



REPÚBLICA DE PANAMÁ
— GOBIERNO NACIONAL —

**MINISTERIO
DE SALUD**

**REGLAMENTO OPERATIVO PARA LA
IMPLEMENTACIÓN DE LA ESTRATEGIA NACIONAL
PARA LA EXTENSIÓN DE LA COBERTURA DE LOS
SERVICIOS PARA LAS POBLACIONES CLAVE A TRAVÉS
DE LAS ORGANIZACIONES COMUNITARIAS**

Septiembre 2020



Índice

I. Propósito y Alcance del Reglamento Operativo	3
II. Marco Normativo para la Respuesta Comunitaria al VIH y a la Tuberculosis	4
Dirección de Provisión de Servicios de Salud del Ministerio de Salud	5
Unidad de Gestión de Salud, Administrativa y Financiera (UGSAF) del Ministerio de Salud	6
Programas Nacionales de ITS/VIH/SIDA y de Tuberculosis	6
Dirección de Promoción de la Salud del Ministerio de Salud	6
Dirección de Planificación de la Salud del Ministerio de Salud	6
Oficina Nacional de Subsidios del Estado (ONASE) del Ministerio de Desarrollo Social	6
Dirección de Inversiones, Concesiones y Riesgos del Estado en el Ministerio de Finanzas	7
Direcciones Regionales de Salud	7
Organizaciones Comunitarias	7
Mecanismo Coordinador de País	7
IV. Descripción de las Poblaciones Meta y Metodologías de Alcance.....	9
IV.1. POBLACIONES CLAVE PARA EL VIH/SIDA	9
IV.2. POBLACIONES CLAVE PARA LA TUBERCULOSIS	10
IV.3. TAMAÑOS DE LAS POBLACIONES CLAVE PARA EL VIH	11
IV.4. TAMAÑO DE LAS POBLACIONES CLAVE PARA TUBERCULOSIS	12
V. Elementos que constituyen la oferta de servicios de la red comunitaria.....	14
VI.1. EL ABORDAJE DE LAS POBLACIONES CLAVE PARA EL VIH Y PARA LA TUBERCULOSIS	17
VII. Conformación de redes de organizaciones comunitarias integradas alrededor de la CLAM	20
VIII. Recursos humanos de las organizaciones comunitarias	21
X. Sistema de monitoreo.....	26
RESPONSABILIDADES DE LA ORGANIZACIÓN COMUNITARIA EN LA PREPARACIÓN Y REPORTE DE EVIDENCIAS	27
RESPONSABILIDADES DE LA DIRECCIÓN REGIONAL DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD PARA LA VERIFICACIÓN Y VALIDACIÓN DE EVIDENCIAS	28
PROCESO DE VERIFICACIÓN DE DATOS EN CAMPO	29
PREPARACIÓN DE VISITA DE CAMPO	30
XI. Mecanismos de pago.....	31
XIII. Auditoría Técnica Externa (ATE).....	34
XIV. Auditoría Social	34
XVI. Anexos	¡Error! Marcador no definido.

I. Propósito y Alcance del Reglamento Operativo

Este reglamento fue elaborado en desarrollo de la Estrategia Nacional para la extensión de la cobertura de los servicios para las poblaciones clave, con énfasis en VIH y Tuberculosis del Ministerio de Salud (en adelante, la Estrategia). La Estrategia fue elaborada entre 2018 y 2019, con amplia participación de las diferentes instancias del Ministerio de Salud involucradas (Dirección General de Salud, a través de los Programas Nacionales de VIH/ITS/SIDA y de Tuberculosis, Dirección de Provisión de Servicios de Salud, Dirección de Planificación de la Salud, Dirección de Finanzas, UGSAF), así como el Ministerio de Desarrollo Social, a través de la Oficina Nacional de Subsidios del Estado (ONASE), el Ministerio de Economía y Finanzas, la Secretaría Técnica del Gabinete Social y organizaciones de la sociedad civil.

El desarrollo de la Estrategia se da en el contexto del comienzo de la etapa de transición de los programas comunitarios de VIH y Tuberculosis financiados por el Fondo Mundial hacia la sostenibilidad con fondos nacionales, y la oportunidad que detectó el Ministerio de Salud para extender este modelo de colaboración con organizaciones comunitarias a cualquier situación de salud que así lo requiera.

De acuerdo con el texto de la Estrategia, se persigue un objetivo general, que es el de mejorar el acceso a los servicios de prevención y diagnóstico del VIH y de la Tuberculosis a las poblaciones clave, a través de la contratación por el MINSa de organizaciones de base, como mecanismo de colaboración entre el sistema público de salud y las organizaciones comunitarias en seis (6) Regiones de Salud de Panamá priorizadas (Panamá Metro, Panamá Norte, San Miguelito, Panamá Oeste, Colón y Chiriquí).

Los objetivos específicos de dicha estrategia son los siguientes:

- Mejorar los conocimientos, actitudes y prácticas para el autocuidado y la prevención de las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) y el VIH en poblaciones clave.
- Mejorar el acceso a la prueba de VIH y otras ITS.
- Mejorar el acceso de las poblaciones claves a las CLAM para su seguimiento y adherencia al tratamiento de los casos positivos.
- Mejorar la búsqueda activa de pacientes sospechosos de Tuberculosis (TB) o de Coinfección VIH-TB, mediante la identificación de sintomatología respiratoria y promoción de la prueba de TB por muestra de esputo.

Para conseguir estos objetivos, el Ministerio de Salud establecerá, los alcances y las condiciones para la implementación de la estrategia por organizaciones no gubernamentales (ONG) bajo el contrato de servicios de no consultoría con el MINSa- en adelante la contratación social -, con recursos y como una actividad que se agrega al Plan de Ejecución Plurianual y al Plan Operativo Anual del Programa FORIS. La actividad se enmarca en el Componente I, Producto 1.1 de FORIS.

La estrategia fue diseñada inicialmente para abordar los aspectos comunitarios de la respuesta al VIH y a la Tuberculosis. No obstante, deja abierta la puerta a una posible ampliación en el futuro al abordaje de otros problemas de salud. Este reglamento está orientado a regular la ejecución de los componentes comunitarios de los planes operativos anuales para VIH y Tuberculosis, aunque podrá ser ampliado a otras situaciones de salud si en el futuro así se requiere.

II. Marco Normativo para la Respuesta Comunitaria al VIH y a la Tuberculosis

Este reglamento tiene como marco normativo, de manera inmediata, la Estrategia Nacional para la Extensión de la Cobertura de los Servicios para las Poblaciones Clave, con Énfasis en VIH y Tuberculosis del Ministerio de Salud, antes mencionada.

Además, deberán observarse las Normas Terapéuticas de Atención a las Personas con VIH y la Norma Técnica para el Control de la Tuberculosis, ambas del MINSA, que establecen las pautas para la atención de las personas en relación con el VIH y con la Tuberculosis.

Respecto de la primera, debe hacerse énfasis en los requerimientos derivados de la confidencialidad de todo el proceso relacionado con la atención del VIH, la integralidad de la atención, la regulación del diagnóstico, el enfoque en las poblaciones clave y la regulación de la adherencia al tratamiento.

En lo que se refiere a la Norma para el Control de la Tuberculosis, esta estrategia tendrá especial relación con las estrategias de prevención, las estrategias para la búsqueda de síntomas, especialmente entre las personas con VIH, la normativa para el diagnóstico y el comienzo del tratamiento de la Tuberculosis y de la Tuberculosis Latente, así como para la adherencia al tratamiento.

El MINSA, a través del Programa Nacional de ITS/VIH/SIDA, está elaborando las Normas de Atención a las poblaciones clave. Al momento de redactarse este reglamento, las normas estaban en su fase final antes de la aprobación. Una vez aprobadas, pasarán a formar parte del marco normativo en el que se aplicará este reglamento.

El proceso de licitación y contratación de las organizaciones comunitarias se desarrollará conforme a lo regulado en la Ley 22 de 27 de junio de 2006, que regula la contratación pública, y legislación y reglamentación relacionada.

II. Estructura organizacional y funciones

La Estrategia establece la estructura organizacional y las funciones de cada instancia participante. En la ilustración 1 se resume la composición de la estructura organizacional para la gobernabilidad de la Estrategia.

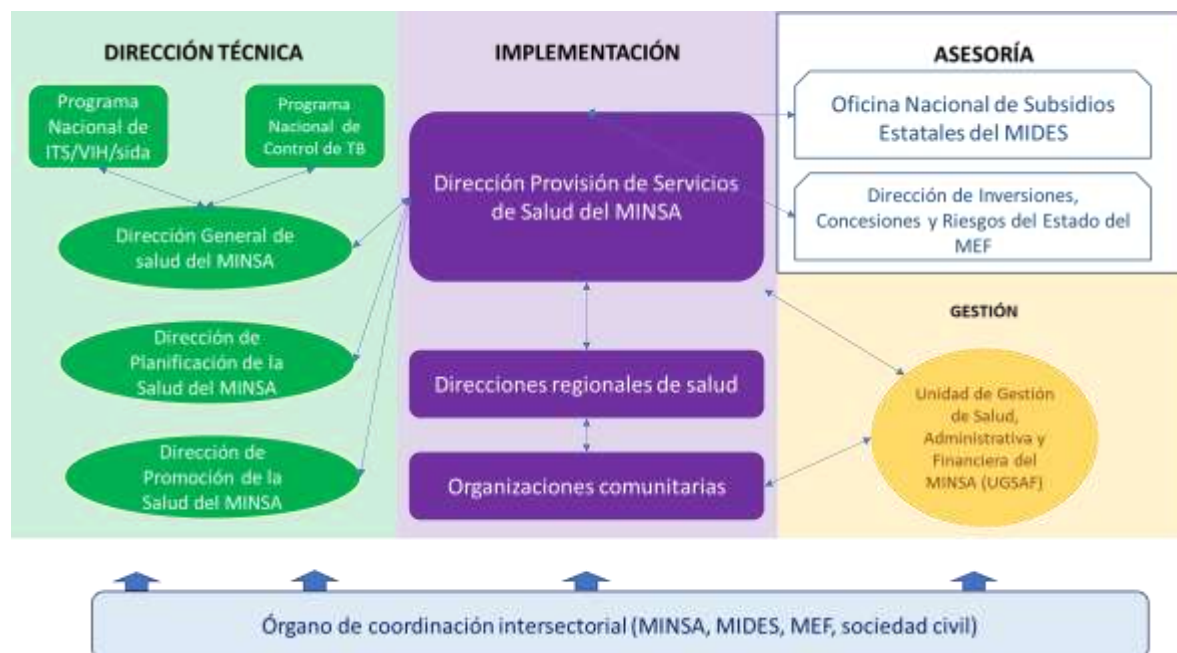


Ilustración 1. Estructura de Gobernanza de la Estrategia Nacional para la Extensión de la Cobertura de los Servicios para Poblaciones Clave con Participación Comunitaria.

