



---

saludmesoamerica2015.org

# **Planes de implementación del modelo de consejería diseñado y desarrollo de competencias a las distintas audiencias**

**Plan de Implementación del  
Modelo de Orientación/Consejería en Anticoncepción con  
Enfoque de Género y Pertinencia Cultural para los Servicios  
de las Comarcas Indígenas y Áreas Rurales Dispersas**

**Panamá**

Noviembre 2014

Documento preparado bajo el contrato no. SCL/SPH.13.12.00-C en colaboración entre  
MSH/FCI/ECOSUR/otro contratista

## Contenidos

---

Siglas y abreviaturas .....	3
Glosario .....	4
I. Introducción .....	6
II. Objetivos .....	8
III. Etapas .....	9
A. Etapa de Sensibilización y Aprobación del Modelo de Orientación/consejería en Anticoncepción .....	9
B. Etapa de Preparación.....	10
C. Etapa de Capacitación .....	12
D. Etapa de Implementación.....	15
E. Supervisión, Monitoreo y Evaluación.....	18
IV. Responsabilidades de cada Unidad Organizativa en la Implementación.....	22
V. Cronogramas para la implementación .....	27
F. Cronograma anual del plan de implementación por etapas.....	27
G. Cronograma por acciones y actividades del plan de implementación a cinco años. 2015 al 2020.....	32
VI. Anexos.....	35
Anexo A: Esquema que contiene la Caja de herramientas del Modelo de orientación en Anticoncepción.....	35
Anexo B. Presentación del Modelo de orientación/consejería en anticoncepción .....	36

## Siglas y abreviaturas

---

CONE	Cuidados Obstétricos y Neonatales Esenciales
CPP	Cartera de Prestaciones Priorizadas
CS	Centro de Salud
CSS	Caja del Seguro Social
DASI	Dirección de Asuntos de Salud Indígena
DIGESA	Dirección General de Salud
DIU	Dispositivo Intrauterino
DPSS	Dirección de Provisión de Servicios de Salud
DRSS	Dirección Regional de Servicios de Salud
EBS	Equipo Básico de Salud
ECS	Equipo comunitario de Salud
EEC	Estrategia de Extensión de Cobertura
EFC	Estrategia de Fortalecimiento de Cobertura de Atención Primaria en Salud
ENASSER	Encuesta Nacional de Salud Sexual y Reproductiva
ES	Establecimiento de Salud
MAC	Métodos de Anticoncepción
MEF	Mujeres en Edad Fértil
MINSA	Ministerio de Salud
MM	Mortalidad Materna
MSH	Management Sciences for Health
OMS	Organización Mundial de la Salud
ONG	Organismo No Gubernamental
OPS	Organización Panamericana de la Salud
PF	Planificación Familiar
REGES	Registros Médicos de Salud
RISS	Redes Integradas de Servicios de Salud
SIES	Sistema de Información de Estadística de Salud
SR	Salud Reproductiva
UBA	Unidad Básica de Atención
UGSAF	Unidad de Gestión en Salud Administrativa Financiera
UNFPA	Fondo de Población de Naciones Unidas
UNICEF	Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia

## Glosario

---

**Actitud:** puntos de vistas de una persona (valores y creencias) sobre una cosa o tema, el proceso o la persona que a menudo conducen a un comportamiento positivo o negativo o una direccionalidad u otra.

**Acceso universal a la salud sexual y reproductiva:** la misma oportunidad que tienen todas las personas, según su necesidad, a recibir información adecuada, detección, tratamiento y atención en forma oportuna y de calidad, a través de su vida reproductiva, que garanticen su capacidad, sin importar la edad, sexo, clase social, residencia o etnia.

**Anticoncepción:** se refiere al conjunto de métodos u opciones que permite a las parejas y/o individuos ejercer sus derechos sexuales y derechos reproductivos, y regular su fecundidad cuando así lo deseen.

**Atención de calidad:** se refiere a desarrollar esfuerzos y alcanzar niveles consensuados de atención accesibles, equitativos, asequibles, centrados y aceptables para la/el usuaria/o, eficaces, eficientes y seguros.

**Audiencia:** dos o más personas emitiendo y recibiendo información en un momento y un lugar adecuado. En los establecimientos de salud, las audiencias son las personas que asisten al mismo y reciben información sobre salud por proveedores o personas capacitadas para hacerlo. Las audiencias requieren de momentos y lugares específicos para tratar la información.

**Cambio de comportamiento en salud:** adoptar y mantener nuevas actitudes y habilidades que den posibilidad de acceso a servicios y productos que ayudan a disminuir los niveles de riesgo en torno a los problemas de salud.

**Comarca:** territorio geográfico y jurídico que se constituye de forma legal y que tiene una forma de autogobierno reconocida por el gobierno panameño. Es el territorio donde los pueblos indígenas de Panamá conviven con su forma de vida propia y su participación política en las esferas del Estado panameño.

**Competencia:** suficiente conocimiento en comunicación y psicomotricidad, habilidades en la toma de decisiones y actitudes para ser capaces de ejecutar acciones y tareas específicas de buen nivel.

**Conocimiento:** una base de información sistemática que permite a un individuo tener confianza para comprender un tema, con la posibilidad de utilizarlo para un específico propósito.

**Cuidados Obstétricos y Neonatales Esenciales (CONE):** es una estrategia operativa, que ha demostrado su efectividad para reducir la mortalidad materna y de los recién nacidos. Integra una red de servicios de salud con capacidad para la atención de las mujeres en estado grávido o puerperal y de los recién nacidos. Se articula por medio de un sistema de referencia y respuesta, que empieza en la comunidad, dentro del sistema de conducción y gestión local en salud.

**Cultura:** se refiere a que todas las culturas comparten ciertos rasgos comunes, llamados “universales” que incluyen sistemas simbólicos (códigos lingüísticos y no verbales), sistemas de relaciones (de parentesco y de rol), y sistemas de creencias y valores. Pero las manifestaciones de estos rasgos comunes pueden ser únicas en una cultura en particular. Así, partiendo de una definición amplia de cultura se debe atender a variables como género, edad, etnia, medio rural/urbano y estatus socioeconómico, entre otras.

**Derechos sexuales y derechos reproductivos:** forman parte de los derechos humanos y están reconocidos en legislaciones nacionales, marcos internacionales sobre derechos humanos. Estos derechos se fundamentan en el reconocimiento del derecho básico de todas las parejas e individuos a decidir libre y

responsablemente el número, espaciamiento y momento para tener hijos y contar con la información y medios para hacerlo y el derecho a alcanzar el más alto nivel de salud sexual y salud reproductiva.

**Equipo Básico de Salud (EBS):** recurso humano nuclear a tiempo completo y dedicación exclusiva que el MINSA destina para la provisión de la Cartera de Prestaciones Priorizadas (CPP). Está formado por un mínimo de cinco miembros: médico general, enfermera, un auxiliar o técnica en enfermería, un técnico en ciencias de la salud (salud ambiental, educación para la salud) y un chofer.

**Equipo Comunitario de Salud (ECS):** miembros de la comunidad capacitados por el MINSA para apoyar la provisión de la CPP y dar seguimiento a las intervenciones en salud realizadas en la comunidad. Está integrado por promotores de salud, parteras comunitarias, monitoras, auditores sociales y otros actores como líderes de los Comités de Salud y líderes de Juntas de Acueductos Rurales (JAARs).

**Equipo de Gestión en Salud (EGS):** unidad de apoyo para la gestión, monitoreo y evaluación de la Cartera de Prestaciones Priorizadas de las UBAS, conformado por un Coordinador de Proyecto, un Coordinador de Salud, un Experto en Registros y Estadísticas de salud y un Captador de datos.

**Género:** se refiere a los roles socialmente construidos, comportamientos, actividades y atributos que son considerados por una sociedad como apropiados para los hombres y las mujeres. Este aprendizaje, reforzado socialmente, y a menudo por comportamiento, delinea las relaciones y los roles de género.

**Interculturalidad:** el proceso social de interacción, basado en el reconocimiento, validez intrínseca, respeto de las diferencias culturales y la posibilidad de intercambio entre sujetos de contextos socioculturales diversos. Concibe la construcción conjunta por un cambio que beneficia a una colectividad en común.

**Orientación/consejería:** proceso de interacción y una comunicación bidireccional, entre un/a proveedor/a especializado con códigos de ética y práctica, y usuarios/as. Facilita la toma de decisiones y obtiene un consentimiento libre e informado de forma voluntaria. Requiere empatía, autenticidad y ausencia de cualquier juicio moral o personal.

**Unidad Básica de Atención en Salud (UBAS):** abarca los distintos tipos de proveedores de servicios de la Estrategia de Fortalecimiento de Cobertura que el MINSA conforma para la provisión de la Cartera de Prestaciones Priorizadas. Puede estar constituida por: Equipos Itinerantes (institucionales o extra-institucionales); instalaciones de salud fijas (centros de salud, sub-centros de salud y puestos de salud); o una combinación de las dos anteriores.

