

REPÚBLICA DE PANAMÁ
MINISTERIO DE SALUD
AGOSTO 2021



DIRECTRICES OPERACIONALES DE LOS COLABORADORES COMUNITARIOS EN LA RED DE DIAGNÓSTICO PARA LA ELIMINACIÓN DE MALARIA





DIRECTRICES OPERACIONALES DE LOS COLABORADORES
COMUNITARIOS EN LA RED DE DIAGNÓSTICO PARA LA
ELIMINACIÓN DE MALARIA

REPUBLICA DE PANAMÁ

MINISTERIO DE SALUD

AGOSTO 2021

Prefacio:

El diagnóstico y tratamiento de la malaria mediante puntos comunitarios atendidos por colaboradores comunitarios (ColCom) conforman una red de servicios extendida hasta las comunidades según los lineamientos del *Plan Estratégico de Eliminación de la Malaria* y la *Guía de Abordaje Integral para la Eliminación de la Malaria en la República de Panamá*, siguiendo directrices de OMS/OPS y Políticas y Planes Nacionales de Salud.

Surge la necesidad de proporcionar una guía práctica para organizar y gestionar la red de ColCom en Panamá, establecida en zonas de difícil acceso. Estas *Directrices Operacionales de los Colaboradores Comunitarios en la Red de Diagnóstico para la Eliminación de Malaria* están dirigidas al personal del nivel nacional, regional y local de las regiones de salud endémicas de malaria, y se basan en la experiencia del Ministerio de Salud y sus socios en la implementación de la estrategia de los ColCom.

Esta guía incluye descripciones de los procedimientos de selección de los ColCom y de las comunidades, sus responsabilidades, las directrices de capacitación, los métodos de monitoreo y supervisión, y el manejo de insumos y medicamentos antimaláricos por el ColCom.

Autoridades:

Dr. Luis Francisco Sucre
Ministro de Salud

Dra. Ivette Berrio
Viceministra de Salud

Dr. José Baruco
Secretario General de Salud

Dra. Eyra Ruiz
Ministra Consejera de Salud

Dra. Nadja Porcell
Directora General de Salud Pública

Dra. Yelkis Gill
Directora de Provisión de los Servicios de Salud

Dra. Gabriela García de Salazar
Directora de Promoción de la Salud

Lic. Patricio Montezuma
Director de Asuntos Sanitarios Indígenas

Lic. Zila Samaniego
Directora de Medicamentos e Insumos para la Salud

Agradecimiento:

Agradecimiento a la Mesa Técnica de Trabajo que hizo la Revisión de las *Directrices Operacionales de los Colaboradores Comunitarios en la Red de Diagnóstico para la Eliminación de Malaria*.

Dra. Lizbeth Cerezo, Departamento de Epidemiología, Dirección General de Salud Pública

Dra. Haidy Guerra Pérez, Unidad de Gestión de Salud Administrativa y Financiera

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

Ing. Manuel A. Gonzalez, Dirección de Medicamento e Insumos

Licda. Liliana Monteverde, Departamento de Regulación de Laboratorio

Lic. David Cortes, Departamento de Regulación de Laboratorio

Lic. Gilberto Eskildsen, Departamento de Regulación de Laboratorio

Lic. Dianik Moreno, Laboratorio Central de Referencia en Salud Pública/ICGES

Licda. Isabel del Carmen Rodríguez Solís, Dirección de Asuntos Sanitarios Indígenas

Licda. Sol Berguido, Dirección de Asuntos Sanitarios Indígenas

Licda. Oderay González, Dirección de Asuntos Sanitarios Indígenas

Mtra. Marcela Outten, Dirección de Promoción de la Salud

Santiago Chérigo, Departamento de Control de Vectores, Dirección General de Salud

Cipriano Ayarza, Departamento de Control de Vectores, Región de Salud CKY

Dra. Wagayoguna Díaz, Región de Salud de la Comarca Kuna Yala

Lic. Jorge Ruiz Valdés, (QEPD) Dirección de Promoción de la Salud

Cooperación Técnica:

Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud, Banco Interamericano de Desarrollo (BID), Clinton Health Access Initiative (CHAI).

Reconocimiento:

A las Autoridades Ministeriales del Periodo 2019-2024, por su colaboración en el proceso de culminación de las *Directrices Operacionales de los Colaboradores Comunitarios en la Red de Diagnóstico para la Eliminación de Malaria*.

A las autoridades tradicionales de los Congresos Generales y Culturales de Guna Yala, Madugandí, y Wargandí, por la aprobación de esta la iniciativa y su orientación para asegurar la implementación de la red de colaboradores dentro de las Comarcas.

A los colaboradores comunitarios, cuya pasión por servir a sus comunidades ha sido la base sobre la que estas redes pueden tener éxito.



Dedicatoria:

Este documento está dedicado a la memoria del Lic. Jorge Ruiz y el Señor Jose Lasso, cuya visión y liderazgo fueron primordiales para el diseño e implementación de la red de colaboradores comunitarios.

Tabla de Contenido

Antecedente	7
1. Visión General de la estrategia de los Colaboradores Comunitarios (ColCom)	8
2. Compromisos, Compensación y Reemplazo de Servicios de los Colaboradores Comunitarios	15
3. Selección de las Comunidades Objetivo y Reclutamiento de los Colaboradores Comunitarios.....	17
4. Capacitaciones de los Colaboradores Comunitarios.....	20
5. Suministro de los Insumos para el Diagnóstico y Tratamiento de la Malaria	23
6. Monitoreo y Evaluación de los Colaboradores Comunitarios	28
Anexos.....	34
Anexo I. <i>Formulario de referencia del paciente para el ColCom</i>	35
Anexo II. Registro de Pacientes Sospechosos de malaria por notificador en el <i>Cuaderno del ColCom</i>	36
Anexo III. Síntomas de malaria no complicada y malaria grave.....	37
Anexo IV. <i>Informe Mensual del Colaborador para Líderes Comunitarios</i>	38
Anexo V. <i>Reporte Mensual del Colaborador Comunitario</i>	39
Anexo VI. Responsabilidades del Comité Técnico Regional en la gestión de la red de ColCom	40
Anexo VII. Responsabilidades del Equipo de Gestión y el Nivel Local en la Gestión de la Red de ColCom	45
Anexo VIII. <i>Carta de Compromiso del ColCom.</i>	50
Anexo IX. <i>Prueba para el Candidato de ColCom</i>	51
Anexo X. Agenda para las Capacitaciones Sobre la Toma de Muestra Hemática, PDR, y Administración de Tratamiento, 2021.....	52
Anexo XI. Manejo de derrames de sangre u otros líquidos corporales.....	53
Anexo XII. <i>Formulario de Reporte de Exposición Ocupacional al VIH, VHB y VHC</i>	54
Anexo XIII. <i>Formulario de Reporte de Accidentes de Trabajo y/o Enfermedad Profesional</i>	56
Anexo XIV. Ejemplos de Indicadores Operativos para Medir el Desempeño de los ColCom.	57
Anexo XV. <i>Formulario de Monitoreo Cuatrimestral de la Red de Colaboradores Comunitarios (ColCom)</i>	59
Anexo XVI. <i>Instructivo del Llenado del Reporte Mensual del Colaborador Comunitario</i>	61

Antecedente

Actualmente la transmisión de la malaria en Panamá ocurre predominantemente en las comunidades indígenas que incluyen las comarcas de: Guna Yala, Guna de Madungandí, Guna de Wargandí, Ngäbe-Buglé y Emberá-Wounaan. Dado que estas comarcas están ubicadas en áreas remotas y tienen un acceso limitado a los servicios de salud, las personas más expuestas al riesgo de malaria también son las que enfrentan los mayores desafíos para el diagnóstico y el tratamiento oportuno.

En el 2013, el gobierno de Panamá firmó la Iniciativa de Eliminación de la Malaria para Mesoamérica e Isla de La Española con el fin de eliminar la malaria en Panamá para el año 2022, y en el 2021 entró entre los países de la E-2025. La provisión de diagnóstico y tratamiento oportunos de malaria a nivel comunitario a través de una gestión de abordaje integral, con participación de los actores comunitarios, es una acción que representa una oportunidad clave para fortalecer los esfuerzos de eliminación.

En el 2016 se lanzó un proyecto piloto comunitario para mejorar el acceso a servicios de diagnóstico mediante la ampliación de pruebas de diagnóstico rápido, la preparación de láminas de sangre y la provisión de tratamiento a través de los ColCom en Guna Yala. El piloto de los ColCom se basó en el principio de la participación comunitaria y buscó aumentar la capacidad a nivel comunitario para prevenir, diagnosticar y tratar la malaria entre los miembros de la comunidad. Como resultado del éxito del piloto, el MINSA ha expandido la red de ColCom a las otras áreas endémicas, las cuales incluyen la Comarca Guna de Madungandí, la Comarca Guna de Wargandí, la provincia de Darién y la Comarca Ngäbe-Buglé.



1. Visión General de la estrategia de los Colaboradores Comunitarios (ColCom)

1.1. Objetivo de la estrategia de los Colaboradores Comunitarios

El objetivo principal es mejorar la cobertura y el acceso al diagnóstico, tratamiento y vigilancia de la malaria en las comunidades de difícil acceso. La estrategia busca aprovechar un enfoque culturalmente apropiado para la eliminación de la malaria a través de la participación comunitaria.

1.2. Definición del Colaborador Comunitario

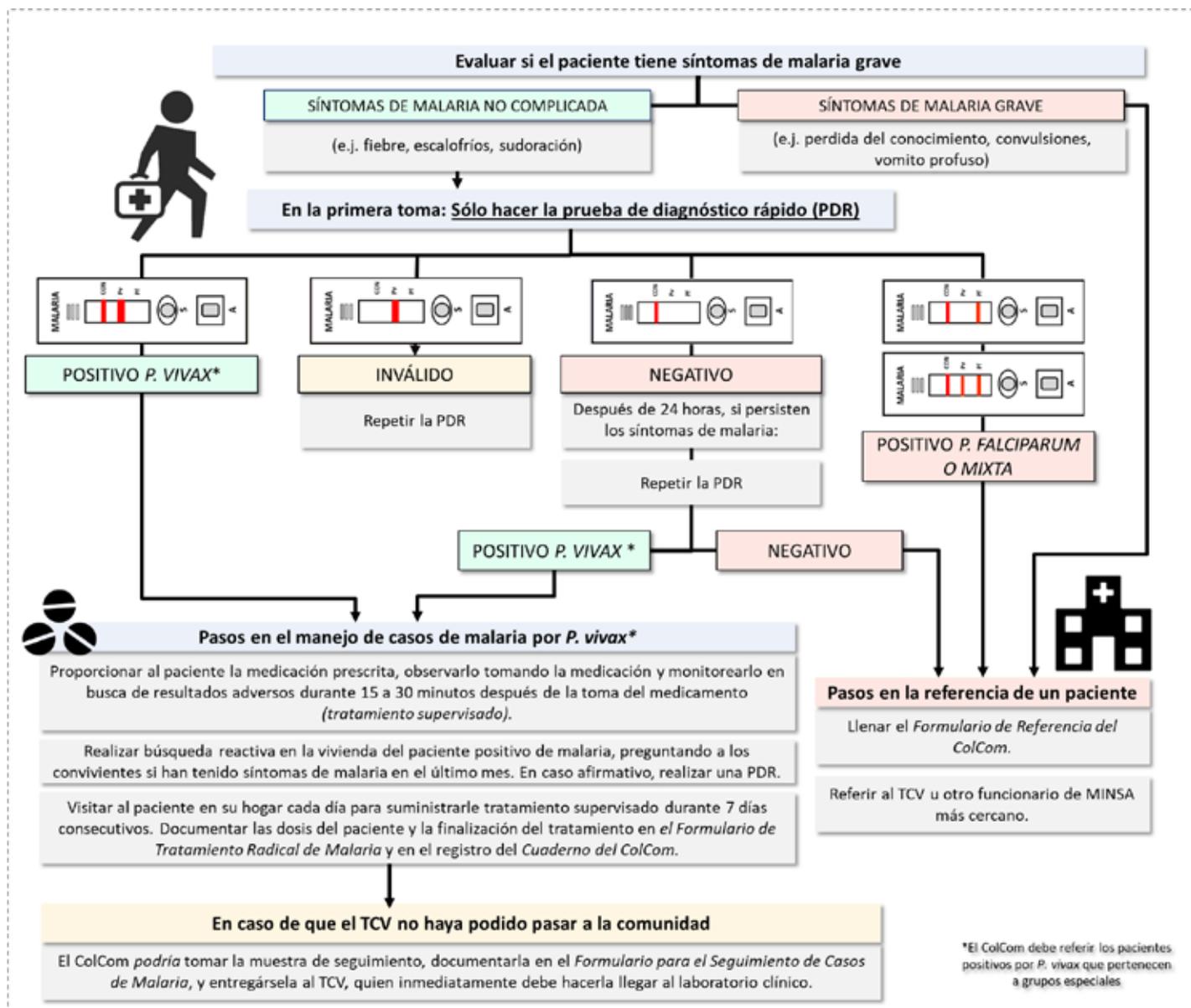
Los ColCom son personas avaladas por su comunidad y capacitadas por el Ministerio de Salud (MINSa) para reconocer los síntomas de la malaria (casos sospechosos); proporcionar diagnóstico para los casos de malaria por *P. vivax*, *P. falciparum* y mixtas; dar tratamiento para malaria por *P. vivax* no complicada según directrices nacionales; referir a los pacientes complicados al TCV u otro funcionario del MINSa más cercano; y educar a su comunidad sobre la malaria y su prevención.

