Sistema de Precauciones Universales 76

Referencias al Instituto Oncológico Nacional (ION) y/o a la Unidad de Ginecología
Oncológica de la Caja de Seguro Social 79

Pacientes con diagnóstico de Cáncer Cervicouterino Invasor 79

INDICADORES 81

Indicadores de Evaluación..... 81

Indicadores de Impacto (anuales) 81

Indicadores de Coberturas 81

Productividad del Laboratorio de Citología:..... 82

Calidad de la muestra de Citología 82

Indicadores de Calidad 82

DEFINICIONES Y TERMINOLOGÍA..... 84

Anexos 88

4.4.2. Carcinoma in situ del cuello uterino 129

BIBLIOGRAFIA 130



GLOSARIO DE SIGLAS

- ADN** Ácido desoxirribonucleico
- AINES** Antiinflamatorio no esteroideo
- AIS** Adenocarcinoma in situ
- ASC-H** Células Escamosas Atípicas: no puede excluirse una lesión intraepitelial escamosa de alto grado (por sus siglas en inglés: Atypical Squamous Cell, High grade)
- ASC** Células Escamosas Atípicas de Significado Indeterminado (por sus siglas en inglés: Atypical Squamous Cells of Undetermined Significance)
- CA CU** Cáncer cervicouterino o Cáncer del cuello uterino o Cáncer del cuello del útero.
- CAPPS** Centro de Atención para la Promoción y Prevención en Salud
- CAT** Tomografía Axial Computarizada (Por sus siglas en inglés: Computerized Axial Tomography)
- CBL** Citología de Base Líquida
- CO-TEST** Prueba conjunta de citología cervical y VPH AR
- AGC** Células Glandulares Atípicas (por sus siglas en inglés)
- DES** Diethylethylbestrol
- FIGO** Federación Internacional de Ginecología y Obstetricia
- ITS** Infección de Transmisión Sexual
- IVAA** Inspección Visual con Solución de Ácido Acético
- LASER** Emisión de radiación estimulada por amplificación de luz (por sus siglas en inglés: Light Amplification Stimulated Emission of Radiation)
- LEC** Lgrado Endocervical
- LEEP** Escisión Electroquirúrgica con Asa (Por sus siglas en inglés: Loop Electrosurgical Excision Procedure)
- LIE** Lesión Intraepitelial Escamosa
- LIE-AG** Lesión Intraepitelial Escamosa de Alto Grado
- LIE-BG** Lesión Intraepitelial Escamosa de Bajo Grado
- LLETZ** Exéresis con Asa Grande de la Zona de Transformación (Por sus siglas en inglés: Large Loop Excision of the Transformation Zone)



CAPSI	Centro de Atención primaria de Salud Innovador del Ministerio de Salud
NIC	Neoplasia Intraepitelial Cervical
OMS	Organización Mundial de la Salud
OPS	Organización Panamericana de la Salud
PAP	Prueba de Papanicolaou o citología cervical o raspado cervical o frotis cervical, o citología exfoliativa
PCR	Reacción de Polimerasa en Cadena (PCR por sus siglas en inglés Protein Chain Reaction)
SEIS	Sistema Electrónico de Información de Salud
SIDA	Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida
SIS	Sistema de Información de Salud
SPOG	Sociedad Panameña de Obstetricia y Ginecología
UEC	Unión escamo –columnar o escamo cilíndrica
ULAPS	Unidad Local de Atención Primaria en Salud
UPCYC	Unidad de Patología Cervical y Colposcopia
VIH	Virus de Inmunodeficiencia Humana.
VPH	Virus del Papiloma Humano
VPH AR	Virus del Papiloma Humano Alto Riesgo
ZT	Zona de Transformación



INTRODUCCIÓN

El cáncer cervicouterino es un problema de salud pública y como tal debe abordarse con un enfoque de promoción y prevención que fomente el tamizaje con cobertura útil, la detección temprana y el manejo oportuno de lesiones precursoras de malignidad.

Se trata de una neoplasia prevenible y curable en etapas tempranas; sin embargo, es un reflejo de la desigualdad a nivel mundial, en donde los países de ingresos bajos y medianos reportan una alta incidencia y tasa de mortalidad casi el triple que los países de ingresos altos (OMS, 2023). Según cálculos de OMS, se espera que entre 2018 y 2030 el número anual de casos nuevos de cáncer cérvicouterino pasará de 570,000 a 700,000 y la cifra prevista anual de muertes pase de 311,000 a 400,000 aproximadamente; 85% son mujeres jóvenes, de bajo nivel educativo y que predominan en países de bajos recursos.

Esto ha motivado una Estrategia Mundial para Acelerar la Eliminación del Cáncer de Cuello Uterino, pues urge tomar medidas para sostener las intervenciones para su detección temprana y tratamiento oportuno. Es importante mencionar que la expresión eliminación de un problema de salud pública se describe como “lograr metas mundiales medibles diseñadas por OMS para una enfermedad”, utilizando datos demográficos y epidemiológicas, en conjunto con la tasa de incidencia de los países por ciclo de vida, de manera que se alcance mediante las intervenciones a efectuar, un nivel bajo de incidencia de 4 por 100,000 con una morbilidad baja, utilizando además la evidencia científica y tecnológica innovadora reconocida.

En Panamá, el Cáncer cérvicouterino es la segunda causa de muerte por tumor maligno en la mujer, representando el 16.4% de todos los casos nuevos de cáncer. La tasa de incidencia es de 22 por 100,000 mujeres de 15 y más años, ocurriendo generalmente en mujeres que no estaban en un programa preventivo. Se calcula que 9 de cada 10 cánceres se presentan en mujeres que no tenían prueba de Papanicolaou. Adicionalmente, se ha observado que las mujeres no están suficientemente informadas sobre la importancia de la prevención basada en el tamizaje mediante el Papanicolaou. (Cerrud, 2023)



El tamizaje mediante la toma de Papanicolaou en nuestro país no ha logrado las coberturas útiles para detectar oportunamente y tratar las lesiones preinvasoras asociadas al VPH. Aún debe evaluarse los resultados de la introducción en el año 2008 de la vacuna contra el VPH y su aplicación a la población de niñas y posteriormente también a niños de 10 años.

A fin de lograr un impacto significativo y sostenible en la morbilidad y mortalidad por cáncer del cuello uterino en Panamá, es necesaria la toma de decisiones basadas en evidencia científica y la implementación de acciones eficaces en la detección, manejo y seguimiento de las lesiones preinvasoras.

Este documento ha sido diseñado para que los profesionales de la salud en todos los niveles de atención pública y privada, cuenten con una herramienta de consulta que unifique los procesos para la detección, las intervenciones y la referencia para la confirmación diagnóstica y tratamiento oportuno, que finalmente logre disminuir la morbimortalidad por cáncer cervicouterino en nuestro país.



ANTECEDENTES

La prevención del cáncer cervicouterino se ha fundamentado desde hace 50 años en la detección de lesiones preinvasoras, siendo la colposcopia con biopsia el estándar de oro para la confirmación diagnóstica en caso de sospecha de anormalidad reportada en un frotis de Papanicolaou.

A nivel mundial se han establecido estrategias en la prevención del cáncer cérvicouterino, centradas en dos elementos importantes:

- La prevención primaria mediante actividades como la vacunación contra el VPH.
- El cribado o tamizaje mediante el frotis cervical (Papanicolaou) y las pruebas biomoleculares de detección de ADN del VPH, que permiten la Autotoma para la prueba primaria de VPH.

Panamá es signataria de la estrategia mundial de la OMS para Acelerar la Eliminación del Cáncer cérvico uterino como problema de salud pública la cual establece las siguientes metas para el año 2030:

- 90% de las niñas completamente vacunadas con la vacuna contra el VPH antes de cumplir los 15 años 70% de las mujeres examinadas mediante una prueba de alta precisión antes de los 35 años y una vez más antes de los 45 años
- 90% de las mujeres diagnosticadas con cáncer del cuello uterino reciben tratamiento (90% de las mujeres con lesiones precancerosas tratadas y 90% de las mujeres con cánceres invasivos tratadas).

Para lograr la eliminación del cáncer cérvico uterino es importante establecer estrategias multifactoriales como lo son la promoción comunitaria e involucramiento de líderes comunitarios, mejorar el recurso humano, fortalecer el sistema actual de salud, asegurar insumos necesarios y establecer un sistema de navegación que permita el manejo de las lesiones preinvasoras y en caso de detección de un cáncer, la referencia oportuna y eficaz.

(OMS, 2023)



OBJETIVO GENERAL

Con base en las políticas de Salud, este documento pretende establecer las normas, estrategias y líneas de acción para la prevención, detección, diagnóstico, tratamiento y seguimiento de las lesiones preinvasoras, que permitan la disminución de la morbilidad por cáncer cervicouterino.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Fortalecer las actividades de promoción y prevención a nivel Nacional y Regional relacionadas con el tamizaje y la prevención de la patología cervical
- Alcanzar coberturas del 90% de vacunación contra el VPH en la población de niños y niñas de 10 años.
- Lograr coberturas útiles de toma de citología cervical del 80% o más en la población en riesgo.
- Lograr que un 70% de las mujeres se sometan como mínimo a una prueba de detección de alto rendimiento antes de los 35 años y, nuevamente, antes de los 45 años.
- Introducir nuevas alternativas de tamizaje basado en la evidencia científica.
- Incrementar el recurso humano profesional y técnico para el desarrollo eficiente del programa.
- Procurar la confirmación diagnóstica y la atención temprana del 100% de las pacientes detectadas con lesiones preinvasoras y cáncer in situ e invasor.
- Incrementar la creación y disponibilidad de Unidades de Patología Cervical y Colposcopia.
- Mejorar las condiciones de eficiencia de los Laboratorios de Diagnóstico Citopatológico.



- Establecer una base de datos nacional, de carácter interinstitucional e intersectorial que incluya las coberturas y los resultados de la detección de las lesiones preinvasoras del cuello uterino a través de la información de los laboratorios de citología y patología.
- Contribuir con el Registro Nacional de Cáncer y la vigilancia epidemiológica del cáncer cérvico uterino a nivel nacional.
- Supervisar, monitorear y evaluar periódicamente el Programa de Prevención, Detección y Manejo de las Lesiones Preinvasoras del Cáncer Cuello Uterino en sus diversos componentes, a nivel de cada región y a nivel nacional.
- Desarrollar acciones de información, comunicación y educación, dirigidas a la población general, en especial a las mujeres, para fomentar buenas prácticas de salud preventiva con énfasis en la salud sexual y reproductiva.
- Reforzar la coordinación interinstitucional e intersectorial que asegure la participación de los actores sociales en las actividades de prevención, detección, manejo y seguimiento de las lesiones preinvasoras del cuello uterino.

ALCANCE DE LA GUÍA

Esta guía es de cumplimiento en todas las instalaciones públicas y privadas de salud de la República de Panamá, para la prestación de servicios dirigidos a la población femenina en todas las etapas de su vida.



JUSTIFICACIÓN TÉCNICA

Las alternativas de tamizaje de las lesiones preinvasoras de cáncer del cuello uterino se basan en la mejor comprensión de la evolución de la enfermedad conociendo su estrecha relación con la infección persistente a nivel cervical por el virus de papiloma humano .

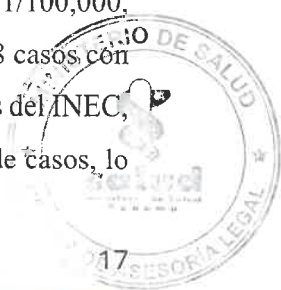
Según la OMS debe someterse a pruebas de tamizaje del VPH en relación con el cáncer de cuello uterino cada 5-10 años a partir de los 30 años de edad. Las mujeres con VIH deben someterse a pruebas de detección del VPH cada 3 años a partir de los 25 años de edad.

En Panamá las normas vigentes del programa establecen el grupo objetivo de población en mujeres de 21 años y más, con una periodicidad anual hasta los 64 años, después de los cuales se proponía realizarlo cada 3 años luego de tres resultados negativos en los últimos 10 años. La implementación de tecnología de avanzada como la identificación del ADN de VPH se implementa en algunas instalaciones de la seguridad social y a nivel del sector privado, en el tamizaje en poblaciones de riesgo.

A pesar de las directrices nacionales, tenemos dificultades para lograr coberturas útiles de la toma del Papanicolau y para contar con las estadísticas consolidadas de tamizaje de las distintas fuentes de información, sea el Ministerio de Salud, la Caja de Seguro Social o el sector privado.

La población estimada en la República de Panamá según el censo de 2023 es de 4,064,780 habitantes, de los cuales 2,049,962 corresponden al sexo femenino (50.4%); la población sexualmente activa y por ende clasificable para tamizaje cervical tomando en consideración un rango de 15-64 años representa el 64.9% (1,332,139) a nivel nacional.

En el año 2022, datos del Registro Nacional del Cáncer del MINSA, reportó de manera preliminar un total de 862 casos de cáncer del cuello del útero, con una tasa de 52.1/100,000, de los cuales cáncer in situ fueron 84 con una tasa de 5.1 y cáncer invasor de 778 casos con una tasa de 47/100, 000. El número de defunciones para el mismo año según cifras del INEC, fueron de 201 para una tasa de 4.6 /100,000. Existen limitaciones en el reporte de casos, lo



MARCO LEGAL

El Estado panameño es signatario de los derechos humanos, siendo el Ministerio de Salud el responsable de los derechos reproductivos de hombres y mujeres, derechos que se encuentran plasmados en nuestra Constitución, en leyes, decretos, convenios internacionales al igual que en planes operativos.

Constitución de la República de Panamá, Título III Capítulo 2°, La Familia, Artículo 56:

“El Estado protege el matrimonio, la maternidad y la familia. La Ley determinará lo relativo al estado civil. El Estado protegerá la salud física, mental y moral de los menores y garantizará el derecho de éstos a la alimentación, la salud, la educación y la seguridad y previsión sociales. Igualmente tendrán derecho a esta protección los ancianos y enfermos desvalidos.”

Capítulo 6° Salud, Seguridad Social y Asistencia Social.

Artículo 109

Es función esencial del Estado velar por la salud de la población de la República. El individuo, como parte de la comunidad, tiene derecho a la promoción, protección, conservación, restitución y rehabilitación de la salud y la obligación de conservarla, entendida ésta como el completo bienestar físico, mental y social.”

Código Sanitario de 1947

La Ley 66 de 10 noviembre 1947 en su artículo 154 establece como principal obligación del Estado, la protección y asistencia gratuita de la maternidad y la infancia, comprendiendo atención preventiva y asistencia curativa y social de toda mujer durante el embarazo parto y puerperio hasta 8 semanas después.



Ley 4 de 29 de enero de 1999

Por la cual se instituye la igualdad de oportunidades para las mujeres. El capítulo VII trata el tema de salud y dispone en el artículo 13, la política pública debe promover igualdad de oportunidades con enfoque de género, atención integral, detección temprana de las principales causas de muerte en las mujeres con énfasis en grupos de riesgo, promover una enseñanza de la sexualidad y reproducción como método preventivo para garantizar una buena salud sexual y reproductiva, prevenir la infección por IVH, impulsar programas de prevención del embarazo en adolescente, entre otras cosas

Ley 40 del 14 de agosto del 2018

Por la cual se establece el marco jurídico para el abordaje integral de las infecciones de transmisión sexual y el virus de inmunodeficiencia Humana

Decreto del 1º de 15 de enero de 1969, Artículo 3.

La Dirección General de Salud, como órgano directivo, normativo, fiscalizador y asesor del nivel Ministerial, tiene la responsabilidad de dirigir, normalizar, coordinar y supervisar la ejecución de los planes de salud.

Decreto 75 de 27 de febrero de 1969, Artículo 10

“Son funciones generales del Ministerio de Salud, las que le indican: Mantener actualizada la legislación que regula las actividades del sector salud y las relaciones inter / intrainstitucionales, los reglamentos y normas para el funcionamiento de los servicios técnico-administrativos y los manuales de operación que deben orientar la ejecución de los programas en el plano nacional, bajo patrones de eficiencia comprobada”.

Artículo 19

“La Dirección General de Salud Pública es el organismo directivo, normativo y fiscalizador del Ministerio de Salud y en este carácter le corresponde dirigir, supervisar y evaluar el desarrollo de los programas que configuran el Plan Nacional de Salud.”

Decreto Ejecutivo 2 del 9 de febrero de 1999

Por la cual se crea la Comisión Nacional de Salud Sexual y Salud Reproductiva. Esta Comisión nace de la adopción de la plataforma de Acción de la Conferencia de Beijing, dentro del marco de la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo El Cairo 1994.



El Grupo Parlamentario Interamericano Sobre Población y Desarrollo del cual Panamá forma parte, se comprometen a legislar respecto a la salud y los derechos sexuales y reproductivos.

Resolución No.322 de 18 de agosto de 2005

Por medio de la cual se instruye a las instalaciones comarcales de salud del país, administradas por el Ministerio de Salud, a brindar los servicios de salud a la población indígena, en forma gratuita.

Resolución No.627 de 2 mayo 2018

Que aprueba y adopta las normas de Prevención, Detección y Seguimiento de las Lesiones Preinvasoras del Cáncer del Cuello Uterino y Guías de Manejo.

Compromisos Internacionales de la República de Panamá.

1. Declaración Universal de los Derechos Humanos de 1948.
2. Convención Interamericana sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación Racial.
3. Convención para la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra la Mujer.
4. Conferencia Mundial de Derechos Humanos de Viena de 1993: concluye que toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado para su salud y bienestar, incluidas la alimentación y la atención de la salud, la vivienda y los servicios sociales necesarios.
5. Conferencia Internacional de Población y Desarrollo; El Cairo 1994: Recomendación a los gobiernos e instituciones internacionales fortalecer los esfuerzos para mejorar la salud sexual y reproductiva de las mujeres en todas las etapas de su vida.

Compromisos Nacionales

El Programa Nacional de Salud Sexual y Reproductiva es el responsable a nivel nacional de establecer los lineamientos, actualizaciones y normas de atención asegurando que las



Regiones de Salud mantengan la atención con enfoque de promoción, prevención y atención integral de la población femenina.

- Comisión Nacional Asesora de Patología Cervical y Colposcopia (1999)
- X Cumbre Iberoamericana de Panamá, 2000:
 - Mejorar la salud nutricional, en mujeres en edad fértil, así como la defensa de la lactancia, prevención de la mortalidad materna, embarazos en adolescentes e infecciones de transmisión sexual, incrementar esfuerzos en la prevención de tratamiento de VIH/SIDA con énfasis en la niñez, adolescencia y mujeres embarazadas, erradicar la violencia familiar y el principal objetivo fue incorporar con enfoque intercultural de la salud.
- Plan Nacional de Salud Sexual y Reproductiva 1999:
 - Se establecen 5 ejes temáticos con enfoque intercultural y se conforma la Comisión Nacional de Salud Sexual y Reproductiva.
- Plan Estratégico Nacional para la Prevención y Control del Cáncer 2019-2025
- Plan Nacional de Salud Sexual y Reproductiva 2021 – 2025.



Personal, actividades y estructura de atención según niveles y grados de complejidad

El programa de prevención y control del cáncer cérvico uterino necesita la acción de diversas disciplinas de salud: médicos generales, ginecólogos, patólogos, enfermeras, técnicos de enfermería, citotecnólogos, asistentes de laboratorio de citología, tecnólogos médicos, personal de laboratorio, estadísticos, trabajadores sociales, educadores para la salud, promotores de salud y personal de salud mental; así como el apoyo administrativo en los diferentes niveles de atención.

Consultorios Periféricos

Policentros y Policlínicas, MINSA CAPSI, Centros de Salud, ULAPS, CAPPS, Subcentros de Salud.

Establecerán la toma e interpretación de citología cervical de forma gratuita. Les corresponde ejecutar la detección precoz, mediante el examen clínico y la toma de la citología exfoliativa convencional o de base líquida:

- A toda paciente femenina, con una periodicidad de cada dos años, iniciándose a los 21 años o al ser captadas, o antes, si presenta factores de riesgo para cáncer cervical.
- Darles seguimiento a los casos de acuerdo con el resultado.
- En donde existan recursos médicos capacitados y con las competencias requeridas se podrá ejecutar la colposcopia y toma de biopsias para la evaluación histopatológica de aquellos casos informados como inflamatorios en dos ocasiones consecutivas, ASC, AGC, LIE y CACU o en pacientes con lesiones clínicas evidentes. Si no cuentan con estos recursos, se referirá a una instalación de mayor complejidad.
- Cada institución de salud deberá contar con un sistema de información o archivo calendario para la verificación de la toma de Citología para cada mujer, que facilite la localización de las existentes y garantizar el seguimiento y control de todas las mujeres que presenten patología del cuello uterino (Tarjeta de seguimiento del caso).



- En la medida en que se vaya implementando el expediente electrónico (SEIS o SIS) el Formulario de Solicitud de Citología con que cuenta el expediente electrónico debe ser llenado además del formulario físico, de modo que quede constancia de que se realizó la Citología y que haya la posibilidad de verificar si ha llegado el resultado y anotarlo en el expediente electrónico. (MINSA, 2017)

Laboratorios de Citología Exfoliativa

- Deberán recibir, identificar y procesar las muestras de citología exfoliativa; así como registrar y entregar los resultados a cada unidad ejecutora basado en el Manual de Procedimientos del Laboratorio de Citología OPS, Oficina Regional de la OMS 2002 ISBN 92 75 324190. Se procurará la comunicación inmediata a los respectivos niveles de todos los casos positivos.
- Cada citotecnólogo es responsable de la lectura de un máximo de 50 placas de citología por día, para un total de 10,000 citologías por año. Los citotecnólogos trabajan bajo la jefatura de un patólogo quien los supervisa; se deberá implementar un control de calidad rutinario en cada laboratorio. El patólogo supervisor deberá revisar el 100% de las citologías anormales o con cambios celulares reactivos atípicos. Para fines de garantizar un adecuado control de calidad y priorizar la correlación cito-colpo-histológica, el 10% de las citologías negativas deben ser revisadas por el patólogo supervisor o por un cito tecnólogo de mayor experiencia.
- Los laboratorios de citología deberán enviar un informe mensual al Departamento de Registros Estadísticos en Salud Regional, de todos los resultados de citología leídos con su correspondiente clasificación. A su vez el nivel regional de Registros Estadísticos en Salud deberá enviar esta información a nivel Nacional. (MINSA, 2017)



Laboratorio de genotipificación molecular

- El Laboratorio de Genotipificación Molecular recibirá el vial de medio líquido con el espécimen incluido y es responsable de procesar la muestra para la detección de ADN del VPH, incluyendo los genotipos de alto riesgo. El personal del laboratorio debe enviar el resultado al médico tratante/unidad/ servicio correspondiente.
- En caso de que la muestra sea rechazada por alguna de las causas señaladas en el formulario de rechazo de muestras, el laboratorio es el responsable de comunicar al departamento correspondiente en un término no mayor de 7 días hábiles, para que se realice una nueva toma de muestra y se proceda con el envío al laboratorio. (MINSA, 2017).

Unidades de Patología Cervical y Colposcopia

- Recibirán las pacientes con citología anormal referidas por los médicos o enfermeras. Deberán realizar el examen colposcópico y la biopsia para la evaluación histopatológica de los casos informados como inflamatorios en dos ocasiones consecutivas, Atipias Escamosas (ASC), Atipias Glandulares (AGC), LIE BG, LIE AG, y CACU invasor o en pacientes con lesiones clínicas evidentes, realizar el seguimiento y el tratamiento ambulatorio de estas pacientes según las guías vigentes y realizar la referencia de pacientes que requieran hospitalización.
- Las unidades de colposcopia deben llevar un registro de las actividades y diagnósticos. Esta información debe ser enviada al Departamento de Registros Estadísticos en Salud Regional el cual elaborará el informe estadístico de cada unidad. Los Hospitales Nacionales y Regionales deberán contar con estas unidades además de las establecidas en unidades de primer nivel.
- Los responsables de cada instalación donde se lleva a cabo el programa de prevención del cáncer cérvico uterino garantizarán que la información obtenida se correlacione en los casos en donde hay discrepancia mayor o menor de un grado en los hallazgos, entre los,



Médicos Ginecólogos tratantes de las unidades responsables de la colposcopia y la toma de muestras y los laboratorios de cito patología donde se leen. En esta correlación deberá participar además del responsable de la instalación, los Ginecólogos, Cito tecnólogos, y Patólogos involucrados en el caso. (MINSA, 2017)

Laboratorios de Anatomía Patológica

- Les corresponde el procesamiento de biopsias y piezas quirúrgicas, los diagnósticos histopatológicos y la elaboración del informe. Llevarán una Hoja de Registro Diario de Tumores donde informarán mensualmente al Departamento de Registros Estadístico en Salud de cada Región y al Registro Nacional del Cáncer el número de casos con diagnóstico de lesión intraepitelial escamosa de alto grado (LIE AG) y carcinoma de cuello uterino.
- Los laboratorios de anatomía patológica deberán trabajar en estrecha colaboración con las Unidades de Patología Cervical y Colposcopia. Deberán estimular, fortalecer y realizar las correlaciones cito-colpo-histológicas a nivel institucional y regional. (MINSA, 2017)

Hospitales Nacionales, Regionales, Públicos, Privados y Centros de Cirugía Ambulatoria con personal especializado en ginecología

- Les corresponde el tratamiento quirúrgico de las pacientes con neoplasias cervicales referidas, coordinando el seguimiento posterior con Unidades de Patología Cervical y Colposcopia. Los hospitales nacionales y regionales deberán contar con dicha Unidad.
- Se enviará mensualmente un informe al Departamento de Registros Médicos y Estadísticas Regional de todas las intervenciones quirúrgicas relacionadas con la patología de cuello del útero.
- Establecerán como requisito, para hospitalizaciones electivas o en aquella que necesite hospitalización por cualquier motivo la citología de la paciente. (MINSA, 2017)





Monitoreo de la información del programa

- Las Coordinaciones Nacionales y Regionales deben velar por que se realice la evaluación, supervisión y monitoreo del programa de prevención del cáncer cérvico uterino cada año en todos sus niveles, utilizando los formatos de evaluación y supervisión existentes
- Los informes estadísticos que entrega REGES deben ser evaluados trimestralmente por los responsables del programa en cada nivel, Regional y Nacional.
- Los grupos de población considerados para la selección de la estrategia de tamizaje, medición de las coberturas y el impacto del programa serán:
 - De 21 a 24 años
 - De 25 a 29 años
 - De 30 a 64 años
 - 65 años y más

(MINSAL, 2017)

COMISIÓN NACIONAL ASESORA DE PATOLOGÍA CERVICAL Y COLPOSCOPIA

La Comisión Nacional Asesora de Patología Cervical y Colposcopia estará bajo la estructura del Departamento de Salud y Atención Integral a la Población, presidida por el Jefe de la Sección Nacional del Programa de Salud Sexual y Reproductiva del Ministerio de Salud, quien está a cargo del Programa Nacional de Prevención, Detección y Manejo de las Lesiones Preinvasoras del Cáncer Cuello Uterino siendo conformada en 1999. (Barrios Villar, 1999)

Integrantes

1. El Jefe de la Sección Nacional del Programa de Salud Sexual y Reproductiva del Ministerio de Salud o su representante
2. El Jefe del Programa Materno Infantil de la Caja de Seguro Social o su representante.
3. El Jefe de Patología del Hospital Santo Tomás o su representante.
4. El Jefe de Patología del Instituto Oncológico Nacional o su representante.



5. El Jefe de Patología del Complejo Hospitalario Metropolitano Dr. Arnulfo Arias Madrid o su representante.
6. El Patólogo Coordinador del Laboratorio Cito – Histopatológico de la Región Metropolitana de Salud.
7. Un representante de los Citotecnólogos del MINSA, CSS e ION.
8. Dos Ginecólogos Colposcopistas (uno del Ministerio de Salud, uno de la Caja de Seguro Social).
9. El Jefe de Ginecología Oncológica del Instituto Oncológico Nacional o su representante.
10. El Presidente de la Asociación Nacional Contra el Cáncer (ANCEC) o su representante.
11. Representantes asignados de las Comisiones Regionales.
12. El Presidente de la Sociedad Panameña de Obstetricia y Ginecología (SPOG) o su representante.
13. Un Representante de la Asociación Panameña para el Planeamiento de la Familia (APLAFA).

Funciones de la Comisión Nacional

- Velar por la revisión y actualización de las Normas y Guías por lo menos cada 3 a 5 años
- Implementar y divulgar las normas vigentes.
- Supervisar, monitorear y evaluar el desarrollo del Programa a nivel nacional
- Fortalecer el control de calidad de todos los procesos del Programa.
- Promover el establecimiento de Unidades de Patología Cervical y Colposcopia
- Asesorar sobre la necesidad de formación y capacitación del recurso humano profesional y técnico así sobre las necesidades de material y equipo.
- Procurar la integración de la información estadística de coberturas de tamizaje de los distintos sectores públicos y privados



- Fortalecer la coordinación permanente entre el Ministerio de Salud y la Caja de Seguro Social, en las actividades de normalización, capacitación e investigación sobre cáncer de cuello uterino.

COMISIONES REGIONALES DE PATOLOGÍA CERVICAL Y COLPOSCOPIA

Se conformarán las Comisiones Regionales.

Integrantes

Coordinador de Salud Sexual y Reproductiva Regional, Médicos Colposcopistas, Patólogos, Oncólogos, Cito tecnólogos y Enfermeras que sean funcionarios del MINSA, CSS, ANCEC y APLAFA.

Estas Comisiones contarán con un coordinador los cuales participará en las reuniones a las que la Comisión Nacional los convoque.

Funciones de las Comisiones Regionales

- Promover el establecimiento de Unidades de Patología Cervical y Colposcopia.
- Apoyar los procesos de promoción, educación continua e investigación dirigidos a fortalecer el Programa.
- Supervisar y velar por el cumplimiento de las normas del programa en el nivel local.
- Participar de las reuniones que sean convocadas por la Comisión Nacional.



Actividades de detección de lesiones preinvasoras del cuello del útero mediante la citología exfoliativa y pruebas bio-moleculares

El tamizaje de la población femenina, en los grupos de edad de mayor riesgo, mediante la toma de muestra de citología cervical exfoliativa o Papanicolaou, actualmente constituye la primera actividad del Programa, a realizarse sistemáticamente en las instalaciones de salud, como parte de la atención integral de las pacientes. Para lograr un impacto en la morbilidad asociada al Cáncer del cuello uterino es necesario alcanzar coberturas útiles de tamizaje, para la detección temprana y tratamiento oportuno de alteraciones causadas por VPH y de lesiones pre-invasoras asintomáticas en fase intraepitelial y/o Carcinoma de Cuello Uterino Etapa 0 (CACU E0).

La relación de causalidad entre la infección por el VPH y el cáncer del cuello del útero y la existencia de VPH de alto riesgo, ha llevado a la integración en el diagnóstico, de pruebas bio-moleculares que permiten la detección y la identificación viral. Las alternativas para la realización de las pruebas de tamizaje según factores de riesgo para CACU, área o región y disponibilidad del recurso tecnológico se describen a continuación:

Guía actualizada para el tamizaje del cáncer de cuello uterino en Panamá

< 21 Años	21-29 Años	30-65 Años	> 65 Años
En mujeres menores 21 años no realizar tamizaje de rutina. Realizar examen rutinario con espéculo y el PAP sólo en las siguientes circunstancias: - Con factores de riesgo para Ca Cu. - Razones administrativas (Carnet de salud). - Control prenatal (CPN).	Tamizaje con sólo PAP cada 2 años O Tamizaje primario con prueba de VPH AR a partir de los 25 años si existen factores de riesgo, cada 3 años.	*PAP y Prueba de VPH-AR (CO-TEST) con resultados negativos repetir cada 3 años. O *Sólo Tamizaje primario con VPH-AR un resultado negativo repetir cada 3 años O Sólo PAP cada 2 años (acceptable)	Suspender el tamizaje a partir de los 65 años, tras un cribado de 10 años previo adecuado, con el último examen dentro de los 5 años previos: - Tres PAP negativos por células malignas - Dos resultados de CO TEST negativos consecutivos - Dos pruebas de VPH-AR negativas consecutivas. Comentario: Mujeres con historia de LIEAG (NIC 2+) debe continuar el tamizaje por al menos 20 años.

* Según disponibilidad

Fuente: USPSTF 2018 / ACOG 2023 editado por equipo validación Comisión Patología Cervical 2024. (Curry SJ, 2018) (ACOG, 2023)



Tamizaje mediante la prueba de Citología exfoliativa (PAP) por técnica convencional (CITOLOGÍA) o Citología de Base Líquida (CBL)

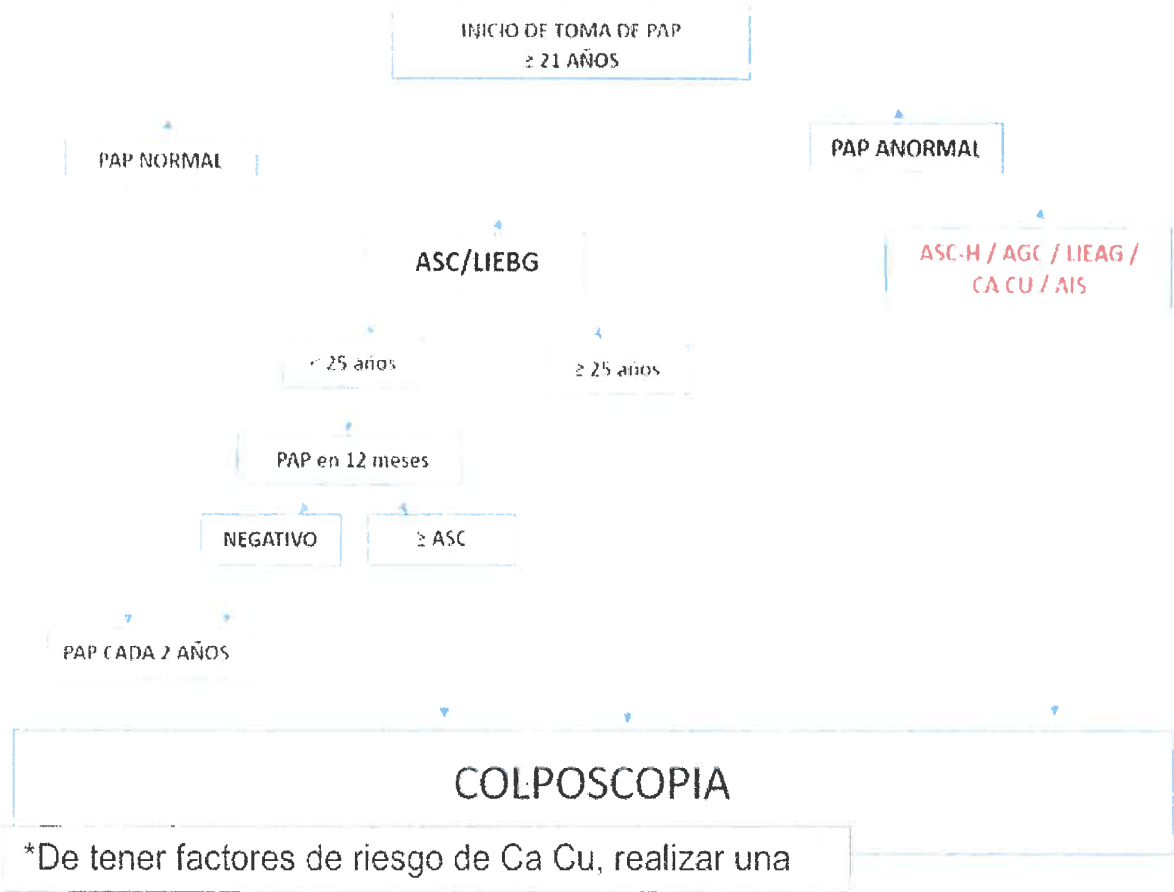
- La citología exfoliativa del cérvix (Papanicolaou), debe ser tomada por personal médico, enfermera y personal de salud que se encuentre capacitado y calificado para ello. La toma correcta de la citología cervical exfoliativa permite detectar alteraciones de las células cervicouterinas de la zona de transformación del cuello del útero (endo y exocervical).
- Las pacientes serán citadas en un plazo no mayor de un mes luego de tomada la muestra para la entrega de resultados e informar el plan de seguimiento apropiado. Se debe utilizar la Tarjeta de Seguimiento de Caso, para garantizar la localización de las pacientes que así lo requieran y verificar que acudan al Centro de Referencia.
- La citología debe realizarse a la población femenina a partir de los 21 años, con una periodicidad de cada dos años de acuerdo al resultado. Independientemente de la edad de inicio de las relaciones sexuales, del estado vacunal contra el VPH y otros factores de riesgo no relacionados al CACU. El cribado en mujeres jóvenes menores de 21 años conlleva a la detección de un número elevado de casos, con alteraciones citológicas menores e infecciones por VPH transitorias, cuyo estudio se traduce en un costo económico elevado, sobrediagnóstico y sobretratamiento de lesiones con escaso potencial maligno.
- Se exceptuarán de estas guías de manejo aquellas mujeres menores de 21 años que estén embarazadas, establecido por norma nacional de atención del embarazo o que por presentar factores de riesgo para CACU requieran la toma de la citología antes de esta edad. Algunos factores de riesgo que justifican la toma de PAP en menores de 21 años podrían ser pacientes inmunocomprometidas, antecedentes del LIEAG, inicio precoz de relaciones sexuales, múltiples parejas sexuales concurrente, individuos con exposición intraútero al DES.