## I. Introducción

---

Según la Encuesta de Múltiples Indicadores por Conglomerados (MICS) de 2013 existe una necesidad insatisfecha de anticonceptivos del 16.4 por ciento entre mujeres de 15-49 casadas o unidas. Esta cifra esconde grandes discrepancias ya que la población indígena demuestra un 36.2 por ciento de necesidad insatisfecha en comparación con 15.4 por ciento para la población afro-descendientes y 13.1 por ciento para todos los otros. La Comarca Guna Yala demuestra la necesidad insatisfecha de anticonceptivos más alta (42.5 por ciento), seguido por Ngäbe-Bugle con 36.8 por ciento y Emberá- Wounnan con 36.8 por ciento (Contraloría, 2014).

Algunas de las barreras de la oferta y la demanda en el acceso a los servicios y a los MAC identificadas en el documento de Revisión del Modelo Institucional y Análisis de Brechas<sup>1</sup> fueron el desabastecimiento de métodos, insuficientes recursos humanos, sesgos o preferencias de los/as proveedores por algunos métodos, desconocimiento del idioma del lugar, la falta de información correcta y completa de los métodos anticonceptivos, temores y creencias erróneas por parte de la población, restricciones médicas a la entrega de métodos y restricciones culturales al uso de métodos.

Por tanto y para este contexto se desarrolla un modelo de orientación/consejería en anticoncepción para las tres comarcas indígenas y áreas rurales dispersas. El modelo implica la implementación de tres estrategias: la orientación en anticoncepción, las acciones educativas grupales y los diálogos interculturales, estrategias que se llevarán a cabo tanto en los servicios de salud, como en las comunidades durante las giras itinerantes. La implementación del modelo está a cargo del personal de salud de las comarcas indígenas y de los promotores comunitarios.

El modelo contempla asimismo estrategias para el desarrollo de las competencias técnicas de los/as proveedores, relaciones interpersonales adecuadas; estrategias educativas con el fin de mejorar y ampliar el conocimiento y estimular la búsqueda de orientación para la elección de un método anticonceptivo, el ejercicio de los DSDR y la igualdad de género y estrategias participativas entre el personal de salud y líderes clave de las comunidades para identificar conjuntamente barreras y determinar cómo trabajar en las soluciones o adecuaciones a los programas de salud y los servicios. Los proveedores de salud y los promotores disponen de todo un conjunto de manuales, guías y materiales para la efectiva implementación del modelo que se puede ver en Anexo A.

Se presentan a continuación las actividades a desarrollar para llevar a la práctica la implementación del modelo de orientación/consejería en anticoncepción para Panamá, especialmente en las comarcas indígenas y áreas rurales dispersas. Las actividades están divididas en cinco etapas.

- la etapa de sensibilización y aprobación que describe las acciones a tomar desde el ámbito técnico para lograr el conocimiento y aprobación oficial del modelo.
- La etapa de preparación, en la que se presenta el modelo a los diferentes niveles del MINSA, y considera las intervenciones a realizar en el entorno institucional para preparar al MINSA y que tome a su cargo directo, la realización de las acciones vitales para el buen funcionamiento del modelo.

---

<sup>1</sup> PNI-01-I primer documento de Revisión del Modelo Institucional y Análisis de Brechas para el Modelo de Orientación/Consejería en Anticoncepción. MINSA (2013).

- La etapa de capacitación donde se organizan los procesos educativos para el desarrollo de las competencias (conocimientos, habilidades, destrezas y enfoques necesarios para implementar de manera efectiva el modelo de orientación/consejería a nivel de los servicios de salud y las comunidades.
- Finalmente, la última etapa es la supervisión, monitoreo y evaluación del modelo y sus estrategias en todos los niveles del MINSA.

## II. Objetivos

---

El objetivo General del Plan de Implementación es establecer los lineamientos técnicos y operacionales para la puesta en marcha del modelo en las comarcas indígenas y áreas rurales dispersas de Panamá.

Los objetivos específicos del Plan de Implementación son:

- Sistematizar las actividades que deben realizarse en el primer año y las acciones generales a realizarse en los primeros cinco años.
- Establecer los hitos y productos a ser alcanzados durante cada etapa de la implementación.

### III. Etapas

El Plan de Implementación para modelo de orientación/consejería en Anticoncepción está dividido en cinco grandes etapas operacionales, las cuales contienen Acciones Generales que a su vez engloban las actividades específicas del Plan de Implementación. Cada etapa está detallada en un cronograma que se presenta más adelante en este documento, en él se detallan los tiempos estimados para la realización de las acciones y las actividades de cada etapa. A continuación se resumen las Etapas, sus Acciones Generales y actividades, indicando cuál es la unidad organizativa del MINSA responsable para cada una de las actividades.

#### A. Etapa de Sensibilización y Aprobación del Modelo de Orientación/consejería en Anticoncepción

La primera etapa de sensibilización y aprobación del Modelo de orientación/consejería en Anticoncepción es importante para que las direcciones del MINSA a nivel nacional, conozcan el Modelo de consejería y sus diferentes estrategias para su aceptación y la facilitación de su correcto funcionamiento.

##### I. Aprobación del Modelo de Orientación/consejería en Anticoncepción e incorporación a la Norma Nacional de Anticoncepción.

La aprobación de este modelo es imprescindible para que se dé la aplicación del mismo, por eso la DIGESA en colaboración con la DPSS, son las que revisarán y trabajarán en cualquier modificación que sea necesaria para la inserción a la norma. Una vez revisado y complementado es necesario solicitar a la Unidad de Docencia de Recursos Humanos la aprobación del modelo de desarrollo de competencias con el objetivo de llegar a la capacitación del personal de salud. La última actividad de esta acción sería aprobar e insertar el modelo en la Norma Nacional de Anticoncepción para su aplicación y puesta en marcha en las comarcas indígenas. El cumplimiento de esta etapa es esencial para pasar a la siguiente etapa de preparación para la implementación y deberá realizarse en el primer mes de ejecución del plan de implementación

Documento y herramientas a utilizar en esta etapa:

- Documento Estratégico: Modelo de Orientación y Consejería en Anticoncepción para las Comarcas indígenas
- Manual de Orientación en Anticoncepción para Proveedores de Salud y personal comunitario de las Comarcas indígenas con sus respectivas guías
- Programa de Desarrollo de Competencias

**Tabla I: Acciones generales y actividades de la etapa de Sensibilización y Aprobación**

Acciones Generales	Actividades	Responsables
<b>Aprobación del Modelo e incorporación a la Norma Nacional de Anticoncepción</b>	Organizar reuniones técnicas para la revisión del Modelo con la DIGESA, DPSS.	<b>DIGESA/DPSS</b>
	Solicitar la aprobación de la Unidad de Docencia de DRHH del Plan de Desarrollo de Competencias incluido en el Modelo	
	Aprobar el Modelo como parte de las Normas Técnicas y Administrativas del PSS	

## B. Etapa de Preparación

En cualquier proceso de implementación de proyecto se deben dar las condiciones institucionales, políticas y comunitarias idóneas, a través de una ruta de acciones y actividades para que la ejecución sea un éxito. Estas acciones generales y sus respectivas actividades son consecutivas y están alineadas asegurando así el objetivo de implementar efectivamente el modelo de orientación/consejería en anticoncepción en las Comarcas.

Documento y herramientas a utilizar en esta etapa:

- Plan de implementación de este modelo.
  - Presentación a las Direcciones Regionales y UBAS
    - Anexo B

### 1. Presentación del Modelo de Orientación/Consejería en Anticoncepción a Nivel Regional y Local del MINSA

La acción principal de esta etapa de preparación para la implementación es la presentación del Modelo en Anticoncepción a Nivel Regional y Local. Como la presentación a nivel nacional se tiene que hacer con la aprobación del modelo, la primera presentación después de la aprobación sería a nivel de las Regionales. Para esto, la DIGESA y la DPSS se encargarían de convocar a las Direcciones Regionales para presentarles el Modelo de Orientación y su incorporación a la Norma Nacional, así como los lineamientos y estrategias adecuadas para su adecuado funcionamiento.

Después de la presentación a Nivel Regional, las DRSS de cada comarca haría la presentación del Modelo a los Congresos Generales Comarcales para que conozcan el trabajo que se pretende realizar. Como existen ciertas resistencias a la introducción de MAC en algunas comunidades de las diferentes comarcas, principalmente en la Comarca de Guna Yala, es apropiado explicar el modelo de orientación/consejería en anticoncepción cuando se presente la Estrategia CONE al Congreso General, de esta forma se explicará la información de este componente en relación a mejorar la salud materna para que exista una visión holística y no existan confusiones sobre el término.

Una vez presentado el Modelo a las DRSS y a los Congresos Generales Comarcales, queda presentárselo al personal de las UBA que serán las que integren en sus funciones las diferentes estrategias (orientación individual, acciones educativas, diálogos interculturales) que se plantean en el Modelo de Orientación.

Las DRSS serán las que se encarguen de convocar a los proveedores de salud, principalmente a los directores médicos del área, a las enfermeras técnicas y al personal en general que trabaja en las UBA para presentarles el Modelo antes de recibir la capacitación. De esta manera, el Equipo Básico de Salud, cuando tenga que ir a los Congresos Locales de las Comarcas indígenas y a cada comunidad a informar sobre sus actividades de salud a las autoridades locales y líderes comunitarios, puedan ofrecer una información sobre el modelo, enmarcándolo dentro de sus planes de mejora de la salud Materna y presentar de esta forma los materiales (rotafolios, folletos y láminas) que se utilizarán en la implementación del modelo.