1.3. Responsabilidades del Colaborador Comunitario

1.3.1. Manejo de casos de malaria por el colaborador comunitario.

El ColCom atenderá a todo paciente con síntomas de malaria de acuerdo con su algoritmo diagnóstico de malaria (figura 1):

Figura 1: algoritmo diagnóstico de malaria por los colaboradores comunitarios.



1.3.1.1. Manejo de casos de malaria por *P. vivax* no complicada.

Después de aplicar una prueba de diagnóstico rápido (PDR) para malaria y si el resultado es positivo por *P. vivax* sin complicaciones, el ColCom supervisa todos los siete días de tratamiento usando el *Formulario de Tratamiento Radical de Malaria*.

Si se requiere que el ColCom salga de la comunidad durante el curso de tratamiento, debe comunicarse con un Técnico de Control de Vectores (TCV) u otro funcionario de MINSA para continuar el tratamiento. El ColCom no puede diferir el tratamiento a amigos, familiares u otras personas no certificadas por el MINSA. En el caso de que un funcionario del MINSA deba supervisar el tratamiento de un paciente diagnosticado por un ColCom, la responsabilidad se transfiere a este funcionario, sin embargo, debe ser notificado y coordinado con el ColCom.

En caso de que el ColCom observe una reacción adversa a los medicamentos debe informarlo al TCV u otro funcionario de MINSA.

En caso de que el TCV no haya podido llegar a la comunidad, el ColCom podría tomar la muestra de seguimiento, documentarla en el *Formulario para el Seguimiento de Casos de Malaria*, y entregársela al TCV, quien inmediatamente debe hacerla llegar al laboratorio clínico.

1.3.1.2. Manejo de casos de malaria – casos especiales.

En ciertos casos, el ColCom debe referir a los pacientes al TCV u otro funcionario del MINSA más cercano, llenar el *Formulario de Referencia del ColCom* (ver anexo I) y documentarlo en el registro (ver anexo II) que se encuentra en el *Cuaderno del ColCom*.

Tabla 1: Prácticas de referencia de los colaboradores comunitarios basadas en las pautas nacionales.

Grupos Especiales	¿Cuándo referir a un paciente?
Embarazadas, mujeres lactantes, y niños menores de 6 meses de edad	Si la paciente está embarazada o lactando, si es un recién nacido con madre positiva por malaria, o si es un niño menor de 6 meses
Infección mixta y malaria por <i>P. falciparum</i>	Si la PDR tiene un resultado positivo para una infección mixta o <i>P. falciparum</i>
Malaria grave	La malaria grave (ver anexo III) es una emergencia médica y solo debe tratarse en un establecimiento de salud. Los ColCom recibirán capacitación para reconocer los síntomas de malaria grave y deberán referir a estos pacientes, de inmediato, al hospital más cercano
Paciente con síntomas con PDR negativa	En caso de continuar con los síntomas de malaria después de las dos PDRs negativas

1.3.2. Promoción de la salud por el colaborador comunitario.

Los ColCom desempeñan un papel importante en las actividades de promoción y educación para promover el uso y la búsqueda de los servicios de salud.

Actividades promocionales de los ColCom:

- ✓ Divulgar a nivel de las autoridades tradicionales y la comunidad en general la disponibilidad de pruebas y tratamiento para la malaria, de forma gratuita por la red de ColCom;
- ✓ Promover que los pacientes con síntomas de malaria acudan a un puesto diagnóstico dentro de las 48 horas desde el inicio de síntomas por medio de visitas de casa en casa cada mes (por lo menos 12 casas / mes).
- ✓ Resaltar la importancia de la participación de la comunidad en actividades de prevención para proteger a los vecinos y las familias de la infección;
- ✓ Invitar a los grupos organizados e instituciones existentes en la comunidad a formar parte de los actores sociales que apoyan la iniciativa de la eliminación de la malaria (*Plataforma Comunitaria*).

Con el fin de fortalecer el posicionamiento del ColCom dentro de su comunidad, el personal del MINSA deberá contactarlo siempre que planifique una actividad de salud. En la siguiente figura 2 se presentan algunos ejemplos de actividades del MINSA dentro de la comunidad, y el papel que el ColCom puede realizar en la medida de sus posibilidades.

Figura 2: Actividades del MINSA y rol del ColCom

Ejemplos de actividades del MINSA en la comunidad			Rol del Colaborador Comunitario
			Facilitar la coordinación con las autoridades tradicionales.
campañas de vacunación	giras médicas	actividades promocionales	Colaborar con la traducción para personal del MINSA.
			Servir como el vocero de la comunidad ante el MINSA y viceversa.

1.3.3. Documentación de las actividades del colaborador comunitario.

1.3.3.1. Informe ante la comunidad.

El ColCom presentará un *Informe Mensual del Colaborador para Líderes Comunitarios* (ver anexo IV) a las autoridades tradicionales y/o locales para informar acerca de la situación de malaria en la comunidad y de las actividades implementadas.

En el momento de la capacitación, el ColCom junto con el equipo facilitador del MINSA deberán definir al líder comunitario a quien se entregará el *Informe Mensual*. Para completar este informe, los colaboradores deberán estar en contacto con el Técnico de Control de Vectores que lo supervisa, quien proporcionará la información actualizada de la situación de malaria en la comunidad.

1.3.3.2. Reporte ante el MINSA.

El ColCom tendrá que entregar su *Reporte Mensual del Colaborador Comunitario* (ver anexo V) en el momento de supervisión mensual (ver capítulo 6.3). Cada *Reporte Mensual* deberá tener el registro completo de las 12 casas visitadas y estar llenado completamente para ser considerado válido. Un registro de estos reportes se guardará en una base de datos electrónica y también en forma impresa en el centro de salud que atiende el foco.

1.3.4. Resumen de las actividades y responsabilidades del colaborador comunitario

En la Tabla 2 se presenta un resumen de las actividades y responsabilidades de los colaboradores comunitarios.

Tabla 2: Resumen de las actividades y responsabilidades de los colaboradores comunitarios (ColCom)

Capacitación:
<ul style="list-style-type: none"> • Participar en todas las capacitaciones y cursos de actualización que dicte el personal de la instalación de salud que le corresponde.
Diagnóstico de casos:
<ul style="list-style-type: none"> • Proporcionar diagnóstico de forma gratuita a todos los casos sospechosos de malaria diagnosticados mediante la PDR y llenar el <i>Formulario para la Notificación de Caso de Malaria</i>; • Entregar resultados al paciente el mismo día de la toma de muestra; • Luego de encontrar un caso positivo, visitar la vivienda del paciente para llevar a cabo búsqueda reactiva al resto de los convivientes; • Referir a los pacientes graves o con riesgos especiales al TCV u otro funcionario de MINSA más cercano y llenar el <i>Formulario de Referencia del ColCom</i>.
Tratamiento y seguimiento de casos:
<ul style="list-style-type: none"> • Iniciar el tratamiento inmediatamente después del diagnóstico; • Supervisar todos los días del tratamiento y llenar el <i>Formulario de Tratamiento Radical de Malaria</i>.
Vigilancia:
<ul style="list-style-type: none"> • Mantener un registro completo de sus pacientes, incluyendo un listado de las pruebas realizadas, pacientes tratados y pacientes referidos, utilizando el registro en <i>su Cuaderno</i>; • Llenar los formularios de vigilancia de la malaria (<i>notificación, tratamiento, seguimiento</i>) y proporcionarlos lo antes posible al TCV del área.
Gestión de Insumos:
<ul style="list-style-type: none"> • Mantener registros completos de las PDR utilizadas y en existencia, utilizando el registro en el <i>Cuaderno del ColCom</i> y el <i>Reporte Mensual del ColCom</i>; • Mantener un registro de los medicamentos antimaláricos y demás insumos en el <i>Reporte Mensual del ColCom</i>; • Mantener los insumos en cantidad suficiente para ofrecer el servicio; • Mantener los productos en un ambiente adecuado y seguro para evitar su deterioro, pérdida o robo; • Solicitar todos los insumos que necesite al TCV durante cada visita y hacerle entrega de las muestras tomadas; • Disponer adecuadamente los desechos comunes y biológicos.

Promoción:

- **Fortalecer el mensaje de búsqueda de atención** para el diagnóstico de malaria;
- Efectuar actividades de divulgación para fortalecer la visibilidad de su rol y sus servicios como ColCom a **través de al menos 12 visitas educativas** vivienda a vivienda cada mes*;
- Participar en actividades promocionales del MINSA y **actividades de la Instalación de Salud en su comunidad**;
- **Servir como el vocero de la comunidad** ante el MINSA, cumplir con sus responsabilidades dentro de los acuerdos comunitarios, y actuar como un enlace para comunicar información de salud desde el MINSA a los miembros de su comunidad.
- Mantener actualizado el **malariaómetro** de su comunidad;
- Apoyar en la traducción/interpretación de su lengua materna ante el MINSA (*cuando aplique*).

Documentación:

- **Presentar el Informe Mensual del Colaborador para Líderes Comunitarios** al congreso local y/o autoridades locales cada mes*;
- Completar **el Reporte Mensual del ColCom***.

Nota: Las actividades marcadas con un () son requeridas para considerarlo como ColCom "activo" en el mes*

1.4. Definición de las Responsabilidades del MINSA en la Gestión de la Red

Los integrantes del Comité Técnico Regional del PEEM (CTR), los equipos de gestión de foco (EGF) y el nivel local trabajan estrechamente para garantizar la adecuada implementación del *Plan Estratégico de Eliminación de la Malaria (PEEM)* y la microplanificación de sus focos, a través de las redes de servicio de salud con apoyo de la red de ColCom de manera eficiente, atendiendo responsabilidades.

Una descripción de las actividades claves del MINSA en la gestión de la red de ColCom se encuentra en los anexos VI y VII.



2. Compromisos, Compensación y Reemplazo de Servicios de los Colaboradores Comunitarios

2.1. Compromisos de los Colaboradores Comunitarios

Cuando el ColCom ha completado satisfactoriamente la capacitación se firmará *la Carta de Compromiso del ColCom* (ver anexo VIII) para un período de un año.

2.2. Compensación de los Colaboradores Comunitarios

Se recomienda que el ColCom reciba un estipendio mensual de cien Balboas (B/100.00) por el cumplimiento de sus responsabilidades. Este apoyo no es un salario, ni debe presentarse como tal al ColCom ni a los miembros de la comunidad. Cada región debe determinar la

Para poder recibir el estipendio mensual, el ColCom tiene que cumplir con:



Completar el *Reporte Mensual del ColCom*



Realizar por lo menos 12 visitas educativas vivienda a vivienda



Presentar el *Informe Mensual del Colaborador para Líderes Comunitarios* a las autoridades locales

Directrices Operacionales de los Colaboradores Comunitarios en la Red de Diagnóstico para la Eliminación de Malaria

periodicidad de la entrega de los estipendios, la cual debe estar garantizada y no exceder un periodo de cuatro meses.

El médico del Equipo de Gestión o quien sea delegado para tal función, deberá garantizar la gestión de los fondos del estipendio con suficiente anticipación para asegurar que los mismos estén disponibles en la fecha pactada. El ColCom tendrá que firmar un comprobante que indica que ha recibido a satisfacción los fondos. Todos los comprobantes de sustentación de los estipendios deben cumplir con los procesos de control financiero y estar resguardados en el lugar donde se originó el pago (Región de Salud).

2.3. Reemplazo de los Colaboradores Comunitarios

Tres meses antes de terminar el periodo de vencimiento de la carta de compromiso, el equipo de gestión de foco evaluará el desempeño del ColCom y la necesidad de mantener abierto un puesto de diagnóstico y tratamiento en la comunidad, si hay necesidad de removerlo y seleccionar otro candidato, o eliminar la comunidad de las comunidades objetivo de la red (ver capítulos 3.1/3.2).

En el caso de que el ColCom no esté desempeñando las funciones acordadas o haya perdido el interés de trabajar de manera activa en la comunidad, el MINSa tendrá la autoridad para reemplazarlo. La decisión deberá ser tomada por el director médico / médico gestor en consenso con el equipo de gestión de foco y el comité técnico regional, y deberá comunicarse a las autoridades tradicionales locales por lo menos un mes antes del cese para iniciar de inmediato el proceso de selección de un nuevo ColCom.

Además, el equipo de gestión de foco realizará una evaluación del desempeño de todos los colaboradores de su red antes de sus reuniones cuatrimestrales (ver capítulos 6.4/6.5), para determinar la continuidad de cada ColCom para el período siguiente. **No obstante, el MINSa en circunstancias extremas justificadas, podrá retirar anticipadamente y de forma inmediata a un ColCom en los siguientes casos:**

- Abandono continuo, cuando de acuerdo con el MINSa se compruebe la inasistencia injustificada en la comunidad por siete días consecutivos;
- Por infringir las políticas del MINSa, leyes de la comarca o del país.



3. Selección de las Comunidades Objetivo y Reclutamiento de los Colaboradores Comunitarios

3.1. Criterio de Selección para las Comunidades Objetivo

Las comunidades objetivo en la red de ColCom se seleccionan para garantizar que las poblaciones en alto riesgo de malaria tengan acceso a un diagnóstico y tratamiento oportuno. La selección de las comunidades para incluir y/o excluir en la red se basa en varios factores, que se presentan en la tabla 3.

Tabla 3: Criterio de selección para las comunidades objetivo.