- Cualquiera que sea el resultado de la citología, si se observa una lesión clínicamente sospechosa de cáncer cérvicouterino, debe prevalecer el criterio clínico. En estos casos, el personal capacitado puede tomar la biopsia o referir a las Unidades de Patología Cervical y Colposcopia, para confirmación diagnóstica.
- La cobertura óptima de tamizaje mediante el Papanicolaou, debe ser igual o superior al 80% de la población en riesgo a partir de los 21 años. La promoción y actividades de detección deben enfatizar la búsqueda activa de grupos de mujeres fuera de los Programas básicos, a mujeres de áreas vulnerables o aquellas a las que nunca se les ha realizado una citología.
- Se considera un tamizaje apropiado, para poder suspenderlo desde los 65 años, si dentro de los últimos 10 años, ha tenido tres citologías negativas, o dos resultados de CO-TEST negativos o dos pruebas de VHP AR negativas consecutivas, la última en los 5 años previos.
- En la Hoja de Registro Diario de Actividades se identificará como citología de ingreso (1) a la paciente que se hace el estudio por primera vez o tiene más de 2 años del último Papanicolaou. La citología nueva (2) es aquella que se le toma a la paciente por primera vez en el año o tiene menos de 2 años del último estudio. Citología de reconsulta (3) es aquella repetida dentro del mismo año. El número (4) es para el registro de un resultado de PAP tomado en otra institución, que presenta la evidencia.
- A todas las pacientes se les entregará un Carnet de Papanicolaou en donde se anotará la fecha de la toma, el resultado y la fecha programada para su próximo Papanicolaou.
- El médico hará entrega y explicará a la paciente el resultado de su estudio citológico. En áreas de difícil acceso, de haber una citología anormal, deberá ubicarse a la paciente a través de visita domiciliaria para citarla a una instalación de Salud que cuente con médico. (MINSA, 2017)



Algoritmo N° 1 Tamizaje mediante la Citología Exfoliativa (PAP) en mujeres de 21 y más años de edad



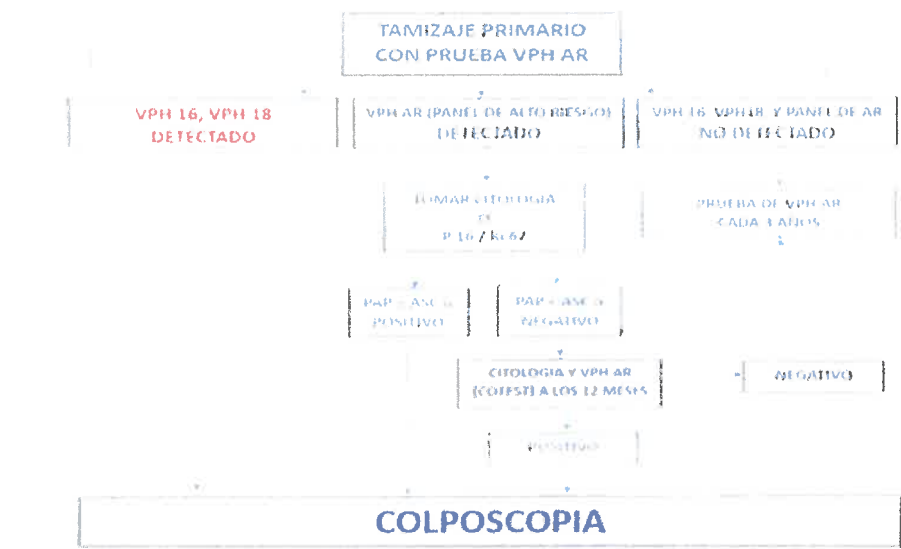
Fuente: USPSTF 2018 / ACOG 2023 editado por equipo de validación CPCyC 2024. (Curry SJ, 2018) (ACOG, 2023)



Tamizaje Primario con Prueba VPH AR

- El riesgo de desarrollar lesiones con capacidad de transformación varía entre los diferentes tipos de VPH. Por este motivo la detección específica de los genotipos de VPH ha demostrado tener un valor independiente como factor asociado a riesgo de progresión a LIE AG / NIC 2+.
- En las instalaciones de Salud que cuenten con pruebas de detección molecular del virus de Papiloma humano de alto riesgo (tipificación VPH AR) se podrán utilizar como Tamizaje Primario de las pacientes, a partir de los 25 años hasta los 64 años.
- En Panamá, se está utilizando tecnología de analizadores de inmunoensayo automatizado, que permite la genotipificación del VPH AR específicos, brindando la oportunidad de identificar aquellos genotipos de mayor riesgo (16, 18, y panel de alto riesgo). Si el resultado es positivo se procede a realizar una colposcopia y para el panel de alto riesgo de VPH detectado, se procederá a realizar una CITOLOGÍA. Ver algoritmo No. 2.

Algoritmo N°2 Tamizaje de Mujeres desde los 25 años a los 64 años si cuenta con la prueba de VPH AR *



*De acuerdo a disponibilidad de la Tinción dual p16 / Ki 67.

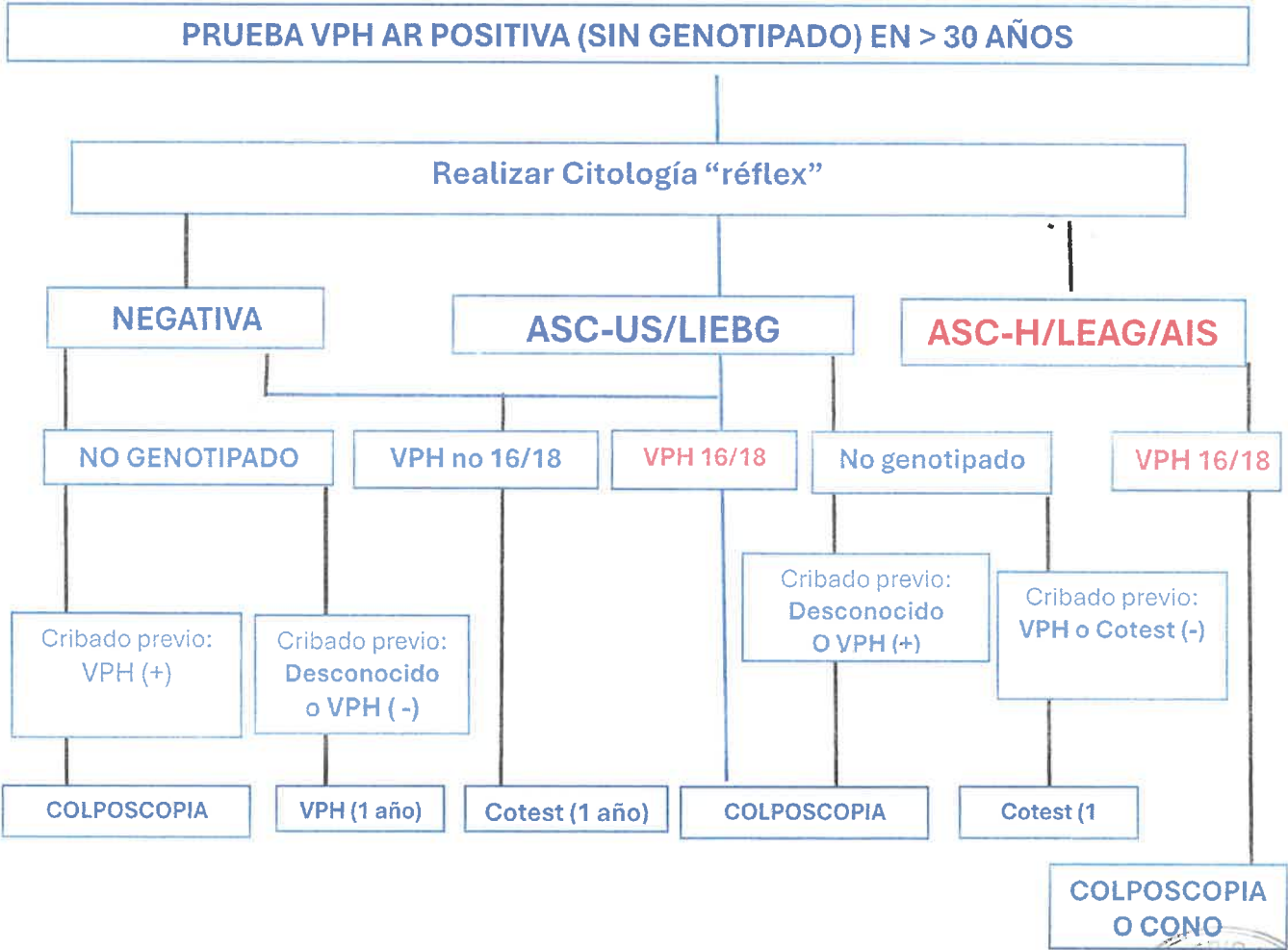
Fuente: USPSTF 2018 / ACOG 2023 editado por equipo de validación CPCyC 2024. (Curry SJ, 2018) (ACOG, 2023)



Fuente: USPSTF 2018 / ACOG 2023 editado por equipo de validación CPCyC–2024. (Curry SJ, 2018) (ACOG, 2023)

En otras latitudes se propone un algoritmo que permite una conducta clínica individualizada en función del riesgo de cada paciente. En pacientes con una prueba inicial de VPH positiva la conducta clínica será realizar una citología utilizando para ello la muestra de base líquida inicial (citología “réflex”).

Algoritmo N°3: Manejo de pacientes VPH AR positivas mayores de 30 años mediante citología “réflex” utilizando para ello la muestra de base líquida inicial



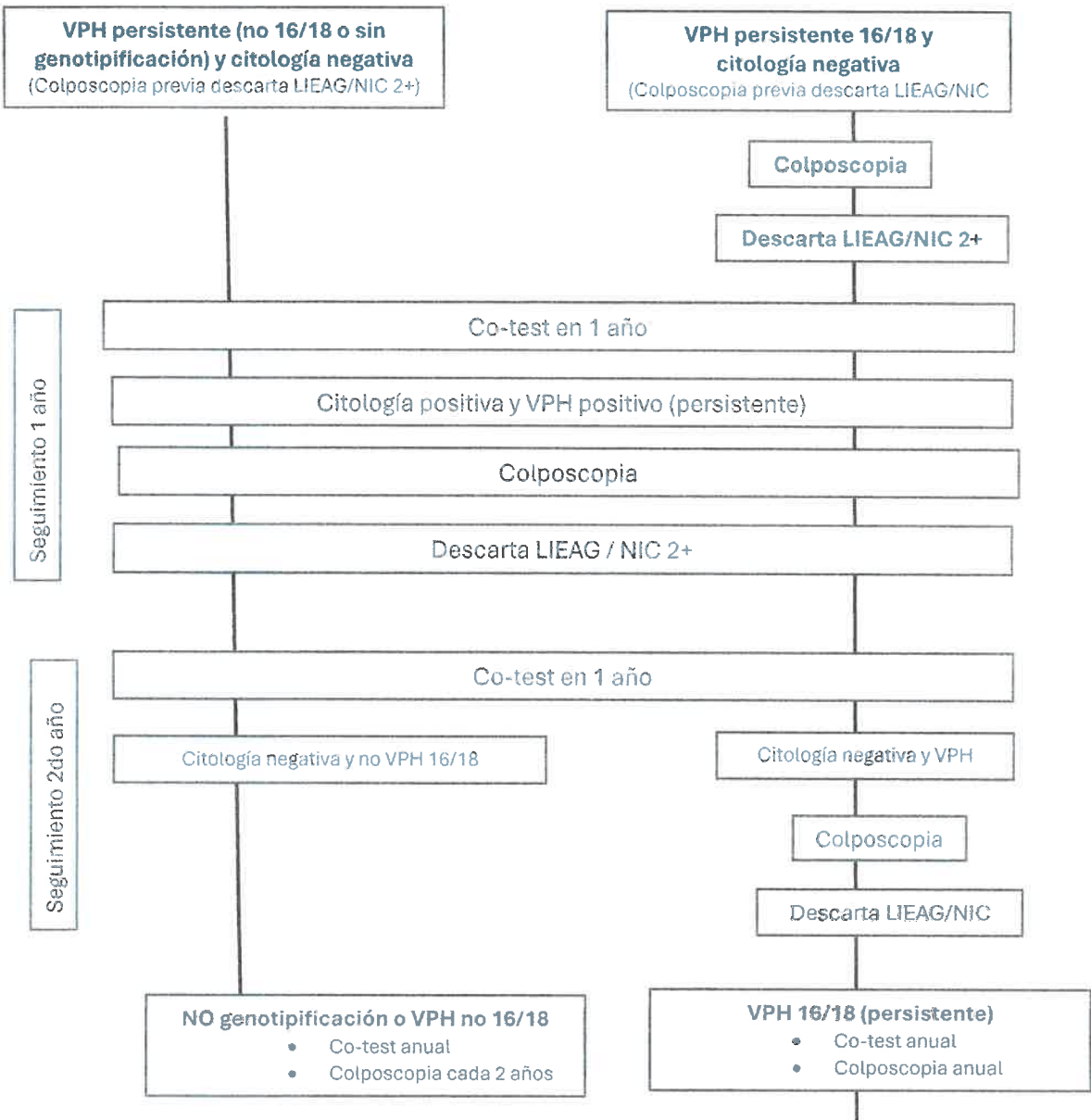
Fuente: AEPCC Guías 2022 (Asociación Española de Patología Cervical, 2022) editado por grupo validador CPCyC, 2024.



- Si la CITOLOGÍA es negativa por lesión se continuará el seguimiento con CITOLOGÍA y prueba de detección molecular de VPH AR a los 12 meses. Con dos pruebas de detección molecular del VPH AR negativas, se continúa con seguimiento cada 3 años con pruebas de detección molecular de VPH AR.
- De estar disponible la prueba P16 y Ki67 a la citología, de resultar positiva, permitiría identificar a las pacientes que requieren una COLPOSCOPIA.
- Cualquiera que sea el resultado de la prueba de VPH AR, si clínicamente hay sospechas de cáncer cérvico uterino, debe prevalecer el criterio clínico para determinar la conducta a seguir. La toma de una biopsia debe ser realizada por personal capacitado o en su defecto, la paciente debe referirse a las Unidades de Patología Cervical y Colposcopia.
- La cobertura óptima de tamizaje mediante prueba de VPH AR debe ser igual o superior al 80% de la población en riesgo de 25 – 64 años.
- La mayoría de las infecciones VPH se aclaran espontáneamente en un intervalo de 1-2 años. La persistencia de VPH AR por sí mismo es un factor de riesgo establecido para el desarrollo de una lesión premaligna.
- En esta guía se considera que una paciente tiene una infección VPH AR persistente si presenta **dos** determinaciones positivas separadas al menos por un año.
- La recomendación en mujeres que realizan seguimiento por una infección VPH AR persistente y sin lesión cervical de alto grado confirmada, se presenta en el algoritmo N° 4.



Algoritmo N°4 Infección persistente sin lesión cervical



Fuente: AEPCC Guías 2022 (Asociación Española de Patología Cervical, 2022) editado por grupo validador CPC y C 2024

Manejo de los Resultados:

- En caso de que el resultado de la prueba de detección molecular del VPH AR negativa se repetirá cada 3 años.



- Si la prueba de **VPH AR es positiva** para el genotipo 16, 18, 45, 31 se procederá a realizar una **COLPOSCOPIA**. En caso que tengamos la a prueba positiva para el panel de alto riesgo de VPH, se procederá a realizar una **CITOLOGÍA**

Si la **CITOLOGÍA** resulta **positiva**, se debe realizar una colposcopia y manejar según flujograma respectivo (Algoritmo N°2). De estar disponible la prueba P16 y Ki67 a la citología esta permitiría identificar, de estar positivas, la necesidad de realizar un **COLPOSCOPIA**.

- Si la **CITOLOGÍA** es **negativa** por lesión se continuará el seguimiento con **CITOLOGÍA** y prueba de detección molecular de VPH AR a los 12 meses. Con dos pruebas de detección molecular del VPH AR negativas, se continúa con seguimiento cada 3 años con pruebas de detección molecular de VPH AR.
- Cualquiera que sea el resultado de la prueba de VPH AR, si clínicamente hay sospechas de cáncer cérvico uterino, debe prevalecer el criterio clínico para determinar la conducta a seguir. La toma de una biopsia debe ser realizada por personal capacitado. La paciente se debe referir a las Unidades de Patología Cervical y Colposcopia. (Asociación Española de Patología Cervical, 2022)

Tamizaje por prueba CO –TEST (citología + detección de VPH AR)

Metodología que consiste en combinar las pruebas de citología y detección de VPH AR para el cribado de lesiones del cérvix en pacientes de 30 hasta 64 años.

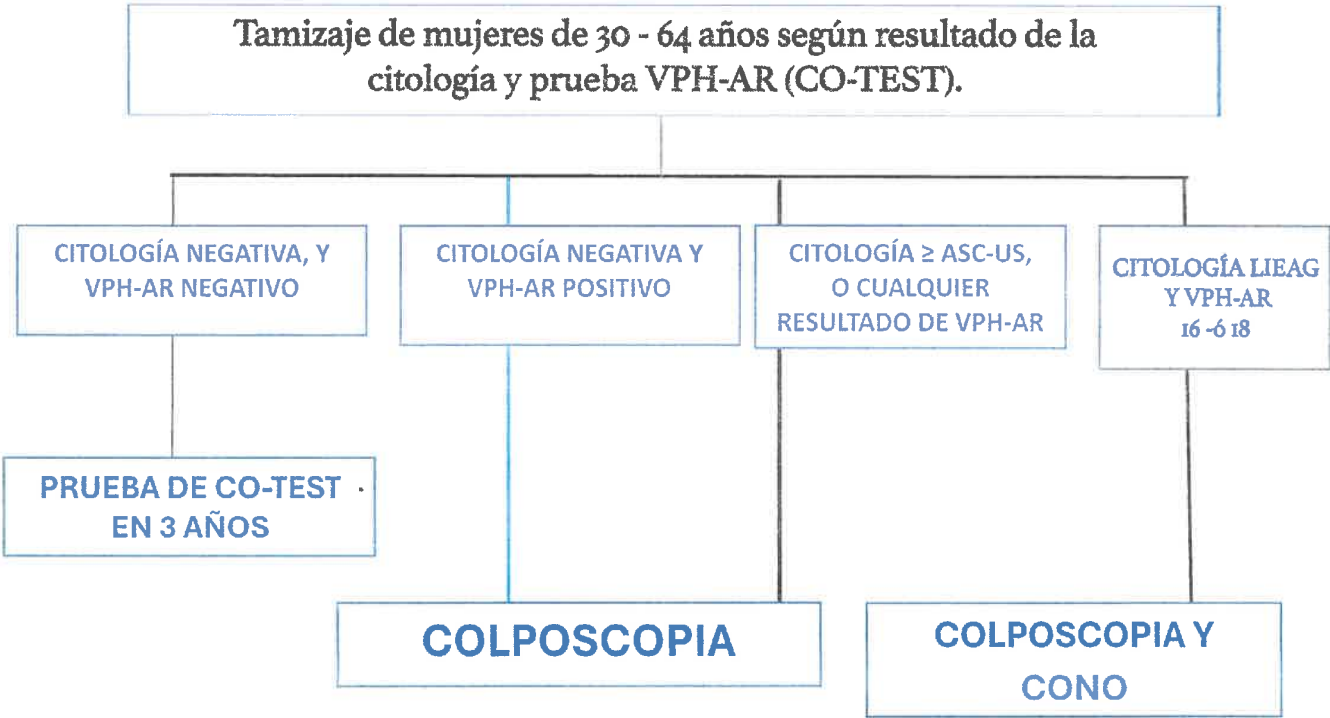
Manejo de los resultados:

- Si ambas pruebas son negativas se recomienda repetir el CO-TEST en 3 años. De presentar citología negativa y tipificación VPH AR positiva se recomienda realizar una colposcopia. La paciente de 25 años o más, con citología reportada como ASC y prueba de VPH AR negativo se recomienda realizar citología en 12 meses. En pacientes con ASC con VPH AR positivo se realizará colposcopia. Cualquier citología mayor de ASC deberá realizarse colposcopia. (Algoritmo N°3)



- La cobertura óptima con este Algoritmo, debe ser igual o superior al 80% de la población en riesgo de 30 a 64años.
- Cualquiera que sea el resultado del CO-TEST, si clínicamente hay sospechas de cáncer cérvico uterino, debe prevalecer el criterio clínico para determinar la conducta a seguir. En estos casos, el personal capacitado puede tomar la biopsia o referir a la Unidad de Patología Cervical y Colposcopia.

Algoritmo 5 Tamizaje de mujeres de 30 – 64 años según Resultados de la Citología y Prueba VPH-AR (CO-TEST)



Fuente: AEPCC Guías 2022 (Asociación Española de Patología Cervical, 2022) editado por grupo validador CPCyC 2024



Inspección Visual con Ácido Acético (IVAA)

Es una alternativa a la citología, realizada por personal capacitado, en áreas de difícil acceso y escasos recursos o donde no cuentan con servicio regular de laboratorio de citología y colposcopia.

- La Inspección Visual con Ácido Acético (IVAA), consiste en el examen del cérvix uterino mediante visión directa. Se aplica ácido acético al 3-5% con un hisopo, torunda de algodón o rociador en spray. Se espera al menos un minuto, y se visualiza directamente el cérvix con una luz brillante. El efecto del ácido acético es destacar alteraciones en el cérvix. (Cancer, 2020)
- El personal que realice este procedimiento debe estar capacitado para realizarlo. De encontrar lesiones al momento de realizar la prueba, debe referir a la paciente a una unidad donde cuente con el personal y equipo necesario para su completa evaluación y seguimiento. En las mujeres posmenopáusicas este método no se recomienda.

Monitoreo de la información del programa

Las Coordinaciones Nacionales y Regionales deben velar por que se realice la supervisión y monitoreo del programa de prevención del cáncer cérvicouterino cada año utilizando los formatos de evaluación y supervisión existentes (ver anexos 5, 6 y 7).

Los informes estadísticos que entrega REGES deben ser evaluados trimestralmente por los responsables del programa en cada nivel.

Los grupos de población considerados para establecer el tipo de tamizaje según grupo de riesgo; para la medición de las coberturas y para medir el impacto del programa serán:

1. De 21 a 24 años
2. De 25 a 29 años
3. De 30 a 64 años
4. De 65 y + años



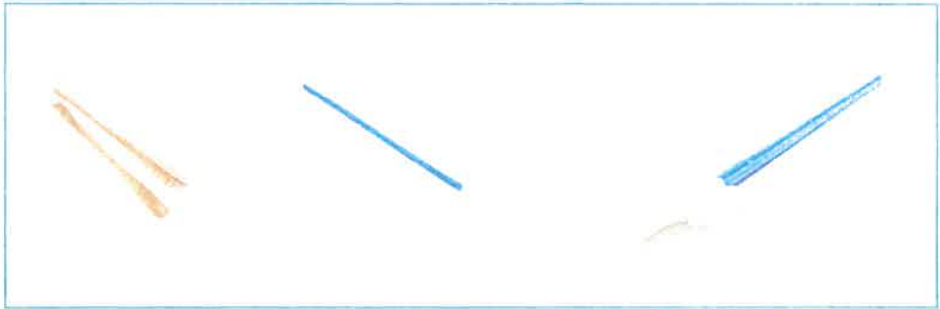
EQUIPO, PROCEDIMIENTO DE LA TOMA Y ENVÍO AL LABORATORIO DE LA MUESTRA DE CITOLOGÍA Y PRUEBA MOLECULAR DE VPH (MINSA, 2017)

Material y equipo específico para PAP convencional

- Porta Objetos con extremo esmerilado



- Espátulas de madera tipo Ayre, cepillo endocervical y/o citobrocha.



- Fijador aerosol específico para citología (Citospray) o alcohol etílico al 95%



- Guantes
- Espéculos
- Cuaderno especial para el registro de las placas enviadas al laboratorio de Citología



Procedimiento y técnica para tomar la muestra de citología

- Verifique que tiene todos los utensilios y equipos necesarios
- Notifique a la paciente sobre el examen que se le realizará
- Identifique la lámina (porta-objetos)

La placa será identificada con las iniciales de la paciente y el número de cédula de identidad personal y en su defecto, el número del expediente. Esta identificación se hará con lápiz N°. 2 o marcador especial; directamente sobre el porta-objetos. Deberá evitarse el uso de esparadrapo o cinta adhesiva para la identificación.

- Coloque a la paciente en posición ginecológica.



- Introduzca el espéculo sin lubricar y visualice el cuello



- En caso de vaginitis atrófica o muy poca lubricación, moje un poco la punta del espéculo con solución salina normal o agua corriente.
- Recoja la muestra con espátula tipo Ayre, cepillo endocervical y/o Citobrocha

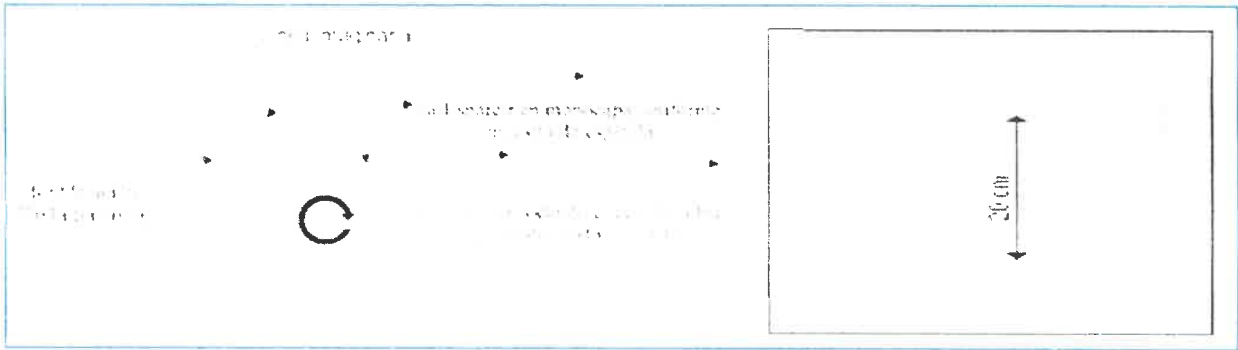


- Recoja la muestra de la unión escamo-columnar. Cuando la unión escamo-columnar es endocervical, además de tomar la muestra exocervical con espátula de Ayre, también deberá tomar la muestra endocervical con cepillo endocervical.



- Cuando existe un “ectropión”, hay que recordar que la unión escamo-columnar se encuentra en la periferia del “ectropión” y que es en ese nivel que se debe tomar la muestra usando la parte roma de la espátula.
- En caso de que haya excesiva cantidad de moco cervical, se puede retirar el moco con un hisopo de algodón empapado de solución salina.
- El raspado con la espátula de Ayre se hará con un movimiento giratorio 360° haciendo una ligera presión para obtener muestra de toda la unión escamo-columnar exocervical.
- Se distribuye de manera uniforme formando una monocapa con la misma espátula sobre el portaobjetos limpio previamente rotulado.
- Para la toma de la muestra con el cepillo endocervical se introduce suavemente el mismo en el canal endocervical y dando solo un cuarto de vuelta y se retira para el extendido.
- El extendido con el cepillo endocervical habitualmente se realizará de forma lineal, se apoya sobre la laminilla en la porción cercana a la identificación y con un movimiento de rodamiento se desliza sobre la superficie de forma amplia y uniforme hasta aproximarse al extremo de la laminilla.





- De ser necesario tomar la muestra con la espátula y con el cepillo endocervical se debe colocar ambas muestras en el mismo porta objetos, colocando inicialmente en la parte superior de la placa la tomada con la espátula (a) y en la parte inferior la del cepillo endocervical (b) según el esquema siguiente.
- Se debe fijar en menos de cinco segundos luego del extendido en el porta objeto usando citospray a una distancia de 20 a 30 cm. colocándolo en posición horizontal hasta que se seque el extendido cérvico - vaginal.
- Si no hay aerosol, se coloca la lámina en alcohol etílico al 95%; el alcohol debe quedar por encima del extendido. Si no se dispone del envase Coplin, se pueden introducir las laminillas en un frasco con alcohol al 95 %, en el borde de las laminillas se colocará un “clip” para evitar que se adhieran unas a otras manteniendo cerrado el recipiente.



- Los frotis deben permanecer en el líquido fijador durante media hora y no más de dos semanas. Transcurrida la media hora las laminillas pueden sacarse del alcohol al 95% y una vez secas deben colocarse en la cajilla o en envases para portar las placas fijadas o en sobres.



- No se debe utilizar alcohol etílico menor de 95%, ni éter, ni formalina, ni alcohol metílico o isopropílico (MINSA, 2017)

Citología de Base Líquida (CBL)

Existe la citología de Base Líquida para preparar el frotis de Citología. El dispositivo (citobrocha) con la muestra obtenida del cérvix se introduce y se deja sumergida en el recipiente con la solución preservadora de células, en vez de ser colocada sobre el portaobjetos de cristal de forma que todo el material se mantiene disponible para el laboratorio.

No hay estudios que demuestren hasta el momento, que aumente la sensibilidad o especificidad al realizar citología de base líquida en comparación con la citología convencional.



Recolección para muestras de pruebas moleculares de VPH

La técnica utilizada para esta prueba es la misma que se utiliza para la citología de base líquida.

La citología de base líquida tiene la capacidad de conservar las células remanentes en el mismo vial, de manera estandarizada, para una subsecuente prueba de ADN del VPH.

Otra ventaja del uso del vial es que se pueden elaborar bloques celulares para tinciones de inmunocitoquímica e identificar los marcadores específicos de la progresión displásica.

Envío de las muestras de citología a los laboratorios

La institución de salud que toma las citologías, enviará las muestras debidamente fijadas, rotuladas y embaladas al laboratorio de citología en un tiempo no mayor de una semana.

Las muestras deben ir acompañadas o engrapadas a los correspondientes formularios de Solicitud de Citodiagnósticos con la información clínica pertinente (nombre, edad, estatus menstrual, histerectomía, embarazo, terapia hormonal, resultados previos anormales, tratamientos, biopsias, sangrados anormales, etc.) con el cuaderno o fólder especial para registro de las placas enviadas. Las que requieran tipificación VPH AR se les anexará la hoja de solicitud correspondiente y se registrará en forma individual.

Las instituciones de Salud de zonas de difícil acceso podrán enviar las muestras cada 15 días y no más de un mes.

Recepción de las muestras en el laboratorio

- Las muestras se recibirán con sus respectivos formularios y se cotejarán al momento de la entrega.
- No se recibirán en el laboratorio muestras sin el respectivo formulario correctamente llenado o con falta de información, rotas o sin el respectivo cuaderno de registro de muestras de cada centro.
- Los resultados de citología se enviarán luego de su lectura, revisión y registro desde el Laboratorio de Citología a los respectivos centros de atención de donde fueron recibidas en un plazo no mayor de 2 semanas.



- Si se presentan placas de citología sin que cumplan los requisitos mínimos establecidos en los laboratorios, se llenará el FORMULARIO DE RECHAZO DE MUESTRA que explica las causas (ver anexo 16) y se regresará inmediatamente a su respectivo Centro de Salud para que se proceda a localizar a la paciente y repetir el estudio en un plazo no mayor de 2 semanas.
- Los viales de citología de base líquida pueden conservarse en el laboratorio hasta por 3 meses sin refrigeración para ser utilizados en caso de que se requieran nuevos estudios.

Recepción de los resultados de los Papanicolaou procedentes del laboratorio de citología

- Los resultados de los Papanicolaou procedentes del Laboratorio de Citología deben ser entregados al personal de salud asignado para esta función, quien procederá a identificar aquellos resultados patológicos para ubicar y citar a las pacientes a consulta con el Médico.
- Los resultados normales una vez revisados por este personal pueden ser entregados directamente a las pacientes que acuden a una consulta médica o de enfermería. Hay que registrar los resultados en el Carnet de Papanicolaou personal de las pacientes y la fecha programada para el próximo control.
- La Enfermera registrará los resultados en el libro o cuaderno de Papanicolaou que debe llevarse en el Servicio de Gineco-obstetricia y en el Programa de Salud de Adultos, donde se anotan los Papanicolaou enviados y los recibidos.
- Se está implementando de manera progresiva un programa informático que crea una base de datos electrónica para ingresar las solicitudes de estudios citológicos y que los resultados sean enviados vía electrónica a los Centros de Salud del MINSA. La solicitud del estudio citológico se puede realizar directamente en la plataforma del SEIS del Expediente Clínico, llenando la información de la paciente que contiene el formulario de Papanicolaou. (Ver anexos N°2)
- Una vez recibida la muestra en el Laboratorio de Citología se coteja con la solicitud recibida electrónicamente y luego de procesar y leer la placa, el resultado



se emite directamente en el expediente clínico y se envía electrónicamente a la instalación de Salud.

Unidades de patología cervical y colposcopia

- Las pacientes que se atienden en estas Unidades son referidas de los centros de atención primaria por el resultado anormal de una Citología y/o Tipificación VPH AR positivo. También se captan pacientes referidas por criterio clínico sin anormalidades citológicas y pacientes para seguimiento.
- La Unidad de Patología Cervical y Colposcopia admitirá a pacientes que presenten una lesión clínica evidente referidos por cualquier personal de salud (médico especialista, médico general o enfermera). Toda referencia debe venir debidamente explicada en el formulario del Sistema de Referencia y Contra-Referencia vigente (SURCO).



AUTOTOMA DE MUESTRA PARA GENOTIPIFICACIÓN RÁPIDA VPH.

Debido a que la mayoría de las detecciones de lesiones pre malignas a nivel del cérvix se deben a una detección tardía donde influye las barreras sociales, de acceso a servicios o zonas rurales muy apartadas de las unidades de atención, se ha descrito que la “Autotoma” de muestras para pruebas de VPH pueden mejorar las tasas de detección y en cierta medida descongestionar los servicios de citología en nuestro país. Es un proceso nuevo e innovador (Le, 2023).

Requisitos:

- Edad de 25 y más años.
- Paciente no embarazada
- Sin sangrado
- Sin actividad sexual 48 horas antes de la toma
- No utilizar tratamientos vaginales
- Dirección, número de teléfono o celular accesible

La paciente debe acudir a la unidad de salud más cercana donde se le dará consejería y orientación para efectuarse la autotoma para posteriormente dar los resultados e indicaciones (Perú, 2024)

HABILITACIÓN DE UNIDADES DE PATOLOGÍA CERVICAL Y COLPOSCOPIA (UPCYC)

- El Ministerio de Salud y la Caja de Seguro Social tienen la responsabilidad de habilitar UPCYC, por la alta morbilidad del cáncer de cuello uterino en la República de Panamá. Instituciones afines en la lucha contra el cáncer colaboran con el Ministerio de Salud en este esfuerzo bajo la supervisión de la Coordinación de Salud Sexual y Reproductiva del Departamento de Salud y Atención Integral a la Población en la Dirección General de Salud del Ministerio de Salud.



- Aquellas Unidades de Patología Cervical y Colposcopia instaladas en instituciones gubernamentales o no gubernamentales y clínicas privadas estarán sujetas a supervisión por el Ministerio de Salud con la intención de lograr el fiel cumplimiento de la normativa en materia de salud.
- El Director del Hospital o Unidad tendrá la responsabilidad de apoyar las necesidades de la Clínica de Colposcopia. El Jefe del servicio de Ginecología y Obstetricia coordinará las actividades del Colposcopista.
- Las Unidades de Patología Cervical y Colposcopia deben ser centros de adiestramiento para el recurso humano involucrado. Deben dar docencia continua al personal interdisciplinario, ginecólogos, patólogos, citotecnólogos, personal de enfermería, médicos residentes e internos y a cualquier otro personal involucrado. Deben procurar la integración real y funcional del personal interdisciplinario que participa en la detección y educación de la comunidad.
- Los Servicios de Gineco-obstetricia del nivel local que cuentan con un Gineco-obstetra colposcopista y además con el colposcopio, instrumental e insumos necesarios, deberán organizar la atención de modo que se asignen días específicos para la realización de estudios colposcópicos, según la demanda de su área de responsabilidad.

Personal básico

Médico Ginecólogo Obstetra con entrenamiento en Colposcopia:

- El Médico Ginecólogo Obstetra con entrenamiento en Colposcopia es el responsable de la Unidad de Patología Cervical y Colposcopia. Deberá brindar el entrenamiento necesario al personal que labora en la clínica.
- En Unidades que no cuentan con un Gineco-obstetra y se cuenta con personal médico capacitado en Patología Cervical y Colposcopia, el mismo deberá contar con la debida certificación de entrenamiento en Colposcopia avalada por el Ministerio de Salud o la Caja de Seguro Social.



Personal de Enfermería

- Una enfermera y/o una técnica en enfermería quienes han recibido previamente capacitación en las funciones que les correspondan según competencias dentro de la unidad de Patología Cervical y Colposcopia.

Salud Mental y Trabajo Social

- El Servicio se apoyará en el personal de Salud Mental o Trabajo Social para ofrecer apoyo psicológico o social a las pacientes que lo requieran. Los Departamentos de Salud Mental y Trabajo Social, deberán conocer el Programa de Prevención, Detección y Manejo del Cáncer Cérvicouterino, así como los mecanismos de referencia y contra referencia.

Personal Administrativo

El Servicio debe contar con una secretaria y un mensajero cuyas funciones son asignadas por la unidad administrativa de la Instalación.

- Telemedicina: será aplicada en las en regiones de salud donde su cuenta con esta estrategia , apoyando los diagnóstico con el envío de imágenes a un unidad designada para tal fin.



PROCESO DE ATENCIÓN

Actividades del personal administrativo:

- El personal administrativo hará la inscripción de pacientes.
- Confeccionará un registro de ingreso.
- Verificará que acude con su referencia, preferiblemente con su resultado de Citología que debe incluir el número de identificación de la placa para la eventual correlación cito-colpo-histológica.

Actividades del personal médico:

- Llenar el expediente clínico.
- Realizar el examen colposcópico y llenar el colpograma completo.
- Ante la observación de una lesión, realizar biopsia dirigida y llenar el formulario de histopatología.
- Realizar tratamiento ambulatorio local: aplicación de ácido tricloroacético saturado, cauterización, Asa diatérmica y en casos específicos criocirugía.
- Programar control citológico y/o colposcópico correspondiente.
- Referir al hospital o centros de cirugía ambulatoria para cono diagnóstico y/o terapéutico si no cuenta con recursos o personal capacitado.
- Realizar seguimiento postoperatorio y luego darle de alta para continuar en una consulta general ginecológica.
- Referir al Instituto Oncológico Nacional y/o Complejo Hospitalario Arnulfo Arias Madrid de la C.S.S., todos los casos de carcinoma de cuello uterino micro invasor e invasor franco para su evaluación y tratamiento.
 - Mantener un archivo calendario de todos los casos atendidos en la Unidad de Patología Cervical y Colposcopia, de referencias y resultados hispatológicos que permitan hacer correlaciones cito-colpo-histológicas.
- Registrar todos los datos de la atención en el expediente clínico (electrónico o físico) y en un libro de registro o libro récord, que debe reposar en la unidad en forma tal, que permita la evaluación de las actividades.

