# Estrategia Metodológica de los Servicios de Planificación Familiar en la Red de Servicios de Salud - Actualizada

[Proyecto MSH/ULAT Honduras Componente de Planificación Familiar]

[Octubre 2012]

Palabras Clave:
[Planificación Familiar; Red de Servicios; Métodos Anticonceptivos; Equipamiento; Usuarios; Capacitación; Mortalidad Materna y Neonatal; Embarazos; Espaciamiento de hijos; Disponibilidad; Fortalecer; Infantil; Calidad; Monitoria; Evaluación; Condón; Rurales; Equidad de Género; Adolescentes; Hospitales; Poblaciones; Hombre; Mujer. ]

This report was made possible through support provided by the US Agency for International Development, under the terms of [The United States Agency for International Development (USAID) under the USAID/Honduras] Number [AID-522-C-11-000001]. The opinions expressed herein are those of the author(s) and do not necessarily reflect the views of the US Agency for International Development.

Unidad Local de Apoyo Técnico para Salud
Management Sciences for Health
Tegucigalpa M.D.C.
Honduras C.A.
Telephone: (504) 2235-5919
www.msh.org

Secretaría de Salud
Honduras

# Estrategia Metodológica de los Servicios de Planificación Familiar en la Red de Servicios de Salud

*ACTUALIZADA*

*Octubre 2012*

“La elaboración de este manual ha sido posible gracias al generoso apoyo del Pueblo de los Estados Unidos de América a través de la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID). El contenido del mismo es responsabilidad de la Secretaría de Salud de Honduras y no necesariamente refleja el punto de vista de la USAID o del Gobierno de los Estados Unidos”.

Secretaría de Salud

Honduras

# Estrategia Metodológica de los Servicios de Planificación Familiar en la Red de Servicios de Salud

*ACTUALIZADA*

*Octubre 2012*

**SECRETARIA DE SALUD**
**SUBSECRETARIA DE RIESGOS POBLACIONALES**
**DIRECCIÓN GENERAL DE PROMOCIÓN DE LA SALUD**
**DEPARTAMENTO DE SALUD INTEGRAL A LA FAMILIA**
**Tegucigalpa, Honduras, C.A. Telf.: 2222-1257/Fax: 2238-5864**

Secretaría de Salud
Honduras

Oficio No. 299-DISF-2012

Septiembre 14, 2012

**Doctor**
**Juan De Dios Paredes**
Director del proyecto ULAT/MSH
Su oficina

Estimado **Doctor Paredes:**

Saludándole cordial y respetuosamente tengo a bien informarle que como resultado de las actividades realizadas por el equipo de trabajo del Departamento de Atención Integral a la Familia con la asistencia técnica de los consultores de ULAT MSH, se ha logrado concluir con la revisión y actualización del documento de Estrategia Metodológica de Planificación Familiar en Hospitales y en la Red de Servicios de Salud (Segunda Revisión).

Este producto ha quedado a nuestra entera satisfacción y lo damos por aprobado y recibido, con la convicción que iniciaremos su implementación en este mes de septiembre.

Aprovecho para informarle que, con fondos del plan de trabajo de RAMNI con USAID se ha procedido a su impresión.

Agradeciendo por el apoyo de la institución que dirige

De usted, muy atentamente,

**Doc. Ivo Flores Flores**
Jefe del Departamento de Salud Integral a la Familia

SECRETARIA DE SALUD PUBLICA
JEFATURA
SALUD INTEGRAL A LA FAMILIA

Lic. Mirian Paz, Sub Secretaria de Riesgos Poblacionales
Archivo

Secretaria de Salud

Honduras

**Secretaría de Salud**

**Sub Secretaría de Riesgos Poblacionales**
**Sub Secretaría de Redes de Servicios**
**Departamento de Hospitales**
**Departamento de Salud Integral a la Familia**

***"La transformación del sistema de salud de Honduras, proporcionará un mejor acceso y calidad de los servicios de salud para sus ciudadanos."***