Criterio para incluir a la comunidad dentro de la red	Criterio para excluir de la red
Tiene barreras de acceso inmediato al diagnóstico y tratamiento oportunos para la malaria en la comunidad.	No hay evidencia que lo califique como comunidad de alto riesgo para la transmisión de malaria.
Se encuentra en una área descrita por el MINSA como un área de difícil o muy difícil acceso.	La presencia de una instalación de salud con laboratorio clínico.
Tiene transmisión activa de malaria o casos reportados en los últimos 3 años.	La comunidad no está utilizando el ColCom para el diagnóstico y el tratamiento.
Su receptividad y vulnerabilidad, es decir, poseen ecosistemas que cuentan con la presencia de mosquitos <i>Anófeles</i> , un clima adecuado y tienen riesgo de importación de parásitos debido a desplazamiento de personas infectadas.	La falta de candidatos que cumplen con el perfil de ColCom.
La capacidad del MINSA para realizar supervisión.	

3.2. Proceso de Selección para las Comunidades Objetivo

La decisión de incluir nuevas comunidades o excluir a las comunidades existentes en la red de colaboradores debe ocurrir anualmente. La selección de las comunidades objetivos es liderada por los equipos de gestión y el comité técnico regional, y se basa en la actualización de la caracterización del foco y su microplanificación.

3.3. Criterio de Reclutamiento de los Colaboradores Comunitarios

La selección de un miembro de la comunidad para que sirva como ColCom tiene la intención de fortalecer la participación de la comunidad y el acceso a los servicios para la malaria.

Los ColCom deben cumplir con los siguientes criterios mínimos:

- **Residencia:** ser residente de la comunidad con planes de vivir en la comunidad durante al menos 2 años consecutivos;
- **Edad:** Tener más de 18 años;
- **Reputación:** ser respetado por la comunidad, tener voluntad de servicio, capacidad de liderazgo, y ser recomendado por las autoridades locales;
- **Requisitos de idioma:** tener la capacidad de escribir y leer español básico, y ser un hablante nativo del idioma predominante de la comunidad;
- **Disponibilidad:** Residente (hombre o mujer) que sea fácilmente accesible para la comunidad (por ejemplo, no viajar con demasiada frecuencia).

3.4. Proceso de Reclutamiento de los Colaboradores Comunitarios

El proceso de reclutamiento debe ocurrir según sea necesario, y es liderado por el equipo de gestión de foco. Puede desencadenarse por cambios en la estructura de la red de colaboradores comunitarios, o la necesidad de reemplazar un ColCom (en el capítulo 2.3).

El reclutamiento se lleva a cabo de la siguiente manera:

- ✓ El equipo de gestión de foco, en coordinación con el equipo regional y la autorización de las autoridades tradicionales, define los mecanismos para la postulación de los candidatos que cumplen con el perfil;
- ✓ La comunidad elige un candidato y presenta al equipo de gestión la persona seleccionada. En el caso de que la comunidad esté ubicada dentro de un área indígena autónoma, la propuesta del candidato también debe recibir autorización de las autoridades políticas pertinentes (*Sailas, Noko*, Dirigentes locales);
- ✓ El equipo de gestión habla con el candidato para describir sus responsabilidades. Antes de recibir la capacitación, se recomienda aplicar *la Prueba para el Candidato de ColCom* (ver anexo IX);
- ✓ En el caso de que la persona seleccionada no apruebe la Prueba para el Candidato de ColCom, el equipo de gestión hablará con la autoridad local para buscar un nuevo candidato.



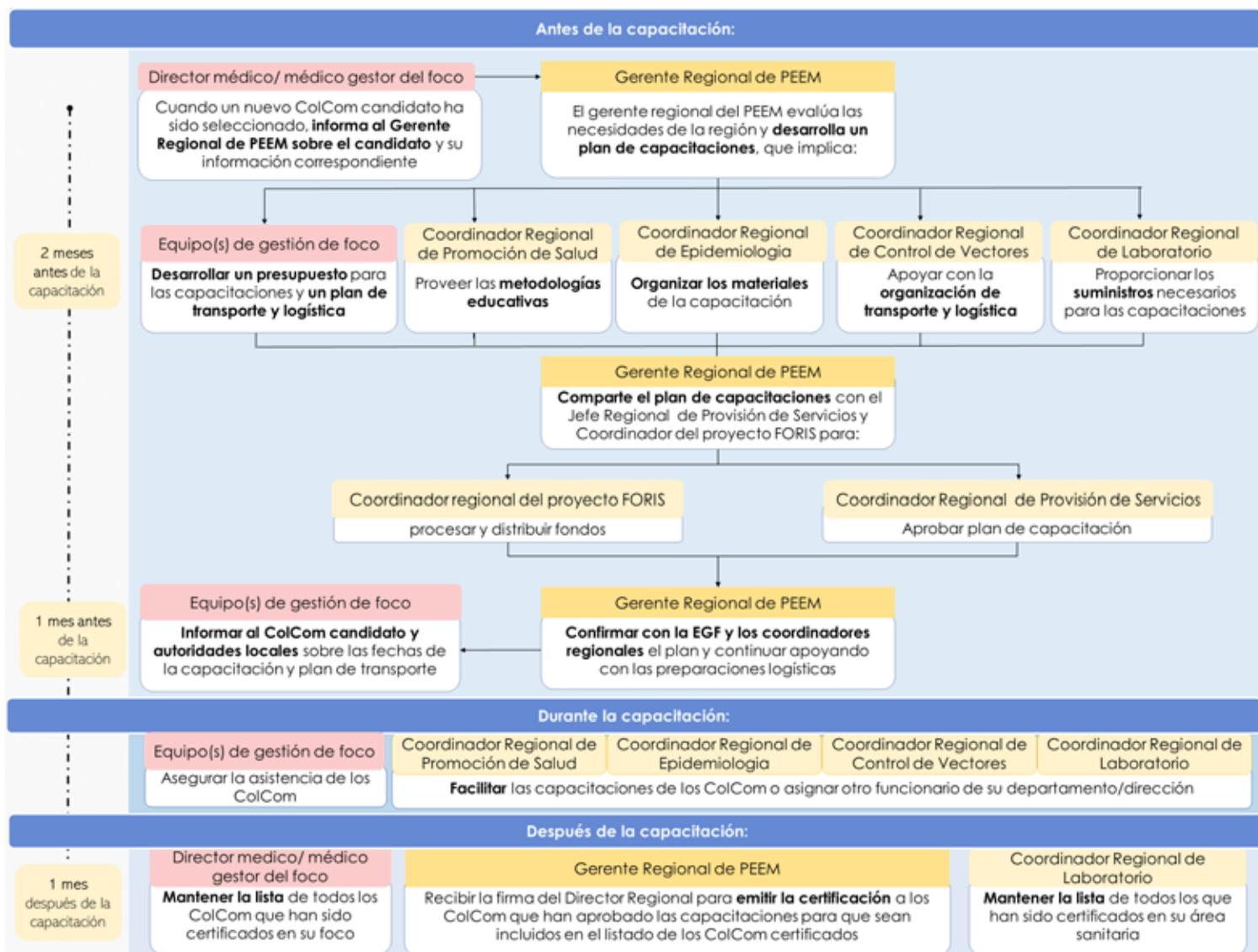
4. Capacitaciones de los Colaboradores Comunitarios

4.1. Aspectos Generales de las Capacitaciones

Para poder realizar sus tareas de prevención, diagnóstico, tratamiento, notificación de casos y promoción de la salud sobre la malaria, el ColCom debe haber recibido la capacitación y certificación por parte del MINSA sobre la toma de muestra hemática, PDR, y administración de tratamiento. Esta certificación tendría un periodo de validez de dos años, siempre y cuando no haya cambios en las pruebas diagnósticas aprobadas.

La figura 3 presenta las responsabilidades de los departamentos en los diferentes niveles del MINSA con respecto a la preparación y ejecución de una capacitación de los ColCom.

Figura 3: Hoja de ruta para la planificación de una capacitación de los ColCom



4.2. Contenido de la Capacitación de los Colaboradores Comunitarios

Se capacita a los colaboradores comunitarios en la toma de muestra hemática, PDR, y administración de tratamiento utilizando los mismos materiales de capacitación desarrollados por el MINSa para otros funcionarios de salud, descritos en el anexo X. La capacitación incluye contenidos teóricos y prácticos para evaluar el conocimiento y desarrollar las habilidades en los ColCom.

Para certificarse una vez concluya la capacitación, el ColCom deberá aprobar la evaluación teórica con 81%, la evaluación práctica con 91% y contar con el 100% de asistencia. De no cumplir con estas tres condiciones será reprobado y el MINSA deberá solicitar su reemplazo a la comunidad. Adicional a los otros materiales, los ColCom recibirán orientación en las responsabilidades y compromisos particulares a su puesto, según los módulos presentados en la Tabla 4.

Tabla 4: Contenidos de los módulos de la capacitación de los ColCom (2021)

Componentes
Módulo CC1: El propósito de la red de los colaboradores comunitarios
Módulo CC2: Promoción por los colaboradores comunitarios
Módulo CC3: Papel de los colaboradores comunitarios en la plataforma comunitaria
Módulo CC4: Responsabilidades en las visitas de supervisión

4.3. Capacitaciones de Actualización para el Colaborador Comunitario

Según necesidad, cada 4 meses se llevará a cabo una actualización o refrescamiento sobre la base de brechas en el conocimiento de la malaria y las habilidades prácticas de los ColCom identificados en las visitas de supervisión y visitas cuatrimestrales (ver sección 6.3 y sección 6.4). Estas capacitaciones se desarrollarán en conjunto con las reuniones cuatrimestrales de los focos, detallado en la sección 6.5.

En estas capacitaciones se puede utilizar los mismos materiales y metodología de las capacitaciones iniciales, así como información adicional sobre las áreas técnicas que se cubrirán según sea necesario.



5. Suministro de los Insumos para el Diagnóstico y Tratamiento de la Malaria

5.1. Mantenimiento de los Niveles de Abastecimiento de los Colaboradores Comunitarios

Una vez que el ColCom ha sido certificado, recibirá un kit de suministros como se indica en la Tabla 5. El MINSA proporcionará una caja para el almacenamiento de insumos de malaria los cuales estarán exclusivamente bajo la responsabilidad del ColCom.

Tabla 5: Insumos de malaria relacionados con el diagnóstico y tratamiento en el kit del ColCom

Insumo	Nivel objetivo de insumo distribuido a los ColCom	Stock mínimo para evitar el desabastecimiento de los ColCom
Recipiente donde almacenar los insumos	1	1
Pruebas de diagnóstico rápido	1 caja (25 unidades)	10 unidades
Láminas	1 caja (75 unidades)	¼ caja (20 láminas)
Guantes	1 caja (100 unidades)	¼ caja (25 unidades)
Lancetas	1 caja	25 unidades
Gasa seca	1 paquete (200 unidades)	¼ paquete (50 unidades)
Alcohol al 70%	1 botella de 500 ml	¼ botella de 500 ml
Cloro líquido al 0.5%	1 botella de 500 ml	¼ botella de 500 ml
Cuaderno del ColCom	1 unidad	1 unidad
<i>Formulario de Notificación del Caso</i>	40 copias	
<i>Formulario de Tratamiento Radical de Malaria</i>	20 copias	10 copias
<i>Formulario para el Seguimiento de Casos de Malaria</i>	20 copias	10 copias
Bolsas de bioseguridad	1 bolsa	1 bolsa
Recipiente para desechos punzocortantes	1 unidad	1 unidad
Primaquina 15mg	70 pastillas	70 pastillas
Primaquina 5 mg	70 pastillas	70 pastillas
Cloroquina	70 pastillas	70 pastillas
Bolsas de cierre	25 unidades	10 copias
Reloj	1 unidad	1 unidad
Cortador de pastilla	1 unidad	1 unidad
Lápiz	2 unidades	1 unidades
Bolígrafo	2 unidades	1 unidades

5.2. Abastecimiento de Insumos para el Diagnóstico y Tratamiento de la Malaria a los Colaboradores Comunitarios

El abastecimiento de insumos a los ColCom ocurre principalmente durante las visitas mensuales de supervisión, durante el cual los TCV deben:

- Monitorear y registrar los niveles de existencias de insumos como parte *del Reporte Mensual del ColCom*;
- Reponer rutinariamente las existencias de insumos básicos de malaria;
- Asegurarse del control de calidad de los insumos básicos y las condiciones de almacenamiento.

Si un ColCom tiene una necesidad inmediata de existencias adicionales, deberá contactar a su TCV supervisor para solicitar los insumos. Es la responsabilidad del TCV y el equipo de gestión asegurarse que los ColCom en su jurisdicción no queden desabastecidos (ver figura 4).

Figura 4: Flujo de insumos desde la instalación de salud hacia el ColCom



5.3. Gestión de Residuos o Desechos Peligrosos

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

Tabla 6: Información detallada del manejo de los residuos o desechos peligrosos para los colaboradores:

Desechos infecciosos	Los hisopos de algodón, guantes y gasas deben ser recogidos en una bolsa de desechos peligrosos (bolsas rojas). Deben mantenerse fuera del alcance de niños o animales.
Cortopunzantes	Los objetos cortopunzantes deben ser recogidos en un contenedor rígido de objetos punzo cortantes que se llenará solo $\frac{3}{4}$ de su capacidad.
Medicamentos	Los medicamentos vencidos deben tratarse como desechos peligrosos.
Desechos comunes	Las bolsas o paquetes de las PDR deben desecharse en el contenedor de residuos comunes (bolsas negras o de uso doméstico).