### 2. Planificación y gestión de los fondos para la implementación

La última acción general que terminaría con esta etapa de preparación tiene el objetivo de planificar y gestionar los fondos, recursos y materiales que se van a utilizar para las siguientes etapas de implementación del modelo.

La primera actividad que presenta esta acción es elaborar desde las DRSS el plan de implementación que detalle las fechas específicas en las que se realizarán las capacitaciones por comarca y así desde la DIGESA con el apoyo de las DRSS realizar cambios a los POA y presupuestos a nivel nacional, regional y local para que las actividades de este modelo tengan una asignación presupuestaria en el Plan Operativo Anual del MINSA y poder solicitar fondos para las actividades de implementación del modelo.

Al mismo tiempo, la DIGESA se encargará de procesar la solicitud de los fondos con la UGSAF y poner al corriente a las DRSS del proceso, también debe estar pendiente, en apoyo con las DRSS de Guna Yala, Darién y Ngäbe-Buglé, de monitorear los fondos y, en caso de atraso, debe comunicarlo a la instancia adecuada.

Una vez terminada esta etapa de preparación estaría todo listo para pasar a la tercera etapa de capacitación al personal de las instalaciones de salud de las tres comarcas indígenas para implementar el Modelo de Orientación.

**Tabla 2: Acciones generales y actividades de la etapa de preparación**

Acciones Generales	Actividades	Responsables
Presentación del Modelo a todos los Niveles del MINSA	Presentar el Modelo de orientación/consejería en Anticoncepción a las Direcciones Regionales.	<b>DIGESA/DPSS</b>
	Incluir información sobre el Modelo de Orientación/Consejería de Anticoncepción como componente importante para mejorar la salud materna cuando se presenta CONE al Congreso General (depende de la calendarización de los congresos)	DRSS
	Presentar el Modelo a los directores de área y enfermeras jefa de salud de cada comarca indígena.	<b>DIGESA</b>
	Presentar el Modelo a las autoridades de los Congresos Locales de las comarca indígenas (parte de la implementación)	<b>Directores de área</b>
Planificación y gestión para el plan de implementación	Elaborar el plan de implementación y un cronograma detallado con fechas específicas por COMARCA	<b>DRSS GY, NB, Darien</b>
	Realizar cambios a los POA y presupuestos a nivel nacional y regional y local	<b>DIGESA, DRSS GY, NB, Darien</b>
	Realizar solicitud de fondos para las actividades	<b>DIGESA, DRSS GY, NB, Darien</b>

Acciones Generales	Actividades	Responsables
	Procesar la solicitud de fondos	<b>UGSAF/</b> DRSS GY, NB, Darien
	Monitorear la llegada de los fondos y comunicar atrasos	<b>UGSAF</b>

### C. Etapa de Capacitación

Esta etapa es un pilar fundamental de toda la implementación del modelo ya que sin el fortalecimiento de las competencias del personal en métodos anticonceptivos y las diferentes estrategias educativas e informativas sobre el tema, no se podrá desarrollar de forma adecuada la implementación del modelo. Para ello, se ha desarrollado el Programa de Desarrollo de Competencias como un subproducto del Modelo de orientación/consejería en anticoncepción que está compuesto por nueve módulos de formación, cada uno por una unidad didáctica para el desarrollo de competencias específicas, con sus objetivos, metodologías, indicadores de calidad, materiales y tiempos de duración. Es por eso que en esta etapa no se detallan los contenidos, las horas y metodología de las capacitaciones ya que el programa es bien explícito y desarrolla todo ese trabajo. Sin embargo, esta etapa si describe las acciones generales y las actividades necesarias para llevar a cabo esta etapa.

Documento y herramientas a utilizar en esta etapa:

- Programa de Desarrollo de competencias.
- Manual de Orientación en Anticoncepción para Proveedores de Salud y personal comunitario de las Comarcas indígenas con sus respectivas guías
- Guías de apoyo para adolescentes y el rotafolio
- Materiales: Rotafolio de métodos de anticoncepción, muestrario de métodos de anticoncepción, discos de criterios de elegibilidad, folletos sobre cada método y los modelos anatómicos

#### 1. Revisión y alineación de las actividades del Modelo con otros componentes de capacitación

La primera acción general es la revisión y alineación de las actividades del Modelo con otros componentes de capacitación que tendría como objetivo final la aprobación del diseño curricular de capacitación. Para eso sería conveniente además de revisar, hacer los ajustes pertinentes e integrar el diseño curricular con otras actividades de CONE y las guías para adolescentes que el MINSA está desarrollando. Todas estas actividades son responsabilidad de la DIGESA, con la colaboración de la DPSS.

#### 2. Selección de una entidad formadora para la capacitación

La DIGESA con el apoyo de la DPSS tendrá que elaborar los términos de referencia para la contratación de la entidad formadora que llevará a cabo la capacitación. Esta entidad deberá contar con alta experiencia en

anticoncepción, en salud sexual y salud reproductiva, conocer la realidad de las áreas indígenas y contar con profesionales que transversalicen durante su capacitación los enfoques de género, derechos humanos, derechos sexuales y reproductivos y la pertinencia cultural que son elementos indispensables para una buena formación en cualquier área de la salud. La entidad deberá aportar una propuesta técnica y financiera al Ministerio de salud que será evaluada por la DIGESA en colaboración con la DPSS

La DIGESA le hará entrega a la entidad del programa de desarrollo de competencias donde se presentan los enfoques, las competencias que es necesario desarrollar, y el diseño curricular para la capacitación en el Modelo de Orientación y la entidad negociará con DIGESA y DPSS aspectos de la capacitación como la disponibilidad de materiales, cronogramas, logística, etc.

### **3. Disponibilidad en todas las UBAS de: manuales de orientación y sus materiales**

En esta segunda acción general, el UGSAF en colaboración con la DIGESA se encargará, de hacer la impresión de manuales y materiales para todo el personal, planificar la distribución de todos los materiales a todas las DRSS de tal forma que se disponga en todas las instalaciones de salud de; manuales de orientación y sus materiales. Como se mencionó antes, el modelo viene acompañado de una Caja de Herramientas para que los proveedores y promotores lo implementen adecuadamente. Esta caja incluye:

- Manual de Orientación en Anticoncepción para Proveedores de Salud y personal comunitario de las Comarcas indígenas con sus respectivas guías de apoyo.
- Guías de apoyo para adolescentes y el rotafolio.
- Materiales: Rotafolio de métodos de anticoncepción, muestrario de métodos de anticoncepción, discos de criterios de elegibilidad, folletos sobre cada método, los modelos anatómicos y muestras de los métodos disponibles.

La instalación de salud debe de quedar con una copia de cada uno. El personal que realiza trabajo extramuro llevara el muestrario de métodos y/o rotafolio además de las muestras de métodos y folletos. Los folletos son para reforzar los mensajes.

### **4. Realización de los Talleres de capacitación a personal de salud de las instalaciones.**

Esta acción general es la última para finalizar la etapa de capacitación y en ella se debe dejar las bases de la formación bien establecidas porque de ello dependerá la buena implementación en la etapa siguiente. De este modo, para cumplir con esta acción general, la primera actividad que dependerá de la DIGESA en colaboración con la DRSS, es la elaboración de un plan de capacitación detallado para cada comarca en el que deberán especificar las fechas, el lugar, asignar los fondos para las actividades de capacitación, número de personas que asistirán, etc. La entidad formadora contratada por el MINSA en conjunto con la DIGESA, se encargará de preparar materiales audiovisuales y otros insumos para la capacitación en las UBAS.

Para el taller de capacitación la UGSAF y la entidad formadora tienen que solicitar los fondos para los viáticos del personal de salud desplazado y asegurar que todo el proceso logístico esté preparado para el inicio de las capacitaciones. Hay que tener en cuenta que los viáticos se deben pedir con veinte días de antelación para que lleguen en las fechas requeridas.

Durante todo el proceso de preparación para la capacitación la entidad formadora tiene que asegurar la logística y llevar un monitoreo de los avances de la programación de la capacitación por si, en caso de atrasos, sea conveniente establecer cursos de acción con la UGSAF y las DRSS.

Para el desarrollo del taller será necesario determinar el número de personas que han de ser capacitadas y establecer diferentes grupos, de manera que cuando un grupo se esté capacitando otros funcionarios de salud permanezcan cubriendo el servicio y cuando el primer grupo termine el siguiente grupo será el capacitado. Esta forma de rotación puede ser adecuada para establecer turnos y que no se colapse el servicio ya que si el personal de salud está fuera de sus respectivas instalaciones, la población se queda sin servicio.

Se recomienda que durante la planificación de la capacitación, en la primera actividad de esta acción se aclare, el número de personas que han de ser capacitadas y cuantos grupos de funcionarios/as de salud se establecerán en cada comarca para asegurar la capacitación de forma efectiva en recursos y tiempo.

Con todo el proceso de la capacitación listo, sólo faltaría realizar los talleres de capacitación a los equipos de salud basados en el programa de competencia desarrollado en el Programa de Desarrollo de Competencias del Modelo de Orientación/Consejería en Anticoncepción.