## AUTORIDADES DE LA SECRETARIA DE SALUD HONDURAS

**Dra. Roxana Araujo.**
Secretaria de Estado en el Despacho de Salud

**Lic. Mirian Yolanda Paz.**
Subsecretaría de Riesgos Poblacionales

**Dra. Edna Yolany Batres.**
Subsecretaría de Redes de Servicios

**Dr. Javier Pastor.**
Subsecretario de Política Sectorial

**Dra. Marina Xioleth Rodríguez.**
Director General de Promoción y Protección a la Salud

**Dra. Sandra Pinel.**
Directora General de Desarrollo de Sistemas y Servicios de Salud

**Dr. Bredy Dilman Lara Cerna.**
Directora General de Vigilancia de la Salud

**Dr. Ivo Flores Flores.**
Jefe Departamento Salud Integral a la Familia

**Dr. Marco Antonio Urquia**
Jefe Programa de ITS

## EQUIPO TÉCNICO

**Dra. Claudia Elizabeth Quiroz.**

Secretaria Técnica RAMNI

**Dr. Ivo Flores Flores.**

Jefe Departamento Salud Integral a la Familia

**Lic. Rosa Marlen Flores.**

Enfermera Programa de Atención Integral a la Mujer

**Lic. Carlos Cálix Carias.**

Técnico Programa de Atención Integral a la Mujer

**Dra. Sandra Villalvir.**

Técnico Programa ITS

## ASESORIA Y ASISTENCIA TÉCNICA PARA SU ELABORACION

**Dr. Álvaro González Mármol.**

Director del Proyecto USAID/ULAT

**Dr. José Cipriano Ochoa Vásquez.**

Coordinador del Componente PF/SMI del Proyecto USAID/ULAT

**Dra. Doris Mariela Medina Rojas.**

Asesora Técnica del Componente PF/SMI del Proyecto USAID/ULAT

**Lic. Leónidas Alemán.**

Asesor Técnico del Componente PF/SMI del Proyecto USAID/ULAT

**Dra. Flor María Matute.**

Gerente del Componente de SSR UNFPA-Honduras

**Dra. Alma Fabiola Morales.**

Asesora Salud Sexual y Reproductiva OPS-OMS

## APORTES TECNICOS PARA EL DESARROLLO DE LOS COMPONENTES, REVISION Y VALIDACION DEL DOCUMENTO.

**Dra. Karen Yulissa Córdova Laínez**

**Asesora Técnica del Componente PF/SMI del Proyecto** USAID/ULAT

**Comité para la Disponibilidad Asegurada de Insumos Anticonceptivos Honduras.**

**Oficina Regional Fondo de Población de las Naciones Unidas.**

**Oficina Regional OPS- OMS.**

**Regiones Departamentales de Salud: Francisco Morazán, Olancho, Atlántida, Choluteca, Valle, El Paraíso, Cortés, Ocotepeque y Lempira.**

**Regiones Metropolitanas: Tegucigalpa y San Pedro Sula.**

## TABLA DE CONTENIDOS

PAG.

**INTRODUCCION** ..... **10**
**MARCO REFERENCIAL** ..... **11**
**PRINCIPALES RESULTADOS DE LA EVALUACION DE LA EMPF EN LA RED DE DE SERVICIOS DE SALUD** ..... **13**
**GLOSARIO DE TERMINOS** ..... **14**
**CAPITULO 1**
MARCO CONCEPTUAL Y COMPONENTES DE LA ESTRATEGIA ..... **17**
**CAPITULO 2**
PROGRAMACIÓN DE ACTIVIDADES DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR EN LA RED DE SERVICIOS DE SALUD ..... **21**
**CAPITULO 3**
SUPERVISIÓN, MONITORÍA Y EVALUACIÓN DE LAS ACTIVIDADES DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR ..... **45**
**CAPITULO 4**
ORGANIZACIÓN DE LA OFERTA DE SERVICIOS EN LAS RED DE SERVICIOS DE SALUD ..... **59**
**CAPITULO 5**
REGISTRO Y FLUJO DE INFORMACION DE PLANIFICACION FAMILIAR EN LAS RED DE SERVICIOS DE SALUD ..... **67**
**CAPITULO 6**
GARANTÍA DE LA CALIDAD EN LA IMPLEMENTACIÓN DE LA ESTRATEGIA ..... **91**
**CAPITULO 7**
ADMINISTRACIÓN LOGÍSTICA DE LOS SUMINISTROS ANTICONCEPTIVOS EN UNIDADES DE SALUD Y REDES DE SERVICIOS ..... **95**
**CAPITULO 8**
EQUIPAMIENTO BÁSICO DE LAS UNIDADES DE SALUD PARA LA ESTRATEGIA DE PLANIFICACION FAMILIAR ..... **109**
**CAPITULO 9**
CAPACITACIONES PARA EL DESARROLLO DE LA ESTRATEGIA DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR ..... **113**
**BIBLIOGRAFIA** ..... **119**

# INTRODUCCION

La Estrategia Metodológica de los Servicios de Planificación Familiar tiene como objetivo básico la sistematización de los procesos de los diferentes niveles administrativos y de atención en las regiones o departamentos en todas y cada una de sus unidades ejecutoras (CESAR, CESAMO, CLIPER y CMI) que permita mejorar la oferta y aumentar el acceso de las usuarias y usuarios potenciales de los métodos anticonceptivos. Además del objetivo propuesto, la Estrategia Metodológica espera contribuir con la disminución de la razón de mortalidad materna y perinatal y de los embarazos no planeados, a través de la reducción de la necesidad no satisfecha de planificación familiar.

La Secretaría de Salud desde el año 2006 está implementando a nivel nacional la "Estrategia Metodológica de los Servicios de Planificación Familiar", que através de sus ocho componentes ha permitido sistematizar las acciones de PF, avanzar en la concientización del personal en la necesidad de desarrollarlas, definir los compromisos institucionales necesarios y avanzar en el respeto a los derechos reproductivos, permitiendo a las parejas y a las personas decidir de manera libre y responsable el número y el espaciamiento de sus hijos, brindándoles la información necesaria para hacerlo y la disponibilidad asegurada de toda la gama de métodos anticonceptivos para su elección.

A seis **años de estar implementada la estrategia,** la Subsecretaría de Riesgos Poblacionales a través del Programa Nacional de Atención Integral a la Mujer, consideró necesaria la evaluación de la misma, con el fin de conocer su grado de avance, los éxitos y las limitantes que se han presentado en la implementación, de manera que se puedan replantear los procesos y componentes que la conforman; al tiempo que se identificarán las necesidades específicas de mejora.

Dado que los nuevos contenidos de esta estrategia están basados en la información obtenida del personal que la aplica y en los resultados de la validación realizada en los servicios de salud y que todos ellos constituyen una mejora, así como el hecho de que a partir del año 2013, Honduras se considera como un país "graduado para desarrollar sus acciones de PF sin ayuda internacional", se espera que su aplicación resulte en la consecución de los objetivos de contribuir a la reducción de la mortalidad materna y neonatal.