5.4. Manejo de Derrames de Sangre u Otros Líquidos Corporales

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

5.5. Manejo de la Exposición de los Colaboradores Comunitarios al VIH, VHB y VHC y Recomendaciones para la Profilaxis Post- Exposición

Si algún ColCom está expuesto a contacto con sangre u otro fluido corporal por pinchazo, herida cortante o contacto con la piel lesionada, debe seguir las indicaciones de la *Guía para el manejo de la Exposición Ocupacional al VIH, VHB y VHC y recomendaciones para la Profilaxis Post Exposición* de diciembre de 2002, del Programa Nacional de ITS/VIH/SIDA (este contenido debe ser abordado en la capacitación inicial y en las actualizaciones).

“[...] es toda persona (empleado, estudiante, contratista, asistente clínico, trabajador de seguridad pública o voluntario) que dentro de sus actividades tengan contacto con pacientes o con sangre u otros líquidos corporales de pacientes en un lugar de atención de la salud o laboratorio”. Los ColCom encajan en esta descripción, por lo que en caso de accidente seguiremos los pasos de la guía citada, si alguno es expuesto a contacto con sangre u otro fluido corporal por pinchazo, herida cortante o contacto con la piel lesionada.

1. Reporte de la exposición: La exposición ocupacional (EO) debe considerarse como una urgencia médica con el propósito de garantizar la administración del tratamiento profiláctico a tiempo. Cuando ocurre una EO debe hacerse la notificación inmediata al TCV; el cual llenará *el Formulario de Notificación y Referencia*, con original y copia. El original debe ser llevado por el ColCom a la instalación de salud más cercana para ser atendido en este servicio dentro de las 24 horas después del accidente. La copia reposará en la historia clínica del ColCom. El director médico / médico gestor del foco debe asegurar se cumpla el protocolo de atención de la guía en mención.

En el *formulario de Reporte de Exposición Ocupacional al VIH, VHB y VHC* (ver Anexo XII) y el *formulario de Reporte de Accidentes de Trabajo y/o Enfermedad Profesional* (ver Anexo XIII) se deberá anotar las circunstancias de la exposición y su manejo.

2. Cuidado inmediato de la zona expuesta: En primer caso si la herida sangra, debe permitirse el sangrado de forma profusa, eliminar los posibles cuerpos extraños y lavar con agua y jabón.

- Si se contamina piel no intacta, hay que lavarla con agua y jabón; si lo hace la mucosa oral, se han de efectuar enjuagues solo con agua limpia.
- Si se afecta la conjuntiva hay que hacer irrigaciones con agua limpia de forma inmediata.

3. Asesoramiento: Los ColCom que sufran un accidente de exposición deben recibir la orientación necesaria por parte del equipo de salud mental, donde exista. De no haber disponibilidad de este recurso la consejería la realizará cualquier miembro del equipo de salud capacitado en este tema.



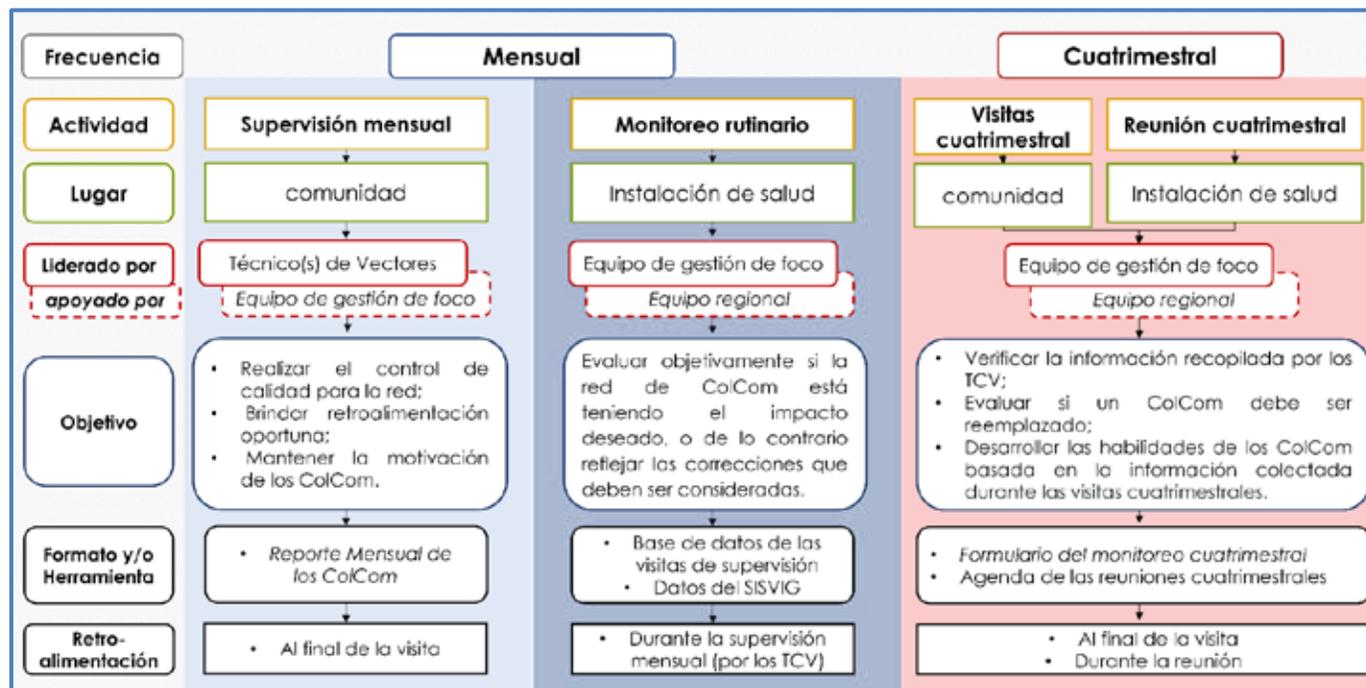
6. Monitoreo y Evaluación de los Colaboradores Comunitarios

6.1. Aspectos Generales del Monitoreo y Evaluación de los ColCom

El monitoreo de los ColCom se realiza de forma rutinaria y ocurre durante las visitas de supervisión mensuales por los Técnicos de Control de Vectores (TCV) y durante las visitas/reuniones cuatrimestrales por los equipos de gestión de foco (EGF). Estas visitas y reuniones sirven como el principal método de comunicación y coordinación entre los ColCom y el equipo de gestión de foco, y son cruciales para el mantenimiento general de la red.

A continuación, se encuentra un resumen de las instancias de monitoreo, evaluación y supervisión de los ColCom.

Figura 5: Instancias de monitoreo, evaluación y supervisión a los ColCom



6.2. Monitoreo Rutinario de la red de Colaboradores Comunitarios

A partir de los datos recopilados en el *Reporte Mensual del ColCom* y los datos captados en SISVIG, el equipo de gestión de foco puede monitorear efectivamente el funcionamiento de la red de ColCom y es su responsabilidad medir los indicadores de desempeño.

En el anexo XIV se puede encontrar un repaso de algunos de los indicadores operativos de los ColCom, y como pueden ser usados para la toma de decisiones y acciones correctivas.

6.3. Estructura de las Supervisiones Mensuales y Visitas Rutinarias por los TCV

Los TCV realizan supervisiones mensuales a todos los ColCom en su área, en coordinación con el equipo de gestión de foco. El EGF asigna los TCV supervisores para cada comunidad, y se recomienda que el ColCom sea supervisado por el mismo TCV cada mes.

Las visitas de supervisión mensuales tienen los siguientes objetivos:

- ✓ Evaluar si se están cumpliendo los estándares de rendimiento;
- ✓ Identificar los problemas que surgen durante las operaciones de los ColCom y liderar soluciones oportunas para evitar la recurrencia de problemas;
- ✓ Brindar retroalimentación (tanto positiva como negativa) al ColCom sobre su desempeño, dado por el Tecnólogo Médico del foco, el Epidemiólogo Regional, el Coordinador Regional de Control de Vectores, el Coordinador Regional de Promoción de la Salud, y el Coordinador Regional de Provisión;
- ✓ Actualizar el inventario de los suministros disponibles y reabastecerles con suministros nuevos;
- ✓ Verificar que los procedimientos se aplican y siguen como están establecidos en los manuales y guías y hacer las correcciones que se requieran para mantener la calidad del diagnóstico y del tratamiento.

La visita de supervisión mensual es esencial para el funcionamiento de la red; sin embargo, un TCV no debe esperar la supervisión mensual para visitar al ColCom. Cada vez que un TCV esté en la comunidad debe contactarlo para retirar sus muestras, reabastecer los suministros que le falten en el momento, y abordar cualquier inquietud que tenga. El director médico / médico gestor del foco realizará las verificaciones necesarias para garantizar que se realice la supervisión requerida a todos los ColCom en su área.

La figura 6 presenta el flujo de actividades para llevar a cabo las visitas de supervisión.

Figura 6: Hoja de ruta para las visitas mensuales de supervisión a los colaboradores comunitarios.

Antes de la visita de supervisión	
Cuando sea posible, el TCV se pondrá en contacto con el ColCom para programar la visita de supervisión.	El TCV llevará los suministros y medicamentos a entregar al ColCom.
Durante la visita de supervisión	
El ColCom proporcionará su <i>Reporte Mensual</i> , muestras tomadas y formularios llenados al TCV.	El TCV revisará las PDR, laminas, formularios y el <i>Reporte Mensual</i> para asegurar que todos los campos están llenados correctamente.
El TCV firmará el Reporte Mensual del ColCom e ingresará la información al <i>formato de la supervisión mensual del colaborador comunitario (digital)</i> .	El TCV reabastecerá los insumos del ColCom.
Después de la visita de supervisión	
El TCV proporcionará director médico / médico gestor del foco el <i>Reporte Mensual del ColCom</i> .	El TCV enviará <i>la supervisión mensual del colaborador comunitario</i> a la base de datos.
El TCV proveerá las muestras tomadas al laboratorio y llevará los formularios a la Instalación de Salud, donde se reposarán en los expedientes del paciente.	El TCV compartirá sus observaciones y recomendaciones de la visita con el EGF.

6.4. Estructura de las Visitas Cuatrimestrales por el Equipo de Gestión

Antes de las reuniones cuatrimestrales, el equipo de gestión del foco debe visitar todos los colaboradores comunitarios en sus comunidades para verificar su desempeño, su reputación dentro de la comunidad y el apoyo que está recibiendo de su supervisor. Para guiar las visitas, el EGF utiliza el *Formulario de Monitoreo Cuatrimestral de la Red de Colaboradores Comunitarios*, detallado en el anexo XV. Estas visitas cuatrimestrales están organizadas y lideradas por el EGF; los TCV supervisores no participan en las visitas cuatrimestrales.

Durante las visitas en la comunidad, el EGF debe presentarse a las autoridades locales, a pacientes recientes del ColCom y al mismo colaborador. Al final de la visita, el EGF debe proporcionar retroalimentación al ColCom y recolectar información del apoyo recibido por su supervisor en los últimos 4 meses. Cuando el EGF ha cumplido con las visitas a todos los ColCom dentro de su foco, se reunirán para revisar los hallazgos y preparar las reuniones cuatrimestrales.

La figura 7 presenta el flujo de actividades para llevar a cabo las visitas cuatrimestrales del EGF.

Figura 7: Hoja de ruta para las visitas cuatrimestral del equipo de gestión de foco.

Antes de la visita cuatrimestral del EGF	
El EGF revisará los Reportes Mensuales del ColCom de los últimos 3 meses y el Formulario de Monitoreo Cuatrimestral de la red de ColCom de la visita anterior.	El EGF se reunirá con el TCV supervisor y llenará la "sección I" del Formulario de Monitoreo Cuatrimestral de la red de ColCom .
El EGF, conjunto con el TCV supervisor, desarrollarán temas prioritarios para discutir durante la visita al ColCom.	El EGF se pondrá en contacto con el ColCom para programar la visita cuatrimestral en su comunidad.
Durante la visita cuatrimestral del EGF	
El EGF visitará con las autoridades de la comunidad y llenará la "sección II" de Formulario de Monitoreo Cuatrimestral .	El EGF visitará con un paciente reciente del ColCom y llenará la "sección II" de Formulario de Monitoreo Cuatrimestral .
El EGF visitará el ColCom y llenará la "sección III" de Formulario de Monitoreo Cuatrimestral .	El EGF proporcionará retroalimentación al ColCom basado en la información colectada durante la visita.
Después de terminar las visitas cuatrimestrales a todos los ColCom en su foco	
El EGF, conjunto con el TCV supervisor, revisará los reportes de Formulario de Monitoreo Cuatrimestral .	Basado en los reportes de monitoreo, el EGF proporcionará retroalimentación a los TCV supervisores .
El EGF elegirá el ColCom ejemplar del cuatrimestre, y determinar si algún ColCom necesita ser reemplazado .	El EGF determinará los temas prioritarios para repasar durante la reunión cuatrimestral.
Una vez finalizadas las visitas, el EGF debe emitir un informe al CTREM .	

6.5. Estructura de las Reuniones Cuatrimestrales

Para garantizar una conexión continua con el centro de salud, los ColCom se reunirán cada cuatro meses con el equipo de gestión de foco en la instalación de salud.

El director médico / médico gestor del foco realizará la coordinación con el nivel regional para organizar la logística de transporte de los ColCom, la alimentación y, en el caso que sea necesario, el hospedaje para los ColCom que no puedan regresar a su comunidad el mismo día.

Durante estas reuniones, el equipo de gestión de foco debe:

- ✓ Repasar la estadística de la malaria dentro del foco durante el último cuatrimestre;
- ✓ Brindar retroalimentación a los ColCom a través de la información recolectada durante las supervisiones mensuales y visitas cuatrimestrales;
- ✓ Reconocer el trabajo de todos los colaboradores y nombrar el ColCom ejemplar del periodo;
- ✓ Informar sobre intervenciones vectoriales que sucederán en las comunidades;
- ✓ Actualizar a los ColCom en nuevas responsabilidades o cambios en sus roles;
- ✓ Entregar y mostrar cómo se usan los nuevos materiales educativos o promocionales para las visitas casa a casa;
- ✓ El ColCom a su vez informará al equipo de gestión sobre las dificultades encontradas para en conjunto proponer alternativas de solución y brindar apoyo específico al ColCom
- ✓ Entregar los estipendios a los ColCom (*por si aplica*).