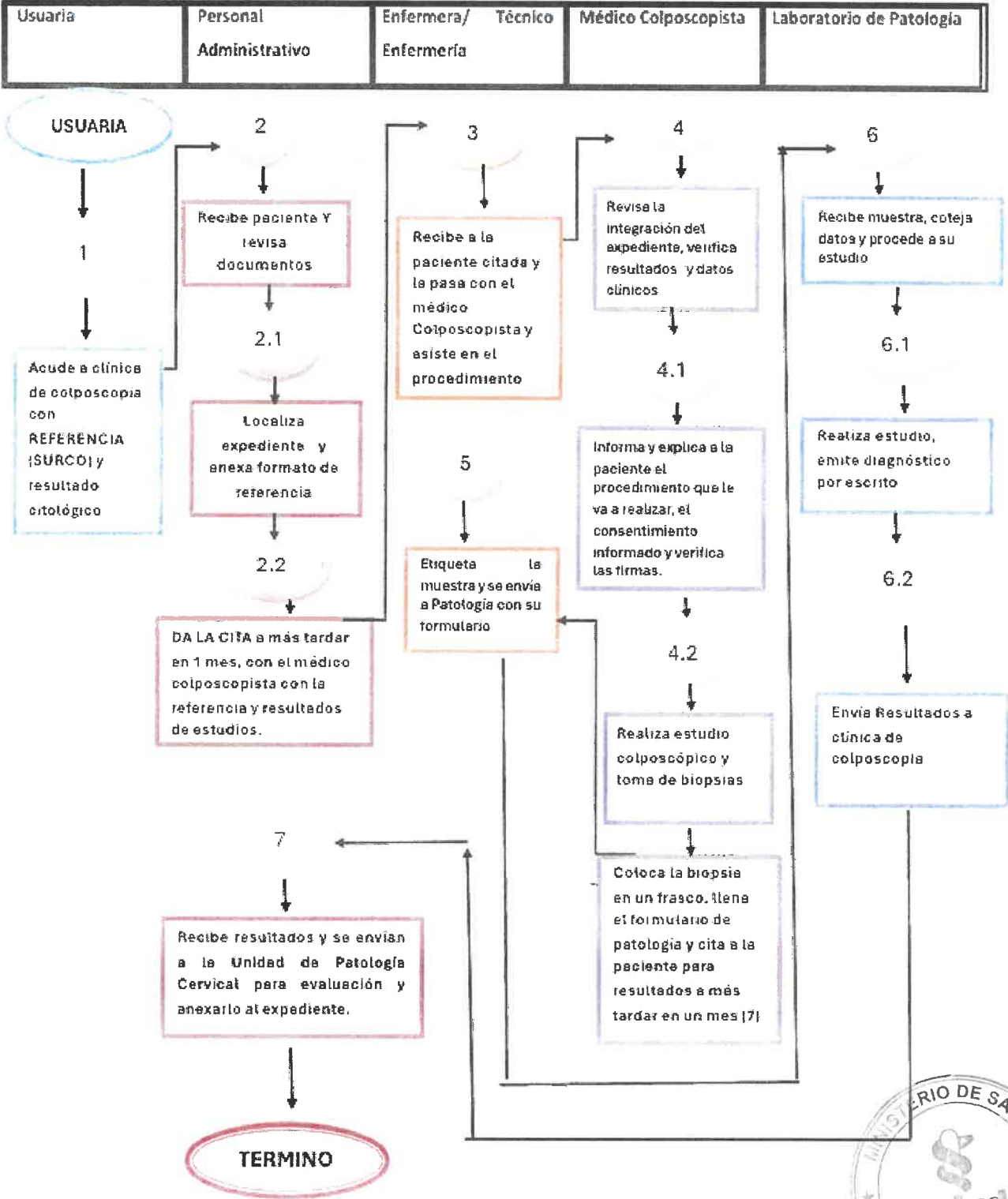


Actividades del personal de Enfermería

- Recibe a la paciente, la pasa con el médico Colposcopista
- Asiste al médico en el procedimiento.
- Etiqueta las muestras y las envía al laboratorio correspondiente
- Verifica la disponibilidad de los materiales e insumos necesarios para realizar el procedimiento.



ESQUEMA DE ATENCIÓN DE PACIENTES DE PRIMERA VEZ EN LA UNIDAD DE PATOLOGÍA CERVICAL Y COLPOSCOPIA



Sistema de registro

Todo examen colposcópico debe llevar la confección de un colpograma (esquema de las zonas de transformación observadas y su topografía (según Cartier 2014) . De contar la unidad con un colposcopio con cámara fotográfica, debe registrarse la evaluación de la imagen.

Esto es importante para el expediente clínico de la paciente y es el único medio para que el Colposcopista haga un seguimiento real de la paciente y determine el tratamiento y conductas a seguir. El esquema deberá indicar la localización de la unión escamo-columnar y si ella no es visible en su totalidad se consignará como colposcopia no adecuada.

Otros formularios que se utilizarán en las Unidades de Patología Cervical y Colposcopia:

- Registro Diario de Consulta y Actividades
- Solicitud de Patología

Atención de pacientes de primera vez en la unidad de patología cervical y colposcopia

Personal Administrativo

- Recibe a la paciente y revisa sus documentos. La paciente debe presentar la referencia y de preferencia el resultado de la citología
- No se debe rechazar a pacientes referidas por lesiones clínicas evidentes, aunque no presenten la citología.
- En caso de utilizar expediente clínico físico, localizar el expediente y adjuntar la Referencia .
- Una vez haya sido atendida la paciente por el colposcopista, el mensajero o la persona asignada por la administración es responsable de llevar las muestras al laboratorio de Patología correspondiente y las citologías al Laboratorio de Citología, y de ser necesario recoger los resultados de los laboratorios y traerlos a las UPC y C.



Enfermera/Técnico en Enfermería

- Recibe a la paciente y la pasa con el médico colposcopista.
- Apoya al médico en la ejecución del procedimiento.
- Luego del mismo, etiqueta la muestra, la cual debe enviar al Laboratorio de Anatomía Patológica, junto con el formulario de patología correspondiente.
- La etiqueta de la muestra de patología debe indicar: Nombre y cédula de la paciente, origen anatómico y fecha. Debe coincidir con los datos del formulario de patología.
- Cada 3 meses revisará las biopsias recibidas y verificará las tarjetas de seguimiento de caso. Se localizará a las pacientes inasistentes.

Trabajador Social/Personal de Salud Mental

- a. Ayuda a resolver problemas psico-sociales de la paciente.
- b. Contribuye a la orientación y al seguimiento de la paciente.

Médico Colposcopista

- Revisa la integración del expediente, lee la referencia, verifica resultados y datos clínicos.
- Informa a la paciente del procedimiento que le va a realizar y solicita la firma del Consentimiento Informado.
- Realizará el estudio colposcópico y biopsia
- Si no hay lesión pre - maligna manejará a la paciente de acuerdo con el hallazgo colposcópico. De ser necesario citará a la paciente en seis meses para control cito – colposcópico.
- Llenará el formulario de Solicitud de Patología, que debe incluir el número o código identificador de la citología para facilitar la correlación cito-colpo-histológica
- Informa a la paciente y da la cita para la entrega del resultado de la biopsia.
- Cuando recibe el resultado de la biopsia y entrega el mismo a la paciente procederá a manejar el caso de acuerdo al resultado de la biopsia. (Ver Cuadro sinóptico y Flujograma de seguimiento de pacientes con citología anormal).



- Si el tratamiento se va a dar en la UPC y C, se dará cita a la paciente para su seguimiento hasta dar de alta. De otro modo, se referirá a otra Instalación de Salud según el caso
- Si le da de alta a la paciente, se emitirá una Contra-referencia para el personal de salud que envió a la paciente.

Personal del Laboratorio de Patología

- El personal asignado (repcionista, secretaria, Asistente de patología, o el Histotecnólogo) recibe la biopsia y coteja los datos.
- El Histotecnólogo y/o el Asistente de patología procesa la muestra y la prepara para la evaluación por el Patólogo.
- El Patólogo realiza el estudio y emite un diagnóstico por escrito y enviará el resultado a la Unidad de Colposcopia en un lapso no mayor de un mes de haber recibido la muestra.

Confirmación diagnóstica de lesiones pre-invasoras del cuello del útero

La confirmación diagnóstica de las lesiones pre-invasoras del cuello uterino se basa en la correlación clínica y cito-colpo-histológica de los diversos métodos de detección y diagnóstico realizados a la paciente:

- Examen citológico o PAP
- Test de Schiller o Prueba del Lugol
- Inspección Visual con Ácido Acético (IVAA)
- Examen colposcópico.
- Biopsia dirigida por colposcopia.
- Estudio histopatológico del cérvix.
- Legrado endocervical.
- Biopsia endometrial.
- Pruebas moleculares VPH-AR



Colposcopia

La colposcopia es el examen del cuello uterino, la vagina y la vulva con un colposcopio, que es el aparato óptico o digital que proporciona la fuente de iluminación y el aumento necesario para examinar la capa epitelial y los vasos sanguíneos subyacentes. Las variaciones en la estructura y la vascularización permite al clínico discernir entre los hallazgos fisiológicos y patológicos para realizar biopsias dirigidas.

Debe ser efectuada en condiciones adecuadas y por médicos debidamente formados y competentes, quienes asumen la responsabilidad de los tratamientos locales.

La orientación y consejería al paciente, así como la obtención del consentimiento informado previo al inicio de este procedimiento debe incluir:

- En qué consiste el procedimiento, lo que las pruebas pueden indicar; la importancia de regresar para someterse a un tratamiento adicional cuando se solicite, los efectos colaterales y/o adversos y posibles complicaciones
- Verificar que la paciente siguió las indicaciones previas al procedimiento
- Comprobar que la paciente haya entendido el Consentimiento Informado, aclarar sus dudas y obtener su firma. (Anexo 13).

Las imágenes colposcópicas están determinadas por las variaciones en la estructura y la vascularización del tejido conjuntivo, transformaciones epiteliales fisiológicas y mórbidas. Estas imágenes se visualizan con la ayuda de algunas sustancias como: solución salina normal, ácido acético al 3 - 5%, Lugol.

El informe colposcópico debe indicar si se presenta una imagen anormal y determinar su situación, tamaño y extensión, utilizando siempre como herramienta descriptiva el colpograma o la imagen fotográfica lo que permite decidir junto con el resultado histológico la mejor conducta a seguir.



Indicaciones para la colposcopia y biopsia

Se deben realizar colposcopias y biopsias en:

- Mujeres con resultados anormales en las pruebas de detección (citología, prueba molecular de detección VPH AR, IVAA).
- Paciente con resultado citológico de Lesión Intraepitelial Escamosa de Bajo Grado (LIE BG) y resultado de Prueba moleculares de VPH AR positiva.
- Mujeres con citología negativa y lesión clínica en vulva, vagina y/o cérvix.
- Mujeres con citologías inflamatorias, cambios celulares reactivos en dos o más ocasiones a pesar del tratamiento específico a la paciente y de ser necesario a la pareja.
- Pacientes con citologías informadas como atipias escamosas (ASC, ASC-H) o glandulares (ASG).
- Pacientes con citología reportada como sugestiva de LIE AG.
- Pacientes con citología reportada como sugestiva de cáncer invasor.
- Control post-operatorio de CACU o NIC.
- Prurito vulvar persistente.
- Como requisito previo al tratamiento ablativo o electroquirúrgico.

Colposcopia y embarazo (Perkins, 2020)

- a. Se realizará la colposcopia a todas las gestantes con citología anormal, lesión intraepitelial de bajo grado o más
- b. El estudio colposcópico de la gestante debe reconocer el componente inflamatorio y la exageración de los patrones colposcópicos en el cérvix de la embarazada, igualmente las proliferaciones no malignas, como el condiloma.
- c. Si la evaluación colposcópica es satisfactoria y no se determinan áreas anormales o los hallazgos son sugestivos de LIE BG no será necesaria la biopsia y la paciente debe ser referida a su clínica prenatal, con las indicaciones de control colposcópico 6 semanas post-parto.
- d. Si en la evaluación colposcópica e histológica hay presencia de LIE AG (NIC 2-3) se realizará la biopsia.



- e. Si no hay evidencia histológica de CACU es aceptable retrasar la evaluación colposcópica e histológica hasta al menos 6 semanas post parto.
- f. Si la evaluación clínica y colposcópica de la paciente determina sospecha de lesión invasora debe ser referida a un centro de mayor complejidad para su manejo según las normas vigentes en el manejo del Ca invasor en la paciente gestante.

Condiciones en las que debe hacerse la colposcopia

- El cuello uterino no debe haber sido traumatizado recientemente en algún procedimiento ginecológico (biopsia cervical o endo-uterina, histerosalpingografía, tratamientos locales)
- La paciente no debe estar preferiblemente con la menstruación, no haber usado tratamientos locales vaginales, no haber tenido relaciones sexuales la noche previa.

Material y equipo necesarios:

- Tarjeta de toma de PAP (ANEXO # 3)
- Formulario de solicitud de estudio anatomopatológico
- Tarjeta de Seguimiento de Caso (ANEXO # 4)
- Colpograma (ANEXO # 9)
- Cuaderno especial para el registro de los resultados
- Colposcopio óptico preferiblemente con cámara o videocolposcopio.
- Impresora o videoimpresora
- Regulador de voltaje para el colposcopio y equipo de registro de imágenes.
- Sistema de registro de imágenes en forma digital.
- Mesa de exploración ginecológica
- Mesa para colocación de los instrumentos y soluciones.
- Extractor de gases instalado en el consultorio
- Frascos para muestras
- Guantes
- Batas desechables



- Mascarillas con protección ocular
- Clorhexidina al 4% en dispensador para lavado de manos
- Clorhexidina al 4% en solución para antisepsia vaginal.
- Hisopos largos
- Motas de algodón
- Gasas preferiblemente estériles
- Gasas vaselinadas
- Espéculos Vaginales de metal
- Espéculos Vaginales de plástico (desechables)
- Retractores Vaginales
- Pinzas de anillo o aro.
- Pinzas para biopsias de cérvix. (Schuber, Tischler, Kevorkian, etc.)
- Cureta endocervical (Tipo Kevorkian o Novak)
- Espéculo endocervical (Kogan, Kevorkian).
- Trocar de metal o plástico desechable para biopsia de vulva.
- Formaldehído al 10 %
- Solución Salina isotónica
- Ácido Acético al 5 %
- Solución de Lugol
- Solución de Monsel (Subsulfato férrico)
- Solución o gel de Policresuleno (Ac. Metacresosulfónico con formaldehído)
- Xilocaína al 1%, y Xilocaína al 1% con epinefrina en 1:200 000
- Set de cirugía menor o de sutura con porta agujas largo.
- Suturas crómico 1 o Vicryl 1 con aguja ½ círculo 34 mm.
- Equipo de criocirugía preferiblemente de óxido nítrico.
- Equipos de radiocirugía o electrocauterio y aspirador de humo
- Asas diatérmicas de diferente tamaño.
- Electrodo con terminaciones en punta y bola para cauterización-electrofulguración.
- Espéculos de teflón en donde se utilice la radiocirugía o electrocauterio



Técnica

Los pasos para seguir en la técnica del examen colposcópico son:

- Inspección de genitales externos.
- Colocación del espéculo vaginal.
- Examen macroscópico de vulva, vagina, cuello uterino y secreciones
- Se enfoca el colposcopio y se inspecciona vulva, vagina y cérvix. Debe hacerse con pequeño aumento valorando el moco cervical, secreciones y otras alteraciones, primero con luz blanca y luego con filtro verde y/o azul para destacar las alteraciones vasculares.
- Usar algodones y/o gasas preferiblemente estériles.
- Si es necesario aplique sobre el cérvix solución salina, para retirar el exceso de moco cervical y/o secreciones Inspeccione el cuello con un filtro verde y un objetivo de aumento 15, observe cualquier pauta vascular anómala.
- Aplicación de la solución de ácido acético en una concentración del 3 - 5%. Aguarde de uno a dos minutos hasta que se produzca el cambio de color. Es obligatorio el uso de esta solución en todo examen pues permite la mejor visualización del epitelio cilíndrico y la unión escamo-columnar, acentúa las alteraciones topográficas y vasculares que se encuentran en el epitelio neoplásico.
- Aplicación de solución de Lugol para delinear zonas negativas al glucógeno.
- Si fuera procedente, o en caso de que no sea visible la unión escamo-columnar en su totalidad, se puede examinar el canal endocervical con la ayuda del espéculo endocervical. Si aun así no puede verse por completo la unión escamo-columnar, se considera que la colposcopia es insatisfactoria y se practica el curetaje endocervical (ver técnica)
- Prevenga a la mujer cuando va a tomarle una biopsia del cuello uterino, lo cual puede producir cierto dolor de tipo cólico.
- Tome la biopsia dirigida mediante colposcopia a las áreas de mayor anormalidad y coloque las piezas de tejido en frascos rotulados que contengan formaldehído al 10 %.
- Para controlar el sangrado post-biopsia cervical se cuenta con las siguientes alternativas:
 - Aplicación de soluciones hemostáticas, ejemplo: solución Monsel (ferrocianuro férrico) o subsulfato férrico.



- Taponamiento con gasa estéril y retirar 10 horas después
- Electrocauterio
- Aplicación de puntos de sutura
- Se estima un promedio de 30 minutos para la evaluación colposcópica y la toma de biopsia dirigida.
- Para la lectura y/o evaluación de resultados el tiempo de la consulta no será mayor de 15 minutos.
- El examen colposcópico describirá las lesiones. El diagnóstico se notificará utilizando la terminología colposcópica de la Federación Internacional de Colposcopia y Patología Cervical: IFCPC 2011 Aceptada en el Congreso Mundial de Río, 5 de julio 2011.
- Registrar las muestras y enviarlas a Patología.
- Anotar el procedimiento en el libro record.

El estudio colposcópico y la biopsia dirigida determinarán cuáles pacientes podrán seguir manejándose en la Unidad de Patología Cervical y Colposcopia y cuales deben referirse a los Centros Hospitalarios utilizando el formato del Sistema de Referencia y Contra Referencia (SURCO).

Criterios para una colposcopia adecuada.

- Debe observarse la totalidad de la unión escamo columnar (UEC) en la zona de transformación.
- Es necesario observar la lesión completa.

Biopsia cervicouterina

- Durante la colposcopia, los especímenes de las biopsias son tomados ayudándose con la aplicación de ácido acético del 3 al 5% y de Lugol, para localizar el sitio de la biopsia.
- Si la paciente tiene una lesión visible macroscópicamente, deben tomarse una o dos muestras representativas de la misma.



- En los casos avanzados de cáncer se recomienda la biopsia para determinar el tipo histológico exacto de la lesión y para confirmación diagnóstica. No establecer tratamiento sin el resultado histopatológico. La muestra debe tomarse con las técnicas ya descritas, jamás por arrancamiento o torsión, ya que la misma queda desgarrada y es difícil o imposible de orientar e interpretar histológicamente. Frente a tumores evidentes se debe procurar una muestra de una porción no necrótica.
- Debe colocarse inmediatamente en un recipiente que contenga un fijador el cual debe ser formaldehído al 10%.
- Nunca colocar la muestra en algodón o gasa antes de ser introducida al recipiente.
- El recipiente debe cerrarse con una tapa que impida la evaporación de la solución fijadora. La cantidad de esta solución debe ser aproximadamente 10 veces el volumen del espécimen que se va a fijar. La muestra debe quedar inmersa en el fijador y evitar que se adhiera a las paredes o a la tapa del recipiente.
- El recipiente debe tener un rótulo con el nombre completo de la paciente, cédula, fecha y origen de la muestra.
- La solicitud de patología debe consignar los datos generales de la paciente y datos clínicos pertinentes (resultados del citología previo con número de muestra, prueba VPH de haber, sitio anatómico de la muestra, etc.). El médico que toma la biopsia es el responsable de que la información esté completa y correcta.

Curetaje endocervical

El examen del canal endocervical se realiza mediante el espéculo endocervical que puede permitir una visualización satisfactoria en la mayoría de los casos. En su defecto se debe recurrir al curetaje endocervical que debe practicarse en los siguientes casos:

- Pacientes con colposcopia no adecuada (tomando en cuenta la localización de la zona de transformación) y citología anormal.
- Si la citología de referencia indica que puede haber una lesión glandular (AGS), debe realizarse un LEC (independientemente de los hallazgos del examen colposcópico).

Los fragmentos del curetaje deben sacarse con una cureta, de preferencia de bordes cuadrados, por ejemplo, tipo Kevorkian con canasta o Novak. El procedimiento consta de cortes cortos y rápidos hasta que se haya tomado muestra de todo el conducto. Mantenga la legra dentro del



conducto durante todo el procedimiento. Todo el material del legrado: sangre, moco y fragmentos de tejidos se colocará de preferencia en papel filtro y se fijará en formaldehído.

Después del procedimiento

- Explique a la paciente lo que ha visto y si tomó biopsias o legrado endocervical.
- Oriente a la mujer sobre los cuidados que debe tener al ir a casa:
 - ✓ Recomiende a la paciente que acuda al centro de salud o al hospital si presenta hemorragia activa, dolor en la parte inferior del abdomen o cólico agudo, exudado purulento, fiebre.
 - ✓ No mantener relaciones sexuales por 1 a 2 semanas después de la biopsia por colposcopia.
 - ✓ No debe introducir objetos dentro de la vagina por espacio de 1 a 2 semanas.
 - ✓ Indique la fecha de la cita para revisar el resultado.
- Deje constancia escrita de los resultados en el expediente (formulario de registro colposcópico con colpograma en el anexo)
- Guardar las imágenes de ser posible en papel (foto o impresión) o en forma digital electrónica

Terminologías para la práctica colposcópica

Referencia:

- **Localización de las lesiones:** Posición del reloj, ubicación en relación con la unión escamocolumnar, si la lesión se visualiza completamente o no, lesiones satélites
- **Tamaño de las lesiones:** Número de cuadrantes cervicales que afecta la lesión, porcentaje de la superficie de la zona cervical ocupada por la lesión.
- **Características de la lesión:** color contorno, borde, cambios vasculares

Características de LESIONES DE BAJO GRADO

- Fino/translucido
- Acetoblanco de aparición rápida
- mosaico fino
- Puntuado fino
- Márgenes irregulares/geográficos



- Contorno condilomatoso / papilar plano

Características de LESIONES DE ALTO GRADO

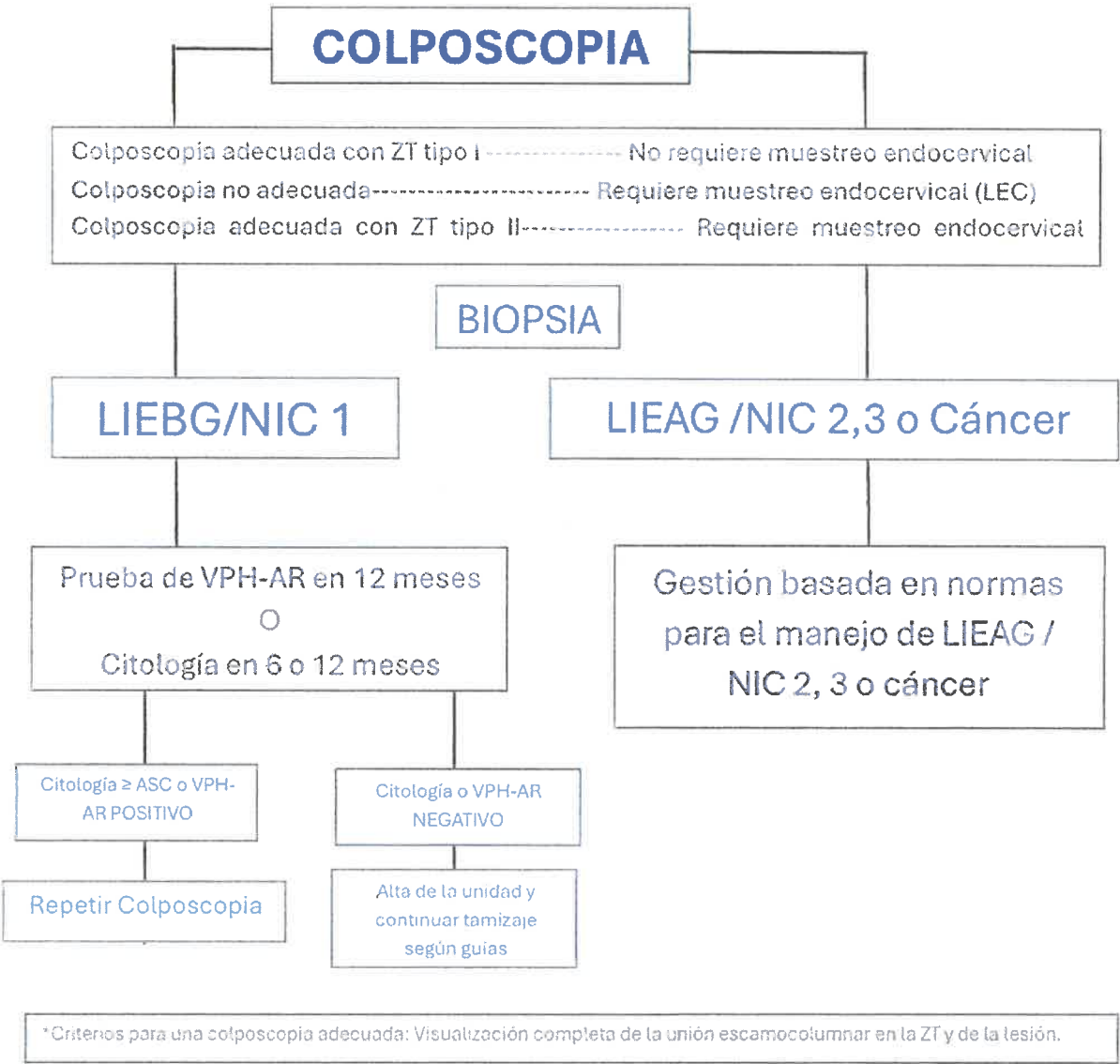
- Acetoblanco Grueso/denso
- Aberturas de criptas (glándulas) con manguitos o aperturas glandulares cornificadas
- Acetoblanco de rápida aparición y persistente
- Rojo y blanco abigarrados
- Mosaico grueso o punteado grueso
- Borde lineal o afilado
- Signo de borde interior (margen interno)
- Signo de la cresta o borde descascarados o pelados
- Papilas fusionadas

Hallazgos sospechosos de cáncer

- Vasos atípicos
- Superficie irregular
- Lesión exofítica
- Necrosis
- Ulceración
- Tumor o neoplasia macroscópica
- **Ver anexo 7 para recomendaciones para una Colposcopia Estándar.**



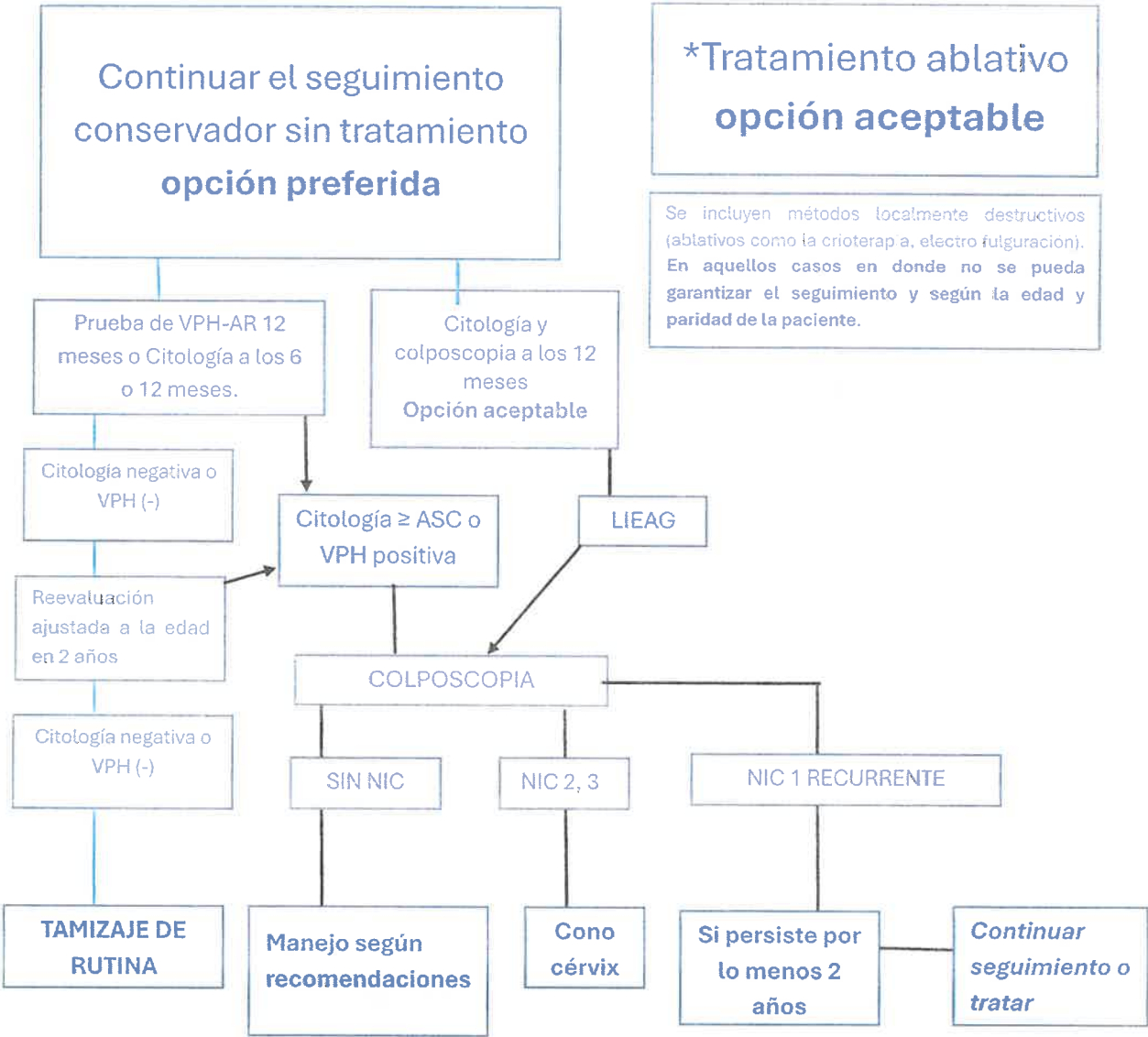
Algoritmo 6 Manejo de mujeres de ≥ 25 años con lesión escamosa de bajo grado (LIEBG/NIC 1) diagnosticada por colposcopia



Fuente ASSCP 2013 editado por equipo validación CPCyC 2024



Algoritmo 7 Manejo de la paciente con neoplasia intraepitelial cervical NIC 1 en biopsia y colposcopia satisfactoria



Fuente ASSCP 2013 editado por equipo validación CPCyC 2024



Algoritmo N° 8 Manejo de la paciente con neoplasia intraepitelial cervical
LIEBG (NIC 1) en biopsia y colposcopia no adecuada

NIC 1
CON COLPOSCOPIA
NO ADECUADA

ACEPTABLE:
REALIZAR PROCEDIMIENTO
DIAGNÓSTICO DE
ESCISIÓN QUIRÚRGICA

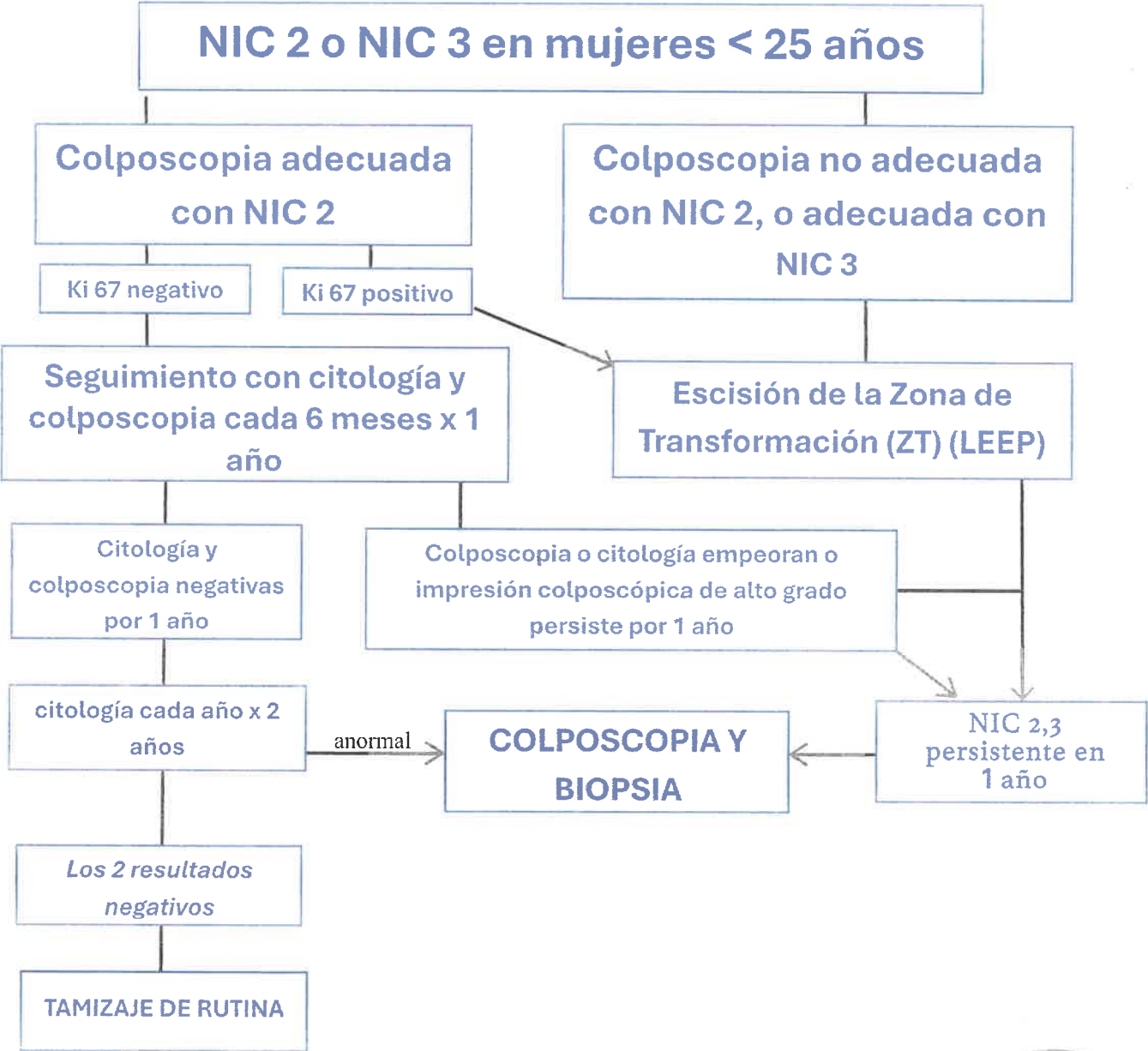
NO ACEPTABLE:
CUALQUIER
PROCEDIMIENTO
DESTRUCTIVO
(ABLATIVO)*

**Se incluyen los métodos locales destructivos o ablativos como la electrocoagulación, electrofulguración, crioterapia y vaporización.*

Fuente ASSCP 2013 editado por equipo validación CPCyC 2024



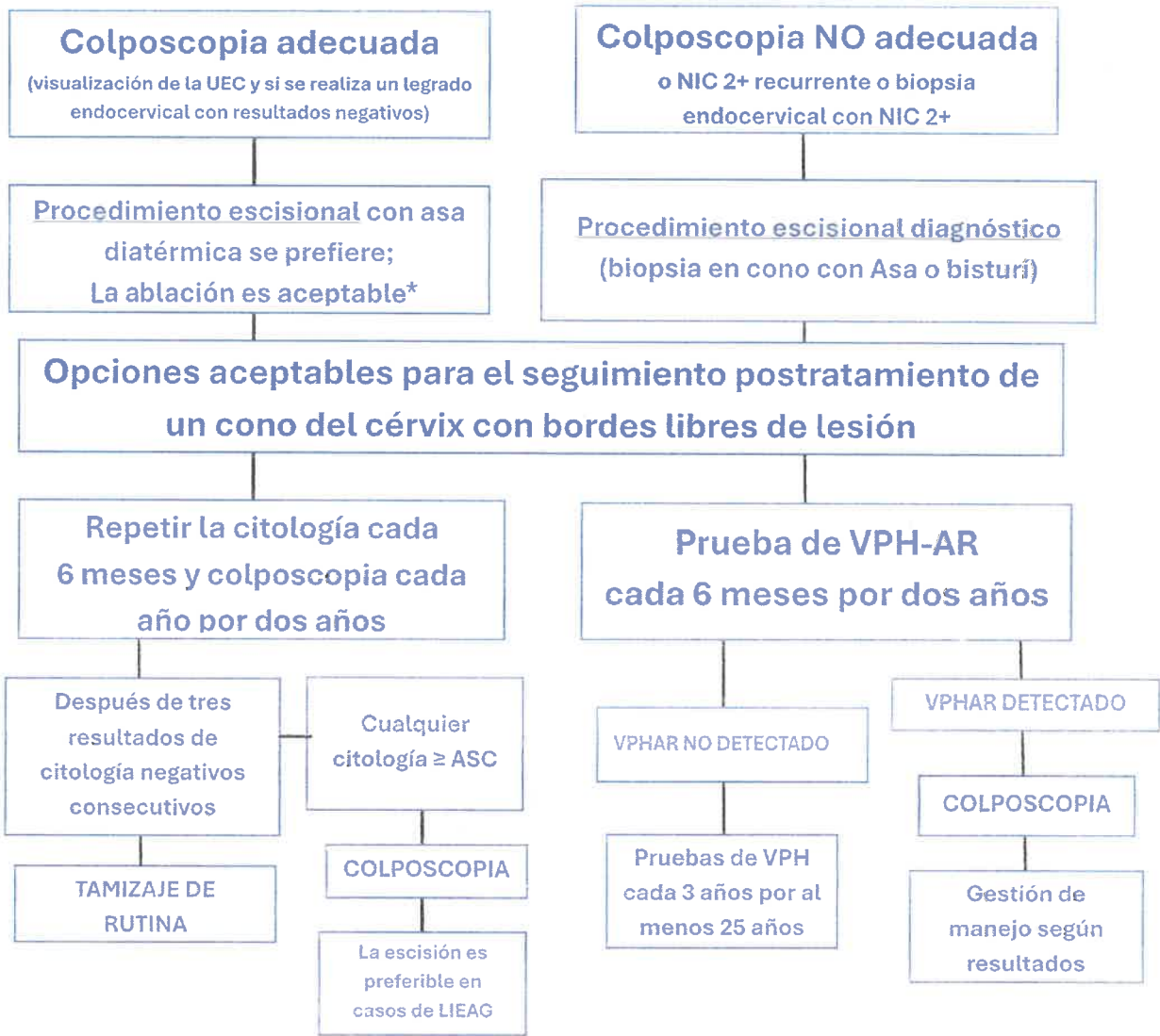
Algoritmo N° 9 Manejo de mujeres jóvenes (< 25 años) con diagnóstico histopatológico de NIC 2,3



Fuente ASSCP 2013 editado por equipo validación CPCyC 2024



Algoritmo N° 10 Manejo de la paciente de ≥25 años con neoplasia intraepitelial NIC 2,3 en la biopsia



*Las opciones de manejo pueden variar en los casos de mujeres < 25 años, embarazadas o inmunosuprimidas y de acuerdo al tamaño de la lesión.