Esta estrategia sigue siendo una herramienta gerencial, que provee a los directores, gerentes y /o supervisores, insumos técnicos para fortalecer la rectoría de los servicios de PF.

## MARCO REFERENCIAL

La Secretaría de Salud, con el propósito de alinear y armonizar las intervenciones y recursos orientados a la atención de la salud materna e infantil que se formulen desde cualquiera de las instancias institucionales nacionales o provenientes de la cooperación, el 23 de abril de 2008 emitió, bajo el Acuerdo Ministerial # 450, la Política Nacional para la ¨Reducción Acelerada de la Mortalidad Materna y de la Niñez¨ (RAMNI) que contiene 19 intervenciones; una de las cuales es la "Estrategia Metodológica de los Servicios de Planificación Familiar" (EMSPF). Por lo anterior la presente estrategia está respaldada legalmente bajo este mismo acuerdo ministerial.

La estrategia se ha revisado y rediseñado considerando elementos sustanciales del proceso de reforma que actualmente impulsa la SESAL, ya que: a) está basada en el enfoque sistémico considerando los sistemas y procesos gerenciales que aseguran la integralidad en el abordaje de la problemática de PF en los servicios de salud, b) establece las poblaciones a programar a partir de estimaciones de la demanda, especialmente lo que se considera necesidad insatisfecha, c) incorpora el proceso de monitoreo y evaluación basado en resultados y; d) define el componente de calidad en el recientemente aprobado Sistema Nacional de Garantía de Calidad.

Producto de la evaluación realizada a la EMSPF se encontró que hay contenidos esenciales que requieren ser modificados y además, se reconoció que existen procesos y estrategias vinculadas con otras intervenciones de RAMNI que actualmente requieren ser incorporadas para asegurar su coherencia, integralidad y efectividad. Estos contenidos incorporados son:

- ***Condón de doble propósito en los componentes de programación, Monitoria y Evaluación y logística***. Esto representa un hecho relevante y constituye un "HITO" de trascendental importancia, ya que a partir de su implementación en la implantación de la estrategia modificada, ya no se hablará más de condones para prevenir ITS/VIH/SIDA y condones para PF, sino que se empleará el termino condón, independientemente de cuál sea el motivo por el que es utilizado, sabiendo que estos tienen una función dual: prevenir embarazos no deseados y evitar el contagio de infecciones de transmisión sexual.

- ***Implementación de los Comité DAIA Regional.*** A partir del año 2006 y con el propósito de asegurar la disponibilidad de insumos anticonceptivos en Honduras y con apoyo de la cooperación internacional se inició la conformación del Comité Interinstitucional para la Disponibilidad Asegurada de Insumos Anticonceptivos (CIDAIA), que fue creado bajo el Decreto Ministerial 5326 y que agrupa a las instituciones proveedoras de servicios de planificación familiar, entre ellas, la Secretaria de Salud, el Instituto Hondureño de Seguridad Social, Ashonplafa y varias ONG. En la actual estrategia con el propósito de expandir el rol actual del CIDAIA a los niveles regionales, se establece la conformación de CIDAIA Departamentales cuyos objetivos se describen en el capítulo de logística.

- ***Equidad de Género***. Con el objetivo de asegurar el respeto de derechos de hombres y mujeres para decidir sobre su reproducción, el número y espaciamiento de sus embarazos; la estrategia incorpora, como un elemento trazador, el tema de equidad de género e igualdad de derechos; de modo que los hombres y mujeres, incluyendo a los adolescentes, para que hagan libre y voluntariamente, una decisión informada y con conocimiento de las opciones anticonceptivas que le ofrece la unidad de salud.

- ***Estrategia para favorecer el acceso de las poblaciones rurales a métodos de PF.*** La EMSPF se complementará con la Estrategia para favorecer el acceso de las poblaciones rurales a PF, para asegurar el acceso de las poblaciones más pobres y postergadas en las áreas rurales donde la prevalencia de métodos anticonceptivos es sustancialmente menor que las zonas urbanas (60.8 en el área rural y 69.9 en el área urbana).

- ***Servicios Amigables para adolescentes:*** Debido a la alta incidencia del embarazo en adolescentes en nuestro país, actualmente se está trabajando fuertemente para prevenir el embarazo en este grupo poblacional, con el fin de desminuir los riesgos relacionados al embarazo, parto, puerperio y las complicaciones que pueden surgir y causar la muerte.

- ***Otro elemento novedoso*** en la estrategia es, que además de, la inclusión de todas las unidades de salud ambulatorias y hospitalarias de la Secretaria de Salud, con todos los servicios o salas que funcionen dentro de ellas, incorpora a otros puntos de entrega de atenciones en salud tales como UMIETS, CAI, VICITS, Clínicas de Atención al Hombre y otros, de manera que esto permita aprovechar las oportunidades de entregar métodos de PF a estas poblaciones, siempre basándose en la entrega de servicios tal como lo mandan las Normas Técnicas de Atención dirigida a cada una de estas poblaciones y/o servicios.

Finalmente es importante destacar que la estrategia, al ser el marco técnico y operativo para las actividades de PF en los servicios de salud de la SESAL es complementada con otros documentos oficiales vinculados al tema como: Normas de atención en PF, Consejería empleando la Herramienta para la Toma de Decisiones (HTD), Guía de criterios médicos de elegibilidad, Lineamientos para la realización de las actividades de PF en los Proveedores Descentralizados y la Estrategia para favorecer el acceso de las poblaciones rurales a métodos de PF.