De acuerdo con el documento de la Estrategia, las funciones de cada una de estas instancias son las siguientes

Dirección de Provisión de Servicios de Salud del Ministerio de Salud

- Coordinación general de la implementación de la estrategia.
- Asesoría Técnica a la UGSAF para la gestión de la convocatoria anual para la financiación de los proyectos presentados por las organizaciones comunitarias.
- Formación de la Comisión Técnica para la evaluación de las propuestas presentadas en el llamado a comparación de precios o procedimiento que se utilice.
- Formulación y sustento de presupuesto para la implementación de la estrategia en forma de proyecto de inversión para UGSAF, con la asesoría técnica de los programas de DIGESA.
- Monitoreo técnico de la implementación de las actividades, identificando las fuentes primarias de la información, en base a un plan anual de monitoreo. Para el monitoreo en el nivel local, se coordinará con las regiones de salud, pudiendo delegar en estas algunas funciones, o implementarlas de manera conjunta. El desglose de las funciones de monitoreo está reflejado en la sección IX, del sistema de monitoreo.
- Revisión técnica de los informes de monitoreo presentados por las organizaciones comunitarias.
- Asesoría técnica para la elaboración e implementación del plan de capacitación para el personal de salud y las organizaciones comunitarias, conjuntamente con los programas de DIGESA.
- Coordinación de las evaluaciones periódicas de la Estrategia.

Unidad de Gestión de Salud, Administrativa y Financiera (UGSAF) del Ministerio de Salud

- Perfeccionamiento de los contratos con las organizaciones comunitarias seleccionadas.
- Con la aprobación de la Dirección de Provisión de Servicios de Salud, tramitación de los pagos periódicos a las organizaciones comunitarias para la implementación de los proyectos, de acuerdo al presupuesto aprobado.
- Comunicación con las organizaciones comunitarias receptoras de los fondos para los trámites administrativos que requiera el desarrollo de los proyectos.
- Participación en las evaluaciones periódicas de esta estrategia y con amplia participación de la sociedad civil.

Programas Nacionales de ITS/VIH/SIDA y de Tuberculosis

- Elaboración de los planes anuales de desarrollo de esta estrategia, en el área de salud que sea de su competencia, que servirán de base para la convocatoria anual.
- Desarrollo del pliego de la convocatoria para el llamado al acto público para la contratación de las organizaciones comunitarias, con el apoyo de la UGSAF.
- Con la participación de la Dirección de Promoción de la Salud, elaboración de las guías, instrumentos y materiales necesarios para la implementación de la estrategia, así como para su monitoreo, con participación de la sociedad civil.
- Estimación de necesidades y solicitud de compra de los insumos necesarios para la implementación de los planes operativos.
- Coordinación de la elaboración de un plan de capacitación para la provisión de los servicios. La capacitación comprenderá aspectos técnicos y administrativos y estará dirigida a las unidades de salud que participarán en las estrategias en los niveles nacional, regional y local, así como a las organizaciones comunitarias.
- Participación en el monitoreo y evaluación de la implementación de esta estrategia, con apoyo a todos los niveles.

Dirección de Promoción de la Salud del Ministerio de Salud

- Participación en la elaboración de las guías, instrumentos y materiales necesarios para la implementación de la estrategia, así como para su monitoreo.
- Participación en la capacitación de los promotores para la implementación de la estrategia.
- Asegurar la consistencia y complementariedad de las intervenciones con las estrategias de Promoción de la Salud en las regiones.

Dirección de Planificación de la Salud del Ministerio de Salud

- Formulación y sustento de presupuesto para la implementación de la estrategia en forma de proyecto de inversión para UGSAF, con la asesoría técnica de los programas de DIGESA.
- Asegurar la coherencia y consistencia de la planificación anual de la estrategia con las políticas y planes nacionales de salud.

Oficina Nacional de Subsidios del Estado (ONASE) del Ministerio de Desarrollo Social

- Verificación de la coherencia de los programas financiados por el Ministerio de Salud con las políticas nacionales de desarrollo y los subsidios otorgados por el MIDES.

- Participación en el órgano de participación multisectorial para la supervisión de la implementación de la estrategia.

Dirección de Inversiones, Concesiones y Riesgos del Estado en el Ministerio de Finanzas

- Asesoría al Ministerio de Salud para el establecimiento de la estructura de extensión de cobertura de los servicios de salud a las poblaciones clave.
- Verificación de la coherencia de los subsidios gestionados por el Ministerio de Salud con las políticas nacionales de desarrollo y los subsidios otorgados por el MIDES.
- Participación en el órgano de participación multisectorial para la supervisión de la implementación de la estrategia.
- Facilitación del proceso de aprobación de la asignación del uso de una partida presupuestaria para la concesión de subsidios, en el caso de que en algún momento se eligiera esta modalidad.

Direcciones Regionales de Salud

De las áreas en que se vaya a intervenir a través de las organizaciones comunitarias deberán asumir las siguientes responsabilidades:

- Participación en la elaboración de los planes anuales de implementación de la Estrategia.
- Monitoreo técnico de las actividades de las organizaciones comunitarias.
- Revisión y aprobación, cuando proceda, de los informes presentados por las organizaciones comunitarias sobre la implementación de los fondos.
- Asegurar la coherencia y complementariedad de los programas comunitarios con el resto de servicios provistos por la región de salud.
- Comunicación directa con las organizaciones comunitarias y con las instancias nacionales competentes.

Organizaciones Comunitarias

Participantes en la implementación de la estrategia desarrollarán las siguientes funciones:

- Participación en la elaboración de las guías e instrumentos necesarios para la implementación de la estrategia.
- Participación en la elaboración de los planes anuales de implementación de esta estrategia.
- Promover la presentación de proyectos por organizaciones adicionales para las convocatorias.
- Una vez aprobados sus proyectos, implementación del plan y presupuesto aprobados.
- Presentación de los informes técnicos y financieros en tiempo y forma (ver anexos 1-7).
- Responder en tiempo y forma a las comunicaciones del MINSA.
- Participación en las evaluaciones periódicas de la estrategia, coordinadas por la Dirección de Provisión de Servicios.

Mecanismo Coordinador de País

Se creará un **órgano de participación multisectorial**, que incluya al Ministerio de Salud, al Ministerio de Desarrollo Social - ONASE, al Ministerio de Economía y Finanzas y a la sociedad civil, que será responsable de las siguientes funciones:

- Discusión de los planes anuales para las convocatorias de la Dirección de Provisión de Servicios.
- Monitoreo estratégico de la implementación de la estrategia con periodicidad trimestral.
- Discusión de las líneas estratégicas de las respuestas comunitarias al VIH y a la Tuberculosis o de la temática que proceda.

Dado que durante la vigencia de la subvención del Fondo Mundial para Panamá en los años 2019 a 2021 existe el Mecanismo de Coordinación de País (MCdP), que reúne a actores de diversos sectores para realizar funciones similares en lo que se refiere a la implementación de la subvención de fondos internacionales, durante dicho periodo, el MCdP creará una comisión con los miembros arriba citados, para que ejerza las funciones señaladas. Esta comisión estará liderada por el MINSA y se constituirá en un órgano independiente durante 2021, año en que la transición de las intervenciones financiadas por el Fondo Mundial a las instituciones nacionales deberá ser completada.

IV. Descripción de las Poblaciones Meta y Metodologías de Alcance

IV.1. POBLACIONES CLAVE PARA EL VIH/SIDA

La evidencia científica con que cuenta Panamá señala que existe una serie de poblaciones que están en más alto riesgo de infectarse por VIH que la población general, y otras que se encuentran más afectadas por la Tuberculosis. En algunos casos, estas poblaciones se superponen.

Según el último informe “Estimación del tamaño de la población de hombres que tienen sexo con hombres (HSH), mujeres Trans y trabajadoras sexuales autónomas (TS) de 18 años y más, caracterización de esta población, uso de servicios de salud, uso de condón, discriminación y violencia en la República de Panamá para el año 2018”, las poblaciones entre las que se encuentra una mayor prevalencia de VIH son las mujeres Trans (29.5%), los hombres que tienen sexo con hombres – HSH (9.3%), así como las trabajadoras del sexo independientes (1.6%).

CUADRO N° 1. PREVALENCIA DE VIH EN PANAMA POR POBLACION CLAVE

POBLACION CLAVE	PREVALENCIA	
	Nº	%
Hombres que tiene Sexo con Hombres (HSH)	89	9.3
Mujeres Trans	38	29.5
Trabajadoras Sexuales	3	1.6
TOTAL	130	10

Estudio PEMAR 2018

Por lo tanto, se encuentra que las poblaciones clave para la respuesta al VIH son:

- Mujeres trans
- Hombres que tienen sexo con hombres
- Trabajadoras sexuales femeninas independientes

Según los resultados del estudio de la cascada de atención del VIH en Panamá, el 77% de las personas con VIH conocen su diagnóstico, el 59% están vinculadas a servicios de salud, 52% están en TARV y 22% tienen carga viral indetectable (Gráfico 2). Estos son promedios nacionales y existen diferencias significativas entre provincias y comarcas indígenas.