**Tabla 3: Acciones generales y actividades de la etapa de capacitación**

Acciones Generales	Actividades	Responsables
Revisión y alineación de las actividades del Modelo con otros componentes de capacitación	Revisar y ajustar el diseño curricular	<b>DIGESA/DPSS</b>
	Integrar el diseño curricular con otras actividades de CONE y adolescentes	
Selección de una entidad formadora para la capacitación	Elaboración de términos de referencia y entrega de currícula para la entidad formadora.	<b>DIGESA/DPSS</b>
	Solicitar propuesta técnica y financiera de la entidad formadora	
	selección a la entidad formadora y negociar con ella aspectos de la capacitación	
Disposición en todas las UBAS de: manuales de orientación y sus materiales	Imprimir los manuales y materiales de orientación/capacitación para todo el personal	<b>UGSAF/DIGESA</b>
	Planificar la distribución en cada capacitación	
	Distribuir los materiales adicionales (rotafolios, manuales, modelos anatómicos, criterios de elegibilidad, muestrarios, etc.) en las UBAS	

Acciones Generales	Actividades	Responsables
Realización de los talleres de capacitación a capacitadores/as y a personal de salud	Elaborar un plan de capacitación detallado por comarca	<b>DIGESA, DRSS's, Entidad formadora</b>
	Preparar materiales audiovisuales y otros insumos para la capacitación	<b>Entidad formadora/DIGESA</b>
	Solicitar viáticos y demás componentes logísticos (+ de 20 días de anticipación)	<b>Entidad formadora/UGSAF</b>
	Asegurar el componente logístico de la capacitación	<b>Entidad formadora/DIGESA</b>
	Evaluar los avances de la programación de capacitaciones y en casos de retrasos establecer cursos de acción con la UGSAF y/o los Equipos del MINSA Regional para la implementación del Modelo.	<b>Entidad Formadora/UGSAF</b>
	Realizar los talleres de formación al personal de salud que está detallado en el programa de competencias	<b>Entidad formadora</b>

#### D. Etapa de Implementación

Documento y herramientas a utilizar en esta etapa:

- Programa de Desarrollo de competencias.
- Manual de Orientación en Anticoncepción para Proveedores de Salud y personal comunitario de las Comarcas indígenas con sus respectivas guías de apoyo
- Guías de apoyo para adolescentes y el rotafolio
- Materiales: Rotafolio de métodos de anticoncepción, muestrario de métodos de anticoncepción, discos de criterios de elegibilidad, folletos sobre cada método y los modelos anatómicos

Para la consecución de esta etapa se presentan tres acciones generales que son la organización de las estrategias desarrolladas en el modelo de orientación, la organización de los diálogos interculturales, la organización para la orientación/consejería en las instalaciones de salud y en la comunidad y la organización de las acciones educativas.

#### I. Organización de diálogos interculturales para cada comarca

Esta primera acción de la etapa de implementación tiene como objetivo la organización de diálogos interculturales en las comunidades de las comarcas indígenas con las autoridades locales y líderes comunitarios para el buen desarrollo de la aplicación del modelo en la comunidad.

Por tanto, la primera actividad que se debe realizar por parte de las DRSS es la planificación de los diálogos interculturales en base a las comunidades priorizadas y la elaboración de un cronograma que señale las fechas de las reuniones con las autoridades locales y tradicionales. Las DRSS tienen que asignar responsabilidades al personal de salud para la ejecución de los diálogos, solicitar los fondos, principalmente para cubrir los viáticos del personal que tienen que viajar a las comunidades y realizar los diálogos. Las DRSS también deben asegurar que estén todos los materiales necesarios para la implementación disponibles en los servicios y son suficientes para el trabajo a desarrollar.

Sería conveniente que la UBA de la comunidad solicitara una primera reunión con la autoridad local, en la que se presentaría el Modelo de orientación/consejería en anticoncepción en base al plan de acción mensual de salud en cada comunidad. En esa reunión se podría negociar con las autoridades las fechas de los diálogos interculturales presentándoles el cronograma elaborado en la planificación y ajustarlas a los tiempos de la comunidad.

Los directores médicos de área tendrán una labor fundamental en consensuar con las autoridades locales las fechas de los diálogos interculturales y los momentos más oportunos. Sólo señalar que algunos directores médicos cuentan con un vínculo importante con las autoridades locales y los líderes, por lo que es importante tener en cuenta esto y fortalecer este rol.

La UBA tendrá la responsabilidad de dar seguimiento a los diálogos, revisando ayudas memorias que se realicen de la primera reunión y de las subsiguientes y, cumpliendo con los acuerdos. Es conveniente que la UBA registre los diálogos interculturales que se desarrollan para, posteriormente, consolidar en un informe la información registrada del número de diálogos realizados en la comunidad, número de asistentes, acuerdos, plan de cambios, seguimiento y observaciones del trabajo desempeñado.

## **2. Organización para la orientación/consejería en las UBAS y en la comunidad**

La primera actividad que compete a esta acción general es la asignación de responsabilidades de acuerdo con funciones del personal de salud. Esta tarea es propia de la DRSS que debe, revisar los roles de cada miembro de la instalación, y ver que personal técnico es el que puede ofrecer este servicio con mayor asiduidad y que persona puede servir de apoyo. En las giras itinerantes, los promotores/as de salud pueden ofrecer un apoyo importante a los proveedores de salud para ofrecer orientación/consejería ya que suelen ser líderes comunitarios y bien conocedores de la comunidad.

Siempre que se requiera será menester adecuar los servicios o ambientes para la orientación/consejería. En casi todas las UBAS existe un consultorio en el que se puede ofrecer la orientación/consejería de forma individualizada y privada, si no existe ese espacio será necesario crearlo bajo la responsabilidad de la DRSS.

Asignadas las responsabilidades del personal de salud y adecuados los espacios para la orientación/consejería sólo faltaría la realización de las orientaciones individuales o en pareja según los flujos de atención establecidos y siguiendo las orientaciones del manual para el aprovechamiento de las oportunidades. Todas las orientaciones en anticoncepción que se hagan deben registrarse en el Registro Diario de Actividades que dispone el MINSA para mantener registrado el trabajo que se realiza en orientaciones. La UBAS debe consolidar la información registrada en un informe que detalle el número de orientaciones/consejerías realizadas en la UBAS y en las giras comunitarias, más el número de participantes.

### 3. Organización e implementación de acciones educativas grupales

Al igual que las orientaciones individuales y los diálogos interculturales, las acciones educativas grupales deben ser planificadas en base a comunidades priorizadas y los directores médicos de las UBAS junto con los promotores elaborarán el cronograma para la organización y el desarrollo adecuado de las mismas. Es importante identificar o adecuar un ambiente en la instalación de salud o en la comunidad (escuela o en la casa del congreso) donde se reúne la comunidad para asuntos propios. El lugar de reunión debe permitir reunir a más de diez personas de las comunidades, hombres, mujeres, o en grupo mixtos para la realización de las acciones educativas. Éstas no son únicamente charlas informativas, deben ser participativas, creando un ambiente de confianza, desmitificando creencias y temores en materia de anticoncepción, aclarando dudas y generando la posibilidad de regresar a la instalación para mayor información.

Los directores médicos y los promotores de salud tienen que asegurar que estén disponibles todos los materiales para que las acciones educativas se desarrollen adecuadamente. También tendrán que estar pendientes de la solicitud de fondos para los viáticos del personal que viaje a las comunidades a ofrecer las acciones educativas que se realizarán en base a la planificación del plan de acción mensual de cada comunidad.

Por último, Los directores médicos y los promotores de salud tendrán que registrar las acciones educativas en un registro de actividades diarias de la instalación para que se lleve un control de las acciones que se realizan al mes y consolidarlas en un informe en el que se especifique el número de acciones educativas realizadas y el número de participantes, tema tratado, plan de próximos temas y materiales utilizados.

**Tabla 4: Acciones generales y actividades de la etapa de implementación**

Acciones Generales	Actividades	Responsables
<b>Organización de diálogos interculturales para cada comarca</b>	Planificar los diálogos interculturales en base a una priorización de comunidades y elaborar un cronograma desde la DRSS/UBA.	<b>DRS</b>
	Asignar responsabilidades al personal de salud para los diálogos.	<b>DRS</b>
	Solicitar fondos para los diálogos interculturales (viáticos, etc.)	<b>DRS</b>
	Asegurar que están disponibles todos los materiales necesarios como los rotafolios, folletos, etc.	<b>UBA</b>
	Solicitar la primera reunión con líderes comunitarios y autoridades locales para los diálogos.	<b>UBA</b>
	Llevar a cabo las reuniones de diálogo intercultural en base al plan de acción mensual por comunidad.	<b>UBA</b>
	Hacer seguimiento a los planes de acción comunitarios realizados en los diálogos interculturales.	<b>UBA</b>
	Registrar la información sobre los diálogos interculturales.	<b>UBA</b>
	Consolidar información sobre el número de diálogos interculturales, plan de acción, y número de asistentes (mensualmente).	<b>UBA</b>
<b>Organización para la orientación/consejería</b>	Asignar responsabilidades de acuerdo con funciones del personal de salud.	<b>DRSS</b>

Acciones Generales	Actividades	Responsables
<b>en las UBAS y en la comunidad</b>	Adecuar los servicios o ambientes para la orientación/consejería. (En caso necesario).	
	Realizar las orientaciones individuales o en pareja según orientaciones de los manuales teniendo en cuenta los flujos de la atención.	<b>UBA</b>
	Realizar de orientación/consejería en la visita domiciliaria por parte del personal comunitario y/o redes itinerantes.	
	Registrar la orientación en el Registro Diario de actividades.	
	Consolidar información sobre el número de acciones educativas y Número de asistentes.	
<b>Organización e implementación de acciones educativas grupales</b>	Planificar las acciones educativas basadas en prioridades de las comunidades y elaboración del cronograma.	<b>Directores de UBA, promotores de salud</b>
	Identificar y/o adecuar un ambiente en la instalación de salud, en la comunidad (escuela, colegio o en la casa del congreso).	
	Asegurar disponibilidad de materiales para las acciones educativas	<b>Directores de UBA, promotores de salud</b>
	Solicitar fondos para las acciones educativas (viáticos, etc).	
	Realizar las acciones educativas en base a la planificación mensual.	
	Registrar la acción educativa en el registro de actividades: temas, número de participantes, materiales utilizados.	
	Consolidar información sobre el número de acciones educativas y Número de asistentes.	