Fuente ASSCP 2013 editado por equipo validación CPCyC 2024



Tratamientos ablativos de las lesiones premalignas del cérvix

Tratamientos destructivos

Se trata de una intervención con la finalidad de lograr la destrucción local superficial mediante calor/frío/ químico de determinadas áreas del cuello del útero con fines terapéuticos cuando esté indicado. La paciente debe ser orientada sobre el procedimiento y firmar el consentimiento informado.

Estos tratamientos destruyen la lesión premaligna sin obtener una pieza para estudio histológico. Las técnicas ablativas como crioterapia, la coagulación térmica y eléctrica, la vaporización laser con CO2 y el ácido tricloroacético incluyen electrocoagulación, uso de ácido tricloroacético la crioterapia, la coagulación térmica y la vaporización láser de CO2. Cada una de ellas presenta características específicas y tiene indicaciones concretas.

Son apropiados sólo para pacientes seleccionadas con lesiones bien caracterizadas histológica y colposcópicamente.

Para ello se exigen los siguientes requisitos previos al tratamiento:

- Colposcopia adecuada, con completa visualización de toda la zona de transformación
- No evidencia de afectación endocervical.
- Confirmación histológica del diagnóstico y exclusión con seguridad de invasión (múltiples biopsias si es necesario).
- Resultados concordantes (citología, colposcopia y biopsia).
- Lesiones que ocupen una extensión menor del 75% de la superficie del exocérnix.

Técnicas

- Electrocoagulación
- Acido tricloroacético
- Crioterapia: la técnica consiste en dos ciclos secuenciales de congelación-descongelación, cada uno de ellos con 3 minutos de congelación seguidos de 5 minutos de descongelación. Existen sondas con diferente tamaño y forma que se adaptan al tamaño de la zona de transformación y lesión.



- Coagulación térmica: el tratamiento se realiza con sondas que alcanzan una temperatura entre 100 y 120 °C que se aplica sobre el cuello uterino durante un periodo entre 20 y 60 segundos.
- Vaporización con láser de CO₂: procedimiento que se debe realizar bajo visión colposcópica, lo que permite un control muy exacto de la ablación tanto en profundidad como en extensión. No requiere anestesia y la molestia que produce es fácilmente soportable. Se recomienda la utilización de mascarillas de alta filtración en esta técnica o extractores de humo.

Tratamientos Escisionales

Los tratamientos escisionales son aquellos que extirpan la lesión obteniendo una pieza quirúrgica para su posterior estudio histológico.

Los procedimientos escisionales deben adaptarse a las características de las lesiones cervicales que deben tratarse (tipo de escisión según IFCPC). El objetivo fundamental es extirpar la totalidad de la lesión, preferentemente sin fragmentación de la pieza quirúrgica.

Cono del cuello uterino

Los casos deben ser referidos a los Centros Hospitalarios o de Cirugía Ambulatoria y las Clínicas de Patología Cervical y Colposcopia que reúnan las condiciones para su realización.

El cono es un procedimiento diagnóstico y terapéutico que debe utilizarse para confirmar por histología la presencia y/o la extensión de una lesión de cuello uterino. La paciente debe ser orientada sobre el procedimiento y firmar el consentimiento informado.

Existen dos formas de realizar el procedimiento:

- Cono con Bisturí (Cono en frío)
 - Debe realizarse en un salón de operaciones con un bisturí y proporciona la mejor muestra histológica. Por lo menos el 50% del canal endocervical debe ser extirpado. La base del cono se determina por la amplitud del área negativa al yodo y no debe rasparse el canal que se amputa para no dificultar la tarea del patólogo. Se efectúa luego curetaje del canal endocervical restante y de la cavidad uterina y se procede a suturar el muñón cervical.



- Cono con Asa Diatérmica:

- En la actualidad el equipo de electrocirugía (asa diatérmica) se utiliza cada vez con mayor frecuencia para realizar el cono. Esta tecnología permite un manejo ambulatorio con menor morbilidad y costo, sin embargo, requiere de un entrenamiento adecuado y un completo equipamiento. Los usos correctos de las frecuencias en la electrocirugía permiten obtener muestras adecuadas para la evaluación histopatológica.
- El material quirúrgico extraído es examinado por un patólogo en forma seriada efectuando la mayor cantidad de cortes cada 3 mm de toda la circunferencia cervical. El estudio de los cortes seriados, incluyendo los bordes de resección, constituye un método de diagnóstico muy exacto.
- Se recomienda al cirujano marcar la muestra del cono a las 12 horas del reloj con una pequeña incisión o un punto de sutura y fijarlo en formalina. El diagnóstico histopatológico del cono debe describir la presencia o no de lesión en los bordes quirúrgicos. En casos de LIE AG este procedimiento diagnóstico se puede considerar por sí mismo en un procedimiento terapéutico, si los límites de sección del cono se encuentran libres de lesión y los controles citológicos y colposcópicos son negativos.
- Para pacientes que no cumplan con criterios de atención ambulatoria se recomienda el manejo en el segundo o tercer nivel de atención (Hospitalario).

Indicaciones para la conización cervical

- Pacientes con LIE AG por histología.
- Discrepancia cito-colpo-histológica mayor de 2 grados.
- Lesiones de LIE AG con colposcopia no adecuada.
- Sospecha colposcópica o citológica de invasión, no corroborada por histología.
- Legrado endocervical positivo por LIE AG.
- Adenocarcinoma in situ del cérvix (preferible cono con bisturí).



Contraindicaciones para cono con asa diatérmica

- Sospecha de invasión franca.
- Adenocarcinoma in situ.

Tratamiento sin biopsia previa "CRIBAR y TRATAR".

El procedimiento de cribar y tratar consiste en realizar un tratamiento sin diagnóstico histológico ante una prueba anormal de cribado y tras una evaluación colposcópica en pacientes con alto riesgo de LIE AG.

Este procedimiento debe ser excepcional en nuestro medio y sólo está indicado en casos muy seleccionados en los que exista un elevado riesgo de LIE AG y pérdida del seguimiento de la paciente.

Sólo se contempla en mujeres no gestantes de 25 o más años con citología LIE AG y además con VPHAR 16 Y 18 detectarfo

Existe un riesgo importante de sobretratamiento. Para evitar al máximo el riesgo de sobretratamiento debe realizarse por personal experto en colposcopia y en Unidades de Colposcopia que puedan demostrar la presencia de LIE AG en la pieza operatoria en el 90% de los casos tratados con esta técnica.

Manejo del NIC 2.3 / CACU in situ

- Se realizará seguimiento y tamizaje como paciente de alto riesgo a las pacientes con diagnóstico histopatológico NIC 2 - 3 / Ca Cu in situ y bordes del cono cervical libre de lesión residual.
- El manejo conservador del Cáncer Cérvico uterino in situ exige individualizar cada caso para ofrecer la mejor opción de manejo y debe contar con el consentimiento informado de la paciente.
- La mayoría de las pacientes con diagnóstico de LIE AG/ NIC 2-3 se tratan con procedimientos escisionales. La recomendación de seguimiento dependerá del estado de los márgenes tal como se describe:



- ✓ Márgenes negativos o margen exocervical con LIE BG / NIC (de cualquier grado): control a los 6 meses con CO-TEST.
- ✓ Margen endocervical y/o margen profundo con LIE BG / NIC (de cualquier grado), o más de un margen positivo o LEC post-conización positivo: control a los 3 meses con CO-TEST, colposcopia y estudio endocervical
- ✓ Terapia escisional directa, en casos seleccionados, siempre que la paciente tenga el deseo reproductivo cumplido: Reconización cervical o Histerectomía post- tratamiento en mujeres con LIE AG / NIC 2-3 persistente/recurrente que puede realizarse de forma excepcional si el deseo gestacional esta cumplido y no es posible realizar un nuevo procedimiento escisional conservador.
- ✓ Vacunación frente al VPH en pacientes tratadas por LIE BG / NIC

Reglas de bioseguridad

“Bioseguridad se define como el conjunto de normas relacionadas con el comportamiento preventivo de las personas en los distintos ambientes, frente a los riesgos generados por su actividad” (Reglamento del Comité Nacional de Bioseguridad, artículo 1, Resolución 011, del 23 de enero de 2002, gaceta 24493).

En las clínicas de colposcopia y patología cervical, al igual que en cualquier consultorio médico, laboratorio clínico, salón de operaciones, sala de especialidades, laboratorios de citología exfoliativa y patología; el personal médico, paramédico, trabajadores manuales y mensajeros, pueden contaminarse con el material biológico así como con reactivos y solventes que manipulan y por eso es necesario cumplir con las reglas de bioseguridad, para eliminar o minimizar el riesgo de daño. Es necesario que todo el personal que labore en estas áreas conozca y aplique de forma obligatoria las precauciones universales de bioseguridad y que conozcan y apliquen el “Reglamento para la gestión y manejo de los desechos sólidos procedentes de los Establecimientos de Salud” (Decreto Ejecutivo N° 111 de 23 de junio de 1999).



Sistema de Precauciones Universales

Este sistema fue establecido por el Centro de Control de Enfermedades (C.D.C) de Atlanta, en 1987, a través de un grupo de expertos quienes desarrollaron guías para prevenir la transmisión y control de la infección por VIH y otros patógenos provenientes de la sangre hacia los trabajadores de la salud y sus pacientes, en el cual se recomendó que todas las Instituciones de Salud adoptaran una política de control de la infección, la cual denominaron “Precauciones Universales”.

Se entienden como Precauciones Universales al conjunto de técnicas y procedimientos destinados a proteger al personal que conforma el equipo de salud de la posible infección con ciertos agentes, principalmente Virus de la Inmunodeficiencia Humana, Virus de la Hepatitis B, Virus de la Hepatitis C, entre otros, durante las actividades de atención a pacientes o durante el trabajo con sus fluidos o tejidos corporales.

Las precauciones universales parten del siguiente principio:

“Todos los pacientes y sus fluidos corporales independientemente del diagnóstico de ingreso o motivo por el cual haya entrado al hospital o clínica, deberán ser considerados como potencialmente infectantes y se debe tomar las precauciones necesarias para prevenir que ocurra transmisión.”

Es así que el trabajador de la salud debe asumir que cualquier paciente puede estar infectado por algún agente transmisible y que, por tanto, debe protegerse con los medios adecuados:

- Evitar contacto de piel y mucosas con sangre y otros líquidos de precaución universal.
- ✓ Todos los trabajadores de la salud deben utilizar rutinariamente los métodos de barrera apropiados cuando deban intervenir en maniobras que los pongan en contacto directo con sangre o los fluidos corporales de los pacientes. Proceder correctamente al recolectar, transportar y manejar las muestras de secreción y fragmentos de tejidos cérvico-vaginales. Usar obligatoriamente la bata y no abandonar el consultorio con la bata puesta. Esta debe ser cambiada cada día de consulta.
- Uso de guantes.



- ✓ Usar los guantes al colocar el espéculo vaginal y en todo momento que realiza la exploración y los procedimientos (Citología, colposcopia, tratamientos) Evitar tocar el colposcopio con los guantes contaminados.
- ✓ Usar guantes al manipular las muestras de citología y las biopsias de cuello uterino.
- Lavado de manos.
 - ✓ Lavarse las manos antes y después de examinar cada paciente. El lavado de manos luego del contacto con cada paciente, se hayan usado o no guantes, es una medida de uso universal para prevenir cualquier tipo de transmisión de infecciones y debe ser mantenido también para el caso de la infección por el HIV.
- Uso de Mascarillas.
- Uso de delantales protectores.
 - ✓ Los delantales impermeables deben utilizarse en las situaciones en las que puede darse un contacto con la sangre u otros líquidos orgánicos del paciente, que puedan afectar las propias vestimentas.
- Manejo adecuado de objetos punzo-cortantes. Luego de su uso, los instrumentos punzo- cortantes, las agujas y jeringas deben ser colocados en recipientes para su descontaminación previa al descarte, o al lavado, en caso de elementos reutilizables. Estos recipientes deben ser preferentemente amplios, de paredes rígidas o semirrígidas, con tapa asegurada para su posterior descarte. No se debe reintroducir la aguja descartable en su capuchón o tratar de romperla o doblarla. El material no descartable deberá permanecer 30 minutos en la solución desinfectante (hipoclorito de sodio al 5 %) y recién entonces podrá ser manipulado, lavado y esterilizado sin riesgo alguno para el operador.
- Realizar correctamente el proceso de limpieza, desinfección y esterilización.
 - ✓ Usar desinfectantes apropiados y limpiar escrupulosamente el equipo y material de uso diario en la clínica, previo a la esterilización. Esterilizar las pinzas de biopsias, pinzas de aro, las puntas del electrocauterio y cualquier otro instrumental de uso en el examen colposcópico.
- Aplicar las vacunas al personal de salud en riesgo de infección.
- Disponer desechos en medios seguros.



- ✓ Depositar en las canastas de basura con sus correspondientes bolsas de plásticos resistentes de color rojo según normas de bioseguridad el material contaminado (gasas, guantes, algodones, palillos, espátulas, etc.). Desechar correctamente la basura. El material contaminado que se deseche en el lavamanos debe tener un tratamiento previo con cloro al 5%.
- Disponer de elementos o aparatos especiales que suplan la respiración boca a boca.
 - ✓ Se debe reducir al máximo la respiración directa boca a boca, ya que en este procedimiento puede existir el contacto con sangre. En las áreas donde pueda verse su ocurrencia (salas de emergencias, internación o de procedimientos) debe existir disponibilidad de bolsas de reanimación y accesorios.
- Restricción de labores en trabajadores de salud.
 - ✓ Los trabajadores de la salud que presenten heridas no cicatrizadas o lesiones dérmicas exudativas o rezumantes deben cubrirlas convenientemente antes de tomar contacto directo con pacientes o manipular instrumental destinado a la atención.
 - ✓ El embarazo no aumenta el riesgo de contagio por lo que no es necesaria una interrupción anticipada de las tareas. Sólo se recomienda extremar las precauciones enunciadas y no transgredirlas bajo ningún concepto.



Referencias al Instituto Oncológico Nacional (ION) y/o a la Unidad de Ginecología Oncológica de la Caja de Seguro Social

Pacientes con diagnóstico de **Cáncer Cervicouterino Invasor**

Las instalaciones de salud que cuentan con servicios de ginecología y/o que tengan una UNIDAD DE PATOLOGÍA CERVICAL Y COLPOSCOPIA deberán referir las pacientes con Cáncer de Cuello Uterino microinvasor y Cáncer de Cuello Uterino invasor franco no aseguradas al ION y las pacientes aseguradas deberán ser referidas a la Unidad de Ginecología Oncológica de la CSS. Deben presentarse con su respectiva historia clínica, examen físico completo y laboratorios.

El informe de referencia debe contener:

- Historia Clínica y Examen Físico completo:

Historia completa que incluye identificación de la paciente (nombre, edad, origen, domicilio, oficio, etc.) enfermedad actual, dolencia principal. Antecedentes personales patológicos y no patológicos (incluir los factores de riesgo de cáncer cérvico uterino), antecedentes familiares de interés, interrogatorio por aparatos y sistemas, resultados del Citología con su correspondiente número de estudio, biopsias, correlación cito-histológicas, legrado endocervical, cono, estudios colposcópicos, tratamientos realizados, discordancia cito-histológica, placas del estudio histológico (laminillas y bloque de parafina).

- El examen físico será completo y con énfasis en mamas, zonas linfoportadoras, examen con espéculo en vagina, palpación bimanual de los órganos pélvicos y examen recto vaginal.
- Exámenes de laboratorio y métodos complementarios de evaluación y diagnóstico.
- Las pacientes con diagnóstico final de Lesión intraepitelial, carcinoma in situ, microcarcinoma, no están sujetas a una investigación exhaustiva para detectar metástasis, sin embargo, los estudios se hacen de acuerdo a cada caso y serán realizadas en la unidad del ION y CSS. Solo se requiere de la biopsia y referencia por parte del ginecólogo de la UPCyC.



- Contra-referencias de pacientes del ION o de la CSS al hospital de origen.
- Una vez realizado el tratamiento de la paciente con Cáncer del Cuello Uterino en el ION o CSS, las pacientes deben enviarse con un informe completo al Hospital o Institución de Salud de Referencia y / o a la Unidad de Patología Cervical y Colposcopia. Este informe detallado debe contener al menos lo siguiente:
 - Diagnóstico definitivo con copia del resultado de patología
 - Resumen completo de tratamientos efectuados
 - Normas y plazos para los controles de seguimiento en el Instituto Oncológico Nacional y/o en el Hospital de origen que envió a la paciente. Indicaciones sobre terapia y normas para el tratamiento de dolor, en caso necesario, tanto a nivel primario como secundario.
- La paciente y los familiares responsables deberán ser debidamente instruidos para presentarse al Hospital o Institución de Salud (Centro de Salud, Policlínica, etc.) que corresponde a su domicilio y que los refirió al ION y CSS.
- En caso de aparecer sintomatología sospechosa de recidiva, la paciente deberá ser referida nuevamente al ION o CSS para su evaluación y eventual tratamiento complementario.



INDICADORES

Indicadores de Evaluación

El Programa se evaluará trimestral, semestral o anualmente, de acuerdo a si se trata de indicadores de proceso, de resultado o de impacto, señalados en el Programa de Prevención, Prevención y Seguimiento de las Lesiones Preinvasoras del Cáncer Cérvico Uterino vigente.

Indicadores de Impacto (anuales)

Fuente: REGISTRO NACIONAL DEL CÁNCER

- Tasa de Incidencia: $\frac{\text{Número de casos nuevos de cacu}}{\text{Total de la población femenina de 15 años y +}} \times 100,000$
Total y desglosado por edad y Provincia

Fuente: INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICA Y CENSO

- Prevalencia: $\frac{\text{Número total de casos nuevos y viejos}}{\text{período específico de tiempo}} \times 100$
Total y desglosado por edad y Provincia
- Tasa de Mortalidad: $\frac{\text{Número de defunciones por CACU}}{\text{población femenina de 15 y + años}} \times 100,000$
Total y desglosado por edad y Provincia

Indicadores de Proceso (mensual, trimestral, semestral, anual)

Indicadores de Coberturas

Fuente: LABORATORIOS DE CITOLOGÍA, REGES

- Cobertura de detección mediante Papanicolaou:
 $\frac{\text{Ingresos y Nuevas}}{\text{Población de mujeres en riesgo (21 años y +)}} \times 100$
Total y según rango de edad en población femenina de 21 y + años de edad.
(Grupo de 15 - 20 años)(Los PAP de ese grupo no se tomarán en cuenta para estimar la cobertura)

Fuente: LABORATORIOS CON DISPONIBILIDAD DE PRUEBAS DE TIPIFICACIÓN VIRAL

- Cobertura de detección mediante prueba de VPH AR
 $\frac{\text{Ingresos + Nuevas}}{\text{Población en riesgo (25 – 64 años)}} \times 100$



- Cobertura mediante el CO-TEST
$$\frac{\text{Ingresos} + \text{Nuevas}}{\text{Población en riesgo (30 – 64 años)}} \times 100$$

Productividad del Laboratorio de Citología:

Fuentes: LABORATORIOS DE CITOLOGÍA, LABORATORIOS DE PATOLOGÍA

- Número de muestras leídas por cada citotecnólogo de acuerdo a la estimación de 50 muestras / día.
- Número de citologías leídas por mes
- Número de Lesiones identificadas desglosadas según clasificación de Bethesda x trimestre
- Tiempo promedio de entrega de resultados de citología (máximo 30 días)

Productividad del Laboratorio de Patología:

- Número de biopsias procesadas y leídas
- Tiempo de entrega de resultados de la patología (máximo 15 días)

Calidad de la muestra de Citología

(Revisión del 100% de las muestras positivas y 10% de las muestras negativas)

- $$\frac{\text{Número de placas clasificadas como LIE BG o lesiones mayores reexaminadas por un patólogo}}{\text{Total de lesiones LIE BG o lesiones mayores detectadas x citología}} \times 100$$
- $$\frac{\text{Número de citologías negativas revisadas por Patólogo}}{\text{Total de citologías negativas}} \times 100$$
- $$\frac{\text{Número de citologías negativas reclasificadas como anormales}}{\text{Total de citologías negativas revisadas}} \times 100 \text{ (Falso negativas)}$$

Indicadores de Calidad

Fuente: LABORATORIOS DE PATOLOGÍA

- Confirmación diagnóstica por histopatología:
$$\frac{\text{Número de estudios histopatológicos realizados}}{\text{Total de lesiones LIE BG, LIE AG y Cáncer detectadas por colposcopia}} \times 100$$
- Correlación cito-colpo-histopatológica
$$\frac{\text{Número de casos de concordancia del diagnóstico citológico colposcópico de la lesión}}{\text{Total de casos correlacionados}} \times 100$$



Indicadores de Evaluación del Proceso de Tratamiento de Lesiones Pre-Invasoras: (Cada 6 Meses)

Fuente: UNIDADES DE COLPOSCOPIA LOCALES U HOSPITALARIAS

- Número de colposcopías realizadas
- Número de biopsias tomadas
- Porcentaje de material tomado por legrado endocervical / Total de biopsias informadas
- Número de Biopsias No Satisfactorias/ total de biopsias informadas x 100
- Confirmación diagnóstica por colposcopia :
Número de colposcopías realizadas / Total de estudios citológicos anormales (LIE BG, LIE AG y Cáncer) x 100
- Número de pacientes tratadas / Total de pacientes diagnosticadas LIE BG, LIE AG o CACU in situ x 100
Desglosado por modalidad de intervención (Tx local, ablativo, conización, histerectomía)
- Oportunidad de tratamiento.
Número de casos tratados en menos de 60 días / Total de casos de pacientes con LIE AG o Cáncer x 100
- Número de pacientes con contra-referencia post Tx por Lesión cervical / Total de pacientes referidas para tratamiento x 100
- Número de pacientes referidas a Centros de tratamiento oncológico.



DEFINICIONES Y TERMINOLOGÍA

Acetoblancos: Zona del epitelio cervical que adquiere un color blanquecino tras la aplicación de ácido acético.

Bethesda: Ciudad de Estados Unidos, que albergó en 1988 diferentes sociedades de patólogos, ginecólogos, citólogos y oncólogos, donde surgió una nueva nomenclatura para el reporte citológico, conocida como SISTEMA BETHESDA.

Biopsia: Extracción y examen microscópico con fines de diagnóstico de tejidos u otros materiales procedentes de un organismo vivo.

Cáncer: Tumor originado por la pérdida de control de crecimiento de las células, que puede invadir estructuras adyacentes o propagarse a sitios alejados y tener como resultado la muerte.

Cáncer in situ de cérvix: Lesión en la que todo el epitelio cervical está ocupado por células malignas. No hay invasión del estroma subyacente y la membrana basal está respetada.

Captura de Híbridos: Prueba que detecta la presencia de secuencias específicas de DNA. Se basa en la amplificación del DNA y luego su hibridación con RNA específico. Estos híbridos se capturan a través de anticuerpos anti-RNA fijados a una microplaca y se leen a través de quimioluminiscencia. En el caso del VPH se puede determinar la presencia o ausencia de 13 tipos oncogénicos sin especificar cuál.

Cepillado: Obtención de células del canal endocervical a través de un cepillo endocervical (citobrocha).

Colposcopia: Es el uso del colposcopio (sistema óptico de aproximadamente 15 aumentos) para el examen de la vulva, vagina y/o cérvix. Además del sistema convencional de lentes binoculares (con la posibilidad de adaptación de cámaras digitales), existen sistemas electrónicos de alta resolución que permiten la adquisición de imágenes para archivar digitalmente o imprimir. Se pueden utilizar soluciones que mejoran la visualización de lesiones como el de ácido acético al 3-5%, solución de Lugol, azul de toluidina, etc.

Colposcopia no Satisfactoria: Esta circunstancia se presenta cuando: a) la unión escamocolumnar no es visible; b) solo se ve parcialmente o bien, c) la lesión penetra al canal endocervical y esa parte resulta imposible de observar.



Conización del Cuello uterino: Resección del cuello uterino que incluye toda la zona de transformación. Se puede realizar con asa diatérmica o con bisturí. Se recomienda que deba tener una profundidad al menos de 5 mm.

Consentimiento Informado: Es la aceptación libre, voluntaria, con pleno conocimiento y comprensión de la información por la usuaria para que le realicen un procedimiento diagnóstico o terapéutico.

Citología: Estudio de la estructura de las células al microscopio. Los resultados anómalos normalmente se confirman por biopsia.

Consejería: Proceso de información y comunicación entre el prestador de servicios y la usuaria.

Crioterapia: Método de tratamiento ambulatorio que emplea temperaturas sumamente bajas para congelar y destruir el tejido anormal.

Ectropión: Condición en la que el epitelio cilíndrico sobresale a través del orificio externo del cérvix.

Especificidad: La proporción de los negativos verdaderos del total de Papanicolaou que son clasificados como negativos.

Guías: Conjunto de recomendaciones basadas en una revisión sistemática de la evidencia y en la evaluación de riesgos y beneficios de las diferentes alternativas, con el objetivo de optimizar la atención sanitaria a los pacientes.

Histopatológica: Estudio de la composición y estructura microscópica de las alteraciones tisulares.

Incidencia: Medida de frecuencia de la presentación de los casos nuevos de una enfermedad.

Inspección visual Con ácido acético (IVAA): Observación a simple vista (sin aumento) del cuello uterino lavado con una solución de ácido acético diluido al 3-5 % para detectar potenciales lesiones.

Legrado Endocervical: Intervención instrumental que consiste en raspar con una legra el canal endocervical para obtener tejido para estudio histológico.

Lesión intraepitelial Escamosa de Bajo grado (LIEBG): Pertenece a la nomenclatura del Sistema Bethesda e incluye los cambios morfológicos inducidos por el VPH y la alteración de las células parabasales que ocupan hasta un tercio del espesor epitelial.



Lesión Intraepitelial Escamosa de alto Grado (LIEAG): Consiste en una proliferación de células parabasales atípicas; cuando ocupan más de 1/3 del espesor epitelial.

Normas: Lineamientos de carácter obligatorio.

Citología: Procedimiento desarrollado por el Dr. Georges N. Papanicolaou en 1943. Consiste en la toma de la muestra por frotis del cuello uterino, la tinción y su lectura.

Tasa de Morbilidad: Proporción de individuos de una población que sufren una determinada enfermedad en un tiempo especificado, expresada frecuentemente como el número de casos por población de 100,000 individuos por año.

Tasa de Mortalidad: Proporción de individuos de una población que muere de una enfermedad específica en un tiempo especificado, expresada frecuentemente como el número de defunciones por población de 100,000 individuos por año.

PCR: Técnica de amplificación de DNA específica. Su característica inherente reside en su capacidad para detectar cantidades muy pequeñas del ADN del VPH y poder determinar el tipo específico presente. Debido a sus costos y los rigurosos controles que necesita para evitar falsos positivos, su uso se debe restringir a estudios científicos.

Sistema Bethesda: Sistema de normas para la lectura e interpretación de la citología cervico-vaginal resultado de talleres de trabajo realizados en el Instituto Nacional del Cáncer en Bethesda Maryland, en 1988. Desde entonces, esta nomenclatura ha sido sujeta a revisiones periódicas y la última se llevó a cabo en el 2015.

Sensibilidad: Proporción de los positivos verdaderos que fueron identificados como positivos.

Valor predictivo Positivo: Proporción de mujeres que tiene enfermedad entre aquellas cuyos resultados de las pruebas fueron positivas.

Valor predictivo Negativo: Proporción de mujeres que no tienen enfermedad entre las que tuvieron resultados negativos en las pruebas.

Virus del Papiloma humano: Son Papilomavirus (DNA de cadena doble) que incluyen más de 100 genotipos relacionados con las diferentes lesiones de los epitelios. Existen virus con especial tropismo por las mucosas genitales que se transmiten principalmente por vía sexual. Éstos últimos se pueden dividir en dos grupos: 1. DE BAJO RIESGO (poco relacionados con el cáncer cervical), y 2. DE ALTO RIESGO (relacionados con el cáncer cervical).



Zona de Transformación: Área comprendida entre la unión escamo-columnar original y la unión escamo-columnar actual. Es una zona histológicamente dinámica sujeta a fenómenos de remodelación (metaplasia escamosa) que transforman el epitelio cilíndrico mucosecretor al epitelio pavimentoso. Es el asiento de la mayoría de las lesiones premalignas y cáncer del cuello uterino.



ANEXOS

Anexo 1

SOLICITUD PARA CITODIAGNOSTICO

Institución

Apellidos

Paterno

Materno

Cónyuge

Dirección Domiciliaria

Dirección de Trabajo

Nombres

Cedula

Telefono

Telefono

Primer parto a los

Menarquía a los

años

Menopausia a los:

1ra relación

Fecha de Toma:			
Edad:			
Ocupación:			
Estado civil:			
Fecha última menstruación			
Usa anticonceptivos orales,IM,DIU,otros			
Grava, Para, Aborto			
Cónyuges: uno / + uno			
Examen ginecológico y Observaciones			
Atendida por: (Letra imprenta)			
RESULTADO O INTERPRETACIÓN CITOLÓGICA OPS/OMS -BETHESDA			
Número de Citología			
Fecha de lectura			
A. CALIDAD DE LA MUESTRA			
-Satisfactoria			
-No satisfactoria			
-Subóptimo (especifique)			
B. CLASIFICACIÓN GENERAL			
-Normal			
-Anormal			
(Véase descripción)			
C. DIAGNOSTICO DESCRIPTIVO			
-Infección (Especifique)			
-Modificaciones reactivas (Especifique)			
-Anomalías de las Células Epiteliales (Especifique)			
Nombre (Letra imprenta)			
Fecha próximo examen			



Reverso

Fecha de toma:			
Edad:			
Ocupación:			
Estado civil:			
Fecha última menstruación			
Usa anticonceptivos orales, IM, DIU, otros			
Grava, Para, Aborto			
Cónyuges: uno / + uno			
Examen ginecológico y Observaciones			
Atendida por: (Letra imprenta)			
RESULTADO O INTERPRETACIÓN CITOLÓGICA - OPS/OMS - BETHESDA			
Número de Citología			
Fecha de lectura			
A. CALIDAD DE LA MUESTRA			
-Satisfactoria			
-No satisfactoria			
-Subóptimo (Especifique)			
B. CLASIFICACION GENERAL			
-Normal			
-Anormal (Véase descripción)			
C. DIAGNOSTICO DESCRIPTIVO			
-Infección (Especifique)			
-Modificaciones reactivas (Especifique)			
-Anomalías de las Células Epiteliales (Especifique)			
Nombre (Letra imprenta)			
Fecha próximo examen			
DIAGNÓSTICO CITOLÓGICO CERVICOVAGINAL - SISTEMA BETHESDA			
A. CALIDAD DE LA MUESTRA			
-Satisfactoria	-Celularidad escasa	-Inflamación que oculta la muestra -Sangre que oculta la muestra -Excesiva citólisis o autólisis -Ausencia de células endocervicales -No representativo del sitio anatómico/otros	
-No satisfactoria	-Fijación y conservación deficientes		
-Subóptimo (Especifique)	-Material extraño (p.ej. lubricantes)		

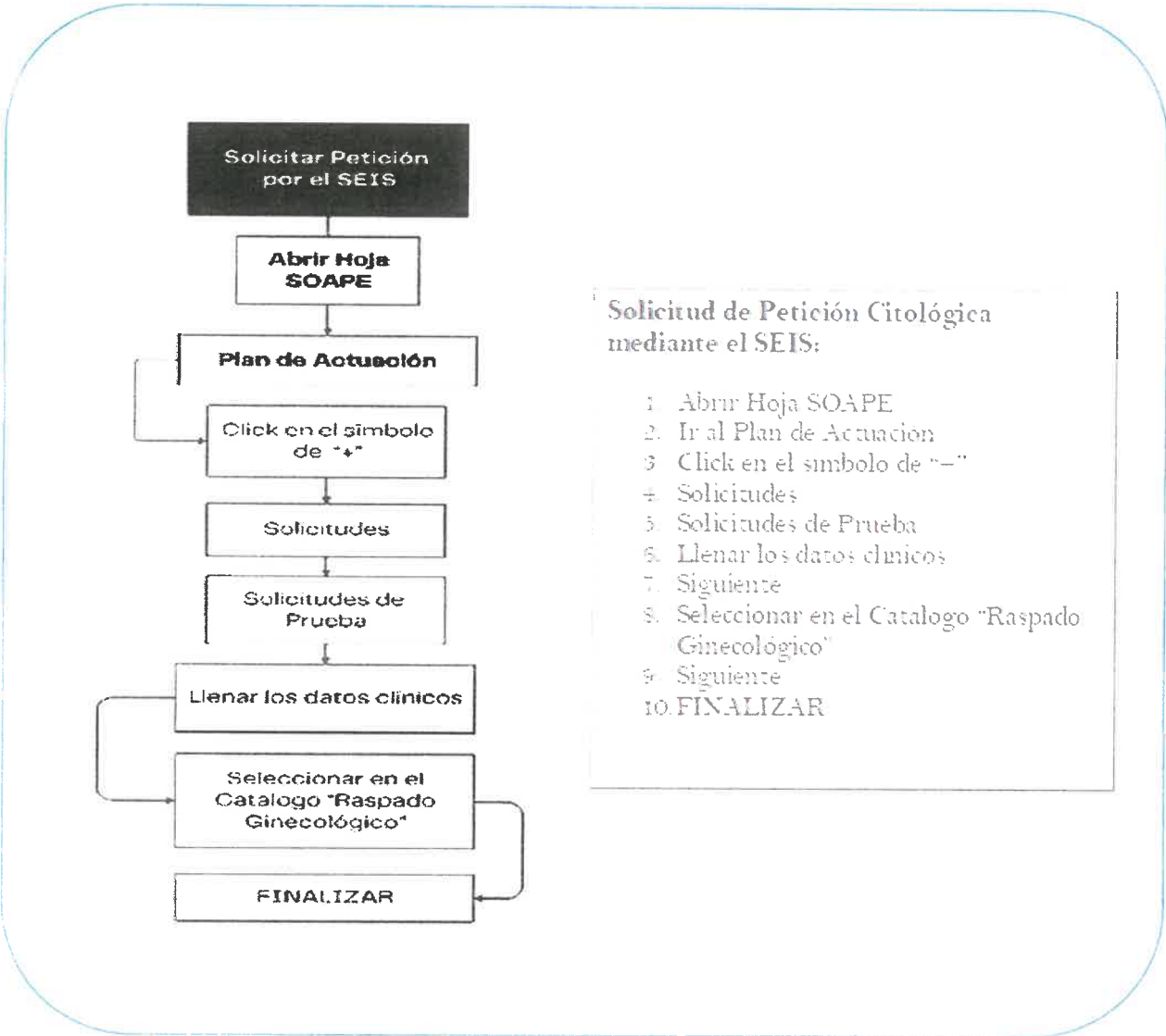


B. CLASIFICACION GENERAL		
-Dentro de limites normales		Véase C.
C.DIAGNOSTICO DESCRIPTIVOS		
Infección Micótica: -Candida -Otros Bacteriana: -Gardnerella -Actinomicetos -Chlamydia -Otros Protozoarios: -Tricomonas -Otros Viral: -Citomegalovirus -HSV -Otros Nota: (1)VHP Véase anomalías de las células epiteliales (2) Referir a colposcopia	Modificaciones previas Inflamación: -Modificaciones celulares -Cervicitis follicular Varias -Efectos del tratamiento -Radiaciones ionizantes -Quimioterapia -Efectos de los anticonceptivos de barrera (mecánicos) -Efectos de la exposición al DES -Otras Anomalías de las células epiteliales (2) -Células escamosas -Células escamosas atípicas de significado no determinado (ASCUS) -Lesiones intraepiteliales escamosas -Lesiones intraepiteliales escamosas de bajo grado (LIE-BG) -Infección HPV -Displasia leve/ CIN 1	-Lesiones intraepiteliales escamosas de bajo grado (LIE-BG) -Displasia moderada / CIN 11 -Displasia grave / CIN 111 -Carcinoma in situ / CIN 111 -Carcinoma espinocelular Células glandulares -Presencia de células endometriales en una de las siguientes -Fuera de la fase menstrual -En mujeres posmenopáusicas -En ausencia de historia menstrual -Células glandulares atípicas de significado no determinado (AGUS) -Endometriales -Endocervicales -No especificada -Adenocarcinoma -Sitio probable de origen -Endocervical -Endometrial -Extrauterino -Otros



Anexo 2

MINSA-CSS
Solicitud para Citodiagnóstico



Anexo 3

MINSAL-CSS

Tarjeta para la Prevención del Cáncer Cervicouterino

TOMA DE PAPANICOLAU

Nº

FECHA

INSTITUCIÓN SALUD

1		
2		
3		
4		
5		
6		
7		
8		

REPÚBLICA DE PANAMÁ

MINSAL CSS

TERAPIA PREVENCIÓN DEL CANCER

APELLIDOS

PATERNOMATERNOCONYUGA

NOMBRES

Nº HISTORIA

CLÍNICA Nº

SEGURO SOCIAL

Esta tarjeta contiene información médica indispensable para una mejor atención de la interesada. En caso de extravío se ruega la haga llegar al Centro o Policlínica de Salud.

RECUERDE: El examen Citología debe hacerse cada 2 años

ESTA TARJETA ES PARA EL CONTROL DE CITOLOGÍA CUIDELA YA QUE DEBE PRESENTARLA CADA VEZ QUE ACUDA A UNA CONSULTA MÉDICA

Gaceta Oficial Digital

Para verificar la autenticidad de una representación **GO6A725DDE33CE7**

en el sitio web www.gacetaoficial.gob.pa/validar-gaceta

Tarjeta para la Prevención del Cáncer Cervicouterino (reverso):

N° DE CITOLOGÍA										FECHA D/M/A	RESULTADO	NOMBRE RESPONSABLE (imprenta)	OBSERVACIONES Y FECHA DEL PRÓXIMO EXAMEN



Anexo 4

MINSA-CSS

Seguimiento de Caso

INSTITUCIÓN DE SALUD:	No. HISTORIA CLÍNICA:		
NOMBRE:	PROGRAMA:		
DIRECCIÓN:	CONTROL:		
FECHA DE NACIMIENTO:	EDAD:		
DÍA	MES	AÑO	(CAUSA)

LLAMAR EN CASO DE EMERGENCIA: _____ TELÉFONO: _____

[illegible]

VISITAS DOMICILIARIAS

MORBILIDAD

FECHA	MOTIVO	OBSERVACION	FECHA	IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA	REFERENCIA

NO.DE CONTROLES RECIBIDOS SEGÚN EDAD

TRIMESTRE DE GESTACIÓN QUE INGRESO A CONTROL

1 AÑO		2 AÑOS		AÑOS		4 AÑOS		PRIMERO			SEGUNDO			TERCERO		
								B.	A.	M.A.	B.	A.	M.A.	B.	A.	M.A.

DATOS RELEVANTES:



Instructivo Anexo 4

Instructivo para el uso de la Tarjeta de Seguimiento de caso.