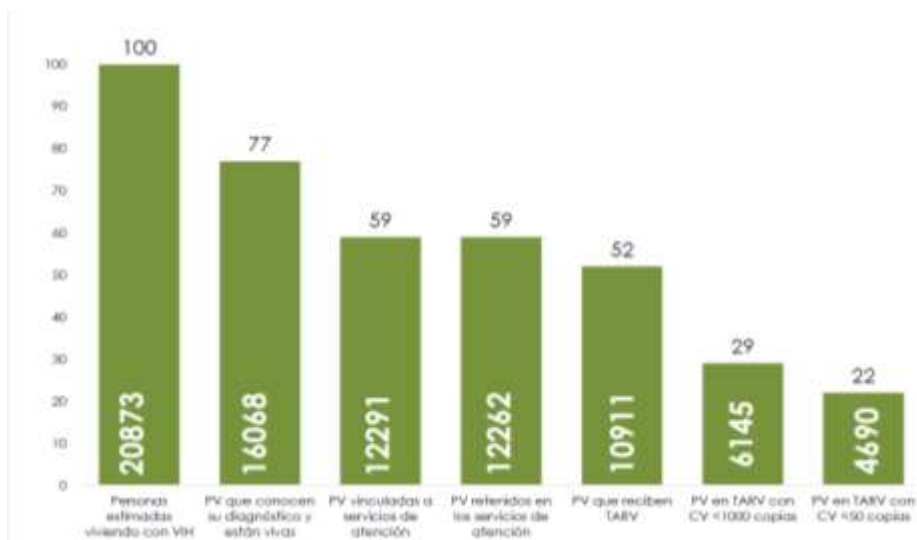


Gráfico 1. Cascada del continuo de la atención en VIH. Panamá, 2016

Los datos disponibles no permiten elaborar las cascadas de atención para cada una de las poblaciones clave, ni la afectación por VIH de las poblaciones clave por área geográfica. Esta información es la que guiará el diseño de los servicios que se indica más adelante.

IV.2. POBLACIONES CLAVE PARA LA TUBERCULOSIS

De acuerdo con el Plan Estratégico Nacional para el Control de la Tuberculosis 2018-2022, las poblaciones consideradas clave para la Tuberculosis en Panamá son las poblaciones indígenas, poblaciones de áreas urbanas marginales, personas con diagnóstico de diabetes, migrantes, privados de libertad y usuarios de drogas, entre otros.

Por regiones de salud las que tienen el mayor riesgo de enfermar con tasas superiores a 50 casos por cada 100.000 habitantes son, en orden descendente, Guna Yala, Bocas del Toro, Panamá Este, Ngäbe Buglé, Colón y Área Metropolitana de Panamá (Ilustración 2).

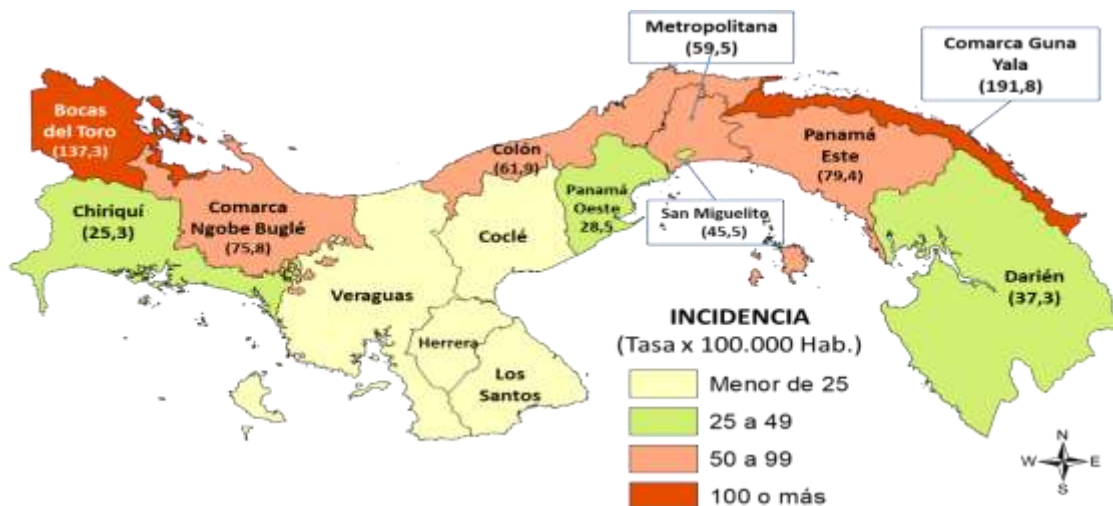


Ilustración 2. Mapa de incidencia notificada al PCTB de Tuberculosis (todas las formas). Panamá, 2016. Ministerio de Salud. 2016.

En cuanto a la mortalidad estimada por Tuberculosis, según estado de VIH, se observa una amplia diferencia entre las personas con VIH y las que no lo tienen (Gráfico 3). Entre 2000 y 2015, la tendencia de la mortalidad por Tuberculosis en personas con VIH se ha mantenido estable, mientras que se ha reducido ligeramente en las personas sin VIH.

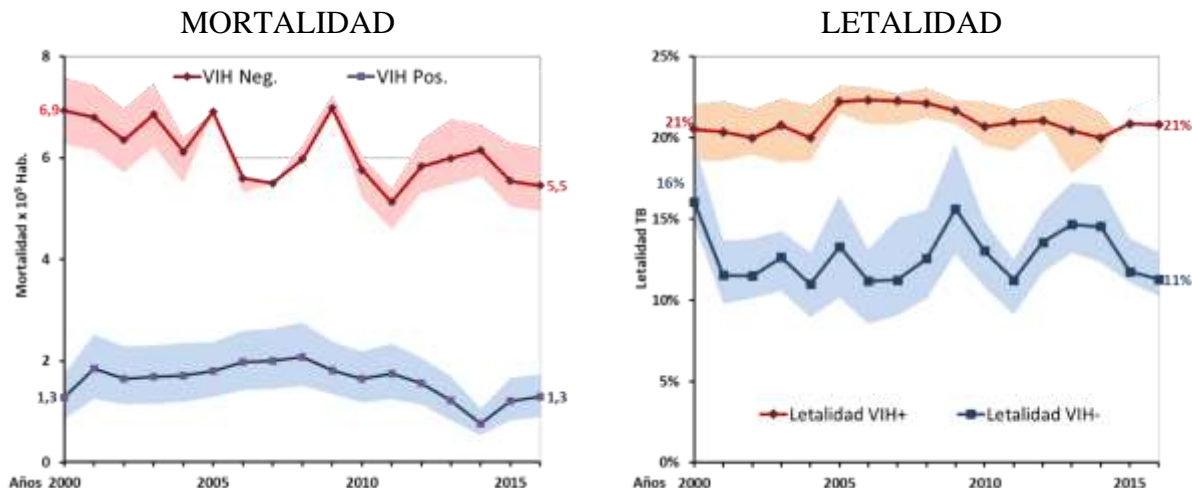


Gráfico 3. Mortalidad y Letalidad por TB (todas las formas), según estado de VIH. Contraloría General de la República – INEC. 2016.

En letalidad de la Tuberculosis, tanto estimada como notificada, se observa tendencia similar de ambos valores entre 2000 y 2015. La letalidad de la Tuberculosis es siempre mayor entre las personas con VIH. Desde 2006, la letalidad en personas con VIH experimenta una reducción, mientras que, entre las personas sin VIH, la tendencia no disminuye. No obstante, se mantiene una letalidad alta, seguramente debido al difícil acceso a servicios de salud para diagnóstico y tratamiento en las áreas más afectadas por la Tuberculosis, especialmente las comarcas indígenas.

IV.3. TAMAÑOS DE LAS POBLACIONES CLAVE PARA EL VIH

Se han llevado a cabo varios ejercicios para la estimación del tamaño de cada una de las poblaciones clave, que permitan tener un marco de referencia para la planificación de las estrategias de respuesta al VIH en estas poblaciones más afectadas. En el Cuadro 1 se presentan los resultados de estos ejercicios.

Cuadro 1. Tamaños estimados de las poblaciones clave, 2013, 2014 y 2018

Año de estimación	Ámbito geográfico	Población	Resultado
2013	Provincia de Panamá	HSH	8,053 (IC 95% 7243, 8864)
	Provincia de Panamá	Mujeres trans	387 (IC 95% 233, 542)
2014	Nacional	HSH	15,841 (IC 95% 6939, 24812)

2018	Nacional	Mujeres trans	888 (IC 95% 637, 1140)
	Nacional	Trabajadoras sexuales	5,217 (IC 95% 3905, NR)
	Nacional	HSH	46,996 (IC 95% 28 875, 214 134)
	Nacional	Mujeres trans	3,100 (IC 95% 1932, 11 080)
	Nacional	Trabajadoras sexuales	8,326 (IC 95% 217, 21 069)

Estas son las cifras que el MINSA deberá tomar en cuenta a la hora de diseñar los planes operativos anuales para ser implementados con las organizaciones comunitarias.

IV.4. TAMAÑO DE LAS POBLACIONES CLAVE PARA TUBERCULOSIS

Como se menciona arriba, las poblaciones clave para Tuberculosis son las poblaciones indígenas, las personas que viven en áreas urbano-marginales y las personas privadas de libertad, entre otras. Las poblaciones clave para VIH también recibirán atención según las actividades colaborativas VIH/TB.

En el cuadro 2 se muestra el tamaño de cada una de estas poblaciones.

Cuadro 2. Estimación de Casos en las Comunidades a Intervenir basada en la Historia Natural de la Enfermedad - 2019

Comunidades	Población 2019	Estimación de casos 2019 por Historia Natural de la Enfermedad *
Guna Yala	46,267	301
Población áreas marginales Metro	634,311	2,114
Ngäbe Buglé	219,302	731
Colón	294,060	980
Chiriquí	462,056	1,540
San Miguelito	375,409	1,251
Centros penitenciarios de las provincias de Colón, Panamá, Panamá Oeste y Chiriquí	14,878	149
TOTAL	2,146,529	7,066

* Se asume que la tercera parte de la población está infectada con TB y que, de ellos, el 10% desarrollarán la enfermedad; De los que desarrollarán la enfermedad la mitad lo harán con más probabilidad en los primeros 5 años post infección.

- Para Comarca Guna Yala se asumió un porcentaje de infección tuberculosa en la comunidad del 65%
- En centros penitenciarios se asumió que todos los expuestos están a riesgo de infección.

V. Elementos que constituyen la oferta de servicios de la red comunitaria

Organizaciones Comunitarias. Las actividades de los planes operativos deberán ser implementadas por organizaciones sin fines de lucro, que estén compuestas por personas que pertenezcan a las comunidades con que se va a intervenir y que tengan experiencia en el desarrollo de las actividades de implementación de la Estrategia.