Aquí se finaliza con la etapa de la implementación en la que se lleva a cabo la orientación/consejería en anticoncepción y las diferentes estrategias definidas en el modelo para tal fin. Una vez elaboradas todas las actividades de la implementación hay que hacer un monitoreo y evaluación de las actividades que son recurrentes, es decir, que deben permanecer en el tiempo y aquellas actividades que son puntuales y que han sido necesarias para la implementación y ya terminaron. En la siguiente etapa se explican las acciones y actividades de la evaluación y monitoreo del plan de implementación del modelo de orientación/consejería en anticoncepción.

### **E. Supervisión, Monitoreo y Evaluación**

Para finalizar este plan de implementación hay que tener en cuenta las acciones generales y actividades específicas que ayudarán a monitorear y evaluar las etapas que se han indicado en los apartados anteriores.

No obstante, es necesario referenciar en esta etapa el Programa de Desarrollo de Competencias que desarrolla un apartado dedicado a la evaluación de las competencias adquiridas para la orientación en anticoncepción en el que aparecen dos tipos de evaluación: 1) durante la supervisión y 2) durante el taller de desarrollo de competencias. El primer tipo se hace durante el proceso de formación a través de una retroalimentación entre el supervisor y proveedor sobre el progreso de la capacitación, a través de preguntas de control, ejercicios prácticos, estudios de caso, etc. El segundo tipo de evaluación valora el conocimiento, la capacidad de integración de conocimientos, la capacidad de análisis y el desarrollo de destrezas una vez que se ha concluido un ciclo de formación.

**Documento y herramientas a utilizar en esta etapa:**

- **Programa de Desarrollo de competencias.**
- **Expedientes clínicos y registros diarios**

De esta forma la supervisión, monitoreo y evaluación de la capacitación vendría detallada en el Programa de Desarrollo de Competencias y por tanto, los formadores y los proveedores tendrían que revisar este programa para ver criterios de calidad en la formación y que deben ser aplicadas en la orientación en anticoncepción.

### **1. Supervisión y Monitoreo por parte del MINSA regional de la implementación del Modelo en las UBAS y sus comunidades.**

La primera acción general será la supervisión y monitoreo por parte del MINSA regional de la implementación del Modelo en las UBAS y sus comunidades que tendrá como actividades específicas, planificar la supervisión y monitoreo de la implementación de las estrategias del Modelo, como son los diálogos interculturales, acciones educativas y orientación individual o en pareja que se llevará a cabo por parte de la DIGESA en colaboración con la DPSS, UGSAF y la DIPLAN. Será necesario en esta acción general que la DIGESA revise los expedientes clínicos y registros diarios por si es conveniente incluir algunos ítems para la adecuada supervisión, consolidar los registros y expedientes para enviarlos a los distintos niveles y que se apliquen en todas las instalaciones de igual manera.

Los registros diarios y los expedientes junto con otras herramientas de observación explicadas en los manuales de orientación/consejería en anticoncepción serán utilizados por las UBAS para registrar la información de las observaciones que se hagan en cada una de las acciones educativas, diálogos interculturales y orientaciones individuales o en pareja.

Además de las actividades relacionadas con la supervisión y monitoreo de las estrategias del modelo, las UBAS tendrán en cuenta verificar la disponibilidad de normas de anticoncepción, manuales de orientación y materiales de apoyo para que siempre estén a disposición en las instalaciones y poder tener una correcta aplicación del modelo. Es importante que la DRSS retroalimente al equipo que ejecuta las diferentes estrategias para tengan conocimiento sobre el trabajo desempeñado y así detectar dificultades en la capacitación y reforzar los conocimientos y habilidades de los capacitadores a través de talleres de formación continua.

### **2. Evaluación de las estrategias que realizan las UBAS y el personal comunitario basada en los indicadores del Modelo**

La siguiente acción general es la evaluación de las estrategias que realizan las UBAS y el personal comunitario basada en los indicadores ya establecidos en el Modelo de orientación y para ello, es necesario desde las DRSS en colaboración con las UBA's, integrar las preguntas adicionales en los formularios existentes, actualizar la base

de datos de SIES y REGES para captar la información que sea necesaria para evaluar al aplicación efectiva de este modelo, y por último, actualizar el instrumento que se utiliza para la observación de Planificación Familiar en la supervisión de la Estrategia de Fortalecimiento de Cobertura de MINSA.

### 3. Evaluación de los indicadores a nivel de la región comarcal

Otra acción general es la evaluación de los indicadores a nivel regional en que la DIGESA con apoyo de la DPSS y la DIPLAN tendrían que consolidar los informes de las regiones que permitiera a la DASI junto con DIPLAN elaborar un informe comparativo de los diferentes indicadores de las regiones y su grado de cumplimiento que serviría para preparar y presentar un informe anual de evaluación en las regiones.

### 4. Retroalimentación a las comunidades sobre las actividades en salud realizadas.

Terminados los informes de evaluación en las DRSS y en las UBAS sería conveniente, como última acción general, que las UBAS ofrecieran una retroalimentación a las comunidades sobre las actividades en salud que se han realizado. De esta forma, las comunidades estarían informadas de los resultados que se han obtenido con la aplicación del modelo. Para esta acción sería conveniente como actividad específica presentar los planes de acción de los diálogos interculturales y las acciones educativas en una reunión al Congreso Local cada vez que se reúnen para que estén anuentes del trabajo que se está realizando, como también deberán presentar los resultados de producción de los servicios y acontecimientos nuevos en salud a la comunidad.

**Tabla 5. Acciones generales y actividades de la etapa de Evaluación, supervisión y Monitoreo**

Acciones Generales	Actividades	Responsables
<b>Supervisión y Monitoreo por parte del MINSA regional de la implementación del Modelo en las UBAS y sus comunidades.</b>	Planificar la supervisión y monitoreo de la implementación de las estrategias del Modelo.	<b>DIGESA/DPSS/UGSAF/DIPLAN</b>
	Revisar expedientes clínicos, registros diarios.	<b>DIGESA/DPSS/UGSAF/DIPLAN</b>
	Consolidar y enviar al nivel regional	<b>UBA</b>
	Registrar la observación las sesiones de orientación/consejería, de acciones educativas y de un diálogo intercultural.	<b>UBA</b>
	Verificar la disponibilidad de normas de anticoncepción, manuales de orientación y materiales de apoyo.	<b>UBA</b>
	Retroalimentar los resultados de la supervisión con el equipo e identificación conjunta de áreas a mejorar.	<b>DRSS/UBA</b>
	Reforzar los conocimientos y habilidades que deben tener los/as orientadores/as para implementar el Modelo de orientación/consejería.	<b>DRSS</b>
<b>Evaluación de las estrategias que realizan las UBAS y el personal comunitario basada en</b>	Integrar las preguntas adicionales en los formularios existentes	<b>DRS/UBA</b>
	Actualizar el SIES y REGES para captar la información necesaria	

Acciones Generales	Actividades	Responsables
<b>los indicadores del Modelo</b>	Actualizar el instrumento de observación de PF de la supervisión de la Estrategia de EFC	
<b>Evaluación de los indicadores a nivel de la región comarcal</b>	Consolidar los informes de las regiones.	<b>DIGESA/DPSS/DIPLAN</b>
	Elaborar un informe comparativo de los diferentes indicadores de las regiones y su grado de cumplimiento.	<b>DASI/DIPLAN</b>
	Presentar el informe anual de evaluación	
<b>Retroalimentación a las comunidades sobre las actividades en salud realizadas.</b>	Presentar los planes de acción de los diálogos interculturales y las acciones educativas en una reunión al Congreso Local cada vez que se reúnen	<b>UBA</b>
	Presentar los resultados de producción de los servicios y acontecimientos nuevos en salud	<b>DRSS/UBA</b>

#### IV. Responsabilidades de cada Unidad Organizativa en la Implementación

Se presentan a continuación de forma resumida, las tablas según la Unidad Organizativa responsable en cada etapa de la implementación.