## PRINCIPALES RESULTADOS DE LA EVALUACIÓN DE LA EMPF EN LA RED DE SERVICIOS DE SALUD

En la elaboración del presente documento, que constituye la "Estrategia Metodológica de los Servicios de Planificación Familiar Actualizada" se consideraron los resultados de la evaluación para rediseñar los procesos que fueron objeto de cambio, los cuales fueron validados con los diferentes actores que participan en la implementación de la estrategia.

Los resultados de la evaluación de la Estrategia Metodológica de Planificación Familiar y del estudio sobre los Indicadores Logísticos identificaron la necesidad de realizar ajustes importantes en los componentes de programación, monitoria, organización de servicios y logística; y de mejorar los componentes de sistema de información, calidad, capacitaciones y equipamiento.

***Las conclusiones generales de la evaluación de sus componentes fueron:***

1. La Estrategia Metodológica de PF esta institucionalizada, pero se deben actualizar algunos elementos de los componentes de Programación, Monitoria y Logística y replantear la implementación de los componentes de calidad y organización de los servicios.

2. El principal problema identificado en el componente de logística está relacionado con la distribución y transporte de los métodos.

3. Existen dificultades de financiamiento para la sostenibilidad de la estrategia, especialmente para transporte y monitoria.

4. La persistencia del nivel "área o sector", además del nivel de "Red de Servicios" en la estructura organizacional en algunas regiones, añade un nivel MAS o un nivel MENOS en la cadena de distribución definida por la estrategia, lo cual influye en la distribución y en la recopilación de la información logística de los métodos de PF.

***Las recomendaciones generales fueron:***

1. Se requiere que se fortalezca el apoyo político desde la conducción para la petición y rendición de cuentas y para la disponibilidad del presupuesto requerido para la implementación de la Estrategia Metodológica de PF en todos los niveles, sobre todo en las instancias centrales de toma de decisiones con las regiones de salud, para lo cual se deben utilizar las estrategias de conducción definidas por la Subsecretaria de Redes de Servicios.

2. Para mejorar el proceso de distribución y transporte se requiere que haya una coordinación adecuada entre la administración y las redes en todo nivel.

3. La SESAL en su planificación con la UPEG debe incluir en los lineamientos para la elaboración de los POA, fondos para las actividades de PF. Las actividades de PF incluye todo lo propuesto en los diferentes componentes de esta estrategia, por ejemplo: monitoria, supervisión, capacitación, equipamiento, compra de métodos anticonceptivos, entre otras.

4. Que la SSRS garantice que en el proceso de implementación del DO regional desaparezca el nivel de área o sector en las regiones donde aún existe.

## GLOSARIO DE TERMINOS

***ENDESA:*** Encuesta Nacional de Demografía y Salud

***ENESF:*** Encuesta Nacional de Epidemiología y Salud Familiar

***PF:*** Planificación Familiar

***MEF:*** Mujeres en Edad Fértil

***AOC:*** Anticonceptivos Orales Combinados

***Condones de doble propósito:*** Son los preservativos o condones que se entregan a la población y que serán empleados para proteger de un embarazo no deseado y de prevenir contraer infecciones de transmisión sexual.

***CMI***: Clínica Materno Infantil

***US***: Unidad de Salud

***IEC:*** Información Educación y Comunicación

***CLIPER:*** Clínica Periférica.

***EMCC:*** Equipos de Mejora Continua de La Calidad

***MCC:*** Mejora Continua de La Calidad

***DIU:*** Dispositivo Intrauterino

***AQV:*** Anticoncepción Quirúrgica Voluntaria

***CME:*** Criterios Médicos de Elegibilidad

***DEPO:*** Depoprovera

***GO***: Gineco-Obstetra

***DIUPP:*** Dispositivo Intra-uterino Post Parto

***ATA:*** Atención Ambulatoria

***AT2R:*** Atención Ambulatoria Resumen

***SIS:*** Sistema Información en Salud

***SSR:*** Salud Sexual y Reproductiva

***PEO***: Post Evento Obstétrico

***DIUPEO:*** Dispositivo Intrauterino Pos Evento Obstétrico

***Equidad de Género:*** Capacidad de ser equitativo, justo y correcto en el trato de mujeres y hombres según sus necesidades. Representa el respeto a nuestros derechos como seres humanos y la tolerancia de nuestras diferencias como mujeres y hombres y la igualdad de oportunidades en todos los sectores y en cualquier ámbito.

***US Ambulatorias:*** Son aquellas unidades de salud que no tienen servicio de internamiento.

# CAPITULO 1

## MARCO CONCEPTUAL Y COMPONENTES DE LA ESTRATEGIA

### 1.1 *MARCO CONCEPTUAL*

En el marco del modelo nacional de atención en salud, el cuidado integral de la mujer y el hombre en los servicios de salud, es considerado un elemento esencial en el desarrollo los mismos, incluyendo la importancia de la atención en Salud Sexual y Reproductiva en las diferentes etapas de la vida; esto considera el derecho implícito de todas las personas a tomar decisiones libres e informadas, y que esas decisiones sean respetadas. Tomando en cuenta que para que esas decisiones sean implementadas y para garantizar el derecho de las parejas a decidir libre y voluntariamente el número de hijos deseados, es imprescindible el rol activo de las autoridades, quienes tienen la obligación de realizar acciones para asegurar el acceso a servicios deplanificación familiar con calidad, que es uno de los propósitos que persigue la Estrategia Metodológica de PF.