Las organizaciones comunitarias deberán reunir, al menos, los siguientes requisitos:

- a. Sistemas financieros y de contabilidad que permitan:
 - Registros de transacciones y balances.
 - Preparación de informes contables oportunos.
 - Sistemas de contabilidad y toma de decisiones transparentes.
 - Salvaguardar la propiedad del Ministerio de Salud.
 - Una auditoría externa.
 - Sistemas de manejo y seguridad de los fondos otorgados dentro de la institución.
 - Cuenta Bancaria para la debida transferencia de los fondos.
- b. Capacidades institucionales y experiencia:
 - Personería jurídica para firmar contratos.
 - Experiencia de al menos 5 años en las intervenciones para las que van a presentar una solicitud.
 - Experiencia en acciones encaminadas a la promoción y prevención de las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS).
 - Conocimiento y manejo amplio de los temas relacionados a ITS, VIH y Tuberculosis.
 - Infraestructura y recursos humanos adecuados para la implementación programática de las actividades de la Estrategia.
 - Poseer extensiones y/o representaciones en las diferentes provincias del país, especialmente en aquellas donde se realizará el proyecto.
 - Capacidades logísticas adecuadas al programa que se ha de implementar.
 - Libres de estigma y discriminación.
 - Un código de ética en el cual se regulen todo el personal humano que labore para la organización.
 - Experiencia en el manejo de fondos asignados a través de subvenciones nacionales e internacionales y en el cumplimiento de metas y objetivos medibles.
 - Manuales existentes de procesos operativos, financieros y administrativos que garanticen la transparencia de los procesos administrativos y operativos de la organización.
- c. Sistemas de monitoreo y evaluación que:
 - Permitan la recopilación de datos programáticos con regularidad y fiables para la evaluación de los resultados.
 - Permita la elaboración y presentación de informes técnicos mensuales con medidas de control de calidad.
 - Sistemas de control de calidad internos que monitoreen la consecución efectiva y eficaz de las programaciones y de los resultados.

- Sistemas de archivos electrónicos o físicos que resguarden la seguridad de la información del programa durante el tiempo que duren y 5 años más una vez termine la subvención.
- Políticas, procesos y procedimientos para salvaguardar la confidencialidad de la información de los usuarios abordados y de los documentos y formularios a utilizar.

Territorio de Intervención de las Organizaciones Comunitarias. El ámbito territorial de intervención de cada organización vendrá dado por la convocatoria anual de propuestas, independientemente del área de acción de cada organización. Durante la definición de la Estrategia, se decidió que, durante los dos primeros años de implementación, 2020 y 2021, el territorio de intervención sería el conformado por las regiones de salud de Colón, Panamá Norte, San Miguelito, Panamá Metro, Panamá Oeste y Chiriquí. A partir de 2022, se valorarán los logros y dificultades, y la opción de ampliar las áreas de intervención a otras regiones de salud.

Planificación en Salud y Organización de la Oferta en el Territorio. La planificación operativa anual para la implementación de la Estrategia se llevará a cabo por la Dirección General de Salud, a través de los programas nacionales de VIH y de Tuberculosis. Contarán para ello con la asesoría de la Dirección de Planificación de la Salud. Esta planificación tomará como referencia los principales instrumentos de política y planificación de la salud, como la Política Nacional de Salud 2016-2025 y los planes estratégicos de VIH y de Tuberculosis.

Instalaciones de salud – CLAM. Atención ofrecida en instalaciones de salud del MINSA, dentro del horario regular o en horario extendido (ya sea después de las 3:00 p.m. o los sábados); en las cuales se les ofertan servicios de atención a las personas de estas poblaciones con todos los servicios existentes en la instalación (medicina general, enfermería, Trabajo Social, Psicología, Laboratorios u otros) libres de estigma y discriminación.

De acuerdo con el Decreto Ejecutivo 464, de 27 de octubre de 2016, que regula el funcionamiento de las Clínicas Amigables del Ministerio de Salud, para la atención de las poblaciones en mayor riesgo de infección por el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH), las Clínicas Amigables (CLAM), son “los espacios destinados a la atención de la población en más alto riesgo ubicadas en instalaciones del Ministerio de Salud, implementados con el propósito de brindar promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento oportuno y consejería médica para aquellos pacientes afectados o en riesgo de adquirir Infecciones de Transmisión Sexual y VIH”. Las CLAM se constituyen en el punto de entrada de las poblaciones clave al sistema de salud. Las organizaciones comunitarias implementadoras navegarán a las personas alcanzadas a las CLAM para diagnóstico de VIH y/o de Tuberculosis. Las CLAM atenderán a los pacientes conforme a los protocolos vigentes, con oferta de diagnóstico de otras ITS, otros exámenes que procedan, atención Psicológica si fuera necesario y otros servicios que ofrezca la CLAM, como la hormonoterapia.

VI. Cartera de servicios para VIH y Tuberculosis

De acuerdo con la Estrategia y tomando en cuenta la situación de salud que enfrenta el país ante la Pandemia de COVID-19; se han adecuado para este año 2020 e inicio del 2021, los servicios que se ofrecerán para contribuir al control del VIH y de la Tuberculosis a través de las organizaciones comunitarias.

Estos servicios son los siguientes:

- a) **Prevención del VIH y otras ITS.** Consiste en una estrategia de abordaje desarrollada a través de promotores pares de las organizaciones comunitarias contratadas, quienes realizarán una búsqueda activa de los distintos grupos poblacionales clave, principalmente en lugares no vinculados con el sistemas de salud. Las personas serán abordadas en su entorno por los promotores pares en un abordaje inicial y un abordaje Cara a Cara, a través de redes de encuentro sexuales (tinder, badoo y grinder; video llamadas por whatsapp). Se cubrirán varios temas educativos, incluyendo la necesidad de contar con un diagnóstico de VIH y de otras ITS. Las personas serán invitadas a participar en actividades grupales en las sedes de las organizaciones, en las clínicas amigables del Ministerio de Salud u otros sitios de reunión, donde recibirán materiales educativos y orientación sobre los establecimientos disponibles, así como condones y lubricantes. Se realizará de igual forma; la búsqueda de síntomas respiratorios que hagan sospechar Tuberculosis, así como la necesidad de un diagnóstico en caso de presencia de síntomas.
- b) **Promoción de la prueba de VIH y de otras ITS.** Durante las actividades de prevención el equipo de la ONG promoverá la prueba de VIH y de otras ITS, refiriendo a las personas a las Clínicas Amigables del Ministerio de Salud o citará a la persona en las oficinas de la organización para la realización de la prueba de VIH. Los promotores pares estarán capacitados para ofrecer consejería pre y post prueba.
Cuando la Estrategia se implemente en zonas de difícil acceso, los miembros de las organizaciones estarán capacitados para la aplicación de la prueba rápida de VIH.
- a) **Promoción de la prueba de TB.** Los promotores pares buscarán síntomas de Tuberculosis en las personas abordadas. Las personas que presenten dichos síntomas serán referidas igualmente a la instalación de salud mas cercana para toma de muestra de esputo y diagnóstico de Tuberculosis. El promotor de la ONG le dará seguimiento a dichas referencias.
- c) **Vinculación a Clínicas Amigables.** Consiste en la derivación y acompañamiento (en caso de que la persona lo solicite) hacia el sistema de salud, principalmente las Clínicas Amigables; de las personas alcanzadas por el componente de prevención por pares, para que las personas se incorporen al sistema y reciban atención adecuada de manera continua.
- d) **Vinculación a las clínicas de Tratamiento Antirretroviral (TARV).** Para contribuir a completar la cascada de atención, el equipo de las ONG a través de los promotores pares, promoverá en aquellas personas que se realicen las pruebas de VIH y que resulten positivas, la vinculación al tratamiento.

VI.1. EL ABORDAJE DE LAS POBLACIONES CLAVE PARA EL VIH Y PARA LA TUBERCULOSIS

El abordaje de las poblaciones clave tiene como objetivos¹:

- Contactar e identificar a personas que pertenezcan a las poblaciones clave.
- Entregar información y aplicar estrategias de cambio de comportamiento que contribuyan a prevenir o controlar las enfermedades.
- Referir a las personas de las poblaciones clave a los servicios de salud correspondientes para su diagnóstico y, en su caso, tratamiento.
- Incentivar la búsqueda de nuevos casos positivos para el sistema de salud

Estrategias de abordaje para las poblaciones clave para el VIH

Debido al alto grado de discriminación que sufren las poblaciones clave para el VIH, y la exclusión social que ello conlleva, la identificación de las personas que pertenecen a dichas poblaciones no puede hacerse con antelación. Existe un mapeo de los lugares de reunión de cada una de estas poblaciones, lo que hace posible planificar las visitas de los/as promotores/as. Para abordarlas, los/as promotores/as se acercan al lugar y abordan a las personas presentes.

Los lugares de reunión pueden ser centros de recreación, centros de encuentro sexual, bares, eventos, calles, salones de belleza, estéticas, salas de masajes, parques, centros comerciales, casinos, lugares de trabajo sexual, etc. Entre las nuevas estrategias para el alcance de personas de las poblaciones clave se incluyen los abordajes virtuales a través de diversas plataformas como Facebook, Instagram, Twitter, video llamadas a través de WhatsApp y/o redes de encuentros sexuales (tinder, badoo, grinder).

Modelo Transteórico del Cambio del Comportamiento². Este es el modelo que ha demostrado efectividad en el cambio de comportamiento de las poblaciones clave para el VIH. Constituye un proceso para identificar los determinantes y comportamientos de riesgos de una persona y a través de las etapas de cambios, que lo va conduciendo a efectuar un cambio de comportamiento en su conducta sexual que disminuya el riesgo o evite adquirir VIH u otras ITS.

Las etapas que se recorren y a través de las cuales los/as promotores/as ayudan a las personas a transitar son las siguientes:

- Precontemplación: el usuario aún no ve el riesgo.
- Contemplación: donde hace conciencia y decide tomar una decisión de cambio.
- Preparación: se establece una meta de cambio.
- Acción: decide y realiza el cambio.
- Mantenimiento: el cambio es rutinario.
- Se contempla la posibilidad de una recaída: puede volver atrás en su comportamiento.

¹ Las estrategias deberán actualizarse cuando lo recomiende la evidencia existente y/o los cambios en el marco legal.

² <https://ocw.unican.es/mod/page/view.php?id=495>

Abordaje Inicial: esta es la primera actividad del promotor con el objetivo de captar nuevas personas de las poblaciones clave y crear un vínculo de confianza al cual se dará seguimiento a través de los otros servicios incluidos en el paquete. Se lleva a cabo mediante un primer acercamiento a una persona de la población clave (HSH, trabajadoras sexuales, mujeres Trans). En primer lugar, se verifica si la persona se auto identifica como miembro de una de las poblaciones clave. De ser así, se le transmite información sobre prevención de Infecciones de Transmisión Sexual (ITS). Este tipo de abordaje utiliza las diferentes técnicas del Modelo de Alcance y Enlace Relacional, la Entrevista Motivacional y el Modelo Transteórico del Cambio de Comportamiento.