**Tabla 6. Responsabilidad de las acciones y actividades por etapas de la DIGESA**

Responsable/ Colaborador	Acción General y Actividad
<b>Etapas de Sensibilización</b>	
Aprobación del Modelo e incorporación a la Norma Nacional de Anticoncepción	
<b>DIGESA/DPSS</b>	Establecer reuniones técnicas para la revisión del Modelo.
	Solicitar la aprobación de la Unidad de Docencia de DRHH sobre la capacitación a desarrollar.
	Aprobar el Modelo como parte de las Normas Técnicas y Administrativas del PSS
<b>Etapas de Preparación</b>	
Presentación del Modelo a todos los Niveles del MINSA	
<b>DIGESA/DPSS</b>	Presentar el Modelo de orientación/consejería en Anticoncepción a las Direcciones Regionales.
<b>DIGESA</b>	Presentar el Modelo a los directores de área y enfermeras jefa de salud de cada comarca indígena.
Planificación y gestión para el plan de implementación	
<b>DIGESA,/DRSS</b>	Realizar cambios a los POA y presupuestos a nivel nacional y regional y local
<b>DIGESA,/DRSS</b>	Realizar solicitud de fondos para las actividades
<b>Etapas de Capacitación</b>	
Revisión y alineación de las actividades del Modelo con otros componentes de capacitación	
<b>DIGESA/DPSS</b>	Revisar y ajustar el diseño curricular
Selección de una entidad formadora para la capacitación	
<b>DIGESA/DPSS</b>	Elaboración de términos de referencia y entrega de currícula para la entidad formadora.
Realización de los talleres de capacitación a capacitadores/as y a personal de salud	
<b>DIGESA/DRSS/ Entidad formadora</b>	Elaborar un plan de capacitación detallado por comarca
<b>Etapas de Monitoreo, supervisión y evaluación</b>	
Supervisión y Monitoreo por parte del MINSA regional de la implementación del Modelo en las UBAS y sus comunidades.	

Responsable/ Colaborador	Acción General y Actividad
<b>DIGESA/DPSS/UGS</b> AF/DIPLAN	Planificar la supervisión y monitoreo de la implementación de las estrategias del Modelo.
<b>DIGESA/DPSS/UGS</b> AF/DIPLAN	Revisar expedientes clínicos, registros diarios.
Evaluación de los indicadores a nivel de la región comarcal	
<b>DIGESA/DPSS/DIPL</b> AN	Consolidar los informes de las regiones.

**Tabla 7. Responsabilidad de las acciones y actividades por etapas de las DRSS**

Responsable/ Colaborador	Acción General y Actividad
<b>Etapas de Preparación</b>	
Presentación del Modelo a todos los Niveles del MINSA	
<b>DRSS</b>	Incluir información sobre el Modelo como componente importante para mejorar la salud materna cuando se presenta CONE al Congreso General (depende de la calendarización de los congresos)
Planificación y gestión para el plan de implementación	
<b>DRSS</b>	Elaborar el plan de implementación y un cronograma detallado con fechas específicas por COMARCA
<b>Etapas de Implementación</b>	
Organización de diálogos interculturales para cada comarca	
<b>DRSS</b>	Planificar los diálogos interculturales en base a una priorización de comunidades y elaborar un cronograma desde la DRSS/UBA
<b>DRSS</b>	Asignar responsabilidades al personal de salud para los diálogos
<b>DRSS</b>	Solicitar fondos para los diálogos interculturales (viáticos, etc)
Organización para la orientación/consejería en las UBAS y en la comunidad	
<b>DRSS</b>	Asignar responsabilidades de acuerdo con funciones del personal de salud.
<b>DRSS</b>	Adecuar los servicios o ambientes para la orientación/consejería. (En caso necesario)
<b>Etapas de Monitoreo, supervisión y evaluación</b>	
Supervisión y Monitoreo por parte del MINSA regional de la implementación del Modelo en las UBAS y sus comunidades.	
<b>DRSS/UBA</b>	Retroalimentar de los resultados de la supervisión con el equipo e identificación conjunta de áreas a mejorar.

Responsable/ Colaborador	Acción General y Actividad
<b>DRSS</b>	Reforzar los conocimientos y habilidades que deben tener los/as orientadores/as para implementar el Modelo de orientación/consejería.
Evaluación de las estrategias que realizan las UBAS y el personal comunitario basada en los indicadores del Modelo	
<b>DRSS/UBA</b>	Integrar las preguntas adicionales en los formularios existentes
<b>DRSS/UBA</b>	Presentar los resultados de producción de los servicios y acontecimientos nuevos en salud

**Tabla 8. Responsabilidad de las acciones y actividades por etapas de la UGSAF**

Responsable/ Colaborador	Acción General y Actividad
<b>Etapas de Preparación</b>	
Planificación y gestión para el plan de implementación	
<b>UGSAF/ DRSS's</b>	Procesar la solicitud de fondos
<b>UGSAF</b>	Monitorear la llegada de los fondos y comunicar atrasos
<b>Etapas de Capacitación</b>	
Disposición en todas las UBAS de: manuales de orientación y sus materiales	
<b>UGSAF/DIGESA</b>	Imprimir los manuales y materiales de orientación/capacitación para todo el personal
	Planificar la distribución en cada capacitación
	Distribuir los materiales adicionales (rotafolios, manuales, modelos anatómicos, criterios de elegibilidad, muestrarios, etc.) en las UBAS

**Tabla 9. Responsabilidad de las acciones y actividades por etapas de la UBA**

Responsable/ Colaborador	Acción General y Actividad
<b>Etapas de implementación</b>	
Organización de diálogos interculturales para cada comarca	
<b>UBA/ DRSS</b>	Asegurar que están todos los materiales necesarios como los rotafolios, folletos, etc. están listos
	solicitar la primera reunión con líderes comunitarios y autoridades locales para los diálogos
	Llevar a cabo las reuniones de diálogo intercultural en base al plan de acción mensual por comunidad

Responsable/ Colaborador	Acción General y Actividad
	Hacer seguimiento a los planes de acción comunitarios realizados en los diálogos interculturales
	Registrar los diálogos interculturales
	Consolidar información sobre el número de diálogos interculturales y número de asistentes (mensualmente)
<b>Organización para la orientación/consejería en las UBAS y en la comunidad</b>	
<b>UBA</b>	Realizar las orientaciones individuales o en pareja.
	Realizar de orientación/consejería en la visita domiciliaria por parte del personal comunitario y/o redes itinerantes.
	Registrar la orientación en el Registro Diario de actividades
	Consolidar información sobre el número de orientaciones y número de asistentes
<b>Organización e implementación de acciones educativas grupales</b>	
<b>Directores de UBA/promotores de salud</b>	Identificar y/o adecuar un ambiente en la instalación de salud, en la comunidad (escuela, colegio o en la casa del congreso).
	Solicitar fondos para las acciones educativas (viáticos, etc).
	Realizar las acciones educativas en base a la planificación en base al plan de acción mensual.
	Registrar la acción educativa en el registro de actividades.
	Consolidar información sobre el número de acciones educativas y Número de asistentes
<b>Etapas de Monitoreo y Evaluación</b>	
Supervisión y Monitoreo por parte del MINSA regional de la implementación del Modelo en las UBAS y sus comunidades.	
<b>UBA</b>	Consolidar y enviar al nivel regional.
	Registrar la observación las sesiones de orientación/consejería, de acciones educativas y de un diálogo intercultural.
	Verificar la disponibilidad de normas de anticoncepción, manuales de orientación y materiales de apoyo.
<b>Retroalimentación a las comunidades sobre las actividades en salud realizadas.</b>	
<b>UBA</b>	Presentar los planes de acción de los diálogos interculturales y las acciones educativas en una reunión al Congreso Local cada vez que se reúnen.

**Tabla 10. Responsabilidad de las acciones y actividades por etapas de la DASI**

Responsable/ Colaborador	Acción General y Actividad
<b>Etapas de Monitoreo, supervisión y evaluación</b>	
Evaluación de los indicadores a nivel de la región comarcal	
<b>DASI/DIPLAN</b>	Elaborar un informe comparativo de los diferentes indicadores de las regiones y su grado de cumplimiento.
	Presentar el informe anual de evaluación

**Tabla 11. Responsabilidad de las acciones y actividades por etapas de la Entidad Formadora**

Responsable/ Colaborador	Acción General y Actividad
<b>Etapas de capacitación</b>	
Realización de los talleres de capacitación a capacitadores/as y a personal de salud	
<b>Entidad formadora/DIGESA</b>	Preparar materiales audiovisuales y otros insumos para la capacitación
<b>Entidad formadora/UGSAF</b>	Solicitar viáticos y demás componentes logísticos (+ de 20 días de anticipación)
<b>Entidad formadora/DIGESA</b>	Asegurar el componente logístico de la capacitación
<b>Entidad Formadora/UGSAF</b>	Evaluar los avances de la programación de capacitaciones y en casos de retrasos establecer cursos de acción con la UGSAF y/o los Equipos del MINSA Regional para la implementación del Modelo.
<b>Entidad formadora</b>	Realizar los talleres de formación al personal de salud que está detallado en el programa de competencias

## V. Cronogramas para la implementación

Abajo se incluye un cronograma detallado por semana para el primer año y en la sección B. se incluye un cronograma menos detallado que abarca cinco años. Los archivos Excel forman parte del paquete entregado al MINSA para que pueden utilizarlos durante la preparación para la implementación.