Históricamente la morbilidad y mortalidad como resultado de los riesgos obstétricos son un serio problema global que afecta la vida de miles de mujeres y niños. El alto número de muertes maternas en algunas zonas del mundo refleja las inequidades en el acceso a los servicios de salud y subraya las diferencias entre ricos y pobres.

Según la OMS, cada día mueren unas 800 mujeres por causas prevenibles relacionadas con el embarazo y el parto, de las cuales un 99% corresponde a los países en desarrollo, especialmente en las zonas rurales y en las comunidades más pobres. La razón de mortalidad materna en los países en desarrollo es de 240 por 100,000 nacidos vivos, mientras que en los países desarrollados es tan solo de 16 por 100,000, aunque la mortalidad materna mundial se ha reducido en casi la mitad entre 1990 y 2010.

Un informe publicado por la FIGO, hasta 2008, la tasa mundial de abortos era de 28 por cada mil mujeres, una cifra que prácticamente no ha cambiado desde el 2003. En cambio, el porcentaje de abortos inseguros aumentó de un 5% a 49%, en el periodo 1995-2008, lapso durante el cual el número de abortos en los países en desarrollo se incrementó de 78% a 86%.

Los datos en nuestro país, no escapan a esa realidad, aunque se han hecho esfuerzos importantes, que han producido logros evidentes, como ser la razón de mortalidad materna, que descendió de 108 por 100 mil n.v. en 1997 a 74 en 2010, todavía falta proponer y realizar acciones que permitan lograr el objetivo de desarrollo del milenio para el año 2015, que es de 46 por 100 mil n.v.; por lo que, reconociendo que la PF es una intervención eficaz para reducir mortalidad materna y neonatal, es necesario asegurar que hombres y mujeres tengan acceso a métodos anticonceptivos, brindándoles la información que les permita tomar decisiones informadas.

Otros factores relacionados, como ser los espacios intergenésicos cortos, la falta de atención preconcepcional y los embarazos en edades extremas, (actualmente se reporta que entre el 30 a 40% de los partos en los servicios de maternidad en Hospitales Nacionales y Regionales corresponde a mujeres en edad adolescente) y la multiparidad son situaciones riesgosas que pueden evitarse con solo ofrecer acceso a consejería y métodos de planificación familiar.

El acceso a servicios de planificación familiar sigue constituyendo un problema para la población hondureña, si bien la prevalencia de uso de métodos anticonceptivos es de 65% entre las mujeres en unión, existen marcadas diferencias al segmentar la población, en la población rural esta prevalencia es solo de 60%, y en el quintil inferior de riqueza es de 53%, por otra parte la necesidad insatisfecha de planificación familiar es de 17% en todo el país, (ENDESA 2005-2006)

La Secretaría de Salud con la implementación de esta estrategia logró incrementar el indicador de años protección pareja de 259,198 en 2006 a 347,382 en 2011, lo que representa el esfuerzo que el personal de salud de todo nivel ha realizado para responder a la demanda de la población en términos de necesidad insatisfecha de métodos anticonceptivos y con ello contribuir a disminuir la mortalidad materna y neonatal y garantizar el ejercicio de los derechos reproductivos.

### *1.2 COMPONENTES DE LA ESTRATEGIA METODOLÓGICA DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR.*

La Estrategia Metodológica de los Servicios de Planificación Familiar tiene como objetivo básico la sistematización de los procesos de los diferentes niveles administrativos y de atención en las regiones o departamentos en todas y cada una de sus unidades ejecutoras (CESAR, CESAMO, CLIPER y CMI) que permita mejorar la oferta y aumentar el acceso de las usuarias y usuarios potenciales a los métodos anticonceptivos, con la finalidad de disminuir la mortalidad materna e infantil.

La estrategia consta de ocho componentes complementarios entre sí y el éxito de la misma, está condicionado a la implementación ordenada y armónica de ellos; los que a continuación se describen:

1. Programación de actividades de planificación familiar en los servicios
2. Monitoria, Supervisión y Evaluación de las Actividades de planificación Familiar
3. Organización de los servicios
4. Registro y Flujo de Información
5. Mejora Continua de la Calidad
6. Administración Logística de los Suministros de Anticonceptivos
7. Equipamiento Básico de las Unidades de Salud
8. Capacitación (Fortalecimiento de Habilidades para el Desarrollo de la estrategia de Planificación.

***Grafico 1: Componentes de la Estrategia Metodológica de los servicios de Planificación Familiar en la Red de servicios de salud.***

El desarrollo armónico, coordinado y complementario de estos ocho componentes para crear un aumento de la demanda, por lo que debe ser complementado con acciones de Información, Educación y Comunicación (IEC) para promover que hombres y mujeres utilicen los métodos de planificación familiar como estrategia para mejorar la salud de la mujer y la niñez.

1. ***Programación de actividades de planificación familiar en los servicios***

La programación de actividades de planificación familiar está basada en datos reales de consumo de métodos, mujeres y/o sus parejas que asisten por diversas causas a las unidades de salud, y de poblaciones. Se trabaja en equipo con todos los involucrados en el proceso y con la aprobación de las autoridades de los diferentes niveles administrativos de la Región o Departamento, garantizando la ejecución y cumplimiento de objetivos.

El objetivo básico de las actividades de Programación, es tener información de las mujeres y hombres que esperamos cubrir con métodos de PF en el año, de manera que se pueda estimar las necesidades de métodos, materiales, insumos y equipo que se requerirá para satisfacer la necesidad de la población.