Abordaje Cara a Cara: es un acercamiento a la población clave en forma de una conversación, promoviendo un enlace de confianza y motivándolo a explorar temas de interés relacionados a la prevención, riesgos y otros. Se trata de explorar las necesidades del usuario para luego llevarlo a través de etapas al conocimiento de riesgos y otras situaciones. Podrá realizarse a través de diversas plataformas virtuales (whatsapp, skype, zoom u otros).

Los promotores pueden cubrir diferentes temas durante las intervenciones *Cara a Cara*, dependiendo de la población específica abordada, del contexto como de la disponibilidad y apertura de la persona. Estos pueden incluir:

- Factores de riesgo y cambio de comportamientos.
- Estilos de vida.
- Información sobre la Tuberculosis, VIH y otras ITS.
- Uso correcto y técnicas de colocación del condón.
- Importancia de uso consistente del condón.
- Derechos humanos, estigma y discriminación.
- Información acerca de las clínicas amigables (CLAM) del Ministerio de Salud y otros servicios de salud disponibles (dependiendo del área de abordaje).
- Ofrecimiento y referencia a prueba de VIH.

Dependiendo del contexto y de la disponibilidad de la persona abordada, el abordaje inicial y el *Cara a Cara* pueden llevarse a cabo en el mismo momento o en momentos diferentes.

Completada la actividad individual, el promotor llenará el formulario F1, de actividades individuales.

Intervención Grupal: Las personas identificadas a través de los abordajes cara a cara serán invitados a participar en actividades grupales periódicas sobre diferentes temas de su interés, e manera presencial y/o a través de diversas plataformas virtuales; estos temas pueden incluir, entre otros:

- Estilos de vida, auto cuidado.
- Salud anal.
- Derechos humanos, estigma y discriminación.
- Hormonización.

- Uso correcto y consistente del condón.
- Salud sexual y prevención y control de ITS.
- Apoyo y orientación psicológico.
- Diversidad sexual, identidad y expresión de género.
- Infecciones oportunistas.
- Tuberculosis y Coinfección.
- Ofrecimiento y referencia a prueba de VIH

Estas actividades grupales se ofrecen:

- En las instalaciones de las organizaciones comunitarias.
- En lugares de encuentro de población clave (p.e. bares), con los cuales las organizaciones comunitarias tengan acuerdos de colaboración.
- Charlas grupales en las CLAM, facilitadas por personas pares de las organizaciones comunitarias, con apoyo del personal de salud del MINSA.
- De forma virtual a través de las diversas plataformas existentes: whatsapp, skype, zoom u otros).

El orden y la ubicación de estas charlas dependerán de las disponibilidades de infraestructura en las distintas áreas de intervención, así como del nivel de comodidad que la población clave exprese para los mismos.

Paquete de prevención: el paquete de prevención está diseñado con un componente elemental y uno complementario.

El paquete de prevención elemental consiste en la entrega de condones, lubricantes, trípticos (con información sobre atención de enfermería, farmacia, psicología y talleres de capacitación), ofrecerán la referencia para la prueba del VIH y/o Tuberculosis, la asistencia a grupos de apoyo y a los demás servicios del proyecto.

Las organizaciones comunitarias implementadoras realizarán las pruebas de VIH y/o referirán a las personas alcanzadas a las Clínicas Amigables o a una instalación de salud cercana para diagnóstico de VIH y/o de Tuberculosis. En estas instalaciones se atenderán a los pacientes conforme a los protocolos vigentes, con oferta de diagnóstico de otras ITS, otros exámenes que procedan, atención psicológica si fuera necesario y otros servicios que ofrezca la CLAM, como la hormonoterapia.

Alcanzado: es aquella persona que se le ofrece el paquete elemental o servicios de prevención del VIH, es decir:

- Se ha abordado inicialmente.
- Ha recibido un (1) abordaje cara a cara.
- Ha recibido una (1) intervención grupal.
- Ha recibido un paquete de prevención elemental compuesto por condones, lubricantes y trípticos.

- Se le ha ofertado y realizado la prueba de VIH.
- Se le ha referido a la CLAM y/o CTARV.

No se considerara alcanzada a una persona que se le haya ofrecido el paquete de prevencion en los ultimos seis meses y hasta despues de 3 años, durante este periodo de la implementacion actual o previa.

Una vez completada la actividad grupal, el promotor llenará el formulario F2, de actividades grupales (Anexo 2).

Paquete de Prevención Complementario. Corresponde a todos los servicios de atención integral para la salud, ofrecidos en las Clínicas amigables (CLAM) o en las instalaciones de salud incorporadas en la Red de Servicios de Salud. Estos son pruebas del VIH, vigilancia y diagnóstico de otras ITS, salud mental, salud anal, hormonización, farmacia y otros. Este paquete es parte de la oferta de los servicios de salud, por lo tanto, no será entregado a través de la contratación de las organizaciones comunitarias.

Estrategias de Abordaje para las Poblaciones Clave para Tuberculosis. Los/as promotores/as, como parte del abordaje de las poblaciones clave para el VIH, realizarán las tres preguntas para definir si la persona es sintomática respiratoria:

- Tiene fiebre y esta perdura desde hace más de dos semanas?
- ¿Tiene tos con expectoración?
- ¿Tiene sudores nocturnos, cansancio, pérdida de apetito o pérdida de peso?

En el caso de que conteste afirmativamente a las tres preguntas, la persona abordada será identificada como Sintomática Respiratoria (SR) y será referido a la instalación de salud mas cercana para que se cumplan todos los pasos para el diagnostico de acuerdo a la Norma Técnica Nacional para el Control de la Tuberculosis.

Una vez que la Estrategia se implemente en áreas de difícil acceso, se valorará la posibilidad de que los/as promotores hagan un acompañamiento del TAES a los pacientes. Sin embargo, en las regiones de salud donde se va a implementar en los dos primeros años, el TAES se administra en el centro de salud que le corresponda al paciente, puesto que no se trata de áreas de difícil acceso.

VII. Conformación de redes de organizaciones comunitarias integradas alrededor de la CLAM

Varias de las regiones de salud del país han desarrollado Redes de Atención Integral y Continua en VIH/sida (AICV). De acuerdo con la sistematización de esta experiencia (Intrahealth, 2014), la AICV, es un conjunto de servicios dirigidos a las personas con VIH, poblaciones clave y población en general provistos por una red de organizaciones gubernamentales y no gubernamentales que implementan acciones de forma coordinada.

Los objetivos de las Redes de AICV son:

- Incrementar el acceso a los servicios
- Establecer servicios por diferentes niveles o ámbitos de atención
- Expandir la oportunidad de recibir servicios más allá del sector salud (educación, trabajo, asesoría legal, oportunidades económicas)
- Incrementar la eficiencia en el uso de los recursos disponibles
- Establecer una red social de prestación de servicios.

Se trata de redes multisectoriales locales integradas por instituciones gubernamentales y organizaciones no gubernamentales, que trabajan articuladamente para brindar servicios de atención oportuna, permanente y de calidad para personas con VIH y poblaciones clave.

Las operaciones de las redes consisten en la coordinación de actores que ya ofrecen servicios a las poblaciones o a las personas con VIH, de manera que se eviten duplicaciones, se utilicen los recursos de manera eficiente y se sumen esfuerzos para lograr los objetivos.

Los servicios que ofertan estas instituciones se clasifican de la siguiente manera:

- Promoción y prevención
- Consejería y diagnóstico
- Tratamiento
- Cuidados
- Servicios de apoyo

Las redes han conseguido mejoras de la calidad de los servicios ofertados por las diferentes instituciones, la implementación del formulario único de referencia-contrarreferencia del sistema de salud, desarrollo de capacitaciones de reducción del estigma hacia el VIH y las poblaciones clave, así como la implementación de planes de autogestión para el sostenimiento de los logros, o acciones conjuntas para incrementar la adherencia a la TARV por las personas con VIH. Igualmente, algunas redes han conseguido establecer programas municipales de bonos de apoyo a la adherencia de pacientes con VIH.

Las CLAM no han sido parte de las redes de AICV, pero podrían beneficiarse del trabajo integrado con otras instituciones, que diera mayor acceso a los/as promotores/as a lugares de reunión de las poblaciones clave, que fortaleciera la movilización de los/as promotores/as en su trabajo o de los pacientes hacia las clínicas de TARV, o que impulsara medidas para la adherencia al tratamiento.

Una vez que se ponga en marcha la implementación de la Estrategia, el Ministerio de Salud o las organizaciones comunitarias podrían considerar la posibilidad de establecer contacto con las redes de AICV de las áreas de implementación, para discutir una integración en cada Red y definir las funciones de apoyo a la implementación de la Estrategia posibles.

VIII. Recursos humanos de las organizaciones comunitarias

Las organizaciones comunitarias implementadoras de los planes operativos anuales de esta Estrategia deberán justificar que cuentan con un equipo de profesionales y/o colaboradores con

experiencia comprobada en el desarrollo, ejecución y evaluación de actividades de promoción y prevención a nivel comunitario, dirigido específicamente a la población clave y que forme parte de la estructura organizativa y funcional de la organización. Asegurando con esto la implementación de la propuesta que presentan, o que podrán completarlo con la financiación que puedan recibir si obtuvieran el contrato.

Estas organizaciones, además de contar con un equipo multidisciplinario de profesionales con las competencias técnicas necesarias, también contará con un domicilio dentro del área de la ciudad de Panamá donde se le puede hacer llegar documentación en físico, así como realizar supervisiones por las partes contratantes y una línea de teléfono fijo para la realización y recepción de llamadas, al igual que representación en las Regiones de Salud donde se desarrollará el proyecto.

Para la implementación de los contratos, la organización deberá conformar un equipo de recurso humano que reúna al menos las características del cuadro 3.