Una vez finalizada la reunión, el EGF debe emitir un informe al CTREM.

A continuación, encontrarán un ejemplo de la agenda de las reuniones cuatrimestrales. Sin embargo, dado que el EGF tiene mejor comprensión de las necesidades y prioridades dentro de su foco, cada equipo podrá adaptarla y modificarla como mejor lo considere.

Figura 8: Ejemplo de agenda para una reunión cuatrimestral para la red de colaboradores.

Reuniones Cuatrimestrales de los Focos Malárico		
Sesión	Contenido	Horario
Bienvenida	<ul style="list-style-type: none"> • Dar bienvenidos a los ColCom • Reconocimiento del ColCom ejemplar 	8:00AM-8:30AM
Estadística	<ul style="list-style-type: none"> • Repaso de estadística del último cuatrimestre 	8:30AM-9:00AM
Actualización de cambios en los roles y responsabilidades de los ColCom	<ul style="list-style-type: none"> • Capacitación de nuevos materiales o cambios en los compromisos de los ColCom 	9:00-10:00AM
Repaso de temas prioritarios	<ul style="list-style-type: none"> • Repaso de brechas identificadas en el conocimiento de la malaria y las habilidades prácticas de los ColCom 	10:00-12:00AM
Almuerzo		12:00PM-1:00PM
Mesa Redonda	<ul style="list-style-type: none"> • Intercambio entre los ColCom y EGF 	1:00PM-3:30PM
Clausura del Taller	<ul style="list-style-type: none"> • Reabastecer de insumos a los ColCom 	3:30PM-4:00PM

ANEXOS

Anexo I. *Formulario de Referencia del Paciente para el ColCom*

Anexo II. *Registro en el Cuaderno del ColCom*

Anexo III. *Síntomas de Malaria no Complicada y Grave*

Anexo IV. *Informe Mensual del Colaborador para Líderes Comunitarios*

Anexo V. *Reporte Mensual del Colaborador Comunitario*

Anexo VI. *Responsabilidades del Comité Técnico Regional en la gestión de la red de ColCom*

Anexo VII. *Responsabilidades del Equipo de Gestión y Nivel Local en la Gestión de la Red de ColCom*

Anexo VIII. *Carta de Compromiso del ColCom*

Anexo IX. *Prueba para el Candidato de ColCom*

Anexo X. *Agenda para las Capacitaciones Sobre la Toma de Muestra Hemática, PDR, y Administración de Tratamiento, 2021*

Anexo XI. *Manejo de Derrames de Sangre u Otros Líquidos Corporales*

Anexo XII. *Formulario de Reporte de Exposición Ocupacional al VIH, VHB y VHC*

Anexo XIII. *Formulario de Reporte de Accidentes de Trabajo y/o Enfermedad Profesional*

Anexo XIV. *Ejemplos de Indicadores Operativos para Medir el Desempeño de los ColCom*

Anexo XV. *Formulario de Monitoreo Cuatrimestral de la Red de Colaboradores Comunitarios*

Anexo XVI. *Instructivo del Llenado del Reporte Mensual del Colaborador Comunitario*

Anexo I. Formulario de referencia del paciente para el ColCom

	FORMULARIO DE REFERENCIA DEL PACIENTE PARA EL COLABORADOR COMUNITARIO	12-0-14-PEEM-FO-20
		Versión 02
		Fecha de aprobación: agosto 2021

Fecha: ___/___/___ Nombre del Colaborador Comunitario: _____

Clave del Colaborador: _____ # de teléfono del Colaborador: _____

Nombre del paciente: _____ Sexo: M F Edad: _____

Número de identidad: _____ Comunidad: _____

Resultado de la PDR para malaria:

PDR: + Pv
 PDR: + *P. falciparum*
 PDR: + Pv + *P. falciparum*
 PDR: -






Motivo de la referencia:

Tratamiento administrado al paciente:

Cloroquina Fecha de inicio: ___/___/___ ; Fecha de terminación: ___/___/___ Hora: ___

Primaquina Fecha de inicio: ___/___/___ ; Fecha de terminación: ___/___/___ Hora: ___

Instalación de salud: Favor completar con instrucciones de seguimiento para el Colaborador Comunitario

Fecha ___/___/___ Nombre del paciente: _____ Número de identidad: _____

Comunidad: _____ Nombre del Colaborador: _____

Seguimiento requerido para el paciente:

Fecha en la cual el paciente deberá regresar a la instalación de salud (en caso necesario) ___/___/___

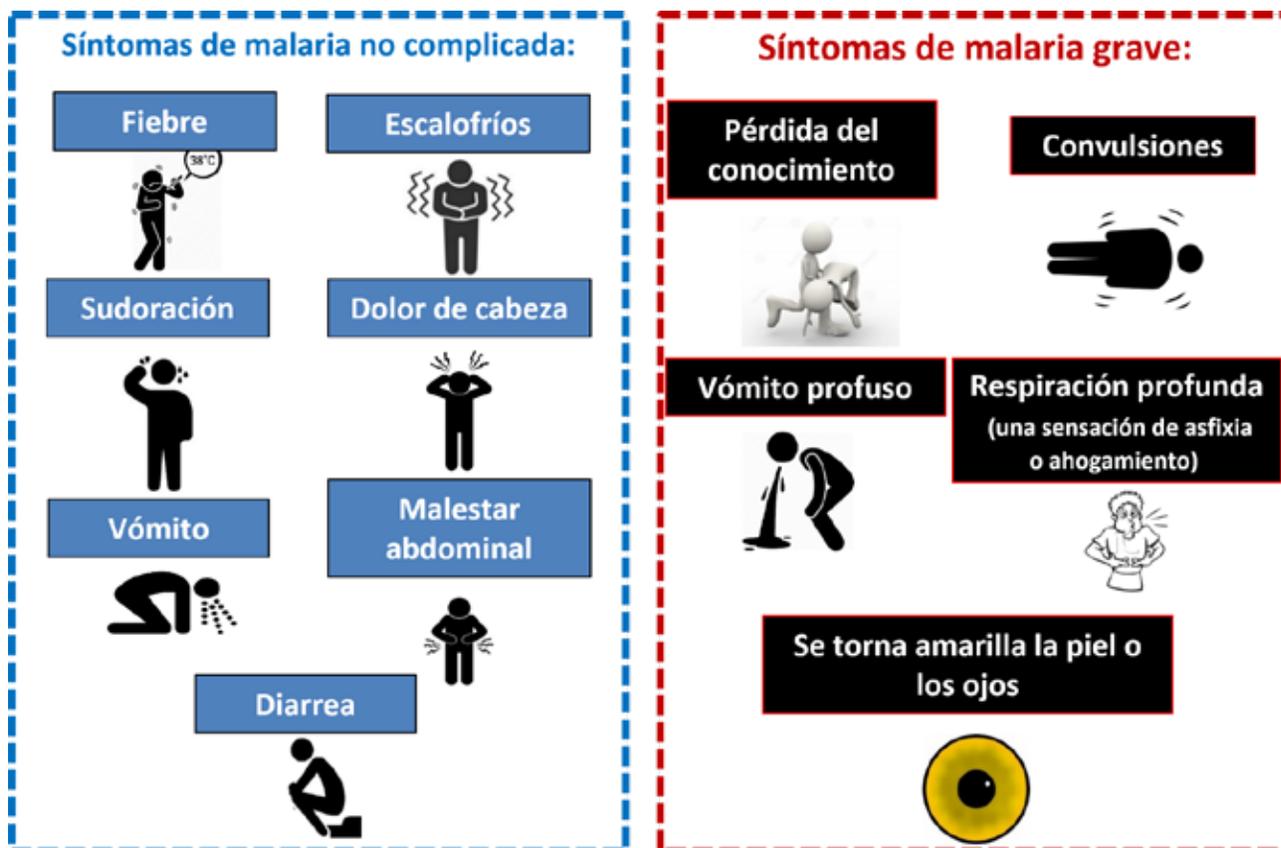
Instalación de Salud Región de Salud:.....

Nombre del funcionario: Número de teléfono de la instalación:.....

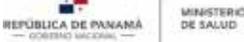
Anexo II. Registro de Pacientes Sospechosos de malaria por notificador en el Cuaderno del ColCom

Información del Paciente/ Usuario					Nombre de quien realiza la prueba Clave _____		Marca del kit de prueba # de lote _____		Fecha de expiración _____		# de Lámina	Paciente Referido (si o no)	Fecha de Inicio de Tratamiento (dd/mm/aa)	Se Completó Tratamiento (si o no)	Comentarios
#	Nombre	Cédula	Edad	Sexo	Fecha de PDR (dd/mm/aa)	Resultado de la prueba (marque según aplique)									
1				M F		INVÁL	NEG	Pf	Pv						
2				M F		INVÁL	NEG	Pf	Pv						
3				M F		INVÁL	NEG	Pf	Pv						
4				M F		INVÁL	NEG	Pf	Pv						
5				M F		INVÁL	NEG	Pf	Pv						
6				M F		INVÁL	NEG	Pf	Pv						
7				M F		INVÁL	NEG	Pf	Pv						
8				M F		INVÁL	NEG	Pf	Pv						
9				M F		INVÁL	NEG	Pf	Pv						
10				M F		INVÁL	NEG	Pf	Pv						
11				M F		INVÁL	NEG	Pf	Pv						
12				M F		INVÁL	NEG	Pf	Pv						
13				M F		INVÁL	NEG	Pf	Pv						
14				M F		INVÁL	NEG	Pf	Pv						
15				M F		INVÁL	NEG	Pf	Pv						
16				M F		INVÁL	NEG	Pf	Pv						
17				M F		INVÁL	NEG	Pf	Pv						
18				M F		INVÁL	NEG	Pf	Pv						
19				M F		INVÁL	NEG	Pf	Pv						
20				M F		INVÁL	NEG	Pf	Pv						
21				M F		INVÁL	NEG	Pf	Pv						
22				M F		INVÁL	NEG	Pf	Pv						
23				M F		INVÁL	NEG	Pf	Pv						
24				M F		INVÁL	NEG	Pf	Pv						
25				M F		INVÁL	NEG	Pf	Pv						
Totales (resultados)															
Totales (PDR realizadas)															

Anexo III. Síntomas de malaria no complicada y malaria grave



Anexo IV. Informe Mensual del Colaborador para Líderes Comunitarios

	INFORME MENSUAL DEL COLABORADOR PARA LÍDERES COMUNITARIOS		12-0-14-PEEM-FO-18
			Versión 01
			Fecha de aprobación: agosto 2021
Comunidad del colaborador:		Mes de las actividades:	
Informe epidemiológico:			
	Por el colaborador	Funcionarios de Salud (instalación de salud + vectores)	Total
Número de casos de malaria detectados:			
Número de casos de malaria tratados:			
Número de pacientes atendidos en el mes:			
Actividades implementadas por el colaborador durante el mes en la comunidad:			
Actividades del MINSa en el próximo mes en la comunidad:			
Otra información clave para los líderes comunitarios:			
Comprobante de la entrega:			
Firma del colaborador comunitario:			
Firma del líder comunitario:			
Fecha de entrega:			

Anexo V. Reporte Mensual del Colaborador Comunitario

	MINISTERIO DE SALUD		12-0-14-PEEM-FO-17	
	REPORTE MENSUAL DEL COLABORADOR COMUNITARIO		Versión 02	
				Fecha de aprobación: agosto 2021
Nombre:	Clave:	Mes:	Año:	
Comunidad:		Foco malárico:		
TOTALES DE LAS ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL MES:				
# de pacientes atendidos		# de casos detectados		# de pacientes referidos
# de pruebas búsqueda pasiva		# de casos con tratamiento supervisado		# de actividades del MINSA apoyadas
# de pruebas búsqueda reactiva		# de pacientes que terminaron tratamiento		¿Entregó el informe del mes anterior a los líderes comunitarios? (si/no)
VISITAS EDUCATIVAS VIVIENDA A VIVIENDA <i>por lo menos 12 visitas casa a casa requeridas cada mes</i>				
Núm. de Visita	Número de Vivienda	Fecha dd-mm-aaaa		
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
MANEJO DE INSUMOS				
Insumo	# en stock	nivel mínimo para evitar desabastecimiento	Requiere más (marque "x")	
PDR		10 unidades		
Laminas		¼ caja (20 láminas)		
Guantes		¼ caja (25 unidades)		
Lancetas		25 unidades		
Gasa seca		¼ paquete (50 unidades)		
Alcohol		¼ botella de 500 ml		
Cloro		¼ botella de 500 ml		
Formularios de notificación		10 formularios		
Formularios de tratamiento		10 formularios		
Formularios de seguimiento		10 formularios		
Cloroquina		70 pastillas		
Primaquina adulta (15 mg)		70 pastillas		
Primaquina infantil (5 mg)		70 pastillas		
Caja de punzocortantes		1 caja		
Bolsa de bioseguridad		1 bolsa		
PARA LLENAR DURANTE DE LA SUPERVISIÓN				
Durante la supervisión, el supervisor mencionó los siguientes aspectos al colaborador para mejorar:				
<input type="checkbox"/>	nivel de actividad	<input type="checkbox"/>	calidad de servicios	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	manejo de insumos	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	ninguna	
Observaciones:				
Yo (el/la colaborador comunitario/a)....				
<input type="checkbox"/>	Entiendo la retroalimentación y me comprometo a mejorar de acuerdo con lo discutido.			
<input type="checkbox"/>	Entiendo la retroalimentación, pero no estoy de acuerdo con lo discutido.			
<input type="checkbox"/>	No entiendo la retroalimentación.			
<input type="checkbox"/>	Ninguna retroalimentación proporcionada.			
Firma del Colaborador: _____		Firma del Supervisor: _____		
Fecha de la supervisión (dd-mm-aaaa): _____		Se subió la información al base de datos (si/no)? _____		

Anexo VI. Responsabilidades del Comité Técnico Regional en la gestión de la red de ColCom

Actividades claves del Comité Técnico Regional en la gestión de la red de ColCom



Actores claves del Comité Técnico Regional en la gestión de la red de ColCom



Gerente Regional del PEEM:



Vigilancia y Suministro de productos

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

Coordinación

- Recibir del director médico / médico gestor del foco el monto de los estipendios para los ColCom, determinados en coordinación con los TCV locales.
- Entregar los estipendios al director médico / médico gestor del foco.
- Recibir del director médico / médico gestor del foco los comprobantes y sustentaciones de los estipendios de los ColCom y enviarlos a la gerencia administrativa del PEEM.
- Recibir toda la información de la producción de servicios de los ColCom: casos positivos, casos negativos y sus referencias, los pagos requeridos con su sustento.