Objetivo:

Disponer de una tarjeta única que contenga la información necesaria para el seguimiento de casos en el programa de Salud Integral de la Mujer.

Procedimientos:

Colocar el tarjetario en un lugar accesible para el personal y coordinar su uso con Registros de Estadísticas en Salud (REGES).

Abrir una tarjeta a cada paciente que ingresa a control prenatal, planificación familiar y detección del cáncer cervicouterino. Terminado el embarazo se utilizará la tarjeta para seguimiento de la puérpera.

Colocar esta tarjeta en el expediente cada vez que la paciente acuda a control de salud para ser llenado por el funcionario que da la atención. Terminada la consulta se devuelve al tarjetario.

Llenado:

Situación obstétrica actual: Grava, Para, Aborto. Fecha de la Última Menstruación (FUM) y fecha probable de Parto (FPP).

Institución: Nombre de la institución de salud donde se ofrece la atención.

Nombre: Nombre y apellido. Incluya apodo. Dirección: Barrio, calle, número de casa. señale algún lugar de referencia. Anote con lápiz.

Teléfono: De residencia, trabajo, familiar, vecinos. Fecha de nacimiento: Día, mes, año.

Llamar en caso de urgencia: Nombre, dirección o teléfono de la persona determinada.

Número de Historia Clínica: Número con que se identifica el expediente clínico (Cédula, No- familiar, Seguro Social).

Programa: Programa de Salud Integral de la Mujer. Control: Actividad específica del programa. Ej. Prenatal, planificación familiar, Citología.

Edad: Años cumplidos. Sexo: Femenino



Nº. De control/ Fecha: Anote la fecha del primer control con tinta. En el renglón siguiente anote con lápiz la fecha de la próxima cita. Cuando la paciente acude a la misma, se pasa en tinta y se anota la próxima cita con lápiz.

Actividad-Condición: Actividad realizada, detallar datos de interés con relación a la condición de la paciente al momento de la consulta.

Firma: Del funcionario que da la atención. Vacuna: nombre de la vacuna que se aplica al momento del control.

Fecha de la vacuna: mes y año. Ej. 3/02 Visita domiciliaria Fecha: día, mes, año.

Motivo: razón fundamental de la visita. Ej. Pre- eclampsia.

Observaciones: Lo de mayor interés de la visita.

Morbilidad:

Fecha: En que la paciente presentó algún problema de salud.

Impresión Diagnóstica: De la morbilidad que presenta.

Referencia: Si se refiere por morbilidad, anote el lugar.

Para pediatría, Número de Controles recibidos según edad.



Anexo 5

MINSA-CSS

Guía para la Supervisión de las Unidades de Patología Cervical y Colposcopia

Fecha: _____

I. Datos generales

Institución _____ Código _____ Provincia _____
Distrito _____ Corregimiento _____
Población ≥ 21* años _____ Cobertura de Citología _____
Porcentaje de CITOLOGÍ Anormales* _____
*(IVPH, LIEBG, LIEAG, ASCUS, AGUS y CACU)
N° de Instalaciones de Salud que refieren a la Unidad _____
Área geográfica cubierta _____

II. Cumplimiento de Normas

El nivel local cumple con las normas de referencia Si _____ No _____
Si su respuesta fue “No” ¿Por qué? _____
Traen hoja de referencia (SURCO) _____ Laboratorios Pertinentes _____
Resultado de CITOLOGÍA _____
Están disponibles en la Unidad las Guías de Prevención, Detección y Normas de Manejo
y Seguimiento de lesiones preinvasores de Cáncer Cérvico Uterino _____
El personal conoce las Guías _____
Utilización de formularios normados: _____
Formulario de Citología _____
Formulario de Patología _____
Formulario de Colposcopia _____
Registro diario de Consulta de Colposcopia Registro diario de Biopsias _____
Reglas de Bioseguridad: _____
Guantes _____ Máscaras _____ Batas _____ desechables _____
Manejo de desechos _____
Esterilización del material y equipo _____



III. Espacio físico

Ubicación de la UPC y C: Hospital____Centro de Salud____ONG____Otra____

Espacio físico: N° de Cubículos para la consulta de Colposcopia: _____

Dimensiones_____

Exclusivo para colposcopia__Se mezcla con otros servicios_____

Dentro del Servicio de Ginecología_Otro_____

Condiciones de la Unidad:

Aire acondicionado __ Buen aseo__Bien pintado _ Bien señalado_____

IV. Equipamiento y Mobiliario

Camilla ginecológica adecuada Silla ergonómica_____

Mesa auxiliar_____

Adecuado número de espéculos _____

Especulos de metal____Desechables____

Espátulas de Ayre____Citobrochas _____

Pinzas de biopsia: Tipo_____N°_____Condición_____

Cureta endocervical: N°_____Condición_____

Equipo de sutura: Porta agujas_Tijeras____Gasas____Tampones_____

Computador _____

¿Tiene programa aplicado al registro de datos de la Unidad? Sí/No_____

N° de Colposcopias____Tipo_____

Cuántos aumentos: _____

Años de servicio del equipo(s)_____

Equipo de fotografía__Equipo de Video_____

Críocauterio __ Óxido Nitroso____CO2 ____

Electrocauterio____Radiocirugía _____

Placas____Portaobjetos _____

Ácido acético____Lugol____Bisulfito de Sodio _____

Ácido Tricloroacético __ Solución Salina _____ Podofilina _____

Solución de Policresuleno_____Solución de Monsel_____



V. Producción de Servicios

¿Cuántos días a la semana se hace patología cervical? _____

Nº de consultas de Colposcopia: Trimestral _____ Semestral _____ Anual _____

Nº de Biopsias: Trimestral _____ Semestral _____ Anual _____

Nº de Crioterapias Trimestral _____ Semestral _____ Anual _____

Nº de Cauterizaciones: Trimestral _____ Semestral _____ Anual _____

Nº de Conos con Asa diatérmica: Trimestral _____ Semestral _____ Anual _____

Nº de Toques con Ácido Tricloroacético: Trimestral _____ Semestral _____ Anual _____

Nº de Citología de control: Trimestral _____ Semestral _____ Anual _____

VI. Recursos Humanos

Nº Médicos Colposcopistas _____ Enfermera/o _____ Técnico/a en Enfermería _____ Trabajador Social _____

¿Dónde recibió entrenamiento el (los/las) colposcopista(s)? _____

VII. Organización de la Unidad

Tiempo de envío de las muestras de CITOLOGÍA y biopsias a Patología _____

Departamento de Patología responsable: _____ MINSA _____ CSS _____

Tiempo de recibo de los resultados de CITOLOGÍA: días _____ semanas _____

_____ Tiempo de recibo de los resultados de Biopsias: días _____ semanas _____

Clasificación citológica utilizada: Bethesda _____ Si _____ No _____ en caso de "No"Cuál _____

Existe un libro de registro con los resultados de CITOLOGÍA _____ Biopsias _____

¿Quién les da el seguimiento a los resultados positivos?:

Médico _____ Enfermera _____ Técnico/a en Enfermería _____ Trabajadora social _____

¿Quién es el responsable del seguimiento de los resultados pendientes?:

Dirección Médica _____ Médico _____ Enfermera/o _____ Técnica/o en Enfermería _____

Trabajador/a Social _____ Mensajero/a _____ Otro _____ Nadie _____

¿Quién realiza el Informe Mensual de la Clínica?:

Médico _____ Enfermera/o _____ Técnica/o en Enfermería _____ Secretaria/o de Registro Médico _____



¿Quién realiza el Informe Mensual de la Clínica?
Médico_Enfermera/o_____Técnica/o en Enfermería_____Secretaria/o de Registro Médico _____

¿Cuánto cuesta en la clínica de Colposcopia?:
Consulta_____Colposcopia y biopsia_____Crioterapia____Electrocauterización_____
Cono con Asa diatérmica_____
Citología_____Toques con ATA _____

¿Se realiza correlación Cito-Histo_Colposcópica? ¿Si__¿No__Porqué_____
¿Participa el personal de la Unidad en seminarios, cursos, congresos, otros? Si_____ No_____
¿Por qué?_____
¿Quién participa?: Médico____Enfermera/o__Técnica/o en Enfermería _____
¿Se brinda docencia, entrenamiento a recurso humano ajeno a la UPC y C?
Si_____ No_____¿Por qué? _____

Funcionario/a entrevistado: _____
Supervisores:

Observaciones:



Anexo 6

MINSA-CSS

Formulario de Evaluación de los Laboratorios de Cito-Histo-Patología Cervical

PROVINCIA _____ DISTRITO _____
UNIDAD EJECUTORA _____ FECHA _____

I.LUBICACIÓN DE LA SECCIÓN DE CITO HISTOPATOLOGÍA CERVICAL

- a). Hospital _____ 1. Nacional. _____ 2. Regional _____
b). Policentros _____ Policlínicas _____
c) Otro lugar _____

II.ESPACIO FÍSICO

- A. Dentro del Laboratorio Clínico
B. Dentro de la Unidad de Patología
C. Otro lugar _____
D. Condiciones del Laboratorio de Citohistopatología Cervical
 a). Área de procesamiento separada del área de lectura
 b). El mismo lugar para procesamiento y lectura
 c). Otro _____
E. Dimensiones del espacio físico total _____
 a. Recibos y procesamiento _____
 b. Lectura _____
 c. Depósito _____
 d. Archivos _____

III.RECURSOS HUMANOS

- A. Número de citotecnólogos que laboran _____
B. Tienen asistente de laboratorio _____
C. Hay citotecnólogo supervisor _____
D. Tienen secretaria/o _____
E. Hay patólogo consultor _____

IV.CONTROL DE CALIDAD

- A. Se revisa el 100% de las citologías positivas _____
B. Qué porcentaje de las citologías negativas se revisa _____



V. EDUCACIÓN CONTINUA.

- A. Asisten a seminarios _____
- B. Hace cuánto tiempo asistió al último. _____

VI. TRANSPORTE Y ENVÍO DE MUESTRAS (PROCEDIMIENTO).

- ¿Cómo se transportan las muestras hasta el laboratorio?
a). Mensajeros_b). Otros_____
- ¿Qué tiempo demoran las muestras en llegar al laboratorio una vez obtenidas?
a)1 -3 días__b). 1 semana__c). 1 mes____d). Más de un mes____
- ¿Qué tiempo demoran en el laboratorio?
a). 1 - 3 días__b). 1 semana__c). 1 mes____d). Más de un mes____
- ¿En qué tiempo regresan los resultados al lugar de origen?
a). 1 - 3 días__b). 1 semana__c). 1 mes____d). Más de un mes____
- ¿Cuentan los centros con envases especiales para transportar las muestras?
a). Adecuadas_ b). No adecuadas_____
- ¿Cuántos CITOLOGÍA recibe anualmente el laboratorio? _____
- ¿Cuántos CITOLOGÍA se procesan en este laboratorio? _____
- ¿Cuántos de ellos se leen en el laboratorio? _____
- ¿Cuántos son enviados a otro laboratorio? _____

VII. ABASTECIMIENTO DE INSUMOS

Cuenta el laboratorio con los insumos que a continuación se detallan.

- A. Hematoxilina
 - a. Preparada
 - b. Para preparar
 - 1). Hematoxilina(polvo) gms.
 - 2). Óxido de mercurio
 - 3). Alumbre (sulfato de aluminio y potasio)
- B. OG6
 - a. Preparada
 - b. Para preparar
 - 1). Og-6 (polvo) gms
 - 2). Ácido fosfotúngstico
- C.EA - 36 - 50 - 65
 - a. Preparada
 - b. Para preparar



- 1). BismarkBrown(polvo)
- 2). Eosin Yellow (polvo)
- 3). Light Green(polvo)
- 4). Carbonatode Litio
- 5). Ácido fofotúngstico

- D. Ácido Clorhídrico puro
- E. Amoníaco puro
- F. Alcohol etílico 95%
- G. Alcohol isopropílico
- H. Xilol
- I. Medio de montaje
- J. Cubre objetos
- K. Porta objetos
- L. Gasas
- M. Citología el filtro
- N. Algodón

¿Con qué regularidad se abastecen de insumos? _____

VII.Mobiliario y equipo de laboratorio

- A. Cuentan con Microscopio binocular_Digital_Otros_____
- a). Adecuados_ b). Inadecuados _____
- B. Mesas
- a).Adecuada para el microscopio_____b). Inadecuada
- C. Sillas_____
- a). Ergonómicas b). Otras_____
- D. Hay fregador en toma de agua _____
- E. Gabinetes para materiales y equipos_____
- F. Extractores de gases_____
- G. Ventilación _____
- H. Relojes con alarma de laboratorio_____
- I. Centrifuga_____
- J. Archivadores de placas_____
- K. Recipientes de tinción (vasijas de vidrio)_____
- L. Cristalería
- 1). Probetas_____



- 2). Vasos químicos_____
- 3). Tubos de ensayo_____
- 4). Tubos de centrífuga____
- 5). Embudo de vidrio o de metal____
- 6). Pipetas _____
- 7). Policiales_____
- 8). Frascos ámbar para guardar colorantes_____

M. Otros

- 1). Gradillas_____
- 2). Porta placas de 20 laminillas_____
- 3). Lápices de cera y diamante____
- 4). Computadora_____
- 5). Cito centrífuga_____

N. Otros Equipos_____

IX.COMENTARIOS

SUPERVISORES:



Anexo 7

MINSA-CSS
Formulario para Registro sobre Procedimiento Estándar de Colposcopia

Nombre _____ Edad _____ FUM _____
Fecha: _____ Cédula: _____ Referido por _____
Resultado de la prueba de embarazo: _____ G _____ P _____ GA _____

Historia

Indicación de colposcopia _____ antecedentes previos de
citología/VPH/colpo/tratamiento:

Fecha	Citología	VPH	Histología	Otro

Vacuna contra el VPH: 1 ☐ dosis 2 ☐ dosis 3 ☐ dosis ☐ completa ☐ Alérgico al látex ☐ Alérgico al yodo o betadine
Anticoncepción: ☐ DIU ☐ Implante ☐ Inyección ☐ Píldoras ☐ Otros
☐ Detección de ITS actualizada ☐ Nueva(s) pareja(s) desde el ultimo tamizaje ☐ Consumo de tabaco
Historia de: ☐ VIH ☐ Otras infecciones ginecológicas ☐ Inmunosupresión
☐ Menopausia ☐ Histerectomía con extirpación del cuello uterino ☐ Histerectomía sin extirpación del cuello uterino

Pre-procedimiento ☐ Consentimiento informado

Revisado con el paciente: ☐ La naturaleza y el significado de la detección citológica del cáncer cervical
☐ Infección por VPH en relación con los hallazgos de la citología cervical
☐ Displasia cervical y su importancia e historia natural
☐ Explicación del procedimiento de colposcopia
☐ Se analizan los efectos secundarios, los riesgos y las complicaciones (incluidos sangrado, infección, flujo vaginal, dolor o molestar, resultado de colposcopia no diagnóstica)



Procedimiento

☐ Tiempo de espera

Signos vitales_____IMC_____

Colposcopia de: ☐ cuello uterino ☐ vagina ☐ vulva ☐ otros Necesidad de: ☐ espejo grande ☐ espejo pequeño

Se examinaron la vulva, la vagina y las regiones perianales y se encontraron los siguientes hallazgos:

☐ Sin anomalías macroscópicas _____

Se colocó un espejo y se trató el cuello uterino y la vagina con: ☐ Ácido acético ☐ Solución de Lugol

Cuello uterino: ☐ Completamente visualizado ☐ No completamente visualizado debido a _____

Unión escamocolumnar: ☐ Completamente visualizado ☐ No completamente visualizado debido a _____

Tinción acetoblanca o yodo negativo: ☐ no presente ☐ Presente

Descripción de las lesiones teñidas con acetoblanco o yodo negativa, incluyendo ubicación, tamaño y características (ver referencia): _____

Impresión colposcópica: ☐ Hallazgos normales/benignos ☐ bajo Grado ☐ alto Grado ☐ Cáncer

Otros hallazgos : _____

Biopsias cervicales obtenidas (Nota: 2 o más biopsias aumentan la sensibilidad de la colposcopia):

☐ Biopsia Cervical a las ____ horas

Lgrado endocervical con ☐ cepillo ☐ cureta ☐ ambos

☐ Biopsia Cervical a las ____ horas

Biopsias adicionales: _____

☐ Biopsia Cervical a las ____ horas

☐ Biopsia Cervical a las ____ horas

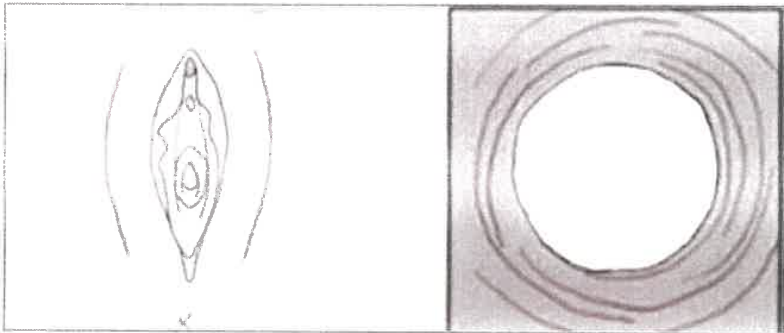
☐ Biopsia Cervical a las ____ horas

Hemostasia: ☐ Ninguna ☐ Presión ☐ Solución de Monsel ☐ Nitrato de plata ☐ Puntos ☐ Otros

☐ No hubo complicaciones ☐ Complicaciones _____

☐ El paciente toleró el procedimiento: ☐ bien ☐ bastante bien ☐ mal ☐ El paciente no toleró el procedimiento

Si el tratamiento está indicado, la LEEP en el consultorio es factible y aceptable para el paciente



Plan

Se habló sobre la vacunación contra el VHP ☐ Se administró la vacuna contra el VPH hoy ☐ Se programó la vacunación contra VPH ☐ N/A

Se informó al paciente sobre la relación entre el tabaquismo y la displasia/ cáncer de cuello uterino y se discutió la posibilidad de dejar de fumar

Discutido: _____

☐ Los resultados se comunicaran al paciente: ☐ Por teléfono ☐ Por correo de voz ☐ Por carta ☐ En seguimiento ☐ Otro

☐ Cita de seguimiento programada ☐ Instrucciones de alta: ☐ Discutidas ☐ Dadas

Procedimiento _____ realizado
por: _____

Referencia:

Localización de las lesiones: Posición del reloj, ubicación en relación con la unión escamocolumnar, si la lesión se visualiza completamente o no, lesiones satélites

Tamaño de las lesiones: Número de cuadrantes cervicales que afecta la lesión, porcentaje de la superficie de la zona cervical ocupada por la lesión.

Características de la lesión: color contorno, borde, cambios vasculares

Características de bajo grado	Características de alto grado	Hallazgos sospechosos de cáncer
Delgado/translucido	Acetoblanco Grueso/denso	Vasos atípicos
Acetoblanco de aparición rápida	Aberturas de criptas (glándulas) con manguitos o aperturas glandulares cornificadas	Superficie irregular
Mosaicismo fino	Acetoblanco de rápida aparición y persistentes	Lesión exofítica
Punteado fino	Rojo y blanco abigarrados	Necrosis
Márgenes irregulares/geográficos	Mosaico grueso o punteado grueso	Ulceración
Contorno condilomatoso/papilar plano macroscópica	Borde lineal o afilado	Tumor o neoplasia
	Signo de borde interior (margen interno)	
	Señal de cresta o borde descascarados o pelados	
	Papilas fusionadas	

FUENTE ASCCP



Anexo 8

MINSAL-CSS

TERMINOLOGIA COLPOSCÓPICA DEL CUELLO UTERINO DE IFCPC 2011 ¹			
EVALUACION GENERAL		- Adecuada/inadecuada a causa de ... (por ej.: cuello uterino no claro por inflamación, sangrado, cicatriz) - Visibilidad de la unión escamocolumnar: completamente visible, parcialmente visible, no visible. Tipos de zona de transformación 1,2,3	
HALLAZGOS COLPOSCÓPICOS NORMALES		Epitelio escamoso original: - Maduro - Atrofico Epitelio columnar: - Ectopia Epitelio escamoso metaplasico - Quistes de Naboth - Aberturas glandulares y ocrutas glandulares Deciduositis en el embarazo	
HALLAZGOS COLPOSCÓPICOS ANORMALES	Principios generales	Ubicación de la lesión: dentro o fuera de la zona de Transformación, ubicación de la lesión según las agujas del reloj. Tamaño de la lesión Número de cuadrantes del cuello uterino que cubre la lesión, tamaño de la lesión en porcentajes del cuello uterino.	
	Grado 1 (Menor)	Epitelio acetoblanco delgado. Borde irregular	Mosaico fino. Puntillado fino
	Grado 2 (Mayor)	Epitelio acetoblanco denso. Aparición rápida de epitelio acetoblanco. Orificios glandulares abiertos con bordes engrosados.	Mosaico grueso. Puntillado grueso. Bordes delimitados. Signo del limite del borde interno. Signo de cresta o sobrelevado.
	No específicos	Leucoplasia (queratosis, hiperqueratosis). Erosion Solucion de Lugol (Test de Schiller): positivo negativo	
SOSPECHA DE INVASION		Vasos atipicos Signos adicionales: Vasos delgados, superficie irregular, lesión exofítica, necrosis, ulceración (necrótica), tumoración nodular.	
HALLAZGOS VARIOS		Zona de transformación congénita. Condiloma. Pólipo (exocervical /endocervical) Inflamación.	Estenosis. Anomalia congénita Anomalías post tratamiento. Endometriosis

*Los tres tipos de zona de transformación (ZT) son:
Tipo 1: la zona de transformación esta completamente visible y ubicada en el exocérvis.
Tipo 2: la zona de transformación esta completamente visible, total o parcialmente, dentro del conducto endocervical.
Tipo 3: la zona de transformación esta en el canal endocervical y no es visible en su totalidad.



Anexo 9

MINSA-CSS

Colposcopia

Fecha: _____ Institución: _____

Nombre: _____ Edad: _____

Céd.No.: _____ Domicilio: _____

Tel.: _____ Ocupación: _____

Menarca: _____ IVSA: _____

Primer parto: _____ G P C

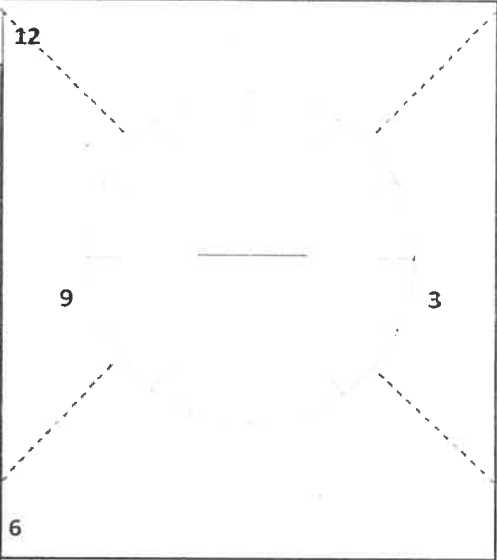
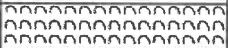
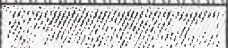
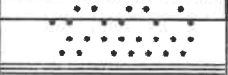
A: _____ Cónyuges: _____

FUM: _____ PF: _____

Antecedentes:

IVHP _____ LIE _____ Colposcopia: _____ Tratamiento: _____

Motivo de ingreso: _____

HALLAZGO	SIGLA	DIBUJO		
ESCAMOSO	O			
ECTOPIA	E			
U. ESCAMO CELULAR VISIBLE	U			
COLPITIS CONDILOMATOSA	CC			
EPITELIO BLANCO	EB			
PUNTEADO	P			
MOSAICO	M			
LEUCOPLASIA	L			
ORIFICIOS GLANDULARES CORNIF.	OGC		DIAGNÓSTICO COLPOSCOPICO	
VASOS ATÍPICOS	VA			
TEST DE SHILLER	YODO	+ / -		
OTROS				

Nombre del Médico: _____ Registro: _____

Firma: _____ Edad: _____

BIOPSIA No.: _____ Resultado: _____ Curetaje Endocervical.: _____

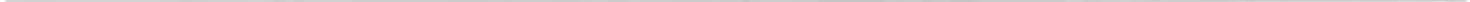
Tratamiento: _____ Fecha: _____



No.	FECHAS	SEGUIMIENTO



111



Anexo 10

Sistema Bethesda 2014

TIPO DE MUESTRA Se debe indicar si la muestra es convencional o preparación en base líquida
ADECUACIÓN DE LA MUESTRA - Satisfactoria para evaluación: - Presencia o ausencia de componente celular endocervical y/o zona de transformación. - Indicador de calidad: parcialmente obscurecido por sangre, inflamación, etc. - Insatisfactoria para evaluación: - Muestra rechazada no procesada por.....(especificar la razón). - Muestra procesada y examinada pero inadecuada por..... (especificar la razón).
CATEGORIZACIÓN GENERAL (opcional) Negativo para lesión intraepitelial o malignidad. Anormalidad de células epiteliales (especificar si es en células escamosas o glandulares) Otro: células endometriales en mujeres de 45 años o más.
INTERPRETACIÓN/RESULTADO Negativa para Lesión Intraepitelial o Malignidad - No existe evidencia celular de neoplasia Hallazgos no neoplásicos (opcional): - Variaciones celulares no neoplásicas: metaplasia escamosa, cambios queratóticos, metaplasia tubal, atrofia y cambios asociados al embarazo - Cambios celulares reactivos asociado a: inflamación (incluida reparación típica), cervicitis folicular, radiación, dispositivo intrauterino. - Células glandulares en mujeres con histerectomía Organismos: - Trichomonas vaginalis - Elementos micóticos morfológicamente compatibles con Candida - Cambios de la flora vaginal sugestivos de vaginosis bacteriana - Bacterias de características morfológicamente compatibles con Actinomyces - Cambios celulares compatibles con herpes simple - Cambios celulares compatibles con citomegalovirus Anormalidad de células epiteliales: Células escamosas - Células escamosas atípicas - Células escamosas con atipias de significado indeterminado (ASC-US) - Células escamosas con atipias que no excluyen una lesión de alto grado (ASC-H) - Lesión intraepitelial escamosa de bajo grado (LSIL):VPH/NIC 1/displasia leve - Lesión intraepitelial escamosa de alto grado (HSIL): NIC 2-3/CIS/displasia moderada y severa Carcinoma de células escamosas Células glandulares: - Células glandulares atípicas - Endocervicales, endometriales, glandulares (cuando no se puede precisar origen) - Células glandulares con atipias a favor neoplasia - Adenocarcinoma endocervical in situ - Adenocarcinoma - Endocervical, endometrial, extrauterino - Sin especificar - Otras neoplasias malignas (especificar) Otro - Células endometriales en mujeres de 45 años de edad o mas (especificar si es negativa para lesión intraepitelial escamosa)
PRUEBAS AUXILIARES Se considera útil proponer recomendaciones para pruebas adicionales que pueden ser complementarias para citología. Sugerencias para la detección del ADN del virus del papiloma humano es un ejemplo de prueba adicional que puede ser complementaria de citología.
EVALUACIÓN AUTOMATIZADA Si la evaluación fue automatizada, especificar cual fue el equipo utilizado y el resultado
NOTAS EDUCATIVAS Y SUGERENCIAS (OPCIONAL) Las sugerencias deben ser concisas y consistentes con lineamientos de seguimiento publicados por las organizaciones internacionales (pueden incluirse referencias de publicaciones relevantes)

Tomado de: Nayar y Wilbur



Anexo 11

MINSA-CSS

Solicitud de Tamizaje Molecular del Virus de Papiloma Humano (VPH)
Laboratorio de Tamizaje Molecular

Datos generales

Nombre: _____
Cedula: _____
Sexo: ☐ Masculino ☐ Femenino Edad: _____

Vacunada contra VPH: SI ☐ NO ☐ G: ____ P: ____ A: ____ C: ____
Edad de vacunación: _____ IVSA: _____ años

Dosis de vacunas: 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ más ☐ Parejas Sexuales: _____
Fuma: Si ____ NO ____

Lugar de residencia: _____
Distrito: _____ Provincia: _____
Ocupación: _____ Teléfono: _____
Médico tratante: _____ Especialidad: _____
Sello y firma

Institución de procedencia de la muestra: _____
Tipo de muestra: Raspado cervical ☐ Cúpula Vaginal ☐ Otro ☐ Especifique: _____
Tipo de estudio: Genotipificación de Papilomavirus humano
Observaciones: _____



Anexo 12

MINSA-CSS

Hoja de Consentimiento para Procedimiento Médicos o Quirúrgicos

INTRODUCCIÓN

El personal médico es el autorizado para explicar el siguiente consentimiento. Usted Será preguntado en relación a si da o no, la autorización para una operación o procedi-
miento médico y confirme si esa operación o procedimiento se lo han explicado, y si usted, lo ha entendido cabalmente, incluyendo los posibles resultados y riesgos involucrados. Si usted tiene duda o preguntas no contestadas a satisfacción, **NO FIRME ESTE CONSENTIMIENTO.**

CONSENTIMIENTO

Por este medio, el abajo firmante, encarga y da CONSENTIMIENTO al personal médico y asistentes para realizar o administrar a: _____, con propósito de diagnóstico o tratamiento, el (los) siguientes (s) procedimientos (s): _____ que estime necesario o aconsejable en base a los hallazgos encontrados o que presentan durante el curso de esta hospitalización. Este consentimiento también autoriza la administración de agentes o procedimientos anestésicos por el Anestesiólogo o los asistentes que sean asignados . Se me explicó que la anestesia involucra riesgos y peligros adicionales a los procedimiento (s) u operación a realizar, pero consiento el uso de agente (s) anestésico para el alivio o protección del dolor durante el procedimiento.
El consentimiento también incluye la autorización para administrar cualquier medicamento o transfusiones de elementos sanguíneos escogidos por los médicos tratantes, si la situación lo requiere. Se deja constancia de que la naturaleza y propósito de esta operación (es) o procedimiento médico, otras alternativas de tratamiento, así como, los riesgos y peligros inherentes al procedimiento o operación y la posibilidad de complicaciones inmediatas o tardías, incluso de muerte, se me han explicado.
Doy mi CONSENTIMIENTO para la disposición de tejidos, partes o miembro que podrán ser desechados por las autoridades y/o el Patólogo del mismo.
Por este medio autorizo la presencia de médicos o estudiantes de medicina, con el propósito de educación y entrenamiento médico.
Reconozco que se me han señalado los beneficios razonables esperados, pero no hay una completa seguridad acerca del resultado que pueda obtenerse del procedimiento u operación.



Declaro que he escuchado, leído y comprendido claramente las explicaciones que me ha hecho el medico tratante, sobre las consecuencias y efectos del tratamiento indicado. En virtud de ello doy mi consentimiento.

Firma del Paciente o Representante Legal

N° de cédula

Testigo (Firma y cedula)

Testigo (Firma y cédula)

Fecha: _____
Fecha: _____

Si el paciente es menor de edad, e incapaz de firmar o consentir y los padres (representantes o guardián), no pueden ser localizados, favor llenar los siguientes puntos:

- 1.Nombre de uno o ambos Padres (si son conocidos)

- 2.Nombre del Representante Legal (si existe)

- 3.Fecha en la que se efectuara el procedimiento _____
- 4.Firma del Directo Medico _____



115



Anexo 13

MINSA-CSS

Documento de Consentimiento Informado para Colposcopia-Biopsia del Cuello Uterino

Srta/Sra: _____

Edad: _____ Cédula N°: _____

Dirección Residencial: _____

Teléfono: _____ Trabajo: _____

Teléfono del Trabajo: _____

DECLARO

Que el DOCTOR/A_____me ha explicado que es necesario/conveniente proceder, en mi situación, a realizar una COLPOSCOPIA y eventualmente una BIOPSIA del Cuello Uterino.

- 1.Colposcopia: Se trata de un procedimiento sencillo que permite la observación del cuello del útero con imágenes agrandadas por una lupa especial con un aparato llamado colposcopio, con el fin de detectar o descartar la presencia de lesiones sospechosas o malignas.
- 2.Biopsia del cuello uterino: Si se detecta una lesión sospechosa o maligna será necesario tomar una pequeña muestra o biopsia de las mismas para realizar la confirmación diagnóstica.
- 3.Complicaciones y/o riesgos y fracasos: Todo procedimiento, tanto por la propia técnica como por el riesgo de salud de cada paciente (diabetes, cardiopatía, hipertensión, edad avanzada, anemia, obesidad...) lleva implícita una serie de posibles complicaciones comunes y potencialmente serias que podrían requerir tratamientos complementarios tanto médico como quirúrgicos, así como un porcen taje mínimo de mortalidad.

Las complicaciones específicas potenciales de la colposcopia son: Alergia a Las sustancias utilizadas en la colposcopia, reacción vagal con lipotimia.

Las complicaciones específicas de la biopsia son: hemorragia inmediata o tardía post biopsia, infección.

Si en el momento del procedimiento surgiera algún imprevisto, el equipo médico Podrá modificar la técnica habitual o programada.

Por mi situación actual, el médico me ha explicado que pueden aumentar o aparecer riesgos o complicaciones como:



4.Procedimientos El médico utilizará un espéculo para mantener la vagina abierta. Le limpiará suavemente el cuello uterino con soluciones especiales. Quizá sienta un leve ardor debido a estas. El médico mirará el cuello uterino con un colposcopio, que lo magnifica e ilumina para poder verlo mejor. El Colposcopio no la tocará. El examen llevará entre 5 a 7 minutos.

El medico tomará una pequeña muestra de tejido del cuello uterino (biopsia) para comprobar el diagnóstico.

La biopsia puede causar algún dolor de intensidad variable durante unos segundos

5.Anestesia: Los procedimientos no requieren administrar anestesia. En el caso de que fuera necesario realizar la intervención bajo anestesia general o regional será valorada bajo la responsabilidad del servicio de anestesia.

6.Admisibilidad: Antes de la exploración se harán algunas preguntas para conocer la posibilidad de que esté embarazada. Si la posibilidad existe, se hará la prueba del embarazo ordinaria. La colposcopia se realizará, aunque esté embarazada.

7.Confidencialidad: Toda mi información personal será confidencial y se usará solo para la atención médica. Cualquier otro uso de la misma requerirá de mi consentimiento escrito. El hecho de que rechace cualquier parte de este examen no afectará la atención que pueda recibir en el futuro.

8.Cuidados: Me han sido explicadas las precauciones, y tratamiento en su caso, que he de seguir tras la intervención y que me comprometo a observar.

9.Anatomía Patológica: La pieza o piezas extirpadas en la intervención se someterán a estudio anatomopatológico posterior para obtener el diagnóstico definitivo, siendo yo como paciente o mis familiares o representante legal, en su caso, informados de los resultados del estudio.

Asimismo, he comprendido que dependiendo de los resultados anatomopatológicos y, por tanto, del diagnóstico definitivo, puede ser necesario completar esta intervención con otra más amplia, de la que se me informará en su caso.

10.He comprendido las explicaciones que se me han facilitado en un lenguaje claro y sencillo, y el facultativo que me ha atendido me ha permitido realizar todas las observaciones y me ha aclarado todas las dudas que le he planteado.

También comprendo que, en cualquier momento y sin necesidad de dar ninguna explicación, puedo revocar el consentimiento que ahora presto.

Por ello, manifiesto que estoy satisfecha con la información recibida y que comprendo el alcance y los riesgos del procedimiento propuesto.



En tales condiciones. **CONSIENTO** Que se me realice una colposcopia con biopsia del cuello uterino.

En _____
(Lugar) _____
(Fecha) _____

EL/LA MÉDICO

LA PACIENTE

EL/LA REPRESENTANTE LEGAL (EN CASO DE INCAPACIDAD)

REVOCACIÓN

Srta/Sra: _____
Edad: _____ Cedula N°: _____
Dirección Residencial: _____

REVOCO el consentimiento prestado en fecha _____ y no deseo proseguir el tratamiento propuesto, que doy con esta fecha por finalizado.

EL/LA PERSONAL DE SALUD

LA PACIENTE

EL/LA REPRESENTANTE LEGAL (EN CASO DE INCAPACIDAD)



Anexo 14

MINSA-CSS

Documento de Consentimiento Informado para Tratamiento de Lesiones Intraepiteliales de Bajo Grado

Srta/Sra: _____
Edad: _____ Cédula N°: _____
Dirección Residencial: _____
Teléfono: _____ Trabajo: _____
Teléfono del Trabajo: _____

DECLARO

Que el DOCTOR/A _____ me ha explicado que es necesario/conveniente proceder, en mi situación, a realizar una COLPOSCOPIA y eventualmente una BIOSIA del Cuello Uterino o un tratamiento con electro - criocauterización.

1. Electro – criocoagulación – ATA del cuello uterino: Se trata de una intervención consistente en la destrucción local superficial mediante calor/frío/químico de determinadas áreas del cuello del útero con fines terapéuticos.
2. Complicaciones y/o riesgos y fracasos: Todo procedimiento, tanto por la propia técnica como por el riesgo de salud de cada paciente (diabetes, cardiopatía, hipertensión, edad avanzada, anemia, obesidad, etc.) lleva implícita una serie de posibles complicaciones comunes y potencialmente serias que podrían requerir tratamientos complementarios tanto médico como quirúrgicos, así como un porcentaje mínimo de mortalidad.

Las complicaciones específicas del Electro – Criocoagulación – ATA son: Hemorragia inmediata o tardía, infección, quemaduras accidentales en caso de utilizar electrocirugía, malestar general, dolor pélvico, inflamación de la vulva, flujo vaginal, reacciones alérgicas.

Si en el momento del procedimiento surgiera algún imprevisto, el equipo médico podrá modificar la técnica habitual o programada.

Por mi situación actual, el médico me ha explicado que pueden aumentar o aparecer riesgos complicaciones como: _____



3.Procedimientos

Si la someten a ELECTROCAUTERIZACIÓN/CRIOTERAPIA/ATA CERVICAL, podrá tener un exudado vaginal acuoso durante hasta cuatro semanas. Aunque es improbable, también puede presentar hemorragia vaginal abundante. Hay un 10% de posibilidad de que el procedimiento, aun realizado correctamente, no sea eficaz; este resultado se detectará en el examen de seguimiento a los 6 meses posteriores a su realización.