Cuadro 3. Definición del recurso humano para la implementación de la Estrategia

Puesto	Requisitos	Funciones
Coordinador/a de Proyecto	<ul style="list-style-type: none"> • Licenciatura en administración o títulos afines. • Un mínimo de 5 años como administrador o director de organizaciones, asociaciones, fundaciones y/o proyectos con proyección comunitaria. • Haber laborado en instituciones de atención primaria de salud u ONG que realicen actividades de prevención y promoción de la salud a nivel comunitario. • Que trabaje a tiempo completo para la ONG que será contratada. • Conocimientos sobre: Estadística, Programas Básicos de Computación (Excel, Word, Power Point), VIH/SIDA, Salud Sexual y Reproductiva, ODS, Tuberculosis, ITS, Derechos Humanos. 	<ul style="list-style-type: none"> • Responsable por la consecución de las metas del proyecto. • Mantener una apropiada comunicación con la UGSAF y/o regiones de salud. • Revisión y aprobación de documentación enviada por el/la Oficial de Monitoreo • Envío oficial de documentación de implementación del proyecto a UGSAF y/o regiones de salud. • Elaboración de la planificación anual y bimestral del proyecto • Organización de los equipos para implementación de la planificación • Supervisión del cumplimiento de las funciones del resto del equipo. • Recepción de los insumos provistos por el MINSA para implementar las estrategias.

Responsable de Monitoreo

- Profesional en ciencias sociales, Técnico de la Salud o disciplinas afines.
- Capacitación demostrable en Monitoreo y evaluación d proyectos de organizacione comunitarias.
- Experiencia de al menos 3 años en monitoreo de proyectos de organizaciones comunitarias o equivalente.
- Tener conocimientos de Programas Computacionales (Excel, Word, Power Point). Estadísticas, presentación de informes numéricos y gráficos.
- Poseer conocimientos sobre temas de Derechos Humanos, ODS, ITS, VIH y Tuberculosis.
- Habilidades de trabajo en equipo.
- Dedicacion exclusiva al proyecto u/y organización.
- Compilación, revisión, verificación y validación de los formatos de informes completos por los/as promotores/as.
- Elaboración de una base de datos para recolección de la información requerida para el cumplimiento de las metas y objetivos del proyecto.
- Realimentación a los/as promotores/as sobre el resultado de la revisión de sus informes.
- Preparación y ejecución de visitas de monitoreo de campo.
- Realimentación a los/as promotores/as sobre resultado del monitoreo de campo
- Elaboracion de Informes de monitoreo con resultados de los monitoreso y visitas de campo realizadas.
- Mantener los paquetes de los formularios con su respectiva portada, en la sede de la organización con copia de todas las hojas entregadas a la Dirección de Provisión de Servicios de Salud como evidencia.
- Realizar las correcciones a la evidencia basado en la realimentación brindada por la Dirección de Provisión de Servicios de Salud y entregarlas debidamente verificadas y validadas.

Administrador y/o Responsable de Finanzas

- Puede ser personal interno o externo a la organización.
- Licenciatura en Administración de Empresas, contabilidad y/o afines.
- Especialidad en Gestión de Proyectos o relacionado.
- Especialidad y/o cursos en contabilidad básica.
- Capacidad legal para
- Llevar registro contable de los ingresos y egresos de la organización.
- Pagos a promotores/as y proveedores de la organización.
- Elaboración de informes financieros para el MINSa.
- Poseer registros de la contratación del recurso humano y equipo necesario para el desarrollo e implementación del proyecto.

	<p>administrar las finanzas de una organización social.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Conocimiento de Programas Básicos de Computación (Excel, Word, Power Point). • Habilidades de trabajo en equipo, análisis de data y de presentación de informes. • Poseer conocimientos sobre temas de Derechos Humanos, ODS, ITS, VIH y Tuberculosis 	
Promotores/as	<ul style="list-style-type: none"> • Poseer certificado de Bachiller en Ciencias, Comercio o Letras. • Formar parte de grupos de población clave. • Capacitación demostrable en el abordaje de poblaciones clave. • Haber participado en organizaciones comunitarias relacionadas a la temática (ITS, VIH y Tuberculosis). • Experiencia demostrada de al menos 3 años en el abordaje de la población meta. • Tener dominio de temas de ITS, VIH y Tuberculosis. • Conocer técnicas básicas de trabajo productivo, organización comunitaria y salud. • Poseer habilidades de trabajo en equipo. • Poseer cualidades de buen comunicador y capacidad 	<ul style="list-style-type: none"> • Estar al corriente de la realidad de las comunidades donde se desarrolla el proyecto en relación con el VIH, SIDA y Tuberculosis. • Desarrollar la planificación mensual en los tiempos asignados. • Cumplir las metas de alcance de las poblaciones del proyecto. • Elaborar los informes en base a los formularios del proyecto que procedan y entregar al responsable de monitoreo.

para establecer relaciones armónicas.

La organización deberá justificar y demostrar debidamente la capacidad y experiencia de su recurso humano propuesto para ejercer las funciones requeridas, y del equipo en su conjunto para implementar el proyecto presentado.

La distribución del recurso humano deberá mantenerse durante toda la duración del contrato, salvo solicitud por escrito a UGSAF y aprobación expresa por la misma. Dicha distribución será objeto del monitoreo por parte del Ministerio de Salud.

IX. Formularios de gestión de la estrategia

Para la gestión de esta estrategia, se cuenta con una serie de instrumentos que permitirán registrar y verificar la información necesaria de los diferentes procesos.

Se cuenta con un **formulario F1 de actividades individuales** (ver anexo 1). Este formulario permite a los/as promotores/as informar sobre la identidad y el número de personas de cada población que alcanzan, el contenido de las actividades que desarrollaron con cada uno de ellos, el lugar de abordaje, los materiales entregados, referencia a diagnóstico de VIH y/o Tuberculosis, así como otra información accesorio.

El **formulario F2 de actividades grupales** (ver anexo 2) permite a las organizaciones comunitarias y a sus promotores/as informar sobre la identidad y el número de personas que asisten a sus actividades grupales, el contenido de estas, materiales entregados, referencia a diagnóstico de VIH y/o Tuberculosis y otra información accesorio.

El **formulario F3, de almacenamiento de insumos** (ver anexo 3) permite a las organizaciones comunitarias llevar un control sobre los insumos (cooler, condones, lubricantes, material educativo, envases para muestra de esputo) que se les entrega desde el Ministerio de Salud y reportar sobre el consumo.

El **formulario F4 de programaciones mensual** (ver anexo 4), permite a las organizaciones comunitarias informar al Ministerio de Salud de las actividades que se llevarán a cabo mensualmente, deberá ser entregado el día 25 de cada mes, lo que permite al Ministerio de Salud planificar su monitoreo.

Con el **formulario F5 de captación de sintomáticos respiratorios** (ver anexo 5), las organizaciones comunitarias podrán registrar los datos de las personas que se encuentren con síntomas respiratorios sospechosos de Tuberculosis, para hacer la referencia al centro de salud, tomar la muestra de esputo, si procede, e informar al centro de salud de la necesidad de realizar el diagnóstico.

En el **formulario de registro de pruebas de VIH realizadas F6** (ver anexo 6), el cual permitirá registrar la información (numero de cedula y/o pasaporte, fecha y lugar de realización de la prueba, resultado de la prueba, numero de personas que se realizan la prueba).

El formulario de **informe financiero F7** (ver anexo 7), permitirá para realizar la rendición de cuentas de la organización. El mismo incluirá la copia de los cheques del pago de salario a los promotores, las facturas de los gastos en que haya incurrido la organización (luz, agua, internet, refrigerio u otros).

La entrega de estos formularios por parte de las organizaciones comunitarias a las regiones de salud donde se implementa la Estrategia será de forma bimensual en los primeros cinco (5) días de inicio del mes correspondiente a la entrega; como un consolidado de la información que la organización recibe mensualmente de los promotores pares.

X. Sistema de monitoreo

Con el propósito de contar con la información y las evidencias que soportan el desarrollo de las actividades y el logro de las metas del proyecto, de forma oportuna y con calidad, se ha establecido el siguiente flujo de recolección y reporte de información.

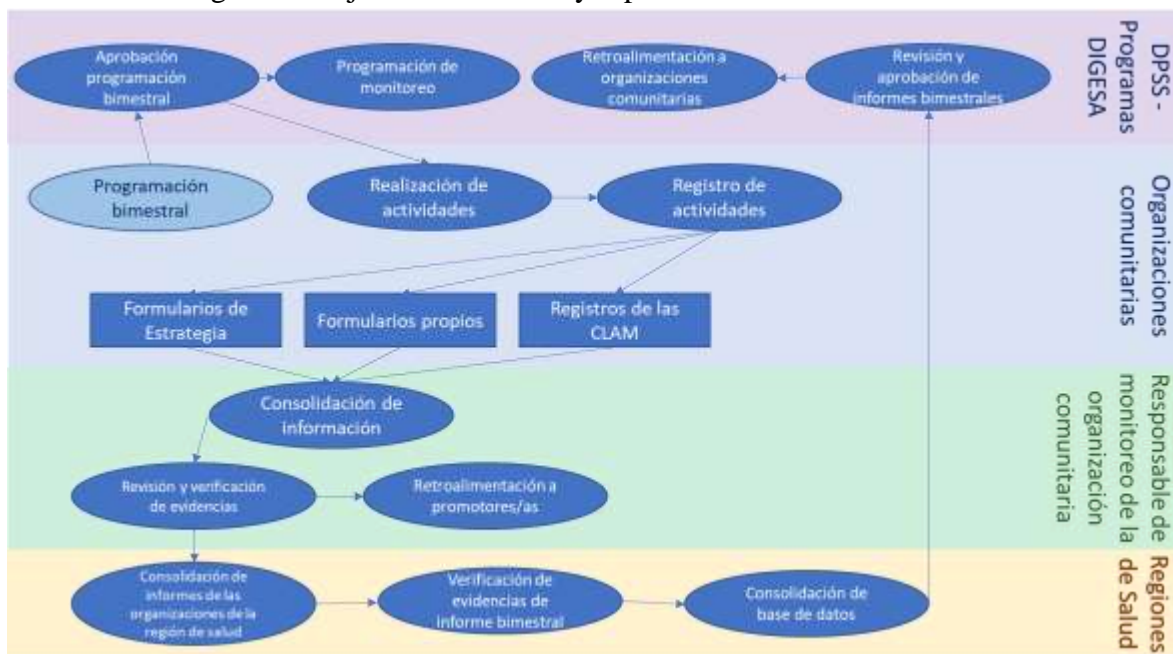


Ilustración 2. Flujo de monitoreo para la recolección, consolidación y verificación de evidencia.

La organización comunitaria debe desarrollar un plan de actividades para dos meses (ver sección siguiente), en base a la cual planifica y desarrolla sus intervenciones para completar el plan de trabajo anual. Estos planes serán sometidos a la aprobación de la Dirección de Provisión de Servicios de Salud y enviados a los programas técnicos correspondientes de DIGESA para su información.