### F. Cronograma anual del plan de implementación por etapas

#### I. Etapa de sensibilización y aprobación

		Mes 1	Mes 2	Mes 3	Mes 4	Mes 5	Mes 6	Mes 7	Mes 8	Mes 9	Mes 10	Mes 11	Mes 12				
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
<b>RESPONSABLES</b>	<b>ACCIONES Y ACTIVIDADES</b>																
	<b>ETAPA DE SENSIBILIZACIÓN Y APROBACIÓN</b>																
DIGESA/DPSS	Aprobación del Modelo e incorporación a la Norma Nacional de Anticoncepción																
	Establecer reuniones técnicas para la revisión del Modelo.																
	Solicitar la aprobación de la Unidad de Docencia de DRHH sobre la capacitación a desarrollar.																
	Aprobar el Modelo como parte de las Normas Técnicas y Administrativas del PSS																

## 2. Etapa de preparación

		Mes 1	Mes 2	Mes 3	Mes 4	Mes 5	Mes 6	Mes 7	Mes 8	Mes 9	Mes 10	Mes 11	Mes 12
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
<b>RESPONSABLES</b>	<b>ACCIONES Y ACTIVIDADES</b>												
	<b>ETAPA DE PREPARACIÓN</b>												
	<b>Presentación del Modelo a Nivel Regional y Local del MINSA</b>												
DIGESA/DPSS	Presentar el Modelo de orientación/consejería en Anticoncepción a las Direcciones Regionales												
DRSS	Orientación/Consejería de Anticoncepción como componente importante para mejorar la salud materna cuando se presenta CONE al Congreso General (depende de la calendarización de los congresos)												
DIGESA	Presentar el Modelo a los directores de área y enfermeras jefa de salud de cada comarca indígena.												
Directores de área	Presentar el Modelo a las autoridades de los Congresos Locales de las comarca indígenas (parte de la implementación)												
	<b>Planificación y gestión para el plan de implementación</b>												
DRSS GY, NB, Daria	Elaborar el plan de implementación y un cronograma detallado con fechas específicas por COMARCA												
DIGESA, DRSS GY, NB, Daria	Realizar cambios a los POA y presupuestos a nivel nacional y regional y local												
DIGESA, DRSS GY, NB	Realizar solicitud de fondos para las actividades												
UGSAF / DRSS GY, NB	Procesar la solicitud de fondos												
UGSAF	Monitorear la llegada de los fondos y comunicar atrasos												

### 3. Etapa de capacitación

		Mes 1	2	3	4	5	Mes 7	Mes 9	Mes 11	Mes
		1	2	3	4	1	2	3	4	1
<b>RESPONSABLES</b>	<b>ACCIONES Y ACTIVIDADES</b>									
<b>ETAPA DE CAPACITACIÓN</b>										
	<b>Revisión y alineación de las actividades del Modelo con otros componentes de capacitación</b>									
DIGESA/DPSS	Revisar y ajustar el diseño curricular									
DIGESA/DPSS	Integrar el diseño curricular con otras actividades de CONE y adolescentes									
	<b>Selección de una entidad formadora para la capacitación</b>									
DIGESA/DPSS	Elaboración de términos de referencia y entrega de currícula para la entidad formadora.									
	Solicitar propuesta técnica y financiera de la entidad formadora									
	selección a la entidad formadora y negociar con ella aspectos de la capacitación									
	<b>Disposición en todas las UBAS de: manuales de orientación y sus materiales</b>									
UGSAF/DIGESA	Imprimir los manuales y materiales de orientación/capacitación para todo el personal									
	Planificar la distribución en cada capacitación									
	Distribuir los materiales adicionales (rotafolios, manuales, modelos anatómicos, criterios de elegibilidad, muestrarios, etc.) en las UBAS									
	<b>Realización de los talleres de capacitación a capacitadores/as y a personal de salud</b>									
DIGESA, DRSS's, Entidad formadora	Elaborar un plan de capacitación detallado por comarca									
Entidad formadora/DIGESA	Preparar materiales audiovisuales y otros insumos para la capacitación									
Entidad formadora/UGSAF	Solicitar viáticos y demás componentes logísticos (+ de 20 días de anticipación)									
Entidad formadora/DIGESA	Asegurar el componente logístico de la capacitación									
Entidad formadora/UGSAF	Evaluar los avances de la programación de capacitaciones y en casos de retrasos establecer cursos de acción con la UGSAF y/o los Equipos del MINSA Regional para la implementación del Modelo.									
Entidad formadora	Realizar los talleres de formación al personal de salud que está detallado en el programa de competencias									

#### 4. Etapa de implementación

		Mar 1				2				3				4				5				Mar 7				Mar 9				Mar 11				Mar							
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
<b>NSABLE</b>	<b>ACCIONES Y ACTIVIDADES</b>																																								
	<b>ETAPA DE IMPLEMENTACIÓN</b>																																								
	<b>Organización de diálogo intercultural para cada comarca</b>																																								
<b>DRE</b>	Planificar los diálogos interculturales en base a una organización de comunidades y elaboración de cronograma																																								
<b>DRE</b>	Asignar responsabilidades al personal de salud para las acciones																																								
<b>DRE</b>	Solicitar fonder para los diálogos interculturales																																								
<b>MDA</b>	Asegurar que están todas las materiales necesarias como: Internet, folletos, etc. estar listas																																								
<b>MDA</b>	Solicitar la primera reunión con líderes comunitarios y autoridades locales para los diálogos																																								
<b>MDA</b>	Llevar a cabo las reuniones de diálogo intercultural en base al plan de acción mensual en comunidad																																								
<b>MDA</b>	Hacer seguimiento a las planes de acción comunitario realizadas en los diálogos interculturales																																								
<b>MDA</b>	Requirir los diálogos interculturales																																								
<b>MDA</b>	Controlar información sobre el número de diálogos interculturales y número de asistentes (mensualmente)																																								
	<b>Orientación/consejería en las UBAS y en la comunidad</b>																																								
<b>DRE</b>	Asignar responsabilidades de acuerdo con funciones del personal de salud																																								
<b>DRE</b>	Adecuar las servicios a ambiente para la orientación/consejería (Ej. carne, carne)																																								
<b>MDA</b>	Realizar las orientaciones individuales en pareja.																																								
<b>MDA</b>	Realizar de orientación/consejería en la visita domiciliar en el hogar del personal comunitario y de requerir la orientación en el Registro Diario de actividades																																								
<b>MDA</b>	Controlar información sobre el número de orientaciones y número de asistentes																																								
	<b>Organización e implementación de acciones educativas grupales</b>																																								
<b>Dirección de MDA, promotores de salud</b>	Planificar las acciones educativas basadas en identificación de las comunidades y elaboración del plan de acción																																								
<b>Dirección de MDA, promotores de salud</b>	Identificar y adecuar un ambiente en la instalación de salud, en la comunidad (escuela, colegio o en la casa del beneficiario)																																								
<b>Dirección de MDA, promotores de salud</b>	Asegurar los materiales para las acciones educativas																																								
<b>Dirección de MDA, promotores de salud</b>	Solicitar fonder para las acciones educativas (viáticos, etc.)																																								
<b>Dirección de MDA, promotores de salud</b>	Realizar las acciones educativas en base a la planificación en base al plan de acción mensual																																								
<b>Dirección de MDA, promotores de salud</b>	Requirir la acción educativa en el registro de actividades.																																								
<b>Dirección de MDA, promotores de salud</b>	Controlar información sobre el número de acciones educativas y número de asistentes																																								

## 5. Etapa de supervisión, monitoreo y evaluación

		Mes 1	2	3	4	5	Mes 7	Mes 9	Mes 11	Mes
		1	2	3	4	5	7	9	11	
<b>RESPONSABLES</b>	<b>ACCIONES Y ACTIVIDADES</b>									
<b>ETAPA DE SUPERVISIÓN, MONITOREO Y EVALUACIÓN</b>										
<b>Supervisión y Monitoreo por parte del MINSA regional de la implementación del</b>										
<b>DIGESA/DPSS/UGS</b>	Planificar la supervisión y monitoreo de la implementación de las estrategias del Modelo.									
<b>AF/DIPLAN</b>	Revisar expedientes clínicos, registros diarios.									
<b>DIGESA/DPSS/UGS</b>	Revisar expedientes clínicos, registros diarios.									
<b>UBA</b>	Consolidar y enviar al nivel regional									
<b>UBA</b>	Registrar la observación las sesiones de orientación/consejería, de acciones educativas y de un									
<b>UBA</b>	Verificar la disponibilidad de normas de anticoncepción, manuales de orientación y materiales de apoyo.									
<b>DRSS/UBA</b>	Retroalimentar de los resultados de la supervisión con el equipo e identificación conjunta de áreas a mejorar.									
<b>DRSS</b>	Reforzar los conocimientos y habilidades que deben tener los/as orientadores/as para implementar el Modelo de orientación/consejería.									
<b>las UBAs y el personal comunitario basada en los indicadores del Modelo</b>										
<b>DRSS/UBA</b>	Integrar las preguntas adicionales en los formularios									
<b>DRSS/UBA</b>	Actualizar el SIES y REGES para captar la información									
<b>DRSS/UBA</b>	Actualizar el instrumento de observación de PF de la supervisión de la Estrategia de EFC									
<b>región comarcal</b>										
<b>DIGESA/DPSS/DIPL</b>	Consolidar los informes de las regiones.									
<b>DAS/DIPLAN</b>	Elaborar un informe comparativo de los diferentes indicadores de las regiones y su grado de cumplimiento.									
<b>DAS/DIPLAN</b>	Presentar el informe anual de evaluación									
<b>Retroalimentación a las comunidades sobre las actividades en salud realizadas.</b>										
<b>UBA</b>	Presentar los planes de acción de los diálogos interculturales y las acciones educativas en una reunión al Congreso Local cada vez que se reúnen									
<b>DRSS/UBA</b>	Presentar los resultados de producción de los servicios y acontecimientos nuevos en salud									