Selección y reclutamiento

- Revisar las comunidades objetivo en la red de ColCom para el próximo año.
- Consolidar los aportes del Coordinador de Control de Vectores, Coordinador del Laboratorio, TCV y EGF para definir cuáles son las comunidades objetivo.

Capacitaciones

- Evaluar las necesidades de la región y desarrollar un plan de capacitaciones de los ColCom con los EGF.
- Compartir el plan de capacitaciones con el Coordinador Regional de Provisión de Servicios y Coordinador Regional del FORIS.
- Ejecutar y coordinar la capacitación con el CTR y EGF.
- Recibir la firma del Director Médico Regional para emitir la certificación a los ColCom que han aprobado las capacitaciones según los parámetros establecidos por la resolución 1476, para que sean incluidos en el listado de los ColCom certificados.
- Informar al Gerente Nacional del PEEM sobre las capacitaciones y lista actualizada de los ColCom.

Monitoreo y evaluación

- Monitorear la calidad de servicio de los ColCom, la implementación de visitas de supervisión de los TCV y niveles de insumos de los ColCom
- Revisar y analizar los datos mensuales de supervisión de los colaboradores comunitarios de Panamá y los datos en SISVIG para evaluar el funcionamiento de la red; dar retroalimentación al director médico / médico gestor del foco con el TCV, y este al ColCom.

Coordinador Regional de Control de Vectores:



Capacitaciones

- Ejecutar y coordinar la capacitación con el CTR y EGF.
- Apoyar con la organización de transporte y logística para la participación de los ColCom en las capacitaciones.
- Facilitar las capacitaciones de los ColCom o asignar otro funcionario.

Selección y reclutamiento

- Participar en la selección de comunidades objetivos cada año y tomar una decisión en base de los criterios.
- Asegurar que los TCV locales están trabajando en coordinación con el equipo de gestión de foco para reclutar candidatos adecuados.

Suministro de productos

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

Monitoreo y evaluación

- Monitorear la calidad de los datos a través de SISVIG y proporcionar retroalimentación a los TCV locales.
- Revisar y analizar los datos mensuales de supervisión y los datos de SISVIG; dar retroalimentación al TCV para compartir con el ColCom.
- Trabajar en coordinación con el director médico / médico gestor del foco para asegurar que sus técnicos están cumpliendo con las labores asignadas en relación de los ColCom.

Coordinador Regional de Epidemiología:



Capacitaciones

- Recibir los materiales de la capacitación del Departamento de Epidemiología a nivel central en el esquema de tratamiento, prácticas de referencia para los ColCom y manejo de temas de salud ambiental.
- Facilitar las capacitaciones de los ColCom o asignar otro médico regional.

Vigilancia

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

Selección y reclutamiento

- Participar en la selección de comunidades objetivos cada año y tomar una decisión en base de los criterios de selección

Coordinador Regional de Laboratorio:



Selección y reclutamiento

- Participar en la selección de comunidades objetivos cada año y tomar una decisión en base de los criterios.
- Identificar las comunidades de difícil acceso y muy difícil acceso que no cuentan con laboratorios clínicos cercanos e informar al Gerente Regional del PEEM.

Capacitaciones

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

Vigilancia y Suministro de productos

- Verificar que el laboratorio de la red está recibiendo mensualmente la captación de la información de consumo del ColCom de los insumos de diagnóstico a través del registro de pacientes sospechosos de malaria por notificador.

Coordinador Regional de Promoción de Salud:



Promoción

- Facilitar la metodología sobre las campañas y actividades específicas de promoción de la salud y coordinar con las emisoras locales la emisión de los mensajes claves comunicacionales sobre la malaria y el rol de los ColCom.
- Facilitar la traducción de los materiales promocionales (Enlace regional de la DASI).

Capacitaciones

- Facilitar a los Educadores de Salud locales las mejores prácticas de abordaje para la comunidad.
- Proveer a los Educadores de Salud locales las metodologías educativas para facilitar el debate sobre las actividades de promoción.
- Facilitar las capacitaciones de los ColCom o asignar otro funcionario de promoción.

Monitoreo y evaluación

- Monitorear la implementación de Plataforma Comunitaria por el Educador de Salud a nivel local y dar seguimiento del Acuerdo Comunitario;
- Revisar la base de datos de las visitas de supervisión mensual del ColCom para asegurar que están cumpliendo con las visitas educativas vivienda a vivienda.
- Coordinar con el Educador de Salud local y el TCV para abordar deficiencia por los ColCom en hacer sus responsabilidades promocionales.

Anexo VII. Responsabilidades del Equipo de Gestión y el Nivel Local en la Gestión de la Red de ColCom

Actividades claves del EGF y el nivel local en la gestión de la red de ColCom

Coordinación

- Liderar la planificación y realización de las reuniones cuatrimestrales.
- Entregar a los ColCom los estipendios.

Selección y reclutamiento

- Coordinar con las autoridades tradicionales locales para realizar el reclutamiento de los ColCom
- Reemplazar los ColCom que no estén desempeñando las funciones acordadas.
- Elegir las comunidades para incluir a la red de ColCom durante la microplanificación.

Capacitaciones

- Con el apoyo del nivel regional, liderar las capacitaciones de repaso o actualización a los ColCom.

Vigilancia

- Asegurar que los formularios de vigilancia estén llenados correctamente por los ColCom y están ingresados al SISVIG.

Monitoreo y evaluación

- Vigilar el funcionamiento integral de la red a través del monitoreo y evaluación continua.
- Realizar la supervisión mensual a los ColCom y visitas cuatrimestrales.



Suministro de productos

- Supervisar el manejo de casos de malaria y el control/almacenamiento de los insumos e inventarios.

Actores claves del EGF y el nivel local en la gestión de la red de ColCom



Director médico / médico gestor del foco



Técnicos de Control de Vectores



Educadores / técnicos de Salud



Tecnólogo médico

Director médico / médico gestor del foco:



Coordinación

- Liderar la organización de las visitas y reuniones cuatrimestrales.
- Entregar al Gerente Regional del PEEM el monto de los apoyos requeridos para los ColCom, determinados en coordinación con los TCV.
- Recibir los fondos para entregar a los ColCom que corresponda durante las reuniones cuatrimestrales.

Selección y reclutamiento

- Revisar las comunidades objetivas en la red de ColCom para el próximo año y definir cuáles son las comunidades objetivo.
- Si se decide que una comunidad saldrá de la red, informar a las autoridades locales sobre la decisión de excluir a la comunidad de la red.
- Verificar que las comunidades que han sido seleccionadas estén informadas y que recluten a su ColCom mediante listados que le serán entregados por su TCV una vez los apruebe con visto bueno de autoridades locales.
- En el caso que un ColCom no está cumplimiento con sus responsabilidades, tomar la decisión de terminación de servicios del ColCom junto con el TCV del EGF.

Capacitaciones

- Mantener la lista de todos los ColCom que han sido certificados en su área sanitaria.
- Coordinar con el Gerente Regional del PEEM para desarrollar un presupuesto para las capacitaciones y un plan de transporte y logística.

Suministro de productos

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

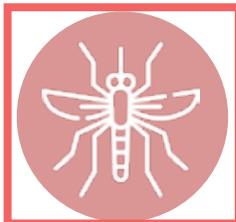
Vigilancia

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

Monitoreo y evaluación

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

Técnicos de Control de Vectores:



Coordinación

- Liderar, junto con el director médico / médico gestor del foco, las visitas y reuniones cuatrimestrales.
- Organizar la logística de transporte, comida, y hospedaje (cuando sea necesario) para las reuniones cuatrimestrales.
- Velar por el cumplimiento de *los Reportes Mensuales* y coordinar con el director médico / médico gestor del foco el monto de apoyos para los ColCom.

Selección y reclutamiento

- Recomendar las comunidades para su inclusión en la red.
- Coordinar con las autoridades locales para la selección de candidatos para los ColCom.
- liderar el proceso de aprobación de los candidatos nominados por la comunidad para los ColCom.
- En el caso que un ColCom no está cumpliendo con sus responsabilidades, tomar la decisión de terminación de servicio del ColCom en conjunto con el director médico / médico gestor del foco comunicar la decisión a la autoridad tradicional de la comunidad.

Promoción

- Asegurar que los ColCom están cumpliendo con la cantidad requerida de visitas educativas casa a casa cada mes, que entregan sus *Informes Mensuales para Líderes Comunitarios* y que están documentando esta información en el *Reporte Mensual del ColCom*.

Suministro de productos

- Solicitar los suministros al Centro de Salud y entregar a los ColCom en las comunidades.
- Mantener información sobre sus niveles de stock a través del *Reporte Mensual del ColCom*.

Vigilancia

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

Monitoreo y evaluación

- Revisar el *Reporte Mensual del ColCom* y abordar deficiencias en completar el reporte o cumplir con sus responsabilidades como ColCom, dejando la copia del *Reporte Mensual* en el centro de salud del foco.
- Realizar la supervisión mensual y recopilar datos de los ColCom para luego subirlos al base de datos.
- Dar retroalimentación a los ColCom acerca de su nivel de actividad y calidad de servicios.

Directrices Operacionales de los Colaboradores Comunitarios en la Red de Diagnóstico para la Eliminación de Malaria

Tecnólogo médico:



Coordinación

- Participar en las visitas y reuniones cuatrimestrales para dar retroalimentación a los ColCom.

Selección y reclutamiento

- Verificar que los aspirantes cumplan con los requisitos establecidos.

Capacitaciones

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

Suministro de productos

- Recibir mensualmente el registro de la información del consumo del ColCom para poder hacer entrega de más PDR de malaria a través del *Reporte Mensual del ColCom*.

Monitoreo y evaluación

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

Educadores/ técnicos de Salud:



Promoción

- Ejecutar las campañas y actividades específicas de promoción de la salud acerca del ColCom y aplicar todas las metodologías educativas apropiadas para fortalecer la labor del ColCom.
- Asegurar que los ColCom están cumpliendo con la cantidad requerida de visitas educativas vivienda a vivienda cada mes, que entregan sus *Informes Mensuales para los Líderes Comunitarios* y que están documentando esta información en el *Reporte Mensual del ColCom*.

Selección y reclutamiento

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

Coordinación

- Participar en las visitas y reuniones cuatrimestrales para dar retroalimentación a los ColCom.

Suministro de productos

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

Monitoreo y evaluación

- Asegurar que los ColCom están apoyando con la divulgación de mensajes promocionales en sus comunidades y que las autoridades tradicionales han firmado los Acuerdos Comunitarios.
- Monitorear y supervisar, a través del Coordinador Regional de Promoción y el equipo de gestión, la base de datos de los ColCom y asegurar que están cumpliendo con las visitas educativas vivienda a vivienda, que será coordinada con la autoridad tradicional.
- Coordinar con el TCV local para abordar deficiencias metodológicas por los ColCom en hacer sus responsabilidades promocionales.

Anexo VIII. Carta de Compromiso del ColCom

	CARTA DE COMPROMISO DEL COLABORADOR COMUNITARIO ADSCRITO A MALARIA	12-0-14-PEEM-FO-16
		Versión 02
		Fecha de aprobación: agosto 2021

Como colaborador comunitario, me comprometo a servir a mi comunidad de _____ como apoyo para mejorar la salud comunitaria, por el periodo de un (1) año a partir de la fecha: _____.