Una vez que dichas actividades son realizadas, se registran en los formularios F1 para actividades individuales, F2 para actividades grupales, y F5 para captura de sintomáticos respiratorios. Estos formularios son completados por el promotor que realiza las actividades.

La persona encargada de monitoreo de cada organización tiene entonces la responsabilidad de consolidar la información de los formularios completados por todos los promotores. Durante el proceso de consolidación, se deben revisar y verificar las evidencias. En base a los resultados de la consolidación, se hará una retroalimentación de los resultados a los/as promotores/as, ya sea

para reforzar los aspectos positivos hallados, o para revisar los errores y encontrar soluciones para que no se repitan.

La información consolidada, cuatro (4) documentos por cada organización comunitaria a través de correo electrónico en formato PDF, será enviada al punto focal de Provisión de Servicios de la región de salud correspondiente, quienes enviarán un consolidado de todas las organizaciones a la DPSS nacional y a los programas de VIH/SIDA y Tuberculosis, para verificación de los informes bimestrales de las organizaciones comunitarias.

Los Programas Nacionales de ITS/VIH/SIDA y el Programa Nacional de Control de la Tuberculosis harán una revisión de los aspectos técnicos de los resultados bimestrales, y revisarán si merece una retroalimentación hacia las organizaciones comunitarias, para corregir posibles errores técnicos que se pudieran detectar.

El informe de la organización comunitaria será validado una vez hayan sido verificados los aspectos técnicos y administrativos. La DPSS nacional enviará la aprobación a la UGSAF, que procederá el pago correspondiente.

RESPONSABILIDADES DE LA ORGANIZACIÓN COMUNITARIA EN LA PREPARACIÓN Y REPORTE DE EVIDENCIAS

- Elaborar una programación mensual de las actividades de intervenciones (para ello, se utiliza el formulario F4, de programaciones mensuales) junto con las actividades de monitoreo, la cual deberá ser enviada a la Dirección Regional de Provisión de Servicios de Salud y esta a

IMPORTANTE

Cualquier cambio de fecha, lugar u hora de cualquier actividad programada por la organización, deberá comunicarse por escrito (vía correo electrónico o por nota oficial) a la Dirección de Provisión Regional y/o Nacional de Servicios de Salud, con al menos 24 horas de anticipación, para realizar los ajustes logísticos correspondientes y poder realizar el monitoreo de la actividad.

Las actividades reprogramadas y cuyos cambios no sean notificados oportunamente, podrán ser sujeto de observación y/o penalización durante el proceso de verificación a aprobación por parte del Ministerio de Salud, lo cual puede implicar que el gasto realizado no sea elegible y/o que los datos reportados no sean considerados para el indicador correspondiente.

su vez, al nivel nacional, para coordinar las visitas de monitoreo de dichas actividades.

- Capacitar a sus promotores/as y su personal administrativo involucrado en el llenado correcto de cada uno de los formularios o verificables primarios, en los que se reporten las actividades de intervención.
- Recolectar mensualmente las evidencias de las actividades de intervenciones realizadas.

- Realización de monitoreos internos de control de calidad de cada organización, de sus programaciones mensuales, el 35% de sus actividades mensuales, para garantizar la buena ejecución del proyecto y cumplimiento de metas.

Para las responsabilidades individuales de cada uno de los miembros de la organización, ver Cuadro 3.

IMPORTANTE

El Responsable de monitoreo deberá organizar las copias de las evidencias que finalmente sean validadas y verificadas por la Dirección de Provisión de Servicios de Salud, en una carpeta y agrupada por indicador y bimestre de reporte. Estas carpetas deberán conservarse adecuadamente y estar disponibles al momento de las visitas de apoyo técnico de la Dirección de Provisión de Servicios de Salud.

Para cada indicador, es necesario anexar la información narrativa que describa los retos o desafíos enfrentados en el período que está reportando, para el cumplimiento de las metas y desarrollo de las actividades relacionadas con dicho indicador; así como también señalar si este reto es nuevo o se mantiene constante para cada período reportado, y a la vez describir cual será la estrategia por implementar para superar este reto y lograr el cumplimiento del indicador.

RESPONSABILIDADES DE LA DIRECCIÓN REGIONAL DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD PARA LA VERIFICACIÓN Y VALIDACIÓN DE EVIDENCIAS

- Llevará a cabo la verificación de toda la evidencia presentada por cada organización, para cada uno de los indicadores contractuales.
- Elaborará la tabla detallada de retroalimentación, marcará las observaciones en cada hoja de evidencias para cada una de las organizaciones comunitarias y coordinará con los coordinadores de monitoreo de las organizaciones la entrega de la retroalimentación y las hojas de evidencias. Este procedimiento deberá realizarse en un período no mayor a 5 días hábiles posteriores a la entrega de la evidencia por parte de la organización.
- Queda a criterio de la Dirección de Provisión de Servicios de Salud el incorporar información que sea reportada en períodos posteriores al cierre del período de reportes establecidos.
- Brindará la asesoría técnica necesaria y el acompañamiento en el sitio a los equipos de cada una de las organizaciones comunitarias.

Las principales actividades de apoyo al monitoreo que desarrolla la Dirección Nacional de Provisión de Servicios de Salud son las siguientes:

1. Capacitación en los procesos de monitoreo, dirigidas a los equipos de cada region y/u organización.

2. Documentación y formatos necesarios para el monitoreo (Planes, manuales, informes, etc.).
3. Asesorías técnicas a través de conferencias web, visitas de campo o comunicación telefónica o electrónica.
4. Revisión y realimentación de los reportes bimestrales de cada una de las organizaciones comunitarias.
5. Monitoreo de las actividades de intervención que se realizan, de acuerdo a la programación brindada por cada organización.
6. Visita de monitoreo a los lugares donde se llevan a cabo las actividades de intervención de pares, toma de pruebas, servicios de atención, etc.
7. Visita de monitoreo a las oficinas de cada organización, para asesoría sobre el proceso de recolección y verificación de evidencia, así como para el sistema de distribución y gestión de insumos.

La Dirección de Provisión de Servicios de Salud estará brindando el acompañamiento necesario para preparar a las organizaciones comunitarias para el proceso de verificación de datos en campo, en caso de que fuera seleccionado para esta verificación. Esta preparación incluye, pero no se limita a:

1. Visitas del equipo supervisor de campo de la Dirección de Provisión de Servicios de Salud, para la revisión de la documentación existente a nivel de la oficina de cada organización.
2. Visitas del equipo supervisor de campo a los lugares de intervención o a donde se realicen actividades especiales, para monitorear las actividades realizadas en los diferentes componentes del proyecto, así como la verificación de los registros primarios disponibles en cada lugar.
3. Retroalimentación oportuna de calidad de informes y de evidencias enviadas por la organización, para cada uno de los indicadores.

PROCESO DE VERIFICACIÓN DE DATOS EN CAMPO

Los sitios de prestación de servicios para las visitas de verificación de datos en campo deberán ser seleccionados al azar tomando en cuenta que la verificación deberá realizarse en al menos 2 organizaciones comunitarias y en 4 sitios distintos por organización.

La verificación de datos en campo debe concentrarse en los indicadores considerados como los más importantes, en base al plan operativo aprobado para el contrato y los reportes de progreso en la ejecución. Se llevará a cabo al menos una verificación anual de datos en campo.

Existen tres tipos de verificaciones, durante los procesos de verificación de datos en campo en los lugares de prestación de servicios de los diferentes niveles de atención:

- I. Auditorías de abajo hacia arriba: comparando la información registrada en los registros primarios con los informes consolidados.
- II. El cruce de los datos programáticos con otras fuentes de información. Por ejemplo, registros de pacientes con ARV o en TAES y los informes de farmacia.

III. Los controles *in situ* de la entrega efectiva de servicios y /o productos con los beneficiarios.

Posterior a las visitas de verificación de datos en campo, el equipo verificador emitirá un informe sobre los principales hallazgos, conclusiones y recomendaciones, que le permita implementar medidas correctivas para mejorar en el desempeño.

Los objetivos del monitoreo de campo son los siguientes:

- Visitar los lugares de intervención para identificar las limitantes y oportunidades de mejora en el cumplimiento de las actividades.
- Evaluar los planes, estrategias o actividades específicas, que se han implementado en cada organización comunitaria, para garantizar la calidad y oportunidades de información.
- Monitorear la calidad de la información generada de cada fuente de notificación, e identificar actividades que contribuyan a mejorar esta información y sus medidas de verificación.
- Apoyar al equipo de cada organización, en la planeación de estrategias que contribuyan al cumplimiento de las metas y objetivos del plan aprobado.
- Brindar la retroalimentación oportuna a las organizaciones comunitarias sobre el desempeño de las actividades en el campo y la proyección del cumplimiento de las metas específicas para cada período de reporte, que permita la toma de decisiones acorde a la realidad.
- Brindar acompañamiento a los coordinadores de monitoreo de cada organización, para el fortalecimiento de la capacidad instalada en el área de monitoreo.
- Mantener estrecha comunicación con la persona encargada de monitoreo de los programas de VIH y Tuberculosis del MINSA.

PREPARACIÓN DE VISITA DE CAMPO

La organización y frecuencia de las visitas de campo por parte del equipo de monitoreo deberán coordinarse con las respectivas organizaciones comunitarias, incluyendo fechas y lugares de intervención los cuales serán objeto de verificación.

Como parte del proceso de preparación se deberá presentar a la Dirección de Provisión de Servicios, la programación de visitas para su aprobación, y de ser necesario se debe incluir el detalle de los requerimientos de movilización, horario de visitas o cualquier otra información que se considere relevante para la gestión de recursos o acompañamiento técnico.

También será responsabilidad de las organizaciones comunitarias el asegurarse de disponer copias impresas de los formularios de monitoreo al momento de realizar las visitas respectivas, a fin de que sirvan al mismo tiempo como informes de los hallazgos y recomendaciones realizadas.

XI. Mecanismos de pago

Las organizaciones comunitarias deberán abrir una cuenta corriente a nombre de la organización para uso exclusivo de esta Estrategia. El calendario de pagos quedará descrito en el contrato entre el MINSA y la organización comunitaria. El primero de los pagos, equivalente a un 20% del total del contrato anual, se hará contra reporte de la capacitación de todo el personal involucrado en el proyecto para la implementación de las actividades. El resto de los pagos se hará cada dos meses, contra entrega de los informes correspondientes y su aprobación por el programa técnico competente de DIGESA.