2. ***Monitoria, Supervisión y Evaluación de las actividades de planificación Familiar***

El desarrollo de las actividades de planificación familiar se debe evaluar a través del seguimiento periódico que se realice a los mismos. Para ello, la Estrategia cuenta con el componente de Supervisión, Monitoria y Evaluación, que permite conocer los avances u obstáculos y hacer las acciones correctivas oportunamente. Este componente es el más importante de esta estrategia, pues sólo la realización sistemática de la monitoria con la dedicación del personal de salud en todos los niveles constituye el eslabón fundamental que hace la diferencia para garantizar su éxito.

3. ***Organización de los servicios***

Para que sea posible brindar las atenciones en Planificación Familiar con calidad es necesario que cada uno de los servicios se organice para tal fin, en ese sentido, este Componente tiene como objetivo identificar equipos y materiales que se necesitan en cada unidad para promover, ofertar y proveer las atenciones de PF en base a las Normas de Atención en PF. Para ello se debe describir el flujo que las personas deben seguir para obtener las atenciones, señalizar adecuadamente las US, desarrollar acciones de promoción de los servicios de PF y consejería así como mantener las condiciones básicas que deben tener los servicios para ofertar la atención en PF.

4. ***Registro y Flujo de Información***

Para que un programa funcione y se pueda evaluar el logro de sus objetivos, se requiere contar con una información completa, veraz y oportuna que permita tomar decisiones. Por ello la EMPF tiene definido procedimientos de registro de información en instrumentos y herramientas establecidas para las diferentes unidades de atención y de administración los que deben ser correctamente utilizados y enviados a los niveles correspondientes en los tiempos establecidos.

Todos estos instrumentos y la herramienta Consolidadora de datos logísticos han sido adaptados para que respondan a los cambios que se han realizado en esta estrategia.

5. ***Mejora Continua de la Calidad***

Este componente ha sido adaptado en función de garantizar la aplicación de los lineamientos definidos por el "Sistema Nacional de Calidad" los que básicamente incorporan elementos indispensables de la calidad como la definición de los diferentes actores en el proceso, el trabajo en equipo, el enfoque de sistemas y procesos, la mejora continua, la toma de decisiones basadas en información y otros. Su aplicación en todos los niveles del proceso es indispensable para garantizar el éxito de la Estrategia de Planificación Familiar, para ello es necesario el compromiso de todos los actores.

6. ***Administración Logística de los Suministros Anticonceptivos***

Se debe contar con los insumos anticonceptivos de calidad, en tiempo y en las cantidades necesarias requeridas por los servicios de salud, para poder brindar una adecuada atención y lograr la cobertura de la necesidad insatisfecha de planificación familiar.

Disponer de los fondos necesarios para la compra de los anticonceptivos y un buen proceso logístico permitirá que los servicios cuenten con todos los insumos anticonceptivos que se ofrecen en la Secretaria de Salud y en las cantidades necesarias para responder a la demanda, evitando desabastecimiento o sobre abastecimiento de alguno de ellos. La presente estrategia incorpora acuerdos importantes de la disponibilidad de los anticonceptivos, asegurando un mejor proceso de distribución, siguiendo el flujo correspondiente, desde el nivel superior, hasta llegar a los niveles locales.

7. ***Equipamiento Básico de las Unidades de Salud***

El buen funcionamiento del programa de PF así como la oferta de los servicios, depende de los insumos y equipos con los que se cuente para poder atender de manera eficaz a los usuarios de los servicios. Para ello la estrategia requiere que se cuente con un equipamiento básico para que los recursos capacitados puedan brindar el servicio y se mejore la oferta de los mismos. En el desarrollo del componente, se describe cual es el equipo básico requerido para cada una de las actividades de PF que se realizan en la unidad de salud.

***8. Capacitación (Fortalecimiento de Habilidades para el Desarrollo de la estrategia de Planificación Familiar)***

Consiste en el fortalecimiento de las competencias del personal a través de la transferencia del conocimiento y se capacitará en el desarrollo de las habilidades requeridas para brindar o proveer el servicio con eficacia.