En mi rol, me comprometo a realizar las siguientes actividades:

- Realizar una prueba de diagnóstico rápido (PDR) a cualquier persona con síntomas de malaria que acuda a mi puesto, que sea de mi comunidad, que esté de paso por mi comunidad o pertenezca a otras comunidades.
- Iniciar inmediatamente con el tratamiento supervisado con los medicamentos cloroquina y primaquina a todas las personas cuya PDR dio un resultado positivo para malaria *P. vivax* y asegurar que se completen los siete (7) días de tratamiento.
- Visitar la vivienda del paciente diagnosticado con malaria para investigar a cada una de las personas con quienes vive, y realizarles PDR a todo el que tenga síntomas.
- Referir a los pacientes cuya PDR dio un resultado positivo para malaria con señales de peligro y/o una PDR con resultado positivo por *P. falciparum* a la instalación de salud o al funcionario del MINSa más cercano, para que sean tratados por profesionales de la salud.
- Cuidar los insumos y tenerlos en condiciones adecuadas y en cantidades suficientes para poder ofrecer diagnóstico y tratamiento a todos los casos de malaria.
- Llenar los formularios asignados para informar sobre el trabajo que se realizó y aprovechar las visitas de supervisión como una oportunidad para hablar con el supervisor, solicitar insumos para diagnóstico, tratamiento y vigilancia y además, solucionar cualquier dificultad o necesidad que tenga.
- Informar y orientar a mi comunidad sobre la malaria, promover el uso de medidas preventivas para evitar que los miembros de la comunidad se enfermen, e informarles sobre la importancia de buscar un diagnóstico cuando presenten síntomas de malaria.
- Participar en actividades promocionales del MINSa y actividades de la instalación de salud en mi comunidad.
- Servir como el vocero de la comunidad ante MINSa, cumplir con mis responsabilidades dentro de los acuerdos comunitarios, y actuar como un enlace para comunicar información de salud desde el MINSa a mi comunidad.
- Mantener actualizado el malariómetro de mi comunidad.
- Brindar apoyo en la traducción/interpretación de mi lengua materna ante el MINSa (*por si aplica*).
- Visitar por lo menos doce (12) casas por mes para investigar si los habitantes tienen síntomas de malaria y promover los servicios que ofrezco con respecto al diagnóstico, tratamiento y prevención de la malaria.
- Completar *el Reporte Mensual del Colaborador Comunitario* y proporcionarlo a mi supervisor durante la visita de supervisión cada mes.
- Asegurar que las autoridades tradicionales de mi comunidad tengan conocimiento sobre mi rol como colaborador comunitario y que reciban información mensualmente sobre el estado de la malaria en la comunidad a través del *Informe Mensual del Colaborador para Líderes Comunitarios*.
- Asistir a todas de las capacitaciones y reuniones sobre la malaria, las cuales me ayudarán a desarrollar mis habilidades como colaborador comunitario y a compartir con otros miembros de la red.
- Me comprometo a informarle al mi supervisor cuando me vea en la necesidad de salir de la comunidad.

Al firmar esta carta, declaro que vivo en la comunidad, y que acepto colaborar con mi comunidad de manera desinteresada y voluntaria como socio en la lucha para eliminar la malaria en Panamá.

<p>Nombre del Colaborador Comunitario: _____</p> <p>Firma: _____ Fecha: ____/____/____</p>

Anexo IX. Prueba para el Candidato de ColCom

PRUEBA PARA EL CANDIDATO DE COLABORADOR COMUNITARIO

Nombre: _____ Comunidad: _____

Fecha: _____

Instrucciones: Lea los párrafos y después conteste las preguntas.

La malaria es causada por parásitos. Los mosquitos nos contagian de esta enfermedad cuando pican a una persona enferma y luego pican a otra sana.

Cada año, mueren muchas personas en todo el mundo debido a la malaria.

Los primeros síntomas de la malaria pueden ser sueño y problemas para dormir. Luego dan escalofríos y fiebre y cuando la fiebre baja la persona suda mucho. También puede dar dolor de cabeza y dolores por todo el cuerpo.

Dos maneras sencillas para prevenir la malaria son dormir bajo un mosquitero y rociar las casas con insecticida.

Si la malaria se diagnostica al principio de la enfermedad y se trata, se puede curar en un plazo de unas dos semanas.

En Panamá puede eliminarse la malaria. Por eso los colaboradores comunitarios son muy importantes en esta lucha, porque ellos pueden dar diagnóstico y tratamiento oportuno a las comunidades más alejadas.

1. ¿Cómo se transmite la malaria?

2. ¿Mencione una manera para prevenir la malaria?

3. ¿Puede eliminarse la malaria en Panamá?

4. ¿Por qué quieres ser colaborador comunitario?

Anexo X. Agenda para las Capacitaciones Sobre la Toma de Muestra Hemática, PDR, y Administración de Tratamiento, 2021

Día 1		
Sesión	Horario	Tiempo
Pre-evaluación	8:00-8:30	0.5
Módulo 1: Introducción y conceptos generales sobre la malaria	8:30-9:30	1
Módulo 2: Eliminación de la malaria y la estrategia DTI-R	9:30-10:00	0.5
Módulo 3: Algoritmo diagnóstico de la malaria	10:00-10:30	0.5
Receso	10:30-10:45	0.25
Módulo 4: Introducción al diagnóstico de la malaria	10:45-11:15	0.5
Módulo 5: Revisión y llenado del formulario de notificación de un caso	11:15-12:15	1
Almuerzo	12:15-1:15	1
Módulo 6: El uso correcto paso a paso de la PDR	1:15-2:15	1
Módulo 7: Interpretación de la PDR	2:15-3:00	0.75
Módulo 8: El uso correcto paso a paso de la Gota Gruesa	3:00-3:30	0.5
Módulo 9: Almacenamiento de la PDR	3:30-4:00	0.5
Día 2		
Sesión	Horario	Tiempo
Módulo 10: Bioseguridad	8:00-8:30	0.5
COVID1: Información sobre el uso de EPP durante la pandemia de COVID-19	8:30-9:00	0.5
Receso	9:00-9:15	0.25
Módulo 11: Práctica con la PDR y la gota gruesa	9:15-12:00	2.75
Almuerzo	12:00-1:00	1
Módulo 12: Proceso para referir un paciente	1:00-1:30	0.5
Módulo 13: Tratamiento para la malaria	1:30-3:00	1.5
Módulo 14: Revisión y llenado del formulario de tratamiento	3:00-4:00	1
Día 3		
Sesión	Horario	Tiempo
Módulo 15: Importancia de tratamiento supervisado y seguimiento del caso	8:00-9:00	1
Módulo 16: Revisión y llenado del formularios de seguimiento del caso e investigación de un caso	9:00-10:00	1
Módulo 17: Flujo de formularios	10:00-10:30	0.5
Receso	10:30-10:45	0.25
Módulo 18: Mantenimiento de los registros	10:45-11:00	0.25
Módulo 19: Manejo de inventario y cadena de suministro	11:00-11:30	0.5
Módulo 20: Control de calidad	11:30-12:00	0.5
Almuerzo	12:00-1:00	1
Módulo 21: Segunda práctica con el uso de la PDR y la gota gruesa	1:00-3:00	2
Prueba práctica y Post-evaluación	3:00-4:00	1
Día 4		
Sesión	Horario	Tiempo
COVID2: Información clave de COVID-19 y la continuación de servicios para malaria	8:00-9:00	1
Módulo 22: Ética profesional	9:00-9:30	0.5
Cierre de la capacitación	9:30-10:30	0.5
Entrega de certificados e insumos para la malaria	10:30-11:00	0.5

Anexo XI. Manejo de derrames de sangre u otros líquidos corporales

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

Se recomienda:

1. el recambio diario de la solución.
2. utilizar un envase limpio para preparar su solución limpiadora y
3. colocar el nombre Solución de cloro para evitar confusiones.

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

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

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



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



Anexo XII. Formulario de Reporte de Exposición Ocupacional al VIH, VHB y VHC

MINISTERIO DE SALUD
CAJA DEL SEGURO SOCIAL
REPORTE DE CASOS DE EXPOSICION OCUPACIONAL AL VIH/VHB/VHC

1. Nombre de la Institución _____

2. Datos Generales de la persona que sufrió el accidente
 Nombre _____
 Cédula _____ No. De Seguro Social _____
 Sexo _____ Edad _____ Dirección _____
 Teléfono _____
 Ocupación _____ Área de trabajo _____
 Antecedentes de vacunación contra la hepatitis B:
 Sí _____ No. de dosis _____
 No _____

3. Datos sobre la exposición
 Fecha _____ Hora _____ a. m. ___ p.m. ___
 Detalles del Accidente (Explique dónde y cómo ocurrió el accidente) _____

4. Tipo de Exposición Ocupacional:
 Percutánea
 De mucosas
 De piel

5. Tipo de fluido involucrado en el accidente:
 1) Sangre
 2) Semen
 3) Líquido cefalorraquídeo
 4) Saliva
 5) Orina
 6) Otro

6. Tipo de objeto con que ocurrió el accidente:
 1) Jeringuilla
 2) Aguja de sutura
 3) Aguja de canalizar
 4) Aguja de cateterismo
 5) Aguja de sistema vacutainer
 6) Mariposa
 7) Bisturi
 8) Lanceta
 9) Cristal
 10) Otro

7. Paciente/Fuente desconocida

8. Paciente/Fuente conocida
 Nombre del paciente con quien se dio el accidente: _____
 Sexo _____ Edad _____ No. de cédula _____ No. de seguro social _____
 Dirección _____ Teléfono _____

9. Antecedentes Patológicos del paciente origen o fuente
 1) SIDA Sí No Valor de Carga Viral _____
 2) Terapia antiretroviral Sí No Cuál _____
 3) Portador asintomático Sí No Desconocido
 4) Hepatitis B Sí No Desconocido

- 5) Hepatitis C Sí No Desconocido
 6) Sífilis Sí No Desconocido
 7) Otro Sí No Desconocido

10. Comportamiento de Riesgo

- Drogadicción Sí No
 Promiscuidad Sí No
 Hombre que tiene sexo con hombre Sí No
 Trabajador(a) comercial del sexo Sí No
 Otro _____

11. Nombre del testigo del accidente _____ **Cédula** _____

12. La exposición ocupacional amerita profilaxis post exposición al VIH?

- No Sí

Esquema _____

13. Seguimiento del trabajador accidentado

Exámenes	Tipo	Fecha	Resultado
VIH			
VHB			
VHC			
VDRL			

14. Observaciones

15. Nombre del médico que atendió el accidente _____

Firma _____

Fecha _____

Nombre del médico que realiza el seguimiento _____

Firma _____

Fecha _____

Anexo XIV. Ejemplos de indicadores operativos para medir el desempeño de los ColCom

Información	Nivel y temporalidad	Cálculo y fuente	Hallazgos	Acciones correctivas
% de ColCom que recibieron la visita de supervisión cada mes	Foco/Región, mensual	# de ColCom que fueron supervisados/# de puestos de ColCom ocupados ¹ <i>Reporte mensual del ColCom;</i> <i>Matriz de Seguimiento</i>	Menos del 100% de las visitas de supervisión realizadas	Investigar brechas en la realización de la supervisión.
% de ColCom que cumplieron con el <i>Reporte Mensual</i>	Foco/Región, mensual	# de ColCom que entregaron el reporte mensual/# de puestos de ColCom ocupados ¹ <i>Reporte mensual del ColCom;</i> <i>Matriz de Seguimiento</i>	Menos del 100% de los reportes mensuales entregados	Asegurar que los ColCom están recibiendo la supervisión por los TCV. Verificar que los ColCom entienden que el reporte mensual es obligatorio, y consultar si tienen alguna consulta sobre su llenado.
% de ColCom que cumplieron con el <i>Informe Mensual para los Líderes Comunitarios</i>	Foco/Región, mensual	# de ColCom que entregaron el <i>Reporte Mensual para los Líderes Comunitarios</i> /# de puestos de ColCom ocupados ¹ <i>Reporte mensual del ColCom;</i> <i>Matriz de Seguimiento</i>	Menos del 100% de los informes mensuales entregados	Verificar que los ColCom entienden la tarea. Entrevistar el TCV supervisor y el ColCom para entender si hay brechas en la entrega de los informes mensuales.
% de ColCom con desabastecimientos de insumos esenciales (PDR/medicamento)	Foco/Región, mensual	# de ColCom con desabastecimientos /# de puestos de ColCom ocupados ¹ <i>Reporte mensual del ColCom</i>	Más de 0% de ColCom con desabastecimientos	Verificar que los TCV están llevando los insumos a los ColCom durante la supervisión mensual.
	ColCom, cuatrimestral	# de meses con desabastecimientos/# de meses que el ColCom entregó sus reportes mensuales <i>Reporte mensual del ColCom</i>		Confirmar que los ColCom entienden el proceso de solicitar más insumos, y cuando debe hacerlo. Entrevistar el ColCom durante la visita y/o reunión cuatrimestral.

¹ # de puestos de ColCom ocupados: total de comunidades objetivo seleccionadas que cuentan con un ColCom reclutado.

Información	Nivel y temporalidad	Cálculo y fuente	Hallazgos	Acciones correctivas
Número de meses seguidos en que el ColCom recibió retroalimentación acerca del mismo tema, que incluyen: -la calidad de sus servicios -su nivel de actividad -el manejo de sus insumos	ColCom, cuatrimestral	# de reportes que el supervisor provee la misma retroalimentación/# de reportes <i>Reporte mensual del ColCom</i>	Dos meses o más en seguidas	Reunir con el TCV supervisor para discutir la retroalimentación dada. Realizar una práctica en sitio para verificar las habilidades del ColCom. Entrevistar el ColCom durante la visita y/o reunión cuatrimestral. Realizar reunión con el EGF para evaluar si sea necesario reemplazar el ColCom.
Número de meses en que el ColCom no estuvo de acuerdo (o no entendía) la retroalimentación dada durante la supervisión mensual	ColCom, cuatrimestral	# reportes donde el ColCom marcó que no entendía o no estaba de acuerdo con la retroalimentación/# de reportes <i>Reporte mensual del ColCom</i>	Más de dos meses seguidos	Hablar con el TCV supervisor para entender porque los ColCom no estuvieron de acuerdo con la retroalimentación. Entrevistar el ColCom durante la visita y/o reunión cuatrimestral. Realizar reunión con el EGF para evaluar si es necesario reemplazar el ColCom
% de pacientes atendidos que recibieron una PDR	ColCom, mensual	(# de PDRs realizados/ # de pacientes atendidos) x 100 <i>Reporte mensual del ColCom</i>	Menos del 90% de los pacientes que fueron atendidos recibieron una prueba rápida	Verificar si el ColCom tenía desabastecimiento de insumos esenciales. Entrevistar el ColCom para entender porque los pacientes no están recibiendo una PDR.
% de pacientes del ColCom que terminaron tratamiento	ColCom, mensual	(# de casos con trata. supervisado /# de casos detectados) x 100 <i>Reporte mensual del ColCom</i>	Menos del 80% de los pacientes finalizaron el tratamiento	Asegurar que el ColCom está supervisando el tratamiento por todos los 7 días. Verificar que el ColCom tenía suficiente tratamiento para completar el tratamiento.