Las organizaciones comunitarias deberán entregar a los puntos focales (coordinadores regionales de Provisión de Servicios) de las regiones de salud el informe consolidado de sus actividades bimestrales entre los días 1 y 5 del mes siguiente al bimestre reportado. El informe seguirá el flujo marcado en la **¡Error! No se encuentra el origen de la referencia.**, de manera que las regiones de salud enviarán a la DPSS el consolidado de los informes de las organizaciones, y esta contará con un periodo de 5 días hábiles a partir del día 5 de cada mes, para la revisión de los informes consolidados. Si la revisión ofrece resultados positivos, el informe se dará por validado, se comunicará la decisión a UGSAF y se procederá al pago mediante transferencia bancaria, previa aprobación de la Contraloría General de la República.

En el caso de que la revisión arroje resultados que supongan errores menores, el informe igualmente se dará por validado y se procederá al pago según el párrafo anterior. La DPSS entregará y discutirá un informe revisando los errores encontrados, para que la organización comunitaria establezca mecanismos para que no se repitan.

En el caso de que la revisión arroje resultados que la DPSS considere que no son salvables, el informe bimestral no se dará por validado. La DPSS llamará a reunión a la organización comunitaria, al punto focal de la región de salud y al programa de DIGESA que sea competente, para discutir los resultados de la revisión. Si la DPSS y la organización comunitaria llegaran a un acuerdo de reformulación del informe, una vez revisados los datos fuentes, la organización contará con 3 días hábiles para reformular el informe y someterlo a revisión a UGSAF, según el segundo párrafo de este acápite. En el caso de que no se encontrará la vía para solucionar el problema administrativo hallado, la DPSS elaborará un informe, que será comunicado a la organización comunitaria, a DIGESA y al punto focal de la región de salud, recomendando el no pago del periodo correspondiente al informe.

XII. Financiamiento de la estrategia y costos de implementación

Para un año de continuación de la estrategia de Contratación Social se había calculado un presupuesto de USD 419.292.76, sin embargo, ante la crisis mundial por el Coronavirus, se ha ajustado la meta (12.8%) de alcance a la población objetivo, a la que se dará seguimiento a partir del 1 octubre 2020, resultando en un monto ajustado de USD 100,000.00 para el periodo de la implementación. El desglose del presupuesto se presenta en el Cuadro N°1.

Este presupuesto cubre el costo dirigido al recurso humano y oficina de las ONG. También ~~la~~ cubre el costo de capacitar y remunerar a los promotores pares capacitados que trabajan con la población. El costo de los condones, lubricantes y de los materiales para la promoción de las pruebas de VIH es asumido por el Ministerio de Salud.

El monto total para contratar a las 3 Organizaciones es de CIEN MIL DÓLARES AMERICANOS CON 00/100, de los cuales NOVETA Y CUATRO MIL SETECIENTOS CUARENTA Y TRES CON 50/100 (USD 94,743.50) corresponden a los servicios de personas alcanzadas con pruebas de VIH y de Tuberculosis realizadas y CINCO MIL DOSCIENTES CINCUENTA Y SIETE CON 44/100 (USD 5,257.44) que corresponden a incentivos con pruebas de VIH realizadas con resultados positivos.

Este presupuesto permitirá lo siguiente:

- Alcanzar a una población que equivale al 12.8% de las 3 poblaciones clave de las Regiones de Salud priorizadas en esta estrategia. Se podría alcanzar con paquetes de prevención a 2,897 personas de poblaciones clave (2,001 HSH, 507 mujeres trabajadoras sexuales y 389 mujeres Trans).
- Ofrecer y realizar la prueba al 70% de las poblaciones alcanzadas. Un total de 2028 personas recibirían el servicio de prueba de VIH (1401 HSH, 355 mujeres trabajadoras sexuales y 272 mujeres Trans).
- Esperando que el 10% de ellas tengan síntomas indicativos de Tuberculosis, 203 personas recibirían la prueba de TB (140 HSH, 36 mujeres trabajadoras sexuales y 27 mujeres Trans).

El prorrateo del costo de estos conceptos según población clave meta a alcanzar se realizó considerando un promedio de 22 días por mes y 2.9 personas alcanzadas por día para las personas de la población HSH; para las personas Trans se calcula alcanzar 0.5 personas por día y para las Trabajadoras Sexuales Femeninas 1.3 persona alcanzada por día. Cada ONG le corresponde alcanzar a un tipo de población: a la Asociación Hombres y Mujeres Nuevos de Panamá, para la población HSH; a la Asociación Panameña de Personas Trans para la población Trans y la Asociación Viviendo Positivamente para las Trabajadoras Sexuales Femeninas.

Los costos de las actividades fueron establecidos durante una reunión nacional en octubre de 2018, quedando establecidos según se refleja en el Cuadro 5.

Personas 1 Alcanzadas					
No.	Factor de costo	Unidad de medida	Cantidad por persona	Precio por Unidad	Costo por persona
1	Promotores	Mes laboral	0.015625	650.02	10.16
2	Transporte	Viajes por mes	0.0625	10	0.63
3	Condomes	Unidad	40	0	
4	Lubricantes	Unidad	40	0	

5	Material educativo	Unidad	1	0	
6	Refrigerio	Unidad	1	1	1.00
7	RH y Oficina	Monto por persona	1	12	12.00
					23.78

Los salarios y transportes se cargan por persona alcanzada nuevas por mes.

Cuadro 5. Costos unitarios para cálculo de presupuestos de los programas comunitarios.

Pruebas VIH					
2					
No.	Factor de costo	Unidad de medida	Cantidad por persona	Precio por Unidad	Costo por persona
1	Reactivos	Paquete de 25	0.04		
					0

3 Muestra TB					
No.	Factor de costo	Unidad de medida	Cantidad por persona	Precio por Unidad	Costo por persona
1	Recolector esputo Cooler (1 por promotor)	Unidad	1.1	0.1	0.11
2	Traslado al Centro de Salud	Unidad	0.01	25	0.25
3		Unidad	1	5	5.00
					5.36

Los costos unitarios son los mismos para las actividades de alcance de las tres poblaciones meta (HSH, mujeres Trans y trabajadoras sexuales). Existe una diferencia en el número de personas nuevas que se puede esperar que alcance un/a promotor/a por día, según la población, que se expresa según lo reflejado en el Cuadro 5³.

Cuadro 4. Número de personas a ser alcanzada por día, por población clave

Población clave	N° de personas a alcanzar por día
Hombres que tienen sexo con hombres	2.9
Mujeres Trans	0.5
Trabajadoras sexuales	1.3

³ Esta diferencia viene dada por el tamaño de cada una de las poblaciones, que difiere grandemente, siendo mayor el de hombres que tienen sexo con hombres, seguido del de trabajadoras sexuales, y por último el de mujeres trans. Además, por el grado de dificultad para alcanzar a cada una de las poblaciones, por su situación de exclusión, que se considera mayor en las mujeres trans, y menor en los hombres que tienen sexo con hombres.

Para el cálculo de los programas según número de población y según población clave, existe el instrumento de Excel “Costos Directos de Servicios de Contratación Social Panamá”, adjunto a este reglamento (anexo 8).

XIII. Auditoría Técnica Externa (ATE)

La ATE constituye el mecanismo a través del cual el MINSA busca la verificación y emisión de una opinión profesional independiente sobre la ejecución de la Estrategia. La ATE revisa la ejecución de las actividades de la Estrategia asegurando que la gestión técnica y administrativa se realice conforme a lo establecido en los documentos oficiales de los Programas, de la Estrategia y en estricto apego a la normativa y parámetros aceptados por el MINSA.

Los objetivos son los siguientes:

1. Verificar el alcance de los resultados del alcance de las intervenciones y de los indicadores de monitoreo y evaluación determinados por el MINSA.
2. Mejorar la calidad de la atención de los servicios brindados.
3. Aportar una visión de carácter formativo que coadyuve con la mejora continua de los procesos.
4. Verificar la integridad, veracidad y consistencia de los pagos realizados por la provisión de los servicios a las organizaciones comunitarias y que correspondan con los resultados alcanzados.
5. Comprobar la conformidad de la provisión de los servicios de salud prestados, los manuales, reglamentos, guías y protocolos por parte de las organizaciones comunitarias.
6. Certificar cualquier acto, hecho o indicio u omisión que pueda configurarse como una práctica prohibida en el cumplimiento de las disposiciones del MINSA.

Para ello, se tomará una muestra representativa de los expedientes generados por cada una de las organizaciones comunitarias. Se compararán los datos de los expedientes con los que exigen la norma y la Estrategia.

La asesoría técnica externa se llevará a cabo a partir del año segundo de implementación, incluyéndose en el presupuesto una partida expresamente para ello.

XIV. Auditoría Social

Esta sección está basada en el Manual de Auditoría Social de la provisión de la cartera de prestaciones priorizadas – CPP de la UGSAF.

Según este manual, la auditoría social es el resultado de las actividades que personas de las poblaciones clave realizarán para calificar la atención en salud que prestan las organizaciones comunitarias, como una forma de participación comunitaria.

Los fines de la auditoría social son:

- Informar a las personas de las poblaciones clave y familias en qué consiste la provisión de los servicios de la Estrategia o los servicios que se brindan en las Clínicas Amigables del MINSA.
- Promover la transparencia y el buen manejo de los recursos públicos.
- Analizar situaciones que dificultan la entrega de los servicios.
- Evaluar la calidad y calidez de los servicios que prestan las organizaciones comunitarias.

La auditoría social se realizará por parte de personas de las poblaciones clave no ligadas a las organizaciones comunitarias. La selección de las personas a las que se ofrecerá participar como auditores/as sociales estará a cargo de los puntos focales de VIH y/o Tuberculosis de las regiones de salud.

A las personas se les deberá explicar que se les está ofreciendo participar de un proceso de mejora de los servicios que han utilizado. Las personas realizarán la tarea *ad honorem*, recibiendo únicamente un viático de movilización, y se les ofrece la participación en una reunión anual en el último mes, para la compilación de todos los formularios, su discusión y la emisión de recomendaciones de mejora de los servicios.

La auditoría social se llevará a cabo a partir del año segundo de implementación, incluyéndose en el presupuesto una partida expresamente para ello.



1331 Pennsylvania Avenue, NW, Suite 600
Washington, DC 20004
www.thepalladiumgroup.com