4.Anestesia: Los procedimientos no requieren administrar anestesia. En el caso de que fuera necesario realizar la intervención bajo anestesia general o regional será valorada bajo la responsabilidad del servicio de anestesia.

5.Admisibilidad: Antes de la exploración se harán algunas preguntas para conocer la posibilidad de que esté embarazada. Si la posibilidad existe, se hará la prueba del embarazo ordinaria.

Si se necesita tratamiento y la prueba del embarazo es positiva dependiendo del resultado (NIC2-3), se podrá aplazar el tratamiento hasta seis semanas después del parto.

6.Confidencialidad: Toda mi información personal será confidencial y se usará solo para la atención médica. Cualquier otro uso de la misma requerirá de mi consentimiento escrito. El hecho de que rechace cualquier parte de este examen no afectará la atención que pueda recibir en el futuro.

7.Cuidados: Me han sido explicadas las precauciones, y tratamiento en su caso, que he de seguir tras la intervención y que me comprometo a observar.

8.He comprendido las explicaciones que se me han facilitado en un lenguaje claro y sencillo, y el facultativo que me ha atendido me ha permitido realizar todas las observaciones y me ha aclarado todas las dudas que le he planteado.

También comprendo que, en cualquier momento y sin necesidad de dar ninguna explicación, puedo revocar el consentimiento que ahora presto.

Por ello, manifiesto que estoy satisfecha con la información recibida y que comprendo el alcance y los riesgos del procedimiento propuesto.

En tales condiciones **CONSIENTO** Que se me realice el tratamiento Electro-Criocoagulación-ATA del cuello uterino.



En _____

(Lugar)

(Fecha)

EL/LA PERSONAL DE SALUD

LA PACIENTE

EL/LA REPRESENTANTE LEGAL (EN CASO DE INCAPACIDAD)

REVOCACIÓN

Srta/Sra: _____

Edad: _____ Cedula N°: _____

Dirección Residencial: _____

REVOCO el consentimiento prestado en fecha _____ y no deseo proseguir el tratamiento propuesto, que doy con esta fecha por finalizado.

EL/LA PERSONAL DE SALUD

LA PACIENTE

EL/LA REPRESENTANTE LEGAL (EN CASO DE INCAPACIDAD)



Anexo 15

MINSA-CSS

Documento de Consentimiento Informado para Conización Cervical

Srta/Sra: _____
Edad: _____ Cedula N°: _____
Dirección Residencial: _____
Teléfono: _____
Trabajo: _____
Teléfono del Trabajo: _____

DECLARO

Que el DOCTOR/A _____

Me ha explicado que es necesario/conveniente proceder, en mi situación, a realizar una CONIZACIÓN CERVICAL

1. Se trata de una intervención quirúrgica consistente en la extirpación de una parte del cuello del útero en forma de cono, y cuya finalidad puede ser diagnóstica y/o terapéutica.
2. En mi caso concreto el motivo es: _____
3. Complicaciones y/o riesgos y fracasos: Toda intervención quirúrgica, tanto por la propia técnica quirúrgica como por la situación vital de cada paciente (diabetes, cardiopatía, hipertensión, edad avanzada, anemia, obesidad...) lleva implícita una serie de posibles complicaciones comunes y potencialmente serias que podrían requerir tratamientos complementarios tanto médicos como quirúrgicos, así como un mínimo porcentaje de mortalidad.

Las complicaciones específicas potenciales de la intervención son:
Hemorragia (inmediata o tardía), estenosis cervical, cuello uterino incompetente, extirpación incompleta de la lesión (márgenes positivos, lesión residual y lesión de novo), quemaduras accidentales en caso de utilizar electrocirugía, y excepcionalmente, perforación uterina.

Si en el momento del acto quirúrgico surgiera algún imprevisto, el equipo médico podrá modificar la técnica quirúrgica habitual o programada.

Por mi situación actual, el médico me ha explicado que pueden aumentar o aparecer riesgos o complicaciones como: _____



--	--	--



4. Alternativas: Me ha sido explicada la existencia de otras posibles opciones terapéuticas como amputación cervical, tratamiento destructivo local e histerectomía en determinadas condiciones.

La conización puede efectuarse con bisturí, con láser o con asa electroquirúrgica.
En mi situación se efectuará mediante: _____

5. Cuidados: Me han sido explicadas las precauciones, y tratamiento en su caso, que he de seguir tras la intervención y que me comprometo a observar.

6. Anestesia: El procedimiento se puede realizar con anestesia local o general, dependiendo de los casos. Si fuera anestesia general, se valorará bajo la responsabilidad del Servicio de Anestesia.

7. Transfusiones: No se puede descartar a priori que en el transcurso de la intervención programada surja la necesidad de una transfusión sanguínea, que, en todo caso, se realizaría con las garantías debidas y por el personal facultativo cualificado para ello.

8. Anatomía Patológica: La pieza o piezas extirpadas en la intervención se someterán a estudio anatomopatológico posterior para obtener el diagnóstico definitivo, siendo la paciente y/o sus familiares o representante legal, en su caso, informados de los resultados del estudio.

Asimismo he comprendido que dependiendo de los resultados anatomopatológicos y, por tanto, del diagnóstico definitivo, puede ser necesario completar esta intervención con otra más amplia, de la que se me informará en su caso.

He comprendido las explicaciones que se me han facilitado en un lenguaje claro y sencillo, y el facultativo que me ha atendido me ha permitido realizar todas las observaciones y me ha aclarado todas las dudas que le he planteado.

También comprendo que, en cualquier momento y sin necesidad de dar ninguna explicación, puedo revocar el consentimiento que ahora presto.

Por ello, manifiesto que estoy satisfecha con la información recibida y que comprendo el alcance y los riesgos del tratamiento quirúrgico propuesto.

Y en tales condiciones **CONSIENTO** Que se me realice una CONIZACIÓN CERVICAL



En _____

(Lugar) (Fecha)

EL/LA MÉDICO

LA PACIENTE

REPRESENTANTE LEGAL (EN CASO DE INCAPACIDAD)

REVOCACIÓN

Srta/Sra: _____ Edad: _____ Cedula N°: _____
Direccion Residencial: _____

REVOCO el consentimiento prestado en fecha _____ y no deseo proseguir el
tratamiento propuesto, que doy con esta fecha por finalizado.

EL/LA MÉDICO

LA PACIENTE

REPRESENTANTE LEGAL (EN CASO DE INCAPACIDAD)



Anexo 16

MINSA-CSS
Formulario de Rechazo de Muestra

NOMBRE DE LA PACIENTE: _____

CEDULA O S.S.: _____

FECHA: _____ ORIGEN DE LA MUESTRA: _____

PROCEDENCIA: _____

LA MUESTRA / FORMULARIO ANOTADA FUE RECHAZADA POR UNA DE LAS SIGUIENTES CAUSAS:

- _____ FORMULARIO NO LEGIBLE
- _____ FORMULARIO INCOMPLETO/ NO LLENADO ADECUADAMENTE/ SIN HISTORIA CLINICA
- _____ MUESTRA RECIBIDA SINFORMULARIO
- _____ FORMULARIO SIN NOMBRE
- _____ MUESTRA Y FORMULARIO CONTAMINADOS
- _____ NOMBRE EN LA MUESTRA Y FORMULARIO NO COINCIDEN
- _____ FORMULARIO SIN MUESTRA
- _____ MUESTRA NO ROTULADA
- _____ LAMINILLA ESTA QUEBRADA Y ES IMPOSIBLE REPARARLA
- _____ OTROS, ESPECIFIQUE: _____

DISPOSICION DEL FORMULARIO O MUESTRA:

- _____ ENVIADA PARA CORRECCION
- _____ RETENIDA EN EL LABORATORIO ESPERANDO CORRECCION

FIRMA DEL TECNICO: _____ FECHA: _____



Anexo 18

MINSA-CSS

Registro Diario de la Unidad de Patología Cervical y Colposcopia

	Nº de Cédula	EDAD	Dirección	Motivo de referencia			Tipo paciente	Diagnóstico Colposcópico			Sitio anatómico			Procedimiento o Tratamiento						
				PAP anormal	Tamizaje VPH anormal	Lesión clínica		Nueva (1) Subsecuente(2)	Normal	LIEBG	LIEAG	Cérvix	Vagina	Vulva	Colposcopia	ASA	CRIO	Biopsia		Cauterización/Fulguración
1																				
2																				
3																				
4																				
5																				
6																				
7																				
8																				
9																				
10																				
11																				
12																				
13																				
14																				

Institución: _____

México: _____

Fecha: _____



Anexo 19
MINSa-CSS
Codificación del Cáncer de Cuello Útero de la Decima Revisión (ICD) de la Clasificación Internacional de Enfermedades (OPS/OMS)

5.5.1 Displasias N87 Displasia de cuello uterino
Excluye: carcinoma in situ del cuello del útero (D06)

N87.0 Displasia cervical leve
Neoplasia intraepitelial cervical (NIC), grado I

N87.1 Displasia cervical moderada
Neoplasia intraepitelial cervical (NIC), grado II

N87.2 Displasia cervical severa, no clasificada en otra parte
Displasia cervical severa SAI
Excluye: Neoplasia intraepitelial cervical (NIC), grado II, con o sin mención de displasia (severa D06)
Displasia del cuello del útero, no especificada

4.4.2. Carcinoma in situ del cuello uterino
D06 Carcinoma in situ del cuello del útero
Incluye: Neoplasia intraepitelial cervical (NIC), grado II con sin mención de displasia severa
Excluye: Displasia severa del cuello SAI (N87.2)
Melanoma in situ del cuello (D0:%)

D06.0 Carcinoma in situ del endocérvix
D06.1 Carcinoma in situ del exocérvix
D06.7 Carcinoma in situ de otras partes especificadas del cuello del útero
D06.9 Carcinoma in situ del cuello del útero, parte no especificada

5.5.3 Tumor maligno de cuello de útero
C53 Tumor maligno de cuello de útero
C53.0 Tumor maligno de endocérvix
C53.1 Tumor maligno de exocérvix
C53.8 Lesión de sitios contiguos del cuello del útero
C53.9 Tumor maligno de cuello de útero, sin otra especificación



BIBLIOGRAFIA

ACOG. (april de 2023). Updated Cervical Cancer creening uidelines. *Clinical Guidance ACOG* .
Obtenido de <https://www.acog.org/clinical/clinical-guidance/practice-advisory>

Asociación Española de Patología Cervical, y. C. (2022). *PREVENCIÓN SECUNDARIA DEL CANCER DE CUELLO UTERO,2022.CONDUCTA CLÍNICA ANTE RESULTADOS*. Obtenido de <https://www.aepcc.org/wp-content/uploads/2022/11/Guia-Prevencion-cancer-cervix-2022.pdf>

Barrios Villar, R. (27 de noviembre de 1999). Instalan comisión asesora contra el cáncer cérvical. *Panamá América*. Obtenido de <https://www.panamaamerica.com.pa/nacion/instalan-comision-asesora-contra-el-cancer-cervical-72692>

Bhatka, N. (2018). *FIGO* . Obtenido de figo.org/es/proyecto-para-eliminar-el-cancer-de-cuello-uterino

Cancer, I. A. (2020). Manual práctico para la Detección Visual de las Neoplasias cervicales. Obtenido de <https://screening.iarc.fr/viavilichap1.php?lang=3#:~:text=La%20inspecci%C3%B3n%20visual%20a%20simple,y%20el%20c%C3%A1ncer%20invasor%20temprano.>

Cerrud, A. N. (2023). *Prevalencia del Cáncer Cervicouterino, Mujeres de 20 a 40 años, Instituto Oncológico Nacional, Panamá, 2019-2020*. Estudio .
doi:<https://doi.org/10.33412/apanac.2023.3943>

Curry SJ, K. A. (2018). Screening por cervical cancer.Preverntiac Services Task Force recomendation statement. *JAMA*, 320:674-86.

Le, A. R. (19 de october de 2023). *CDC Prevencion de einfermedades crónicas*.
doi:<http://dx.doi.org/10.5888/pcd20.230056>

MINSA, C. N. (26y 27 de septiembre de 2017). *Ministerio de Salud de Panamá*. Obtenido de https://www.minsa.gob.pa/sites/default/files/programas/normas_de_preencion_cacu.pdf

OMS. (2023). *Estrategia mundial para acelerar la eliminación del cáncer del cuello uterino como problema de salud pública*. Estrategia global para la eliminación del cancer cervical .
Obtenido de <https://www.who.int/es/publications/i/item/9789240014107>

Perkins, R. C. (abril de 2020). 2019 ASCCP Risk-Based Management ConsensusGuidelines for Abnormal Cervical Cancer Screening. *Journal Low Genital Tract Diseases*, 24, 102-13.

Perú, M. d. (2024). *Ministerio de Salud de Perú*. Obtenido de <https://www.gob.pe/21510-solicitar-la-prueba-de-deteccion-molecular-del-virus-del-papiloma-humano-vph-en-establecimientos-de-salud-en-el-peru>



--	--	--



RESOLUCIÓN NÚMERO 1763-2026-DNMySC
(de 10 de julio de 2026)

PARA USO OFICIAL

Por la cual se aprueba el “Manual de Procedimientos para el Trámite de Documentos en el Departamento de Monitoreo y Evaluación Presupuestaria de la Dirección Nacional de Asesoría Económica y Financiera” de la Contraloría General de la República.



EL CONTRALOR GENERAL DE LA REPÚBLICA
En uso de sus facultades constitucionales y legales

CONSIDERANDO:

Que el numeral 2 del Artículo 280 de la Constitución Política de la República de Panamá le otorga a la Contraloría General de la República, la función de “Fiscalizar y regular, mediante el control previo o posterior, todos los actos de manejo de fondos y otros bienes públicos, a fin de que se realicen con corrección, según lo establecido en la Ley”. Dicha función está desarrollada en la Ley 32 de 8 de noviembre de 1984, por la cual se adopta la Ley Orgánica de la Contraloría General de la República.

Que el Artículo 36 de la Ley 32 de 8 de noviembre de 1984, por la cual se adopta la Ley Orgánica de la Contraloría General de la República, dispone que la Contraloría General de la República, dictará reglamentos que contengan pautas que sirvan de base a la actuación de las personas que manejen fondos o bienes públicos, sujetándose a lo que establezcan las normas legales pertinentes.

Que el Artículo 46 de la Ley 38 de 31 de julio de 2000, establece que los decretos, resoluciones y demás actos administrativos reglamentarios o aquellos que contengan normas de efecto general, solo serán aplicables desde su promulgación en la Gaceta Oficial, salvo que el instrumento respectivo establezca su vigencia para una fecha posterior.

Que el Decreto Número 60-2018-DNMySC de 19 de octubre de 2018, en su Artículo Segundo, aprobó el Manual de Organización y Funciones de la Dirección Nacional de Métodos y Sistemas de Contabilidad de la Contraloría General de la República y en el mismo se establece que le corresponde a la Dirección Nacional de Métodos y Sistemas de Contabilidad, a través del Departamento de Regulación de Fondos y Bienes Públicos, regular todos los actos de uso y manejo de fondos y bienes públicos, a nivel nacional, mediante herramientas de instrucción (manuales, instructivos, guías, circulares y otros), a fin de darle cumplimiento a las normas establecidas.

Que el “Manual de Procedimientos para el Trámite de Documentos en el Departamento de Monitoreo y Evaluación Presupuestaria de la Dirección Nacional de Asesoría Económica y Financiera” de la Contraloría General de la República, fue revisada, consultada y discutida por los responsables de cada una de las unidades administrativas involucradas en el proceso y cumple con los requisitos legales para su aprobación.

Por lo tanto,

RESUELVE:

PRIMERO: Aprobar el “Manual de Procedimientos para el Trámite de Documentos en el Departamento de Monitoreo y Evaluación Presupuestaria de la Dirección Nacional de Asesoría Económica y Financiera” de la Contraloría General de la República.

SEGUNDO: Este documento aplica a los servidores públicos del Departamento de Monitoreo y Evaluación Presupuestaria, de la Dirección Nacional de Asesoría Económica y Financiera y cualquiera otra unidad administrativa involucrada en las actividades descritas en el Manual.

TERCERO: Esta resolución rige a partir de su publicación en la Gaceta Oficial Digital.

FUNDAMENTO LEGAL: Constitución Política de la República de Panamá; Ley 32 de 8 de noviembre de 1984; Ley 38 de 31 de julio de 2000; Decreto Número 60-2018-DNMySC de 19 de octubre de 2018.

PUBLÍQUESE Y CÚMPLASE

VENTURA E. VEGA/O.
Secretario General

ANEL FLORES
Contralor General



Contraloría General de la República
Despacho Superior
COPIA AUTENTICADA DE SU ORIGINAL

29 JUL 2026

Este documento consta de 1 página

SECRETARÍA GENERAL



República de Panamá

CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA

Dirección Nacional de Métodos y Sistemas de Contabilidad



CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA

MANUAL DE PROCEDIMIENTOS PARA EL TRÁMITE DE DOCUMENTOS EN EL
DEPARTAMENTO DE MONITOREO Y EVALUACIÓN PRESUPUESTARIA DE LA
DIRECCIÓN NACIONAL DE ASESORÍA ECONÓMICA Y FINANCIERA

(2026-0.02-041)

Junio de 2026



REPÚBLICA DE PANAMÁ
CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA

DIRECCIÓN SUPERIOR

ANEL FLORES
Contralor General

OMAR CASTILLO
Subcontralor General

VERTURA E. VEGA O.
Secretario General

DIRECCIÓN NACIONAL DE MÉTODOS Y SISTEMAS DE CONTABILIDAD

HÉCTOR R. SANDOVAL B.
Director (Encargado)

CÉSAR G. CASTRO T.
Subdirector (Encargado)

DEPARTAMENTO DE REGULACIÓN DE FONDOS Y BIENES PÚBLICOS

MARIO R. JULIAO S.
Jefe



DIRECCIÓN NACIONAL DE ASESORÍA ECONÓMICA Y FINANCIERA

OMAR ALEXANDER ARAÚZ
Director

LUIS CARLOS CARRASQUILLA
Subdirector

DIRECCIÓN NACIONAL DE ASESORÍA JURÍDICA

FERNÁN L. ADAMES E.
Director



EQUIPO TÉCNICO

CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA
DIRECCIÓN NACIONAL DE MÉTODOS Y SISTEMAS DE CONTABILIDAD

DEPARTAMENTO DE REGULACIÓN DE FONDOS Y BIENES PÚBLICOS

MARIO R. JULIAO S.
Jefe

CRISTIAN FONSECA
Supervisor

LUIS HAYAMS
Analista

DIRECCIÓN NACIONAL DE ASESORÍA ECONÓMICA Y FINANCIERA
DEPARTAMENTO DE MONITOREO Y EVALUACIÓN PRESUPUESTARIA

CÉSAR HERRERA CHEN
Coordinador

YARIBEL DEL C. MORÁN S.
Subjefe

BETZY HALDAR
OLIVER MARTÍNEZ
CESAR HERRERA CHEN
Asesores Económicos y Financieros



v

ÍNDICE

	Página
INTRODUCCIÓN	vi
I. GENERALIDADES	1
A. Objetivo del Documento	1
B. Base Legal	1
C. Ámbito de Aplicación	2
II. PROCEDIMIENTO	3
A. Emisión de la Ficha de Monitoreo de Programas Presupuestarios de la Contraloría General de la República	3
Mapa del Proceso	5
B. Elaboración del Informe de Seguimiento del Plan Operativo Anual (POA)	6
Mapa del Proceso	7
ANEXOS	8
GLOSARIO	11



INTRODUCCIÓN

La Contraloría General de la República, a través del Departamento de Regulación de Fondos y Bienes Públicos de la Dirección Nacional de Métodos y Sistemas de Contabilidad, en coordinación con el Departamento de Monitoreo y Evaluación Presupuestaria de la Dirección Nacional de Asesoría Económica y Financiera, ha desarrollado el documento denominado “Manual de Procedimientos para el Trámite de los Documentos en el Departamento de Monitoreo y Evaluación Presupuestaria de la Dirección Nacional de Asesoría Económica y Financiera”, con el propósito de Contribuir con el cumplimiento del Plan Estratégico de la Contraloría General de la República.

El presente documento consta de dos capítulos: Capítulo I, detalla las Generalidades: Objetivo del Documento, Base Legal, Ámbito de Aplicación; Capítulo II, se desarrollan los Procedimientos, con sus respectivos Mapas del Proceso y por último, Anexos y el Glosario.

Como práctica establecida en nuestra dirección, estos procedimientos no pretenden fijar pautas inflexibles; por consiguiente, se considerarán las recomendaciones que surjan de su aplicación, por los cambios en las leyes, normas, organización u otras condiciones, las que tengan a bien presentarlas a la Dirección Nacional de Métodos y Sistemas de Contabilidad de la Contraloría General de la República.

CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA
Dirección Nacional de Métodos y Sistemas de Contabilidad



I. GENERALIDADES

A. Objetivo del Procedimiento

Establecer los procesos para la emisión de la ficha de monitoreo de programas presupuestarios de la CGR y la elaboración del informe de seguimiento del Plan Operativo Anual (POA) y demás documentos afines que tramita el Departamento de Monitoreo y Evaluación Presupuestaria de la Dirección Nacional de Asesoría Económica y Financiera de la Contraloría General de la República, en adelante CGR.

B. Base Legal

1. Constitución Política de la República de Panamá.
2. Ley 32 de 8 de noviembre de 1984, “Por la cual se adopta la Ley Orgánica de la Contraloría General de la República. Publicada en Gaceta Oficial No.20188 de 20 de noviembre de 1984 y su modificación.
3. Ley No.34 de 5 de junio de 2008 de Responsabilidad Fiscal. Publicada en Gaceta Oficial Digital No 26056 del 6 de junio de 2008.
4. Decreto No.194 de 16 de septiembre de 1997. “Por el cual se modifica el Reglamento Interno de la Contraloría General de República”. Publicado en la Gaceta Oficial No.24340 de 9 de julio de 2001 y sus modificaciones y adiciones.
5. Decreto Número 60-2018-DNMySC de 19 de octubre de 2018. “Por el cual se actualiza la Estructura Organizativa de la Dirección Nacional de Métodos y Sistemas de Contabilidad de la Contraloría General de la República y se aprueba el Manual de Organización y Funciones de esa Dirección”. Publicado en la Gaceta Oficial Digital N°28652 de 12 de noviembre de 2018.
6. Resolución Número 1478-2024-DNMySC de 30 de julio de 2024. “Por la cual se crean los Departamentos de Planificación Estratégica y de Monitoreo y Evaluación Presupuestaria, adscrita a la Dirección Nacional de Asesoría Económica y Financiera de la Contraloría General de la República; y se actualiza la Estructura Organizativa y el Manual de Organización y Funciones de esa Dirección”. Publicada en Gaceta Oficial Digital No.30246-B de 28 de marzo de 2025.
7. Resolución Número 147-2026-DNMySC de 16 de enero de 2026. Por la cual se aprueba la “Guía para la elaboración del Plan Operativo Anual (POA)” de la Contraloría General de la República. Publicado en la Gaceta Oficial Digital No.30478 del 9 de marzo de 2026.



C. **Ámbito de Aplicación**

Aplica a los servidores públicos del Departamento de Monitoreo y Evaluación Presupuestaria, de la Dirección Nacional de Asesoría Económica y Financiera y cualquiera otra unidad administrativa involucrada en las actividades descritas en este documento.



II. PROCEDIMIENTOS

A. Emisión de la Ficha de Monitoreo de Programas Presupuestarios de la Contraloría General de la República

1. Ministerio de Economía y Finanzas (MEF)

A través de la Dirección de Presupuesto de la Nación (DIPRENA), solicita a la CGR para cada vigencia fiscal, completar trimestralmente la Ficha de Monitoreo de la ejecución presupuestaria.

Contraloría General de la República
Dirección Nacional de Asesoría Económica y Financiera (DNAEF)

2. Departamento de Monitoreo y Evaluación Presupuestaria

Solicita a los Departamentos de Servicios Administrativos de las Direcciones Misionales de la CGR la remisión de la información actualizada sobre la ejecución física y financiera, correspondiente al avance trimestral de las metas anuales, en relación con los productos definidos en cada programa presupuestario.

Direcciones Misionales de la Contraloría General de la República

3. Departamentos de Servicios Administrativos

Completan los datos de la ficha de monitoreo trimestral de acuerdo al avance físico y financiero de las metas anuales, en relación con los productos definidos en cada programa presupuestario y remiten mediante memorando el informe final al Departamento de Monitoreo y Evaluación Presupuestaria de la Dirección Nacional de Asesoría Económica y Financiera.

Dirección Nacional de Asesoría Económica y Financiera

4. Área de Recepción

Recepciona la ficha de monitoreo de las direcciones correspondientes y las remite al Departamento de Monitoreo y Evaluación Presupuestaria.

5. Departamento de Monitoreo y Evaluación Presupuestaria
Asesor Económico y Financiero

Verifica el memorando de remisión de la ficha de monitoreo de cada dirección.

Verifica que las metas incluidas en la ficha de monitoreo correspondan a la programación anual de actividades.



Valida el cumplimiento de los indicadores de los programas presupuestarios establecidos en el anexo Presupuesto Basado en Resultados (PbR) MEF, según vigencia fiscal.

Constata el monto de presupuesto Ley, presupuesto modificado y ejecución financiera trimestral, según reporte 318 del Sistema ISTMO.

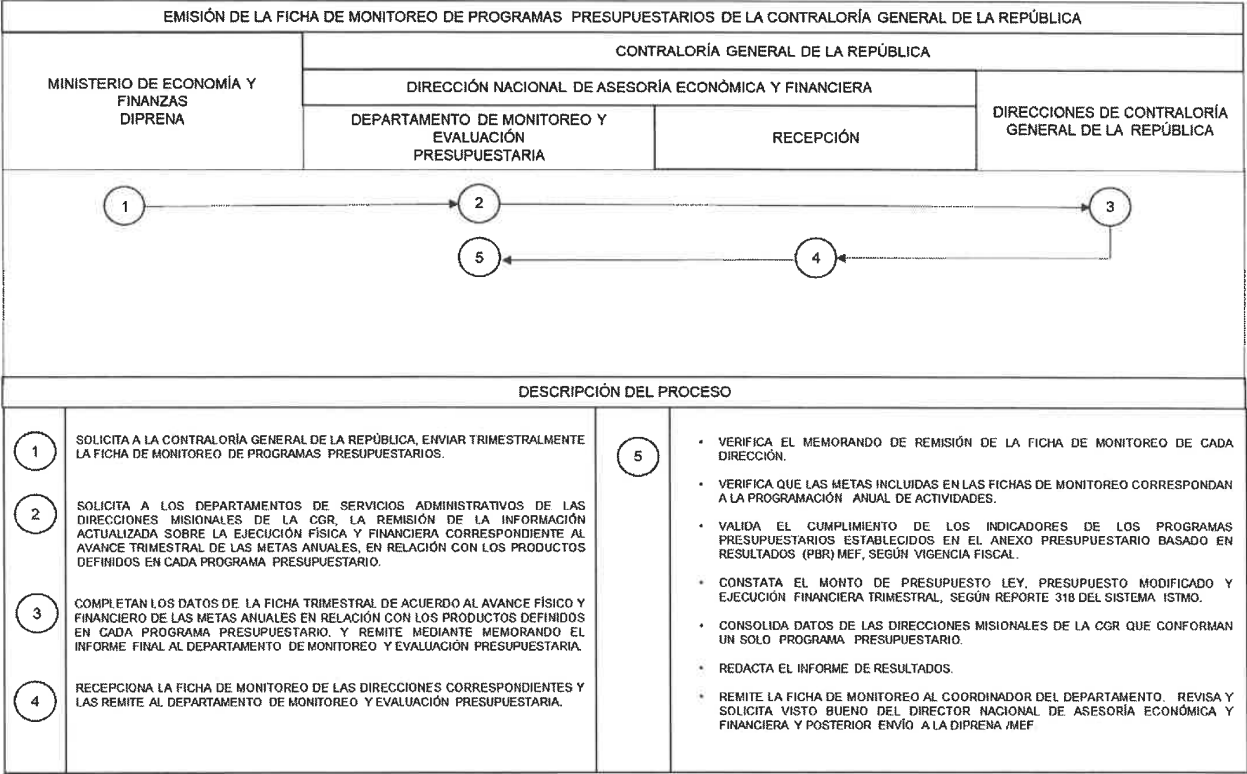
Consolida datos de las direcciones misionales de la CGR que conforman un solo programa presupuestario. Redacta el informe de resultados y remite al coordinador.

Coordinador de Asesor Económico y Financiero

Revisa y solicita el visto bueno del director nacional de Asesoría Económica y Financiera y posterior envío al DIPRENA/MEF.



Mapa del Proceso



B. Elaboración del Informe de Seguimiento del Plan Operativo Anual (POA)

Contraloría General de la República

Dirección Nacional de Asesoría Económica y Financiera (DAEF)

1. Departamento de Monitoreo y Evaluación Presupuestaria

Solicita el asesor económico al departamento de Planificación Estratégica de la DAEF el POA en formato físico y electrónico de cada una de las Direcciones de la CGR.

2. Departamento de Planificación Estratégica de la DAEF

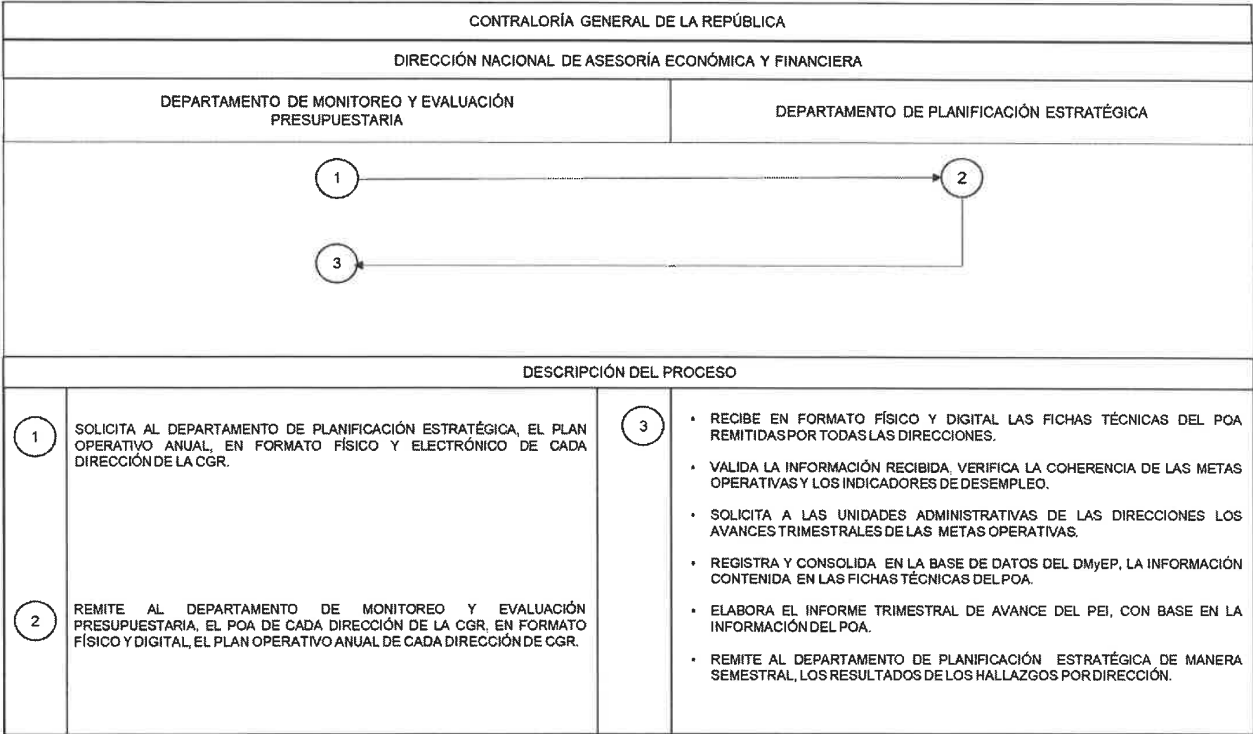
Remite al Departamento de Monitoreo y Evaluación Presupuestaria, el POA de cada dirección de la CGR en formato físico y digital.

**3. Departamento de Monitoreo y Evaluación Presupuestaria
Asesor Económico y Financiero**

- Recibe, en formato físico y digital, las fichas técnicas del POA remitidas por todas las Direcciones.
- Valida la información recibida, verificando la coherencia de las metas operativas y los indicadores de desempeño.
- Solicita a las unidades administrativas de las Direcciones los avances trimestrales de las metas operativas.
- Registra y consolida, en la base de datos del DMyEP, la información contenida en las fichas técnicas del POA de todas las Direcciones.
- Elabora el informe trimestral de avance del PEI, con base en la información del POA.
- Remite al Departamento de Planificación Estratégica de manera semestral, los resultados de los hallazgos por Dirección.



Mapa del Proceso



ANEXOS



Anexo Núm. 1

ENCARGADO	RICHA DE MONITOREO DE PROGRAMAS PRESUPUESTARIOS												
PERIODO	1 TRIMESTRE 2026												
SECCIÓN A	Información Institucional												
	Nombre de la institución		Contraloría General de la República						Codigo de la institución		2		
	Misión		Fiscalizar, regular y controlar los movimientos de los fondos y bienes públicos, y prevenir, intervenir y sancionar las cuentas relativas a estos.										
	Visión		Construir una entidad de fiscalización superior independiente, confiable, moderna, eficiente, facilitadora y aplicadora de la gestión pública, diseñada con controlles permanentes, esenciales y control que rijan su función fiscalizadora.										
	Objetivo General		La Contraloría General de la República es un organismo estatal independiente, de carácter técnico, que actúa con plena autonomía funcional, administrativa, operativa y presupuestaria, sin recibir sujeción de ninguna autoridad, órgano del Estado o persona, cuya misión es fiscalizar, regular y controlar los movimientos de los fondos y bienes públicos, así como examinar, intervenir, formular las cuentas relativas a estos. La Contraloría General, además, la contabilidad pública nacional, instituirá los métodos y sistemas de contabilidad de las dependencias públicas, dirigirá y formará la contabilidad nacional; fiscalizará el cumplimiento del control interno de todas las instituciones públicas y donde haya participados y manejado los fondos del Estado, y ejercerá las demás funciones que le otorguen la Constitución Política de la República y la ley.										
SECCIÓN B	Contribución al Plan Estratégico de Gobierno 2025-2029												
	Pilar 2		Gobernanza Eficiente y Fortalecimiento Institucional						Resultados Intermedios y Fines		Modernizar y hacer más eficiente la gestión del Estado, promoviendo la transparencia, la rendición de cuentas y la transformación digital.		
	Contribución al Plan Estratégico Sectorial o Institucional												
	Pilar 1										Resultados Intermedios		
	Pilar 2												
	Pilar 3												
	Pilar 4												
	Pilar 5												
	Contribución a los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS)												
	ODS												
SECCIÓN C	Información del Programa												
	Nombre del Programa					Descripción del Programa							
SECCIÓN D	Ejecución Física-Financiera del Programa												
	Producto	Indicador	Meta Física anual	Meta Física Trimestral	Presupuesto Ley	Presupuesto Modificado	Ejecución Anual		Ejecución				
							Física	Financiera (Ene-jun 2026)	Física	Financiera			
SECCIÓN E	Resultado del Programa Presupuestario (Análisis de Logros y/o Desviaciones)												
SECCIÓN F	Elaborado por:												
	Origen del documento:												



Anexo Núm. 2

FORMULARIO DE MONITOREO Y SEGUIMIENTO DEL PLAN OPERATIVO ANUAL																			
PILAR	OBJETIVO ESTRATEGICO	META ESTRATEGICA	META OPERACIONAL	INDICADOR	FORMULA DEL INDICADOR	META ANUAL	META PROGRAMADA	META					Presupuesto Asignado	Presupuesto Ejecutado	% DE EJECUCION (19/4)	RESPONSABLE	OBSERVACION		
								ALCANZADA		Denominador	Total	ITRM						ITRM	ITRM
								ITRM	ITRM										
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	



GLOSARIO



GLOSARIO

1. Actividad:

Conjunto de tareas específicas que contribuyen al logro de un objetivo dentro del Plan Operativo Anual.
2. Anexo (PbR):

Documento complementario que detalla los indicadores y metas de los programas presupuestarios con enfoque en presupuesto basado en resultados.
3. Asesor económico:

Servidor público, responsable de verificar, consolidar y reportar información presupuestaria y de gestión.
4. Departamento de Monitoreo y Evaluación Presupuestaria (DM y EP):

Unidad ejecutora del monitoreo y seguimiento de los planes operativos de la CGR.
5. Dirección Misional:

Unidad ejecutora principal de programas y proyectos institucionales en la CGR.
6. Ejecución Financiera:

Nivel de cumplimiento en la utilización de los recursos financieros asignados.
7. Ejecución Física:

Nivel de cumplimiento en la realización de actividades y metas físicas previstas.
8. Ficha de Monitoreo:

Formato oficial donde se registra la información de avance físico y financiero de los programas presupuestarios.
9. Indicador:

Medida cuantitativa o cualitativa que refleja el avance hacia el logro de metas y objetivos.



10. Línea Base:

Valor inicial de referencia para un indicador antes de iniciar la medición del avance.
11. Matriz de Monitoreo:

Herramienta donde se registra y da seguimiento a las actividades, indicadores, metas y avances del POA.
12. Meta:

Resultado concreto que se espera alcanzar en un período determinado.
13. Monitoreo:

Proceso continuo de seguimiento y verificación del avance físico-financiero de programas y proyectos.
14. Objetivo:

Propósito o fin que se desea lograr con la ejecución de un programa o actividad.
15. Plan Estratégico Institucional (PEI):

Documento que define los objetivos a largo plazo de una institución y las estrategias para alcanzarlos, alineando recursos, procesos y acciones con su misión y visión.
16. Plan Operativo Anual (POA):

Instrumento de planificación que establece las actividades, metas e indicadores anuales de cada dirección.
17. Presupuesto Basado en Resultados (PbR):

Modelo de gestión que orienta el uso de recursos públicos hacia el cumplimiento de objetivos y resultados.
18. Programa Presupuestario:

Conjunto estructurado de acciones orientadas al logro de un objetivo institucional con asignación presupuestaria.
19. Resultado:

Cambio o impacto alcanzado a partir de la ejecución de un programa o proyecto.
20. Seguimiento:

Acción periódica de verificación y análisis del cumplimiento de las actividades y metas institucionales.
21. Sistema ISTMO:

Plataforma tecnológica oficial utilizada para la gestión y registro presupuestario del Estado.