¹ # de puestos de ColCom ocupados: total de comunidades objetivo seleccionadas que cuentan con un ColCom reclutado.

Anexo XV. Formulario de Monitoreo Cuatrimestral de la Red de Colaboradores Comunitarios (ColCom)

 REPÚBLICA DE PANAMÁ GOBIERNO NACIONAL	 MINISTERIO DE SALUD	FORMULARIO DE MONITOREO CUATRIMESTRAL DE LA RED DE COLABORADORES COMUNITARIOS (COLCOM)		12-0-14-PEEM-FO-19
				Versión 01
				Fecha de aprobación: agosto 2021
Periodo evaluado:		Foco:		
Colaborador Comunitario:		TCV Supervisor:		
Responsable del llenado del formato:				

Antes de la visita al colaborador comunitario

Sección I: Revisión del desempeño del ColCom		
<i>Preguntas para los supervisores de los ColCom (técnicos de control de vectores):</i>		
	Sí	No
¿El ColCom ha entregado los reportes mensuales durante los últimos tres (3) meses?		
¿El ColCom está cumpliendo con la supervisión directa de tratamiento?		
¿Se han visto errores recurrentes al momento de llenar los formularios de vigilancia?		
¿El ColCom está presente en la comunidad y/o avisa si va a salir por mucho tiempo?		
¿El ColCom ha participado en las actividades de promoción y participación comunitaria del MINSA en los últimos 3 meses?		
¿Cuántos pacientes ha atendido el ColCom durante los últimos 3 meses? (escriba la cantidad)		
¿Cuántos PDR ha realizado el ColCom durante los últimos 3 meses? (escriba la cantidad)		
Conclusión:	<input type="checkbox"/> Necesita mejorar <input type="checkbox"/> Cumple las expectativas <input type="checkbox"/> Excepcional	
<i>Observaciones y recomendaciones acerca del desempeño del colaborador:</i>		

Durante la visita al colaborador comunitario

Sección II: Desempeño en sitio		
<i>Preguntas para las autoridades de la comunidad:</i>		
	Sí	No
¿El colaborador ha presentado sus informes mensuales a los líderes locales?		
¿Usted está satisfecho con el trabajo del colaborador en su comunidad? ¿Por qué?		
¿Quiere mencionar algo acerca de cómo mejorar los servicios del colaborador?		
Conclusión:	<input type="checkbox"/> Necesita mejorar <input type="checkbox"/> Cumple las expectativas <input type="checkbox"/> Excepcional	

Sección II: Preguntas para miembros de la comunidad (cont.)			
<i>preguntas para un paciente reciente del ColCom:</i>		<i>Sí</i>	<i>No</i>
¿El ColCom explicó claramente la prueba que realizó, así como la importancia de completar el tratamiento?			
¿El ColCom proporcionó tratamiento todos los días o le brindó todo el tratamiento de una vez? ¿Cuántos días de tratamiento tomó usted?			
¿Cómo fue su experiencia con el colaborador?			
¿Tiene algo que decir acerca de cómo mejorar los servicios del colaborador?			
Conclusión:	<input type="checkbox"/> Necesita mejorar	<input type="checkbox"/> Cumple las expectativas	<input type="checkbox"/> Excepcional
Sección III: Preguntas para el colaborador comunitario			
<i>Retroalimentación dado al colaborador:</i>			
<i>Apoyo del personal de MINSA al colaborador:</i>		<i>Sí</i>	<i>No</i>
¿Ha recibido una visita de supervisión en el último mes?			
¿Alguna vez ha quedado sin PDR durante los últimos 4 meses?			
¿Se ha quedado sin medicamentos durante los últimos 4 meses?			
¿Tuvo alguna dificultad en los últimos 4 meses?			
En el caso de sí, ¿qué apoyo recibió de su supervisor? ¿Tiene recomendaciones para recibir mejor apoyo en el futuro?			
Conclusión:	<input type="checkbox"/> Necesita mejorar	<input type="checkbox"/> Cumple las expectativas	<input type="checkbox"/> Excepcional
<i>Observaciones y recomendaciones acerca del apoyo al colaborador del personal de MINSA:</i>			

Después de la visita al colaborador comunitario

Puntuación General:	<input type="checkbox"/> Necesita mejorar	<input type="checkbox"/> Cumple las expectativas	<input type="checkbox"/> Excepcional
Otras notas:	<input type="checkbox"/> Recomienda ser reemplazado	<input type="checkbox"/> Colaborador comunitario ejemplar	

Anexo XVI. Instructivo del Llenado del Reporte Mensual del Colaborador Comunitario

	MINISTERIO DE SALUD	12-0-14-PEEM-INS-04
	INSTRUCTIVO DEL LLENADO DEL REPORTE MENSUAL DEL COLABORADOR COMUNITARIO (12-0-14-PEEM-FO-17)	Versión 02
		Fecha de aprobación: agosto 2021

Formulario correspondiente: Reporte Mensual Del Colaborador Comunitario (12-0-14-PEEM-FO-17, versión 02, aprobado agosto 2021)

Instructivo de llenado:

Campos que debe llenar el colaborador comunitario al final del mes:

Nombre/ Clave: Nombre y clave del colaborador comunitario.

Mes/ Año: Mes y año correspondientes del reporte mensual.

Comunidad: Nombre de la comunidad correspondiente al colaborador comunitario.

Foco malárico: Nombre del foco malárico que corresponde al colaborador comunitario.

de pacientes atendidos: Número de pacientes atendidos por el colaborador durante el mes correspondiente.

de pruebas búsqueda pasiva: Número de pruebas realizadas por el colaborador durante el mes que corresponden a la búsqueda pasiva.

de pruebas búsqueda reactiva: Número de pruebas realizadas por el colaborador durante el mes que corresponden a la búsqueda reactiva.

de casos detectados: Número de casos detectados por el colaborador durante el mes.

de casos con tratamiento supervisado: Número de casos tratados por el colaborador durante el mes.

de pacientes que terminaron tratamiento: Número de casos tratados por el colaborador que terminaron su tratamiento.

de pacientes referidos: Número de pacientes referidos al centro de salud por el colaborador durante el mes.

de actividades del MINSA apoyadas: Número de actividades de la instalación de salud que participó el colaborador durante el mes.

¿Entregó el informe del mes anterior a los líderes comunitarios?: Si el colaborador entregó su informe a los líderes comunitarios en el mes (sí/no).

Núm. de Visita: Numero de la visita educativa que realizó el colaborador en el mes.

Número de Vivienda: Numero de la vivienda (e.j. P32) a que corresponde la visita educativa.

Fecha: Fecha de la visita, en formato día-mes-año (dd-mm-aaaa).

Insumo: Nombre del insumo del colaborador.

en stock: Cantidad de insumo correspondiente que tiene el colaborador al momento de llenar de su reporte mensual.

nivel mínimo para evitar desabastecimiento: Nivel mínimo del insumo que el colaborador debe mantener.

Requiere más: Si un insumo que está abajo del nivel mínimo, el colaborador marca "x" para solicitar un reabastecimiento.

Campos que se llenan cuando retira el reporte mensual (al final de la supervisión mensual):

Llenados por el supervisor:

Retroalimentación: El supervisor marca la(s) caja(s) que corresponde(n) a la retroalimentación de la visita de supervisión, que se dividen en las siguientes categorías:

- **nivel de actividad:** Retroalimentación que corresponde al nivel de actividad del colaborador (e.j. baja nivel de actividad, falta de cumplimiento con las visitas educativa, ausencia en la comunidad, otra).
- **calidad de servicios:** Retroalimentación que corresponde a la calidad de servicios del colaborador (e.j. errores en la interpretación de la prueba, errores en el llenado de los formularios de vigilancia, otra).
- **manejo de insumos:** Retroalimentación que corresponde al manejo de insumos por el colaborador (e.j. condiciones de sus insumos, el colaborador no solicitó insumos cuando estaba desabastecido, otra).

Observaciones: Breve información sobre los hallazgos y retroalimentación dada durante la supervisión.

Firma del Supervisor: Firma del supervisor quien realizó la supervisión y recibió el reporte mensual.

Fecha de la supervisión: Fecha de la supervisión, en formato día-mes-año (*dd-mm-aaaa*).

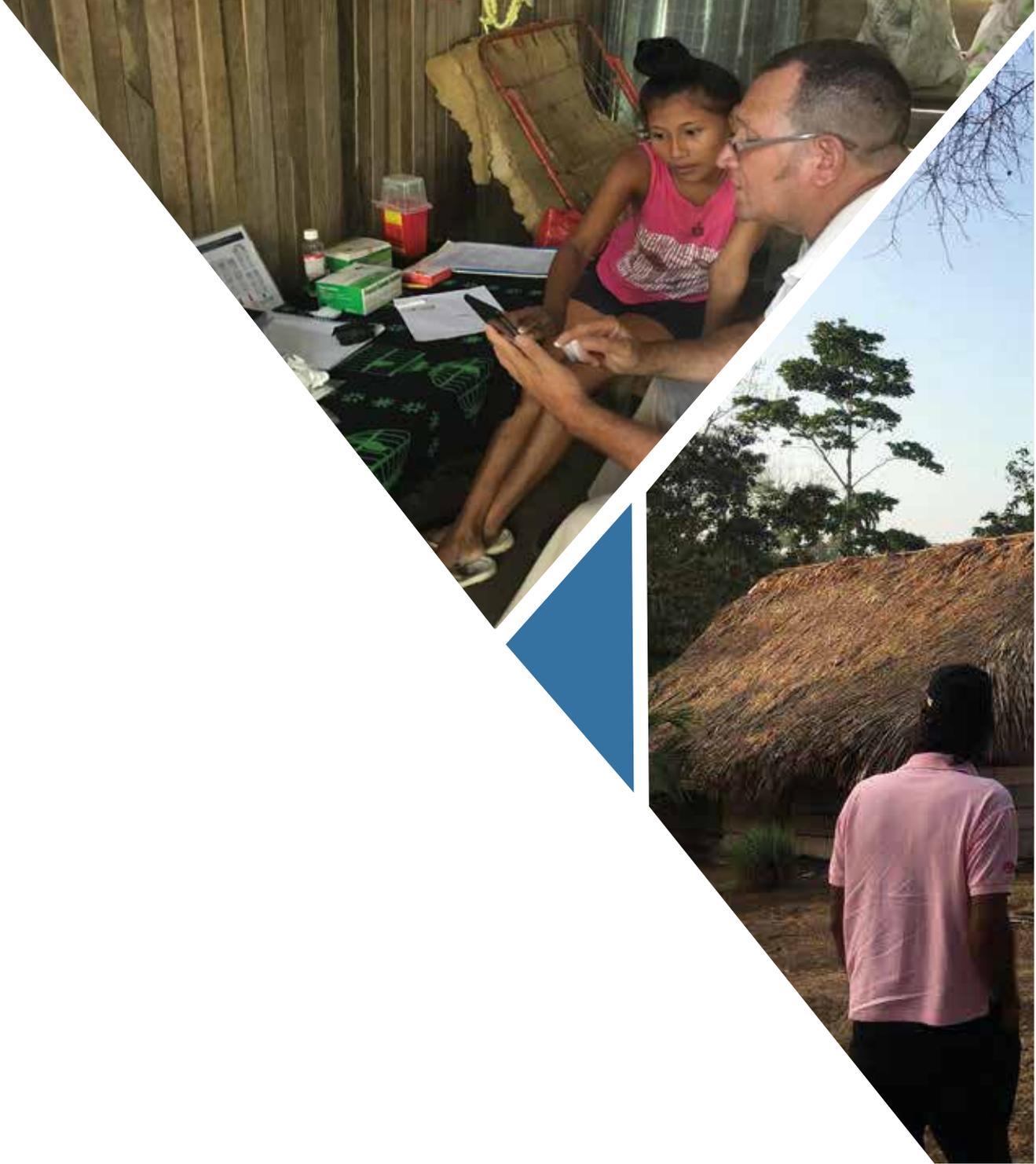
Se subió la información al base de datos (sí/no)?: Si la visita de supervisión y reporte mensual se subieron a la base de datos.

Llenados por el colaborador comunitario:

Retroalimentación: El colaborador marca la caja que corresponde a su interpretación de la retroalimentación proporcionada por el supervisor, que se divide en las siguientes categorías:

- (1) *Entiendo la retroalimentación y me comprometo a mejorar de acuerdo con lo discutido,*
- (2) *Entiendo la retroalimentación, pero **no estoy** de acuerdo con lo discutido,*
- (3) *No entiendo la retroalimentación,*
- (4) *Ninguna retroalimentación proporcionada.*

Firma del Colaborador: Firma del colaborador al final de la supervisión.



DIRECTRICES OPERACIONALES DE LOS COLABORADORES COMUNITARIOS EN LA RED DE DIAGNÓSTICO PARA LA ELIMINACIÓN DE MALARIA