## G. Cronograma por acciones y actividades del plan de implementación a cinco años. 2015 al 2020

### I. Etapa de aprobación, preparación y capacitación a 5 años

		2015				2016				2017				2018				2019				2020							
		1T	2T	3T	4T																								
<b>RESPONSABLES</b>	<b>ACCIONES Y ACTIVIDADES</b>																												
<b>ETAPA DE SENSIBILIZACIÓN Y APROBACIÓN</b>																													
DIGESA/DPSS	Aprobación del Modelo e incorporación a la Norma Nacional de Anticoncepción																												
<b>ETAPA DE PREPARACIÓN</b>																													
DIGESA/DPSS	Presentación del Modelo a Nivel Regional y Local del MINSA																												
<b>Planificación y gestión para el plan de implementación</b>																													
DRSS GY, NB, Darien	Elaborar el plan de implementación y un cronograma detallado con fechas específicas por COMARCA																												
DIGESA, DRSS GY, NB, Darien	Realizar cambios a los POA y presupuestos a nivel nacional y regional y local																												
DIGESA, DRSS GY, NB, Darien	Realizar solicitud de fondos para las actividades																												
UGSAF/DRSS GY, NB, Darien	Procesar la solicitud de fondos																												
UGSAF	Monitorear la llegada de los fondos y comunicar atrasos																												
<b>ETAPA DE CAPACITACIÓN</b>																													
DIGESA/DPSS	Revisión y alineación de las actividades del Modelo con otros componentes de capacitación																												
DIGESA/DPSS	Selección de una entidad formadora para la capacitación																												
<b>Disposición en todas las UBAS de: manuales de orientación y sus materiales</b>																													
UGSAF/DIGESA	Imprimir los manuales y materiales de orientación/capacitación para todo el personal																												
	Planificar la distribución en cada capacitación																												
	Distribuir los materiales adicionales (rotafolios, manuales, modelos anatómicos, criterios de elegibilidad, muestrarios, etc.) en las UBAS																												
<b>Realización de los talleres de capacitación a capacitadores/as y a personal de salud</b>																													
Entidad formadora/UGSAF	Solicitar viáticos y demás componentes logísticos (+ de 20 días de anticipación)																												
Entidad formadora/DIGESA	Asegurar el componente logístico de la capacitación																												
Entidad formadora/UGSAF	Evaluar los avances de la programación de capacitaciones y en casos de retrasos establecer cursos de acción con la UGSAF y/o los Equipos del MINSA Regional para la implementación del Modelo.																												
Entidad formadora	Realizar los talleres de formación al personal de salud que está detallado en el programa de competencias																												

### Etapa de implementación a 5 años

		2015				2016				2017				2018				2019				2020			
		1T	2T	3T	4T																				
<b>ETAPA DE IMPLEMENTACIÓN</b>																									
<b>Organización de diálogos interculturales para cada comarca</b>																									
DRSS	Solicitar fondos para los diálogos interculturales (viáticos, etc)																								
UBA	Asegurar que están todos los materiales necesarios como los rotafolios, folletos, etc. están listos																								
UBA	solicitar la primera reunión con líderes comunitarios y autoridades locales para los diálogos																								
UBA	Llevar a cabo las reuniones de diálogo intercultural en base al plan de acción mensual por comunidad																								
UBA	Haer seguimiento a los planes de acción comunitarios realizados en los diálogos interculturales																								
UBA	Registrar los diálogos interculturales																								
UBA	Consolidar información sobre el número de diálogos interculturales y número de asistentes (mensualmente)																								
<b>Organización para la orientación/consejería en las UBAS y en la comunidad</b>																									
UBA	Realizar las orientaciones individuales o en pareja.																								
	Realizar de orientación/consejería en la visita domiciliaria por parte del personal comunitario y/o redes itinerantes.																								
	Registrar la orientación en el Registro Diario de actividades																								
	Consolidar información sobre el número de orientaciones y número de asistentes																								
<b>Organización e implementación de acciones educativas grupales</b>																									
Directores de UBA, promotores de salud	Asegurar los materiales para las acciones educativas																								
	Solicitar fondos para las acciones educativas (viáticos, etc)																								
	Realizar las acciones educativas en base a la planificación en base al plan de acción mensual																								
	Registrar la acción educativa en el registro de actividades.																								
	Consolidar información sobre el número de acciones educativas y Número de asistentes																								

## 2. Etapa de supervisión, monitoreo y evaluación a 5 años

		2015				2016				2017				2018				2019				2020			
		1T	2T	3T	4T																				
<b>ETAPA DE SUPERVISIÓN, MONITOREO Y EVALUACIÓN</b>																									
<b>DIGESA/DPSS/UGSA/AFIDIPLAN</b>	<b>Supervisión y Monitoreo por parte del MINSA regional de la implementación del Modelo en las UBAS y sus comunidades.</b>																								
<b>UBA</b>	Registrar la observación las sesiones de orientación/consejería, de acciones educativas y de un diálogo intercultural.																								
<b>UBA</b>	Verificar la disponibilidad de normas de anticoncepción, manuales de orientación y materiales de apoyo.																								
<b>DRSS/UBA</b>	Retroalimentar de los resultados de la supervisión con el equipo e identificación conjunta de áreas a mejorar.																								
<b>DRSS</b>	Reforzar los conocimientos y habilidades que deben tener los/as orientadores/as para implementar el Modelo de orientación/consejería.																								
<b>DRSS/UBA</b>	<b>Evaluación de las estrategias que realizan las UBAS y el personal comunitario basada en los indicadores del Modelo</b>																								
	<b>Evaluación de los indicadores a nivel de la región comarcal</b>																								
<b>DAS/IDIPLAN</b>	Elaborar un informe comparativo de los diferentes indicadores de las regiones y su grado de cumplimiento.																								
	Presentar el informe anual de evaluación																								
	<b>Retroalimentación a las comunidades sobre las actividades en salud realizadas.</b>																								
<b>UBA</b>	Presentar los planes de acción de los diálogos interculturales y las acciones educativas en una reunión al Congreso Local cada vez que se reúnen																								
<b>DRSS/UBA</b>	Presentar los resultados de producción de los servicios y acontecimientos nuevos en salud																								

## VI. Anexos

### Anexo A: Esquema que contiene la Caja de herramientas del Modelo de orientación en Anticoncepción

<b>Documento Estratégico: Modelo de Orientación y Consejería en Anticoncepción para las Comarcas Indígenas</b>	
<b>Manual de Orientación en Anticoncepción para Proveedores de Salud de las Comarcas Indígenas</b>	<b>Manual de Orientación en Anticoncepción para Personal que Trabajan con la Comunidad de las Comarcas Indígenas</b>
<b>Guías de apoyo</b>	<b>Guías de apoyo</b>
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Características de los métodos anticonceptivos</li> <li>2. Flujos de la orientación/consejería en anticoncepción en las UBAS y espacios comunitarios</li> <li>3. Ejemplo de una orientación/consejería en anticoncepción</li> <li>4. Ejemplo de una acción educativa grupal</li> <li>5. Guía de supervisión de orientación/consejería y de la Acción Educativa Grupal</li> <li>6. Marco normativo y de políticas públicas</li> <li>7. Elementos clave de la salud y cosmovisión</li> <li>8. Mensajes clave de los derechos sexuales y derechos reproductivos</li> <li>9. Mensajes clave sobre la igualdad de género</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Características de los métodos anticonceptivos</li> <li>2. Flujos de la orientación/consejería en anticoncepción en espacios comunitarios</li> <li>3. La salud y cosmovisión [Comarca]</li> <li>4. Los derechos sexuales y derechos reproductivos</li> <li>5. La igualdad de género</li> </ol>
<b>Guías de apoyo adolescentes</b>	
<p>Guía de atención de los y las adolescentes en el marco de la integración del manejo adolescente y sus necesidades (IMAN) en el nivel primario de atención. (PARA PROVEEDORES)</p>	<p>Guías de Gestión para la Provisión de Servicios Integrales de Salud a los Adolescentes y Jóvenes en la República de Panamá</p>
<b>Materiales de apoyo</b>	
<p>Rotafolio de Métodos de Anticoncepción</p> <p>Muestrario de Métodos de Anticoncepción</p> <p>Discos de Criterios de Elegibilidad</p> <p>Folletos sobre cada método</p> <p>Modelos anatómicos</p>	<p><b>ADOLESCENTES:</b></p> <p>Rotafolio. Aprendiendo de Salud integral como Adolescente y Joven Panameño/a: Desarrollo de Habilidades para la vida</p>
<b>Herramientas Operativas</b>	
<p>Programa de Desarrollo de Competencias</p>	
<p>Plan de Implementación para el Modelo de Orientación y Consejería</p>	

## **Anexo B. Presentación del Modelo de orientación/consejería en anticoncepción**

Se adjunta en una carpeta con la presentación del modelo de orientación/consejería en anticoncepción para las actividades de sensibilización y de capacitación.