República de Panamá

AUTORIDAD NACIONAL DE LOS SERVICIOS PÚBLICOS



Resolución AN No. 21872 -RTV Panamá, 16 de julio de 2026

“Por la cual se resuelve la solicitud de ampliación de área geográfica de cobertura presentada por la concesionaria **CABLE & WIRELESS PANAMA, S.A.**, para prestar el Servicio de Televisión Pagada Tipo B (No. 904), en los distritos de Las Minas, Los Pozos, Océ, Santa María y Pesé, en la provincia de Herrera; Pedasí, Tonosí, Macaracas y Pocrí, en la provincia de Los Santos; Soná, Calobre, Cañas, La Mesa, San Francisco, Río de Jesús y Mariato, en la provincia de Veraguas; Portobelo, Chagres, Donoso y Santa Isabel, en la provincia de Colón; Bocas del Toro, Changuinola y Chiriquí Grande, en la provincia de Bocas del Toro; y, Chepigana y Pinogana, en la provincia de Darién”.

LA ADMINISTRADORA GENERAL,
en uso de sus facultades legales,

CONSIDERANDO:

1. Que mediante Decreto Ley No. 10 de 22 de febrero de 2006, reorganizó la estructura del Ente Regulador de los Servicios Públicos, bajo el nombre de Autoridad Nacional de los Servicios Públicos, como organismo autónomo del Estado, encargado de controlar, regular y fiscalizar la prestación de los servicios de agua potable, alcantarillado sanitario, electricidad, telecomunicaciones, radio y televisión, así como la transmisión y distribución de gas natural;
2. Que a través de la Ley No. 24 de 30 de junio de 1999, reglamentada por los Decretos Ejecutivos No. 189 de 13 de agosto de 1999 y No. 111 de 9 de mayo de 2000, se establece el régimen jurídico que regula los servicios públicos de radio y televisión;
3. Que de acuerdo con la citada Ley No. 24 de 1999, es política del Estado en materia de los servicios públicos de radio y televisión, propiciar la expansión y modernización de estos servicios, así como el desarrollo de nuevos servicios que se puedan promover a través de ellos;
4. Que es función de la Autoridad Nacional de los Servicios Públicos otorgar, en nombre del Estado, las concesiones, licencias y autorizaciones, para prestar los servicios públicos de radio y televisión, asegurar el cumplimiento por parte de los concesionarios de todas las obligaciones que les impone la normativa legal vigente, garantizando a su vez la continua y eficaz operación de dichos servicios;
5. Que consta en los registros de esta Autoridad Reguladora, que mediante las Resoluciones AN No. 2203-RTV de 21 de noviembre de 2008, AN No. 3576-RTV de 25 de junio de 2010, AN No. 11744-RTV de 7 de noviembre de 2017 y AN No. 17274-RTV de 22 de noviembre de 2021, se le ha autorizado a la concesionaria **CABLE & WIRELESS PANAMA, S.A.**, la cobertura descrita en la siguiente tabla:

PROVINCIAS	DISTRITOS AUTORIZADOS
Chiriquí	Todos los distritos
Coclé	Todos los distritos
Colón	Distrito de Colón
Herrera	Chitré y Parita
Los Santos	Los Santos, Las Tablas y Guararé
Provincias de Panamá (Panamá y Panamá Oeste)	Todos los distritos
Veraguas	Atalaya, Montijo, Las Palmas y Santiago

6. Que esta Autoridad Reguladora, a través de la Resolución AN No. 21128-RTV de 9 de diciembre de 2025, comunicó a las concesionarias de los Servicios de Radio Pagada Tipo B (No. 903) y Televisión Pagada Tipo B (No. 904), sin asignación de frecuencias principales, que podían presentar sus solicitudes de aumento de cobertura durante todo el año, en días y horas hábiles, así como los requisitos a presentar con las solicitudes;
7. Que el 12 de mayo de 2026, el Apoderado General de la concesionaria **CABLE & WIRELESS PANAMA, S.A.**, presentó ante esta Autoridad Reguladora, solicitud de





Resolución AN No. 21872 -RTV
Panamá, 16 de julio de 2026
Página 2 de 3

ampliación de cobertura para prestar el Servicio de Televisión Pagada Tipo B (No. 904), en los distritos de Las Minas, Los Pozos, Océ, Santa María y Pesé, en la provincia de Herrera; Pedasí, Tonosí, Macaracas y Pocrí, en la provincia de Los Santos; Soná, Calobre, Cañazas, La Mesa, San Francisco, Río de Jesús y Mariato, en la provincia de Veraguas; Portobelo, Chagres, Donoso y Santa Isabel, en la provincia de Colón; Bocas del Toro, Changuinola y Chiriquí Grande, en la provincia de Bocas del Toro; así como Chepigana y Pinogana, en la provincia de Darién, mediante redes de distribución HFC y FTTH, con el propósito de ampliar y fortalecer el acceso de la población a servicios modernos de telecomunicaciones y entretenimiento;

8. Que la concesionaria **CABLE & WIRELESS PANAMA, S.A.**, presentó la siguiente documentación para sustentar su petición:
 - a. Memorial dirigido a la Administradora General de la Autoridad Nacional de los Servicios Públicos, describiendo las áreas donde desea aumentar su cobertura.
 - b. Diagrama conceptual de la configuración del sistema que muestra el procesamiento, interconexión y distribución de contenido de canales que brindará el servicio.
 - c. Listado con la cantidad de canales que se retransmitirán a través de su red.
9. Que al analizar la información presentada por la concesionaria **CABLE & WIRELESS PANAMA, S.A.**, se observa lo siguiente:
 - a. De acuerdo con el diagrama presentado, la red de distribución de contenido parte desde la cabecera o "Head End" ubicada en Santa Clara, donde se reciben las señales de video.
 - b. A partir de este sistema de recepción de señales, los canales de televisión son procesados para ser distribuidos en tres tipos de red: una red híbrida de fibra-coaxial (HFC), una red de línea de abonado digital de alta velocidad (VDSL) y una red de fibra hasta el hogar (FTTH). Para ello, se utilizan dos mecanismos de entrega: mediante Protocolo de internet (IP), que puede distribirse por los tres tipos de red, y otro por medio de portadoras moduladas por amplitud de cuadratura (QAM), el cual opera únicamente sobre la red HFC.
 - c. Para la distribución, donde la red de acceso de última milla es FTTH y VDSL, se emplea una red multiprotocolo de conmutación de etiquetas (MPLS), para transportar el contenido hasta nodos de acceso multiservicio (MSAN), desde donde se entrega al suscriptor.
 - d. Asimismo, se emplea una red de distribución de contenido (CDN), permitiendo la integración con plataformas de administración centralizada (Cloud Backoffice) y mecanismos de protección de contenido mediante gestión de derechos digitales (DRM), asegurando la correcta gestión de los derechos de visualización para los usuarios finales.
 - e. Los canales a retransmitir (267 canales) hacia las diferentes áreas solicitadas; corresponden con los que actualmente son ofrecidos por la concesionaria a sus usuarios, que incluyen canales nacionales, extranjeros y de audio.
 - f. Para las áreas solicitadas, se utilizará la misma infraestructura de red que, según consta en nuestros registros, mantiene instalada y en expansión para brindar el servicio de internet No. 211.
10. Que según los registros de esta Autoridad Reguladora, la concesionaria **CABLE & WIRELESS PANAMA, S.A.**, se encuentra paz y salvo en el pago de la tasa de regulación;
11. Que en virtud de las consideraciones expuestas, esta Autoridad Reguladora considera que la solicitud para ampliar el área geográfica de cobertura para prestar el Servicio de Televisión Pagada Tipo B (No. 904), en los distritos solicitados en las provincias de Herrera, Los Santos, Veraguas, Colón, Bocas del Toro y Darién, presentada por la concesionaria **CABLE & WIRELESS PANAMA, S.A.**, cumple con los requisitos establecidos en la Resolución AN No. 21128-RTV de 9 de diciembre de 2025. Es importante señalar que la concesionaria debe brindar a los clientes información clara y específica de los lugares en los que puede brindar el Servicio de Televisión Pagada (No. 904), a través de las distintas redes;



Resolución AN No. 21872-RTV
Panamá, 16 de julio de 2026
Página 3 de 3

12. Que cumplidas las formalidades establecidas en la Ley No. 24 de 1999, y su reglamentación, y en mérito de las consideraciones expuestas, le corresponde a la Administración General realizar los actos necesarios para el cumplimiento de los objetos y atribuciones de la Autoridad Nacional de los Servicios Públicos, de acuerdo con lo que establece el numeral 5 del artículo 20 del citado Decreto Ley No. 10 de 2006, por lo que;

RESUELVE:

PRIMERO: AUTORIZAR a la concesionaria **CABLE & WIRELESS PANAMA, S.A.**, para que amplíe el área geográfica de cobertura para prestar el Servicio de Televisión Pagada Tipo B (No. 904), en los distritos de Las Minas, Los Pozos, Ocú, Santa María y Pesé, en la provincia de Herrera; Pedasí, Tonosí, Macaracas y Pocrí, en la provincia de Los Santos; Soná, Calobre, Cañazas, La Mesa, San Francisco, Río de Jesús y Mariato, en la provincia de Veraguas; Portobelo, Chagres, Donoso y Santa Isabel, en la provincia de Colón; Bocas del Toro, Changuinola y Chiriquí Grande, en la provincia de Bocas del Toro; y, Chepigana y Pinogana, en la provincia de Darién.

SEGUNDO: ADVERTIR a la concesionaria **CABLE & WIRELESS PANAMA, S.A.**, que debe comunicar a la Autoridad Nacional de los Servicios Públicos los cambios que se generen por la introducción de nuevos canales y/o eliminación de canales existentes.

TERCERO: COMUNICAR a la concesionaria **CABLE & WIRELESS PANAMA, S.A.**, que deberá mantener y brindar a los clientes información clara de los corregimientos o barrios, en los que puede brindar el Servicio de Televisión Pagada (No. 904), a través de las redes o medios que utiliza para prestar el servicio.

CUARTO: COMUNICAR a la concesionaria **CABLE & WIRELESS PANAMA, S.A.**, que esta Resolución regirá a partir de su notificación y que contra la misma procede el Recurso de Reconsideración, que debe interponerse dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes, contados a partir de su notificación.

FUNDAMENTO DE DERECHO: Ley No. 26 de 29 de enero de 1996, modificada y adicionada por el Decreto Ley No. 10 de 22 de febrero de 2006; Ley No. 24 de 30 de junio de 1999; Decreto Ejecutivo No. 189 de 13 de agosto de 1999; Decreto Ejecutivo No. 111 de 9 de mayo de 2000; Resolución AN No. 2203-RTV de 21 de noviembre de 2008; Resolución AN No. 3576-RTV de 25 de junio de 2010; Resolución AN No. 11744-RTV de 7 de noviembre de 2017; Resolución AN No. 17274-RTV de 22 de noviembre de 2021; y, Resolución AN No. 21128-RTV de 9 de diciembre de 2025.

NOTIFÍQUESE, PUBLÍQUESE Y CÚMPLASE,


ZELMAR RODRÍGUEZ DE MASSIAH
Administradora General

AAC-41747-904

— 17 —
Julio
2026 12:12 Tarda
Adriel Centeno
se notificado por escrito.

El presente documento es fiel copia de su original, según consta en los archivos centralizados de la Autoridad Nacional de los Servicios Públicos.

Dado a los 27 días del mes de julio de 2026


FIRMA AUTORIZADA



República de Panamá
Superintendencia de Bancos de Panamá

ACUERDO No. 6-2026
(22 de julio de 2026)

“Por medio del cual se modifica el artículo 9 del Acuerdo No. 1-2011, que dicta lineamientos para la transparencia de la información por el uso de los productos y servicios bancarios”

LA JUNTA DIRECTIVA
En uso de sus facultades legales, y

CONSIDERANDO:

Que a raíz de la emisión del Decreto Ley No. 2 de 22 de febrero de 2008, el Órgano Ejecutivo elaboró una ordenación sistemática en forma de Texto Único del Decreto Ley No. 9 de 1998 y todas sus modificaciones, la cual fue aprobada mediante el Decreto Ejecutivo No. 52 de 30 de abril de 2008, en adelante la Ley Bancaria;

Que de conformidad con los numerales 3 y 4 del artículo 5 de la Ley Bancaria, son objetivos de la Superintendencia de Bancos promover la confianza pública en el Sistema Bancario y velar por el equilibrio jurídico entre el sistema bancario y sus clientes;

Que de conformidad con el numeral 5 del artículo 11 de la Ley Bancaria, corresponde a esta Superintendencia fijar, en el ámbito administrativo, la interpretación y alcance de las disposiciones legales o reglamentarias en materia bancaria;

Que de conformidad con el numeral 19 del artículo 16 de la Ley Bancaria, el Superintendente de Bancos tiene la atribución de velar porque los bancos suministren a sus clientes información que asegure la mayor transparencia de las operaciones bancarias;

Que los principios establecidos en los títulos V y VI de la Ley Bancaria, tienen por finalidad aportar a la relación contractual la equidad necesaria y deseada para garantizar el equilibrio de las partes;

Que de conformidad con el artículo 192 de la Ley Bancaria, los bancos están obligados a prestar sus servicios a los clientes bancarios con transparencia, probidad y equidad;

Que la transparencia de la información relacionada con los productos y servicios bancarios constituye un factor importante para la promoción de la competencia en el mercado, lo que coadyuva al sano desarrollo del sistema bancario y permite a los clientes tomar sus decisiones sobre una base más informada;

Que mediante Acuerdo No. 1-2011 del 4 de enero de 2011, esta Superintendencia establece los lineamientos para la transparencia de la información por el uso de los productos y servicios bancarios;

Que el artículo 9 del Acuerdo No. 1-2011, establece que los bancos deberán informar a los clientes, desde el inicio de la relación, los términos y condiciones aplicables al contrato particular;

Que en sesiones de esta Junta Directiva se ha puesto de manifiesto la necesidad y conveniencia de modificar el artículo 9 del Acuerdo No. 1-2011, a fin de fortalecer la transparencia de los productos y servicios bancarios.



ACUERDA:

ARTÍCULO 1. El artículo 9 del Acuerdo No. 1-2011 de 4 de enero de 2011, queda así:

ARTÍCULO 9. MEDIOS PARA INFORMAR AL CLIENTE SOBRE TASAS DE INTERÉS, COMISIONES, CARGOS POR CUENTA DE TERCEROS DE LOS PRODUCTOS Y SERVICIOS. Los bancos deberán cumplir en todo momento con la obligación contenida en el Artículo 193 de la Ley Bancaria, de informar al cliente, desde el inicio de la relación, los términos y condiciones aplicables al contrato particular.

En los casos de operaciones activas, bajo el sistema de pago por cuotas, los bancos al aprobar la operación deberán comunicar por escrito la cuota al cliente, con el detalle de información mínima inherente a la misma. Dicha comunicación deberá incluir la tabla de amortización que corresponde al calendario o cronograma de pago detallado que muestra cómo se distribuirán las cuotas de un préstamo a lo largo del tiempo, en la que debe constar al menos la siguiente información:

- a) El monto desembolsado o capital del crédito;
- b) El plazo total del crédito y la periodicidad de pago de las cuotas;
- c) La tasa de interés aplicable, indicando su modalidad, la tasa de interés efectiva y la forma de cálculo;
- d) El monto de cada cuota, con el desglose correspondiente a capital, intereses y, cuando corresponda, seguros, comisiones y cargos recurrentes asociados al crédito (tales como comisiones de cierre en los casos que aplique u otros cargos);
- e) El saldo de capital antes y después de cada pago;
- f) La fecha o número de cuotas;
- g) El costo total del crédito, entendiéndose como la diferencia entre el monto del crédito aprobado y el monto total por pagar.

En caso de existir dudas sobre los conceptos que contiene dicho documento, el banco deberá aclararlas. Luego de leído el documento y resueltas las dudas que hubieren, se dejará constancia de haberse notificado al cliente y de haberle entregado una copia, sin costo alguno de la tabla de amortización. Además, si durante la vigencia del crédito la entidad bancaria efectuara variaciones en la tasa de interés o cambios en las condiciones pactadas que incidan en el cronograma de pagos, la entidad bancaria deberá entregar de manera gratuita la nueva tabla de amortización recalculada, al momento de notificar la variación al cliente.

En los contratos con operaciones activas, las entidades deberán hacer constar las tasas nominal y efectiva, en este orden y de manera seguida, expresadas en forma anualizada, en letras y números resaltados para asegurar su visibilidad, así como la fórmula de cálculo de los mismos.

En el caso de operaciones activas, cada vez que existan variaciones en las tasas de interés o cambios en las condiciones pactadas, el banco deberá notificarlo previamente al cliente, quien deberá mantener al banco informado sobre sus cambios en su dirección, números telefónicos, correo electrónico o cualquier otro medio de notificación acordado para efectos de esta y otras notificaciones. Igualmente, en el evento que la póliza de seguro que respalda una obligación se encuentre vencida o cancelada, el banco deberá asegurarse de notificar al cliente de tal condición.

En los casos de operaciones activas vinculadas con préstamos hipotecarios, en que se haya pactado el cobro de comisiones de renovación, el banco deberá enviar un aviso reiterativo al cliente del cobro de la comisión, al menos con dos (2) meses de anticipación a la fecha en que se efectuará el cargo. Este aviso será efectuado a través de los medios de notificación acordados en el contrato de servicios bancarios, indicándole el monto a pagar, el criterio aplicado para calcular la comisión, la fecha y los diferentes métodos con los que el cliente cuenta para afrontar el cargo.



Acuerdo No. 6-2026
Página 3 de 3

PARÁGRAFO: En relación con las notificaciones previstas en el presente artículo, las entidades bancarias deberán garantizar que dichas comunicaciones se realicen al cliente a través de los medios de notificación previamente acordados, asegurándose el banco de dejar constancia del recibido por parte del cliente de la notificación, la cual deberá constar en el expediente de crédito.

ARTÍCULO 2. VIGENCIA. Las disposiciones del presente Acuerdo empezarán a regir a partir del veintidós (22) de octubre de 2026.

Dado en la ciudad de Panamá, a los veintidós (22) días del mes de julio de dos mil veintiséis (2026).

COMUNÍQUESE, PUBLÍQUESE Y CÚMPLASE.

EL PRESIDENTE,

[F] NOMBRE
ECHANDI LACAYO
FELIPE JOSE - ID
N-20-1549

Digitally signed by [F]
NOMBRE ECHANDI LACAYO
FELIPE JOSE - ID N-20-1549
Date: 2026.07.29 14:49:06
+05'00'

Felipe Echandi Lacayo

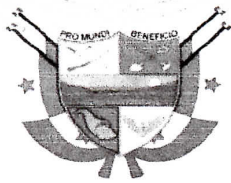
EL SECRETARIO,

[F] NOMBRE
DAVARRO PALACIOS
DAVID ALBERTO - ID
4-235-693

Digitally signed by [F]
NOMBRE DAVARRO
PALACIOS DAVID
ALBERTO - ID 4-235-693
Date: 2026.07.24 12:27:18
+05'00'

David Alberto Davarro

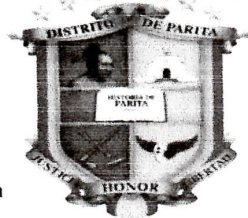




República de Panamá
Provincia de Herrera
Concejo Municipal de Parita
Palacio Municipal "Erasmo Puilla Chirí"

974-2554

concejo@parita.municipios.gob.pa



ACUERDO MUNICIPAL # 011
(Del 07 de Julio de 2026).

“POR EL CUAL SE MODIFICAN LOS ARTICULOS 12 Y 14 DEL ACUERDO MUNICIPAL # 011 DEL 29 DE JULIO DE 2024, POR EL CUAL SE ADOPTA EL REGLAMENTO INTERNO DEL CONCEJO MUNICIPAL DEL DISTRITO DE PARITA”

El Concejo Municipal Del Distrito de Parita,
En uso de sus Facultades Legales y;

CONSIDERANDO:

Que los Concejos Municipales deben dictar su Régimen interno para el correcto funcionamiento y organización de sus componentes como órgano deliberante.

Que mediante el Acuerdo Municipal # 011 del 29 de julio de 2024, se adopta el reglamento interno del Concejo Municipal del distrito de Parita.

Que el Artículo 12 del Acuerdo Municipal # 011 del 29 de julio de 2024 que adopta el Reglamento Interno del Honorable Concejo Municipal, establece que las sesiones ordinarias del Concejo iniciarán a las nueve y treinta (9:30) de la mañana los días miércoles y en su artículo 14 del referido acuerdo se establecen los llamados previos para iniciar la reunión.

Que los Honorables Representantes de Corregimiento que integran este Concejo Municipal, en horas de la mañana deben atender situaciones puntuales y de atención directa a los habitantes de sus respectivos corregimientos, lo cual forma parte de sus funciones constitucionales y legales.

Que debido a lo anterior, se ha presentado de manera reiterada incumplimiento en el horario de inicio de las sesiones, toda vez que miembros del Concejo llegan tarde a las mismas, por los motivos antes descritos afectando el desarrollo normal de las reuniones en el horario establecido.

Que se hace necesario modificar el horario de inicio de las sesiones del Concejo Municipal, con el fin de garantizar la puntualidad, el quórum reglamentario y el cumplimiento efectivo de las funciones tanto legislativas como de atención a la comunidad.

Que la Ley 106 de 1973, modificada por la Ley 52 de 1984, establece como funciones de los Concejos dictar su Reglamento Interno, el que debe desarrollar el procedimiento para el desempeño de las sesiones y debates.

Que es facultad del Concejo Municipal reformar, suspender o anular sus propios Acuerdos y Resoluciones, cumpliendo con las mismas formalidades según se dispone en el Artículo 5 de la Ley 106 de 1973.

Que con arreglo al numeral 9 del Artículo 242 de la Constitución Política, es función del Concejo Municipal expedir Acuerdos referentes a las materias vinculadas a las competencias del Municipio y tienen fuerza de Ley dentro del respectivo Distrito;

Por lo antes expuesto;

ACUERDA:

Artículo Primero: Modifíquese el Artículo 12 del Acuerdo Municipal # 011 del 29 de julio de 2024 "Por el cual se adopta el Reglamento Interno del Honorable Concejo Municipal de Parita", el cual quedará así:

CAPITULO SEGUNDO
DE LAS SESIONES DEL CONCEJO MUNICIPAL.

- **ARTICULO 12:** Las sesiones del Concejo Municipal son públicas y se realizarán en un salón de actos habituales, todos los miércoles iniciando a las diez y treinta (10:30) de la mañana y tendrán una duración de dos (2) horas, pudiendo extenderse hasta concluido el orden del día aprobado si así lo decidieran sus miembros, declarando previamente la sesión permanente solicitada por los Concejales quince minutos antes de finalizado el tiempo de la sesión. Además, las sesiones podrán ser transmitida por cualquier medio televisivo, radial, plataforma digital de redes sociales municipales u contratadas.

FIEL COPIA
DE SU ORIGINAL
CONCEJO MUNICIPAL



Artículo Segundo: Modifíquese el Artículo 14 del Acuerdo Municipal # 011 del 29 de julio de 2024 "Por el cual se adopta el Reglamento Interno del Honorable Concejo Municipal de Parita", el cual quedará así:

➤ **Artículo 14:** Para garantizar el quórum reglamentario, se establece el siguiente procedimiento de llamados:

- 1. Primer Llamado: A las diez en punto de la mañana (10:00 a.m.).
- 2. Segundo Llamado: A las diez y quince de la mañana (10:15 a.m.).
- 3. Tercer Llamado: A las diez y treinta de la mañana (10:30 a.m.), hora en la cual se dará inicio formal a la sesión con los miembros presentes, siempre que exista el quórum requerido.

Artículo Tercero: El presente Acuerdo rige a partir de su sanción, promulgación y publicación en la gaceta oficial de Panamá.

FUNDAMENTO DE LEY: Ley 106 de 1973, modificada por la Ley 52 de 1984, Artículo 242 de la Constitución Política, Acuerdo Municipal # 011 del 29 de julio de 2024.

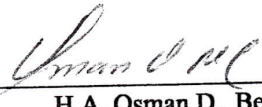
Dado en el Salón de Sesiones Abelardo Batista Pérez del Concejo Municipal de Parita, a los 02 días del mes de Julio del año dos mil veintiséis (2026).

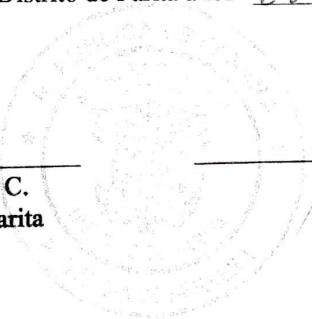

H.C. Carlos E., Lobo C.
Presidente del Concejo Municipal
Distrito de Parita

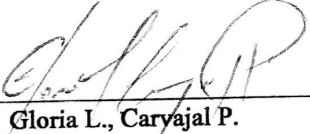

REPUBLICA DE PANAMÁ
CONCEJO MUNICIPAL
DISTRITO DE PARITA
PROVINCIA DE HERRERA


Paulina L., Calderón A.
Secretaria del Concejo Municipal
Distrito de Parita

Sancionado por el Honorable Alcalde del Distrito de Parita a los "02" días del mes de Julio de 2026.

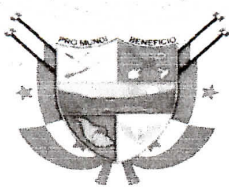

H.A. Osman D., Bernal C.
Alcalde del Distrito de Parita


REPUBLICA DE PANAMÁ
CONCEJO MUNICIPAL
DISTRITO DE PARITA
PROVINCIA DE HERRERA


Gloria L., Caryajal P.
Secretaria


FIEL COPIA
DE SU ORIGINAL
CONCEJO MUNICIPAL

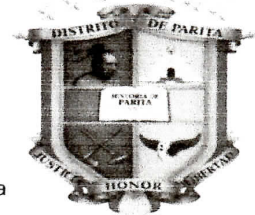




*República de Panamá
Provincia de Herrera
Concejo Municipal de Parita
Palacio Municipal "Erasma Puilla Chieri"*

☎ 974-2554

✉ concejo@parita.municipios.gob.pa



ACUERDO MUNICIPAL # 010
(Del 07 de Julio de 2026)

“POR EL CUAL SE MODIFICA EL CODIGO 1.2.1.1.0.5 ARRENDAMIENTOS DE TERRENOS Y BOVEDAS EN EL CEMENTERIO PUBLICO, ESTABLECIDO EN EL CODIGO 1.2.1.1 ARRENDAMIENTOS INSTITUIDO EN EL ARTÍCULO SEGUNDO DEL ACUERDO MUNICIPAL N° 012/16 DEL 20 DE DICIEMBRE DE 2016 DEL DISTRITO DE PARITA”

EL CONCEJO MUNICIPAL DEL DISTRITO DE PARITA.

En uso de sus facultades legales;

CONSIDERANDO:

Que mediante Acuerdo Municipal N° 012/16, del 20 de diciembre de 2016, se adopta el nuevo Régimen Impositivo para el Municipio de Parita, el mismo publicado en la gaceta oficial de Panamá No. 28192 del viernes 06 de enero de 2017.

Que en el artículo 2 del Acuerdo Municipal N° 012/16, del 20 de diciembre de 2016, dicta disposiciones fundamentales en cuanto a la división de tributos municipales.

Que el Concejo Municipal del Distrito de Parita en coordinación con la administración municipal, ha evaluado la modificación del código 1.2.1.1 “ARRENDAMIENTOS” específicamente en el código 1.2.1.1.0.5 “ARRENDAMIENTOS DE TERRENOS Y BOVEDAS EN EL CEMENTERIO PUBLICO”, establecido en el régimen impositivo, y por los diferentes llamados de la población solicitando adquisición de lotes de terreno y bóveda, se hace necesario reformar y establecer la tarifa, toda vez que en el régimen impositivo actual del Municipio, no contempla el rubro en cuanto al arrendamiento de terreno en el cementerio.

Que el numeral No. 8 del artículo 17 de la Ley 106 de octubre de 1973, modificado por el artículo 72 de la Ley 66 de 29 de octubre de 2015, instituye que es facultad del Concejo Municipal Establecer impuestos, contribuciones, derechos y tasas, de conformidad con las Leyes, para atender a los gastos de administración, servicios e inversiones municipales.

Que el artículo 14 de la Ley 106 de 8 de octubre de 1973 establece que los Concejos Municipales regularán la vida jurídica de los Municipios por medio de Acuerdos que tienen fuerza de Ley dentro del respectivo Distrito.

Que el Artículo 242 de la Constitución Política establece que es función del Concejo Municipal, sin perjuicio de otras que la Ley señale, expedir, modificar, reformar y derogar acuerdos y resoluciones municipales.

Por lo antes expuesto;

ACUERDA:

Artículo Primero: Modificar el artículo 2 del Acuerdo Municipal N° 012/16, del 20 de diciembre de 2016, en su código 1.2.1.1 ARRENDAMIENTOS, específicamente el código 1.2.1.1.0.5 ARRENDAMIENTOS DE TERRENOS Y BOVEDAS EN EL CEMENTERIO PUBLICO, el cual quedará así:

1.2.1.1.0.5 Arrendamientos de terrenos y bóvedas en el cementerio público.

Pagarán un impuesto de acuerdo a la siguiente tarifa:

- a). Bóvedas: B/.3.00 (mensual).
- b). Osarios: B/.2.00 a B/.3.00 (mensual).
- c). Terreno: B/. 200.00 (un solo pago).

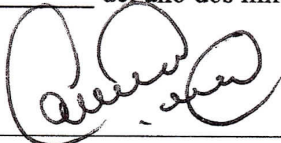
Paula
**FIEL COPIA
DE SU ORIGINAL
CONCEJO MUNICIPAL**



Observación: Los terrenos dentro del cementerio estarán sujetos a un arrendamiento a razón de 10 (diez) años a un solo pago de B/.200.00, el mismo será establecido mediante contrato municipal el cual debe ser renovado una vez culminado el periodo de los 10 años de arrendamiento. La capacidad superficiaria estará determinada mediante acuerdo municipal que reglamentará el uso de los cementerios.

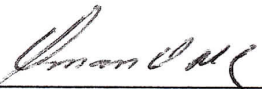
Artículo Segundo: El presente acuerdo municipal tendrá vigencia a partir de su aprobación y publicación en la Gaceta Oficial de Panamá.

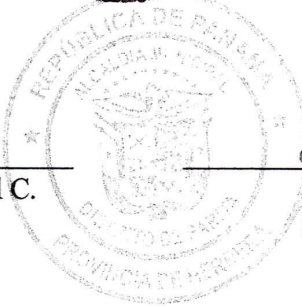
Dado en el Salón de Sesiones del Concejo Municipal de Parita, a los 08 días del mes de Julio del año dos mil veintiséis (2026).


H.C. Carlos E., Lobo
Presidente del Concejo Municipal
Distrito de Parita


Paulina L., Calderón A.
Secretaria del Concejo Municipal
Distrito de Parita

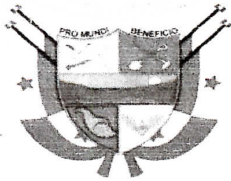
Sancionado por el Honorable Alcalde de Parita a los “ 08 ” días del mes de Julio de 2026.


H.A. Osman D., Bernal C.
Honorable Alcalde
Distrito de Parita


Gloria L., Carvajal
Secretaria de Alcaldía
Distrito de Parita


FIEL COPIA
DE SU ORIGINAL
CONCEJO MUNICIPAL





República de Panamá
Provincia de Herrera
Concejo Municipal de Parita
Palacio Municipal "Erasmu Puilla Chiari"

974-2554

concejo@parita.municipios.gob.pa



ACUERDO MUNICIPAL # 021
(Del 15 de julio de 2026)

“POR EL CUAL SE REGLAMENTA EL USO DE LOS CEMENTERIOS MUNICIPALES Y EL ARRENDAMIENTO A TÍTULO ONEROSO DE TERRENOS, BOVEDAS Y OSARIOS EN LOS CEMENTERIOS DEL DISTRITO DE PARITA”

EL CONCEJO MUNICIPAL DEL DISTRITO DE PARITA.
En uso de sus facultades legales;

CONSIDERANDO:

Que, en los últimos años, con el crecimiento de la población del distrito, se ha venido haciendo evidente la necesidad de reglamentar detalladamente el uso de los cementerios municipales a fin de racionalizar su funcionamiento.

Que así mismo cada día se hace más evidente que debe reglamentarse el alquiler de terrenos, bóvedas y osarios en los cementerios municipales.

Que el Municipio de Parita es propietario de las fincas No. 441846 y No. 30259422, ambas con código de ubicación No. 6401, donde se localiza el Cementerio Municipal Maestro Félix Cedeño Cardoze, en el corregimiento de Parita cabecera, en el cual no existe regulación por la legislación municipal, además de la existencia de otros cementerios más diversos corregimientos del distrito.

Que Mediante Decreto Ejecutivo N° 150 de 28 de mayo de 2018, el Ministerio de Salud, en su artículo No. 7 establece que la construcción y operación de los cementerios públicos estarán bajo la responsabilidad de los municipios.

Que de conformidad a los numerales 9 y 15 del artículo 17 de la Ley No. 106 de 8 de octubre de 1973, el Concejo Municipal está facultado para reglamentar el uso, arrendamiento de solares o lotes y demás bienes municipales y reglamentar los servicios públicos municipales.

Que el Artículo 242 de la Constitución Política establece que es función del Concejo Municipal, sin perjuicio de otras que la Ley señale, expedir, modificar, reformar y derogar acuerdos y resoluciones municipales.

Por lo antes expuesto;

ACUERDA:

CAPITULO I
DISPOSICIONES GENERALES

Artículo Primero: La inhumación o entierros en los cementerios municipales o en aquellos que se localizan en jurisdicción de distrito, solo podrá efectuarse en las horas comprendidas entre las 6:00 a.m. y las 6:00 p.m., salvo en caso de epidemias y calamidades públicas, conforme haya sido dispuesto por las autoridades sanitarias.

Artículo Segundo: Para proceder a inhumar cadáveres o las cenizas producto de su incineración el o los interesados, deberán notificar a la Alcaldía Municipal de Parita del día y hora en que se realizarán los actos de sepultura en el cementerio municipal y en caso de otro corregimiento, deberá notificar a la Junta Comunal respectiva.

Artículo Tercero: El transporte de cadáveres para ser inhumados o enterrados en los cementerios deberá hacerse en carrozas fúnebres u otros vehículos destinados para este fin.

Artículo Cuarto: Los cadáveres serán sepultados inmediatamente tan pronto sean llevados al cementerio, en presencia de las personas que formen el séquito mortuario.

Artículo Quinto: La inhumación de cadáveres en los cementerios municipales o en aquellos que se localizan en jurisdicción de distrito con objetos de valor, se hará de cuenta y riesgo de los deudos del difunto y el Municipio no será responsable por la pérdida o sustracción de tales objetos.



FIEL COPIA
DE SU ORIGINAL



Artículo Sexto: Es prohibido en los cementerios municipales o en aquellos que se localizan en jurisdicción de distrito:

- a). Realizar reformas en las estructuras de las tumbas o bóvedas sin previo permiso del Departamento de Ingeniería Municipal y/o de la Junta Comunal respectiva.
- b). Colocar en las tumbas y bóvedas floreros y otros objetos que pueda retener agua contraviniendo las disposiciones sanitarias del Ministerio de Salud, encaminadas a controlar la cría y proliferación de mosquitos.
- c). Realizar inhumaciones o exhumaciones fuera de las horas destinadas para tales efectos y sin cumplir las condiciones establecidas en el presente acuerdo.
- d). Pintar las tumbas con colores que no sean apropiados para un cementerio, de acuerdo a las disposiciones establecidas por el Ministerio de Salud.
- e). La inhumación o entierros en los Cementerios Municipales en todo tipo de fosas, con excepción en aquellos que se localizan en jurisdicción de distrito que cumplan la normativa sanitaria vigente.
- f). Realizar ritos satánicos y contrarios a la fe Cristiana.

Artículo Séptimo: En los cementerios municipales o en aquellos que se localizan en jurisdicción de distrito, la exhumación de cadáveres sólo será permitida en los siguientes casos:

- a). Cuando sea necesario trasladar los restos a otro cementerio o a un lugar diferente dentro del mismo cementerio, contando con el respectivo permiso emitido por la Alcaldía Municipal y el respectivo pago en tesorería municipal.
- b). Cuando hayan transcurrido seis (6) años contados a partir de cuando se efectuó la inhumación o entierro en bóveda, contando con el respectivo permiso emitido por la Alcaldía Municipal y el respectivo pago en la tesorería municipal.
- c). Cuando la exhumación sea requerida por las autoridades del Ministerio Público o del Órgano Judicial.

Además, será obligatorio que el responsable del permiso, debe comunicar al Municipio de Parita y/o Junta Comunal respectiva, que día y hora realizará la exhumación, la cual deberá realizarse en horas que no se encuentre en utilidad el Cementerio por algún sepelio, el área utilizada debe quedar limpia y deberá trasladar el ataúd hasta el Vertedero Municipal en donde deberá destruirse el mismo.

CAPITULO II DEL ARRENDAMIENTO DE TERRENOS Y BÓVEDAS

Artículo Octavo: Solamente se podrán alquilar un lote máximo por personas en los cementerios municipales que existan en el distrito, no obstante, podrá alquilar más de una bóveda y osario según la necesidad de cada persona o familia. Los lotes de terrenos que serán dados en arrendamientos tendrán una medida de 1.30 metros de ancho y 2.70 metros de largo y de 1.40 metros de ancho y 2.80 metros de largo, dependiendo su localización en el terreno municipal.

En dichos lotes se permitirán la construcción de bóvedas cuya medida será de 1.50 metros de ancho y 2.80 metros de largo, la cual será de concreto armado, permitiendo la construcción de tres (3) espacios máximos para colocar ataúdes y construcción de un osario.

Artículo Noveno: Los contratos de arrendamiento de lotes, bóvedas y osarios en los cementerios municipales se harán por los siguientes términos:

- a) Los arrendamientos de lotes serán de diez años (10), prorrogables.
- b) Los arrendamientos de bóvedas y guarda restos serán a un plazo de seis (6) años, prorrogables.