# CAPÍTULO 2

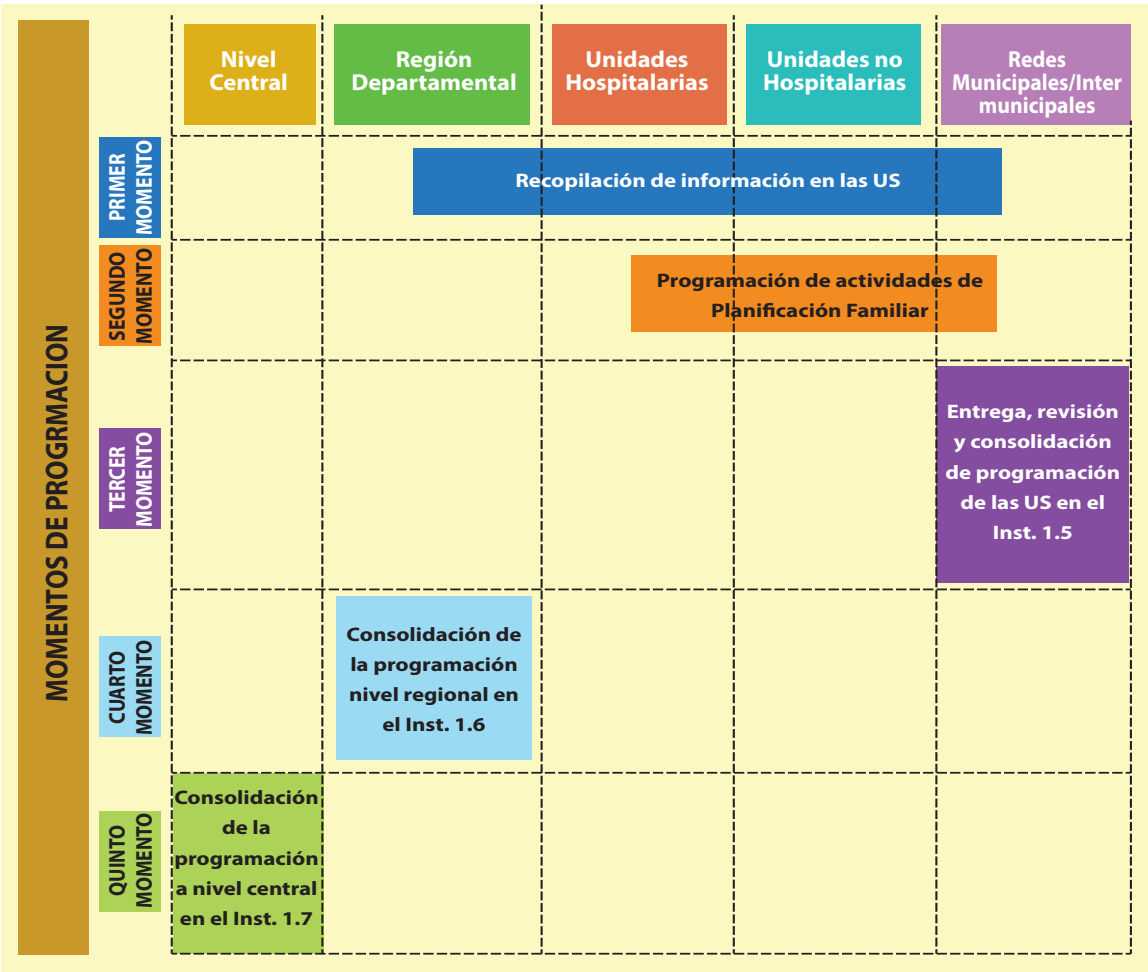
## PROGRAMACIÓN DE ACTIVIDADES DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR EN LA RED DE SERVICIOS DE SALUD.

El proceso de Programación de las actividades de Planificación Familiar es un proceso gerencial que se realiza anualmente a nivel nacional, y que incluye a los distintos niveles de la Secretaría de Salud que están involucrados en el tema: nivel central, Regiones, Redes y las unidades de salud.

### *2.1 NIVELES Y MOMENTOS PARA LA ELABORACIÓN DE LA PROGRAMACIÓN*

La programación de las actividades de planificación familiar se debe realizar por los diferentes niveles de la Secretaría de Salud entre los meses de ***Octubre y Diciembre,*** trabajando en equipo y se realizará en cinco momentos sucesivos. A continuación se esquematiza el flujo de estos momentos y se describe el mecanismo para desarrollarlos:

**FLUJO DE LOS NIVELES Y MOMENTOS DE PROGRAMACION**



Es condición fundamental que todo el proceso de programación sea conducido gerencialmente por el director de la US, con la participación de los encargados de la red intermunicipal o municipal y el director Regional como actor principal. El o ellos deben tomar todas las previsiones para que se realicen todas las acciones de acuerdo a lo establecido.

Para garantizar el cumplimiento de los compromisos adquiridos por la unidad de salud en la programación, se debe asegurar la participación de todos los involucrados o de todos los que trabajan en la US en las actividades de planificación familiar (médicos, enfermeras profesionales, auxiliares de enfermería, TSA y personal administrativo y de apoyo).

Para la elaboración de la programación, el grupo de trabajo debe considerar los siguientes aspectos:

- Número de parejas protegidas el año anterior y las que estima proteger el año que está programando (que no implique acciones de coerción y que respeten el libre derecho de las personas a recibir atención de calidad en salud reproductiva) y el número de métodos a distribuir por tipo de método.
- La necesidad insatisfecha de planificación familiar.
- Las estrategias que utilizará la US para asegurar que todo(a)s las usuario(a)s se les ofertará los servicios de PF y la consejería de acuerdo a lo establecido en la Estrategia Metodológica de Planificación Familiar.
- Número de personas atendidas en la US por tipo de población (Mujeres y hombres en edad fértil).
- Personas que son susceptibles de utilizar el condón DE DOBLE PROPOSITO.
- Analizar si las actividades programadas son en realidad suficientemente consistentes y necesarias para la reducción de las tasas de mortalidad materna y neonatal, y a la prevención de ITS/VIH-Sida, o si se requiere de actividades y tareas complementarias para alcanzar el objetivo esperado.

Cuando la Programación está elaborada, cada uno de los participantes debe estar consciente de las actividades que realiza, y cuáles son sus responsabilidades en este proceso, por ejemplo insertar un DIU (Medico o Enfermera) o entregar condones en cualquier momento (el resto del personal institucional o comunitario), con seguridad será útil para el logro de los objetivos planteados y no solamente un procedimiento que se debe o quiere hacer.