Artículo Décimo: El precio de arrendamiento de lotes de terreno para bóvedas y osarios en los cementerios municipales, aprobado mediante acuerdo municipal # 020 del 08 de julio de 2026, serán concedidos únicamente a un plazo de diez (10) años el cual deberá ser cancelado al contado al momento de formalizar el contrato de arrendamiento, de conformidad con los siguientes términos y condiciones:


FIEL COPIA
DE SU ORIGINAL
CONSEJO MUNICIPAL



1. El interesado deberá presentar la correspondiente solicitud por escrito al Alcalde Municipal, en la cual deberá expresarse el cementerio municipal que corresponda, verificado por la entidad si existe lote o no. De existir lote se debe verificar la localización con el plano aprobado en el anexo No. 1 de este acuerdo.
2. De aprobarse dicha solicitud, el interesado deberá solicitar a la Tesorería Municipal, se le calcule el valor de alquiler a pagar por el lote, bóveda y osario, a fin de proceder a la elaboración del contrato de arrendamiento, verificándose si la persona esta paz y salvo para con sus obligaciones con el Municipio de Parita; sino lo estuviese debe hacerlo para proceder.
3. Comprobando el pago mediante la presentación del correspondiente recibo de Tesorería Municipal, la Alcaldía Municipal emitirá el contrato que deberá ser firmado por el Alcalde Municipal en su calidad de Administrador del Municipio de Parita y la parte interesada.
4. Una vez firmado el contrato, el Alcalde Municipal asignará a un funcionario que deberá ser preferiblemente con conocimientos en interpretación de planos, quien asignará en campo el lote a quien o quienes han cumplido lo antes descrito.

Si una persona hace uso del lote de terreno para la inhumación de restos, sin cumplir el procedimiento establecido o en su efecto se encuentre moroso, el Municipio procederá a la exhumación de los restos y subsiguiente al depósito en fosas comunes.

Artículo Decimoprimer: Toda morosidad en el pago del precio de los lotes, bóvedas u osarios de terrenos en los cementerios municipales, causará un recargo del veinte por ciento (20%), de conformidad con lo dispuesto en el artículo 83 de la Ley No. 106 del 8 de octubre de 1973.

CAPITULO III
DISPOSICIONES FINALES

Artículo Decimosegundo: Los terrenos de propiedad privada ubicados dentro de los cementerios municipales o en aquellos que se localizan en jurisdicción de distrito, deberán pagar la tasa de mantenimiento que se fije en el Régimen Impositivo Municipal.

Artículo Decimotercero: Las violaciones a las prohibiciones establecidas en el presente acuerdo, serán sancionadas con multa no menor de veinticinco balboas (B/.25.00) y no mayor de cien balboas (B/.100.00) o su equivalente en días de arresto.

Artículo Decimocuarto: El presente acuerdo comenzará a regir a partir de su publicación en la Gaceta Oficial de Panamá.

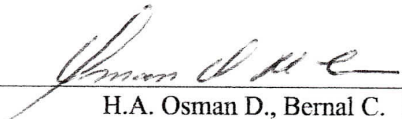
FUNDAMENTO DE LEY: Ley No 106 de 8 de octubre de 1973.

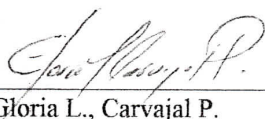
Dado en el Salón de Sesiones “Abelardo Batista Pérez” del Concejo Municipal de Parita, a los 15 días del mes de Julio del año dos mil veintiséis (2026).


H.C. Carlos E., Lobo C.
Presidente del Concejo Municipal
Distrito de Parita

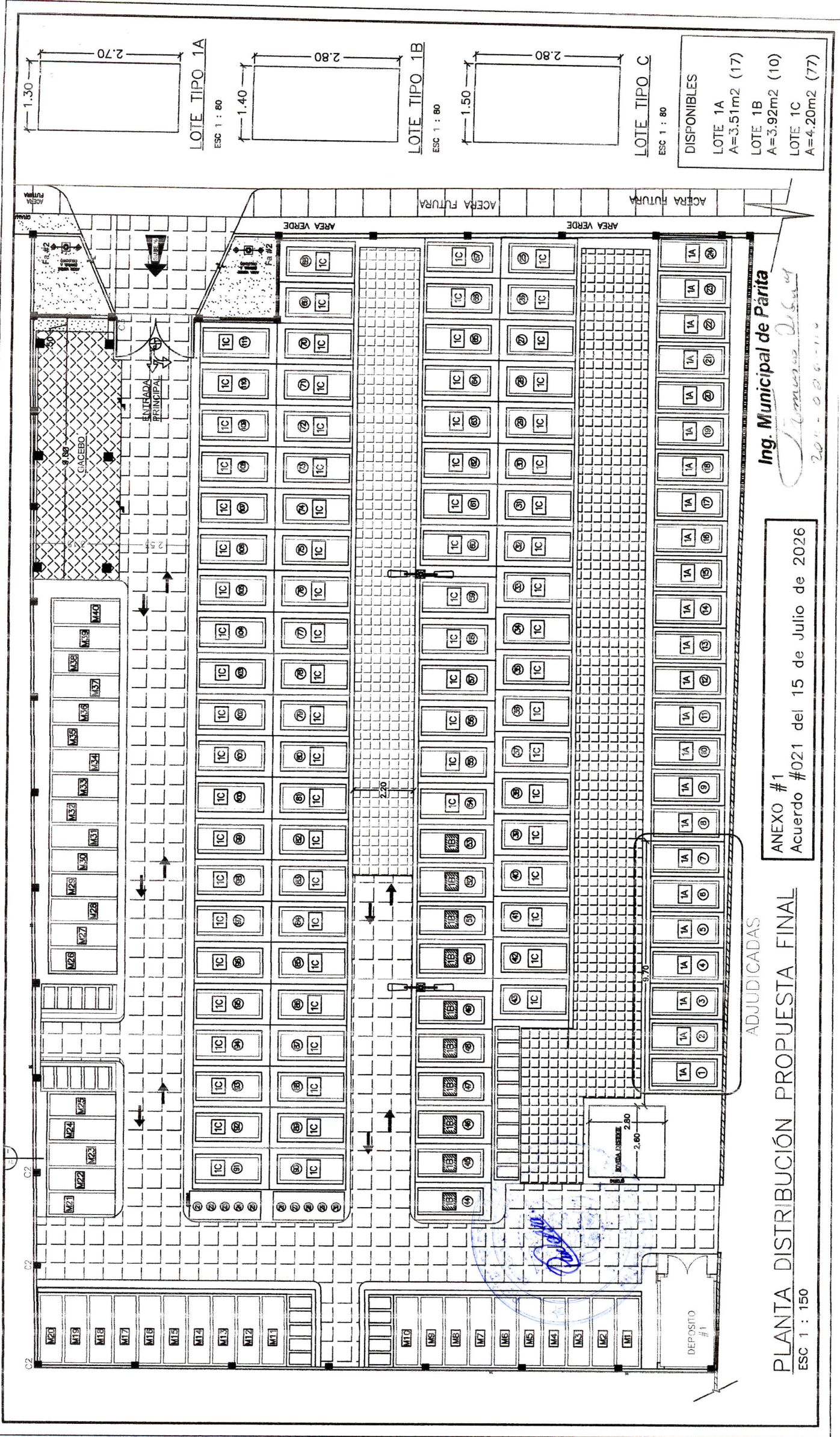

Paulina L., Calderón A.
Secretaria del Concejo Municipal
Distrito de Parita

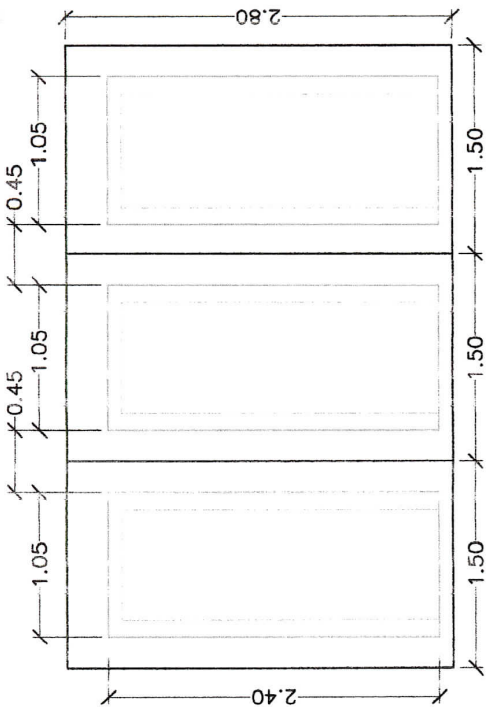
Sancionado por el Honorable Alcalde del Distrito de Parita a los “16” días del mes de Julio de 2026.


H.A. Osman D., Bernal C.
Honorable Alcalde
Distrito de Parita


Gloria L., Carvajal P.
Secretaria de Alcaldía
Distrito de Parita

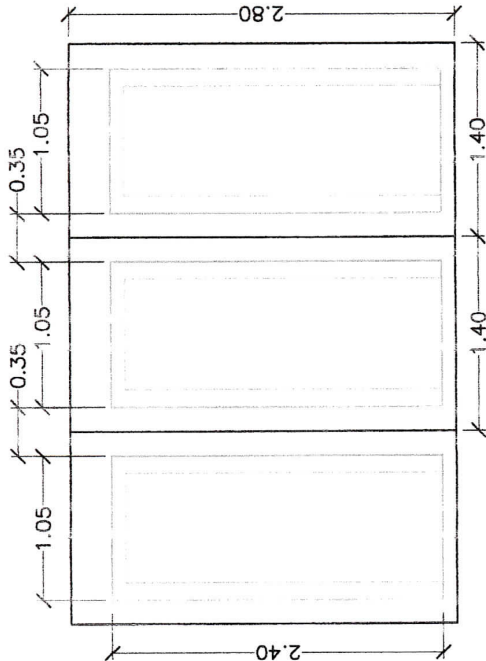
FIEL COPIA
DE SU ORIGINAL
CONCEJO MUNICIPAL





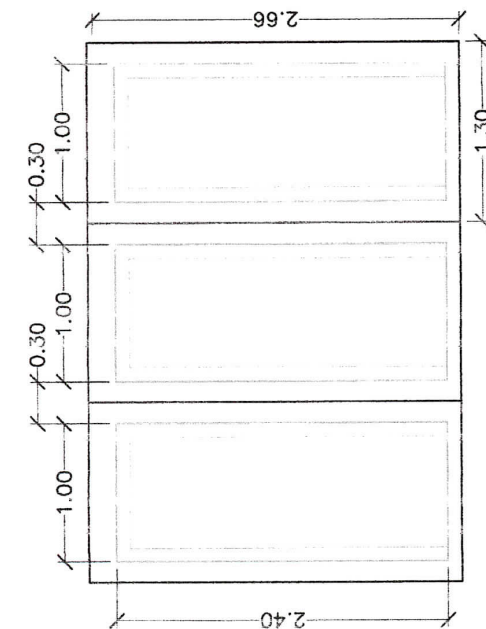
PLANTA BOVEDAS 1C

ESC 1 : 50



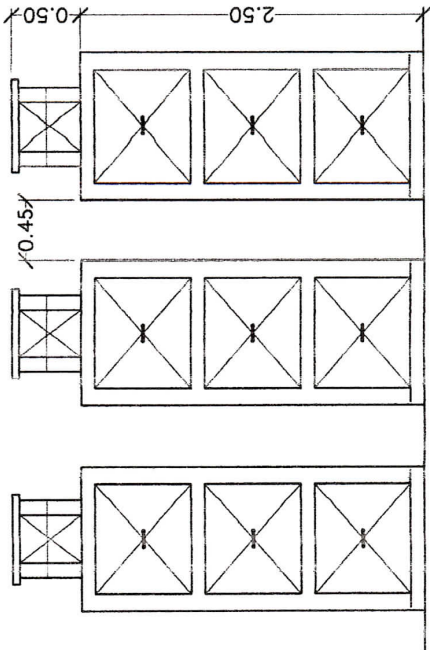
PLANTA BOVEDAS 1B

ESC 1 : 50



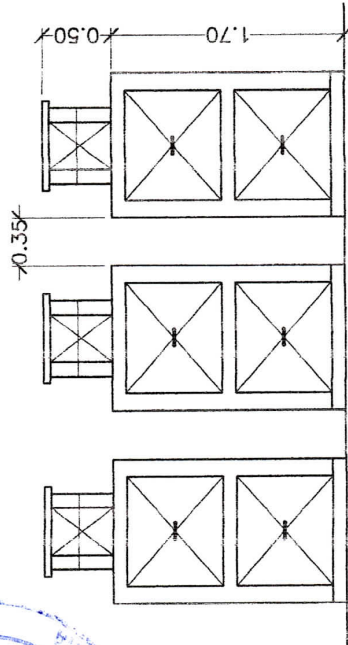
PLANTA BOVEDAS 1A

ESC 1 : 50



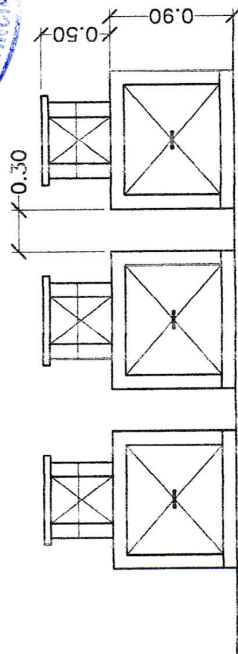
ELEV FRENTE BOVEDAS 1C

ESC 1 : 50



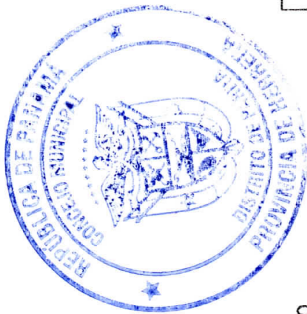
ELEV FRENTE BOVEDAS 1B

ESC 1 : 50



ELEV FRENTE BOVEDAS 1A

ESC 1 : 50



COPIA
DE SU ORIGINAL
CONCEJO MUNICIPAL

ANEXO #2
Acuerdo #021 del 15 de Julio de 2026

Ing. Municipal de Parita

[Signature]
2026-08-04





RESOLUCIÓN N. 376
(De 23 de julio de 2026)

"Por la cual se aprueban las Políticas de Privacidad y Manejo de Datos Personales de la Junta Comunal de Betania."

EL REPRESENTANTE DE CORREGIMIENTO

En uso de sus facultades legales,

CONSIDERANDO:

PRIMERO: Que la Constitución Política de la Republica establece en su artículo 250, que en cada corregimiento habrá una Junta Comunal que promoverá el desarrollo de la colectividad y velará por la solución de sus problemas.

SEGUNDO: Que el artículo 41 de la Constitución Política de la República de Panamá garantiza a toda persona el derecho de petición y la obligación de la autoridad de responder en los términos que la ley establezca;

TERCERO: Que el artículo 42 de la Constitución reconoce el derecho de acceso a la información personal contenida en bases de datos o registros oficiales, y establece que la ley regulará su tratamiento y protección;

CUARTO: Que la Ley N. 38 de 31 de julio de 2000, sobre Procedimiento Administrativo General, regula de manera integral las actuaciones de la administración pública, estableciendo principios de legalidad, debido proceso, transparencia y participación ciudadana, los cuales deben aplicarse en toda gestión que involucre expedientes y datos personales;

QUINTO: Que la Ley N. 6 de 22 de enero de 2002, de Transparencia en la Gestión Pública y acción de habeas data, regula el acceso a la información pública y protege el tratamiento de datos de carácter personal;

SEXTO: Que la Ley N. 81 de 26 de marzo de 2019 sobre Protección de Datos Personales establece los principios, derechos y obligaciones para el tratamiento legítimo, proporcional y seguro de los datos de las personas naturales;

SÉPTIMO: Que el artículo 3 de la Ley N.º 81 de 2019 sobre Protección de Datos Personales establece que se exceptúan del ámbito de aplicación de dicha Ley aquellos tratamientos de datos personales que se encuentren expresamente regulados por leyes especiales o por las normativas que las desarrollen.



OCTAVO: Que la Ley N. 33 de 25 de julio de 1984 sobre archivos nacionales, dispone la obligación de las instituciones públicas de conservar, custodiar y administrar los documentos oficiales como patrimonio documental de la Nación;

NOVENO: Que la Ley 37 de 29 de junio de 2009, modificada por la Ley 66 de 29 de octubre de 2015, reconoce la autonomía administrativa de los gobiernos locales, otorgando a las Juntas Comunales la facultad de reglamentar su funcionamiento interno y establecer políticas necesarias para garantizar la eficiencia y legalidad de su gestión;

DÉCIMO: Que la protección de los datos personales, en especial los datos sensibles definidos en el artículo 4 de la Ley 81 de 2019, requiere un tratamiento reforzado y medidas de seguridad adicionales, para salvaguardar la intimidad, dignidad y derechos fundamentales de los ciudadanos; y

DÉCIMO PRIMERO: Que corresponde a la Junta Comunal de Betania establecer políticas claras y precisas que regulen el manejo de los datos personales en el marco de los servicios de atención ciudadana, garantizando el derecho a la defensa, la confidencialidad, la transparencia y la adecuada conservación de los expedientes.

RESUELVE:

ARTÍCULO 1: Aprobar las **Políticas de Privacidad y Manejo de Datos Personales de la Junta Comunal de Betania**, que se adoptan como normativa institucional de obligatorio cumplimiento en la gestión de datos y expedientes administrativos.

ARTÍCULO 2: Establecer que dichas políticas serán de cumplimiento obligatorio para todas las dependencias, funcionarios, colaboradores, proveedores de servicios, contratistas, pasantes, investigadores, entidades educativas y demás instituciones públicas o nacionales con las que la Junta mantenga coordinación o acuerdos que impliquen acceso a datos personales o expedientes administrativos.

Las presentes políticas serán de carácter interno y complementario, y se aplicarán sin perjuicio de las disposiciones de mayor jerarquía contenidas en la Constitución, las leyes nacionales y los acuerdos municipales.

ARTÍCULO 3: Disponer que el acceso, tratamiento, conservación, digitalización y, en general, toda forma de gestión de datos personales y expedientes administrativos de la Junta Comunal de Betania se regirá estrictamente por lo dispuesto en la Ley N. 38 de 2000 (Procedimiento Administrativo General), la Ley N. 6 de 2002 (Transparencia y Habeas Data), la Ley N. 81 de 2019 (Protección de Datos



Personales), la Ley N. 13 de 1957 (Archivos Nacionales), el Decreto Ejecutivo N. 275 de 2018 (validez de documentos digitalizados), la presente Resolución, así como por las normas especiales que en el futuro regulen la materia, garantizando siempre el respeto al debido proceso, al derecho a la defensa y a la confidencialidad de la información.

En el caso de datos sensibles, la Junta adoptará medidas reforzadas de confidencialidad, limitando estrictamente su acceso y tratamiento únicamente a personal autorizado, conforme al artículo 33 de la Ley 81 de 2019.

ARTÍCULO 4: La presente Resolución y el texto íntegro de las Políticas de Privacidad deberán ser publicados en las páginas web, los portales institucionales y en los medios de comunicación interna de la Junta Comunal de Betania, para conocimiento de los funcionarios y de la ciudadanía.

ARTÍCULO 5: El contenido íntegro de las Políticas de Privacidad y Manejo de Datos Personales se incorpora en la presente resolución y forma parte de ella, conforme al siguiente texto:

POLÍTICAS DE PRIVACIDAD Y MANEJO DE DATOS PERSONALES DE LA JUNTA COMUNAL DE BETANIA

La presente Política de Privacidad y Tratamiento de Datos Personales tiene por objeto **garantizar la protección de los datos personales de todas las personas que interactúan con la Junta Comunal de Betania**, ya sea a través de nuestra página web (www.betania.gob.pa), portales digitales institucionales, programas comunitarios, mecanismos de participación ciudadana, formularios o encuestas físicas, digitales o georreferenciadas, actividades comunitarias, eventos, servicios presenciales o digitales, actividades de atención ciudadana y demás gestiones administrativas vigentes y futuras.

Se aplica a **todos los procesos de recolección, registro, almacenamiento, organización, uso, transferencia, digitalización, conservación y eventual depuración de datos personales**, incluyendo información escrita, imágenes, grabaciones de audio y video.

Fundamento Legal

El tratamiento de datos personales en la Junta Comunal de Betania se desarrolla en estricto apego a la normativa nacional vigente, que establece los principios de



legalidad, transparencia, debido proceso y protección de los derechos ciudadanos. En particular, se sustenta en las siguientes disposiciones:

1. **Constitución Política de la República de Panamá:**

- **Artículo 41:** reconoce el derecho de toda persona a presentar solicitudes ante las autoridades y a obtener una respuesta oportuna.
- **Artículo 42:** garantiza el acceso a la información pública y la protección de los datos personales.
- **Artículos 250:** organiza las Juntas Comunes como instancias de gobierno local encargadas de promover el desarrollo integral de la comunidad y la solución participativa de sus problemas.

2. **Ley N.º 105 de 8 de octubre de 1973**, que regula la organización, funciones y atribuciones de las Juntas Comunes.
3. **Ley N.º 33 de 25 de julio de 1984**, que crea el Sistema Nacional de Archivos y establece la conservación y custodia de los documentos públicos.
4. **Ley N.º 38 de 31 de julio de 2000**, que aprueba el Estatuto General de Procedimiento Administrativo y regula las actuaciones de la administración pública bajo los principios de legalidad, debido proceso y transparencia.
5. **Ley N.º 6 de 22 de enero de 2002**, que dicta normas para la Transparencia en la Gestión Pública y establece el Habeas Data.
6. **Ley N.º 81 de 26 de marzo de 2019**, sobre Protección de Datos Personales, que regula el tratamiento legítimo, seguro y controlado de la información personal.
7. **Decreto Ejecutivo N.º 275 de 11 de mayo de 2018**, que reglamenta la digitalización de documentos oficiales y reconoce su validez jurídica.
8. **Otras disposiciones nacionales y municipales aplicables**, relacionadas con la transparencia administrativa, los mecanismos de participación ciudadana y la gestión documental.

Declaración de Principios

El tratamiento de datos personales en la Junta Comunal de Betania se regirá por los siguientes principios rectores:

1. **Legalidad:** todo tratamiento se realizará conforme a la Constitución y la Ley.
2. **Debido proceso:** se garantizará en todo momento el derecho de defensa y la participación ciudadana.
3. **Finalidad legítima y principal:** los datos serán tratados únicamente con fines específicos y autorizados por la Ley, teniendo como propósito esencial



atender y resolver de manera efectiva el problema reportado por el ciudadano, además de cumplir con las demás obligaciones administrativas, legales y de transparencia propias de la gestión pública.

4. **Proporcionalidad y minimización:** se recopilarán únicamente los datos estrictamente necesarios para cumplir la finalidad establecida.
5. **Lealtad y buena fe:** el tratamiento se realizará de manera honesta, transparente y respetuosa de la confianza depositada por los ciudadanos.
6. **Transparencia activa:** los ciudadanos serán informados de manera clara, accesible y oportuna sobre el uso de sus datos.
7. **Exactitud y actualización:** los datos deberán mantenerse correctos y actualizados, garantizando al ciudadano el derecho a solicitar su rectificación.
8. **Limitación de conservación:** los datos no serán conservados por más tiempo del necesario, salvo obligación legal o valor histórico.
9. **Confidencialidad reforzada:** todo funcionario, colaborador o tercero con acceso a datos estará obligado a guardar estricta reserva, mediante cláusulas expresas de confidencialidad.
10. **Seguridad de la información:** se implementarán medidas técnicas, administrativas y legales para proteger los datos contra pérdida, alteración, uso indebido o acceso no autorizado.
11. **Acceso restringido:** los datos solo podrán ser consultados por personal debidamente autorizado en el marco de sus funciones.
12. **Responsabilidad proactiva:** la Junta deberá documentar y demostrar las medidas adoptadas para garantizar el cumplimiento de la Ley 81 de 2019 y de la presente política.

Finalidad del Tratamiento

Los datos personales recabados por la Junta Comunal de Betania serán utilizados exclusivamente para los siguientes fines legítimos, en cumplimiento de sus funciones legales y administrativas:

1. **Recepción, gestión y seguimiento de casos ciudadanos:** atender, distribuir, resolver y dar trazabilidad a peticiones, quejas, denuncias, orientaciones y sugerencias presentadas por los ciudadanos a través de los canales oficiales.
2. **Cumplimiento normativo y administrativo:** garantizar el acatamiento de las obligaciones legales, reglamentarias, de transparencia y de rendición de cuentas en la gestión pública local.



3. **Comunicación oficial:** realizar notificaciones, citaciones, inspecciones en sitio, entrevistas o comunicaciones relacionadas con trámites, procedimientos y servicios prestados por la Junta Comunal.
4. **Registro institucional y estadístico:** elaborar reportes, bases de datos y estadísticas de los servicios de atención ciudadana, con fines de planificación, evaluación, control y mejora continua de la gestión.
5. **Remisión interinstitucional:** transferir expedientes, actuaciones o evidencias a otras instituciones públicas competentes cuando así lo disponga la normativa vigente o lo requiera el interés público.
6. **Videovigilancia comunitaria:** utilización de imágenes y grabaciones obtenidas mediante sistemas de videovigilancia comunales instalados en las instalaciones de la Junta Comunal, parques, espacios públicos o puntos móviles exclusivamente para fines de seguridad, prevención de incidentes, control comunitario en coordinación con las autoridades competentes.
7. **Participación en mecanismos de participación ciudadana, actividades comunitarias y programas institucionales:** registrar datos personales, imágenes, audios o videos de los ciudadanos que participen en actividades, inspecciones, cualquier mecanismo de participación ciudadana, encuestas físicas, digitales o georreferenciadas, con fines de documentación, identificación, transparencia, promoción comunitaria y seguimiento de las actividades.
8. **Publicación institucional bajo principios de transparencia:** difundir imágenes, grabaciones o materiales obtenidos en actividades comunitarias y actos públicos organizados por la Junta Comunal, siempre que su divulgación esté justificada por el interés general, los principios de transparencia y publicidad administrativa, y respetando en todo momento la dignidad e intimidad de las personas.
9. **Gestión de evidencias aportadas por ciudadanos:** integrar al expediente administrativo la información complementaria que el ciudadano aporte, incluyendo sus datos personales y ubicación geográfica (dirección, referencia o coordenadas GPS), documentación de respaldo, fotografías, audios y videos.

Queda prohibido el uso de los datos para fines distintos a los aquí señalados, salvo autorización expresa del ciudadano o mandato legal.

Métodos de Recolección de Datos

La Junta podrá recolectar datos personales a través de diversos mecanismos, en el marco de sus procesos administrativos y dentro de las funciones de atención



ciudadana, operativos de campo, eventos, mediante mecanismos de participación ciudadana o programas comunitarios. Entre los principales métodos se incluyen:

1. **Formularios físicos:** presentados por los ciudadanos en la Junta Comunal, sus dependencias o en puestos móviles en eventos, actividades, parques o cualquier otro espacio público.
2. **Formularios digitales:** disponibles en la página web www.betania.gob.pa, el portal institucional portal.betania.gob.pa, en aplicaciones móviles autorizadas o en plataformas tecnológicas habilitadas para la gestión de casos o manejo de información, que permiten el registro electrónico seguro de datos.
3. **Encuestas físicas, digitales o georreferenciadas:** aplicadas en actividades comunitarias, procesos de planificación territorial, diagnósticos participativos o consultas ciudadanas, con el fin de identificar necesidades, problemas y prioridades locales.
4. **Canales oficiales de recepción de casos:** los establecidos mediante resolución institucional, tales como la Oficina de Atención Ciudadana, líneas telefónicas habilitadas, portales digitales, correos electrónicos institucionales, redes sociales oficiales y aplicaciones de mensajería instantánea autorizadas.
5. **Centro de Atención Ciudadana 311:** los reportes recibidos mediante esta plataforma nacional, cuya competencia corresponda a la Junta, serán gestionados por esta Junta, constituyendo una fuente adicional de datos y casos sujetos a registro, análisis y gestión administrativa.
6. **Procesos derivados por otras instituciones públicas:** cuando las otras entidades del gobierno (ministerios, municipios, autoridades autónomas o descentralizadas) remitan a la Junta peticiones, denuncias o quejas que contengan datos personales de ciudadanos residentes en el corregimiento.
7. **Operativos de inspección, supervisión o verificación:** realizados por personal de la Junta en campo, que podrán generar material audiovisual (fotografías, grabaciones de audio y video), registros escritos o formularios de reporte, como respaldo de la actuación administrativa.
8. **Sistemas de videovigilancia institucional y comunitaria:** mediante cámaras de seguridad instaladas en la sede de la Junta Comunal, sus dependencias, instalaciones, parques, espacios públicos u otras áreas bajo su administración o cobertura, así como mediante sistemas de videovigilancia comunitaria administrados, operados o integrados por la Junta.
9. **Eventos comunitarios, programas sociales y capacitaciones:** mediante listas de registro de asistencia, inscripciones físicas o digitales, o a través controles de participación, en las cuales los ciudadanos proporcionan



voluntariamente sus datos básicos para fines de organización, seguridad, acreditación o certificación de su participación.

10. Actividades presenciales o virtuales: organizadas por la Junta, donde se pueda recopilar información de contacto o identificación a través de sistemas de inscripción en línea, aplicaciones de videoconferencia, plataformas de aprendizaje o redes sociales institucionales.

11. Mecanismos de participación ciudadana: A través de los espacios y mecanismos reconocidos en la Ley 37 de 2009, modificada por la Ley 66 de 2015 y reglamentada por el Decreto Ejecutivo 10 de 2017, tales como cabildos abiertos, consejos consultivos, juntas de desarrollo local, asambleas de vecinos, consultas públicas, procesos de coordinación, concertación y vigilancia ciudadana, así como el presupuesto participativo y demás instrumentos creados por la normativa. En dichos espacios, los ciudadanos podrán aportar información, opiniones, evidencias o datos personales de manera voluntaria, los cuales se integrarán al expediente comunitario y a los procesos de planificación, programación, presupuestación y evaluación local.

Derechos ARCO

En cumplimiento de la **Ley N.º 81 de 2019 sobre Protección de Datos Personales**, la Junta Comunal de Betania garantiza a todos los ciudadanos el ejercicio de sus **derechos ARCO**:

- **Acceso:** conocer en todo momento los datos personales que se encuentren en poder de la Junta, el origen de estos y la finalidad de su tratamiento.
- **Rectificación:** solicitar la corrección o actualización de datos incorrectos, incompletos o desactualizados.
- **Cancelación:** solicitar la supresión de los datos cuando no exista obligación legal de conservarlos o hayan dejado de ser necesarios para la finalidad con la que fueron recabados.
- **Oposición:** negarse al tratamiento de sus datos por motivos fundados y legítimos, salvo que una norma lo obligue.

Adicionalmente, los ciudadanos podrán ejercer los derechos de:

- **Portabilidad:** recibir copia de sus datos en un formato estructurado y de uso común, cuando sea aplicable.
- **Revocación del consentimiento:** retirar la autorización previamente otorgada para el tratamiento de sus datos personales, cuando aplique.



Las solicitudes de portabilidad y, cuando aplique, de cancelación deberán enviarse a datospersonales@betania.gob.pa o presentarse por escrito en la Oficina de Atención Ciudadana.

Se atenderán dentro de los plazos legales, con verificación de identidad y respuesta formal, entregando la portabilidad en formato estructurado y ejecutando la cancelación solo cuando no exista deber legal de conservación.

Acceso a Expedientes y Derecho a la Defensa

Los expedientes administrativos (peticiones, quejas o denuncias) de la Junta Comunal son documentos oficiales de carácter público, pero su acceso no es irrestricto y se regirá por los principios de legalidad, debido proceso y confidencialidad.

El acceso pleno estará limitado únicamente a las partes interesadas (denunciante y denunciado) o a sus abogados debidamente acreditados. Los terceros podrán solicitar acceso conforme a la Ley 6 de 2002, pero la Junta podrá otorgar acceso parcial previa supresión de datos sensibles, o negarlo cuando la información esté bajo reserva legal o pueda afectar derechos fundamentales o el debido proceso.

Voluntariedad y Consentimiento

La entrega de datos personales a la Junta será voluntaria, salvo en los casos en que la Ley establezca su obligatoriedad como requisito indispensable.

Uso de Cookies y Tecnologías Similares

La Junta Comunal de Betania podrá utilizar **cookies, registros de navegación y tecnologías similares** en sus páginas web o portales digitales oficiales, con el fin de garantizar el funcionamiento técnico de los sitios, mejorar la experiencia del usuario, facilitar la trazabilidad de los trámites en línea y generar estadísticas de uso institucional.

El uso de cookies será limitado a estos fines legítimos y nunca se empleará para la elaboración de perfiles comerciales ni para la transferencia de información a terceros sin el consentimiento del titular, salvo disposición legal.



Los ciudadanos podrán configurar sus dispositivos o navegadores para aceptar, rechazar o eliminar cookies, de acuerdo con sus preferencias personales.

Uso de sistemas de videovigilancia y tratamiento de imágenes

Con el propósito de fortalecer la seguridad comunitaria y proteger tanto a los ciudadanos como a los bienes públicos del corregimiento de Betania, se podrán implementar sistemas de videovigilancia de carácter comunal. El tratamiento de las imágenes y grabaciones obtenidas se realizará en estricto cumplimiento de la Ley 81 de 2019 sobre Protección de Datos Personales y, de manera supletoria, conforme a los acuerdos municipales que regulen la videovigilancia en el distrito de Panamá.

La Junta Comunal podrá utilizar las imágenes o grabaciones captadas por estos sistemas como medio de prueba en procesos administrativos o para remitirlas a las autoridades competentes. La difusión o publicación de dichas imágenes en medios oficiales solo podrá realizarse con fines educativos, de sensibilización o capacitación ciudadana en materia de convivencia comunitaria y normativa vigente, garantizando en todo momento la protección de los datos personales.

Para ello, se deberán aplicar técnicas de anonimización o difuminado que impidan la identificación de personas o elementos sensibles, quedando expresamente prohibido su uso con fines políticos, comerciales, de escarnio público o que afecten la dignidad humana.

La instalación y operación de sistemas de videovigilancia comunitarios requerirá colocar avisos visibles en las áreas bajo monitoreo, informando sobre su uso. Queda expresamente prohibido el uso de dichas imágenes con fines políticos, comerciales o de escarnio público.

Seguridad de la Información

La Junta adoptará medidas organizativas, técnicas y legales para garantizar la protección de los datos personales, incluyendo controles de acceso físico y digital, protocolos de encriptación y contraseñas seguras, políticas de confidencialidad obligatorias y auditorías periódicas de cumplimiento.

Asimismo, podrá coordinarse con la Autoridad Nacional para la Innovación Gubernamental (AIG) y el Sistema Nacional de Archivos para reforzar la seguridad tecnológica y documental.



Conservación de los Datos y Documentos

Los expedientes que contengan datos personales formarán parte del archivo institucional y tendrán carácter de documentos públicos y legales.

El plazo mínimo de conservación en archivo de gestión será de diez (10) años contados desde el cierre del caso, pudiendo mantenerse por más tiempo en función de su valor legal, administrativo o histórico. La Junta podrá digitalizar expedientes garantizando su integridad, autenticidad y validez jurídica conforme al Decreto Ejecutivo 275 de 2018.

Los expedientes digitalizados podrán conservarse más de diez (10) años, según disponibilidad de recursos. No se permitirá la eliminación de expedientes con valor legal, administrativo o histórico sin autorización expresa del Sistema Nacional de Archivos. Los documentos de apoyo no esenciales podrán depurarse a los dos (2) años posteriores al cierre del caso.

Transferencia y Comunicación de Datos

Los datos personales únicamente podrán ser compartidos con instituciones públicas competentes, y solo en la medida en que resulte estrictamente necesario para la gestión, resolución o seguimiento del caso.

Su transferencia a entidades privadas estará prohibida, salvo que exista consentimiento expreso, previo e informado del titular, o medie una obligación legal o mandato judicial debidamente fundamentado. En todos los casos, la Junta garantizará que el receptor de los datos cumpla con las normas de confidencialidad y protección establecidas en la Ley 81 de 2019.

Notificaciones y Seguimiento

Los datos de contacto proporcionados por los ciudadanos serán utilizados únicamente para notificar avances, decisiones, citaciones, entrevistas o inspecciones en sitio relacionadas con su caso.

Las notificaciones podrán realizarse por correo electrónico, teléfono, aplicaciones de mensajería instantánea, redes sociales oficiales o entrega física, de acuerdo con lo indicado por el ciudadano. Toda notificación se considerará válida si se realiza al medio señalado por el ciudadano al momento de presentar su caso.



Canales de Difusión de Información

La Junta Comunal podrá utilizar correos electrónicos institucionales, redes sociales oficiales y aplicaciones de mensajería instantánea para difundir información de interés comunitario.

La suscripción a estos canales será voluntaria, y los ciudadanos podrán en cualquier momento abandonar, cancelar, bloquear o darse de baja directamente desde las funciones propias de cada plataforma, conforme a sus políticas de uso y privacidad.

Responsabilidad Institucional

El cumplimiento de estas políticas será responsabilidad del Despacho Superior, la Coordinación de Recursos Humanos, el Departamento de Innovación y Transformación Digital y el Departamento de Administración.

La Coordinación de Recursos Humanos será responsable de garantizar la capacitación del personal en materia de protección de datos e incorporar cláusulas de confidencialidad en todos los actos de nombramiento y toma de posesión.

Sanciones por Incumplimiento

El incumplimiento de las políticas de privacidad y manejo de datos personales dará lugar a sanciones administrativas, disciplinarias o legales, conforme a lo establecido en la Ley 38 de 2000, la Ley 81 de 2019 y demás normas aplicables al servicio público.

Podrán imponerse sanciones administrativas internas conforme al régimen disciplinario de la Institución, así como responsabilidad civil o penal en los casos de filtración, comercialización indebida o uso ilícito de datos personales, de acuerdo con lo previsto en la Ley 81 de 2019 y el Código Penal de la República de Panamá.

Revisión y Actualización

Las presentes políticas podrán ser revisadas y actualizadas en caso de reformas legales, cambios en los procesos administrativos o avances tecnológicos en la gestión de datos.



ARTÍCULO 8. Esta Resolución empezará regir a partir de su promulgación en Gaceta Oficial.

REGÍSTRESE, COMUNÍQUESE Y CÚMPLASE.

Dado en el Corregimiento de Betania, Distrito de Panamá, Provincia de Panamá a los veintitrés (23) días de julio del año dos mil veintiséis (2026).

POR LA JUNTA COMUNAL DE BETANIA

El Representante del Corregimiento y Presidente,

HUMBERTO ENRIQUE ECHEVERRÍA CERDEIRA

El Jefe de Innovación y Transformación Digital,

CHRISTIAN JOSEPH VIEIRA PIAD




/CVP