## *2.2 TERMINOS CLAVES PARA LA PROGRAMACIÓN*

Para efectos de una mejor comprensión del proceso de programación se definen los conceptos siguientes:

- ***Mujeres en edad fértil:*** Es el total de mujeres comprendidas entre 10 y 49 años de edad que asisten a la unidad de salud (80% del total de atenciones de primera vez del año anterior)
- ***Demanda:*** Es el total de mujeres en edad fértil y/o sus parejas, que acuden a las US y que se consideran Parejas Potenciales a Proteger.

- ***Oferta:*** Capacidad potencial que tiene la unidad de salud de ofrecer y brindar servicios de planificación familiar de calidad, con la finalidad de incrementar el acceso de las parejas a proteger.
- ***Parejas Protegidas:*** Son todas las mujeres en edad fértil y/o sus parejas que en al año anterior recibieron algún método anticonceptivo en la US.
- ***Parejas a Proteger***: Son todas las mujeres en edad fértil y/o sus parejas a las que la US se compromete a entregar métodos de PF en el año que se está programando.
- ***Demanda Potencial:*** Es el total de mujeres en edad fértil y/o sus parejas que de acuerdo a los criterios establecidos en la programación son elegibles para usar un método anticonceptivo.
- ***Mujeres No elegibles:*** Es el total de mujeres en edad fértil y/o sus parejas que ya están esterilizadas o que manifiestan deseos de tener un embarazo pronto.
- ***Demanda insatisfecha:*** Es el total de mujeres en edad fértil y/o sus parejas que desean utilizar un método de planificación familiar y que no lo han obtenido.
- ***Brecha:*** Es el total de mujeres y/o sus parejas que son susceptibles de utilizar un método de planificación familiar, que no están siendo incluidas dentro de la programación.
- ***Cobertura próximo año:*** Es el total de mujeres en edad fértil y/o sus parejas que serán cubierta(o)s con métodos de planificación familiar durante el año que se está programando.
- ***Mezcla de métodos:*** hace referencia a la gama de métodos que se ofertan en una institución**.**
- ***Personas viviendo con VIH y Sida (P VIH y Sida):*** Es el total de personas viviendo con VIH y Sida.
- ***Trabajadora (e)s Comerciales del Sexo (TCS):*** Es el total de personas que ejercen el trabajo sexual.
- ***Hombres que tienen sexo con hombres (HSH):*** Es el total de hombres que tienen relaciones sexuales con hombres.
- ***Personas atendidas en eventos especiales (PEE):*** Es el total de personas que se programan a cubrir con condones durante eventos especiales como: Verano Saludable, Semana de la Juventud, Día Mundial del Sida, Ferias de la salud y otras que se concerten.

El desarrollo de los momentos del proceso de programación variará en función de la complejidad de cada unidad de salud y se realizará con la participación de todo el personal que está involucrado en las actividades de Planificación Familiar, de la siguiente manera:

***CESAR con un(a) auxiliar de enfermería:*** La auxiliar de enfermería recopilará toda la información necesaria para programar previo a asistir a la reunión de programación. (Involucrar a la asistente en estos procesos).

***CESAR con más de un(a) auxiliar de enfermería:*** deben recopilar la información, discutir y realizar la programación en conjunto, para asumir los compromisos del próximo año.

***CESAMO***: se deben reunir todas las personas involucradas en las atenciones de PF: el médico, las auxiliares de enfermería, TSA o promotor y personal de farmacia si lo hay.

***CMI:*** todas las personas que dan atención ambulatoria en PF, las que atienden partos, TSA o promotor y personal de farmacia.

***ONG:*** Las personas que dan atención, promotor y proveedores de servicios.

## *2.3 DESCRIPCION DE LOS MOMENTOS DE PROGRAMACIÓN*

### Primer momento: Recopilación de la información.

La instancia correspondiente del nivel central informa vía oficio a las regiones departamentales que deben iniciar con el proceso de Programación de las actividades de PF a finales del mes de ***Octubre,*** detallando las fechas exactas en que los niveles regionales, redes y locales deberán desarrollar los diferentes momentos. Las Regiones, a su vez solicitan a los municipios o redes que recopilarán información sobre el número de métodos anticonceptivos entregados durante el último año y la información requerida para realizar la programación, que incluye: atenciones de primera vez del año anterior, número de personal capacitado y no capacitado, disponibilidad o no de equipo, para realizar el análisis de necesidades.

La ***Región Departamental*** recopilará la información de las ONG que atienden a las poblaciones de riesgo, en su departamento. Esta actividad se debería realizar en los primeros 5 días del mes de Diciembre. El Director de la US o encargado de la red de municipio debe conducir todo el proceso de recopilación de la información y análisis preliminar de datos en forma interna en cada US, antes de atender la reunión de programación.

- Respecto a los CESAR, el personal auxiliar de enfermería tendrá que definir entre ellas cuando y como realizarán la recopilación de información antes de la reunión de programación.
- En las redes municipales, (en los CESAMOS, CLIPER y CMI) el director de cada US debe convocar todos los años en la fecha estipulada durante el mes de Diciembre, a una reunión previa interna en la que se explicará la metodología para realizar la programación.

En cualquiera de los casos, todos los miembros del equipo de trabajo participarán en la programación y las actividades programadas deben ser consensuadas entre todos ellos, siguiendo los lineamientos de programación incluidos en los instrumentos 1.1 y 1.3.

Durante este primer momento, se obtiene la información necesaria para poder realizar la programación anual de las actividades de planificación familiar:

- Número de métodos anticonceptivos distribuidos durante el último año. La información se obtendrá rutinariamente del Kardex como fuente primaria, otra fuente para obtener esta información es la columna C del instrumento 3.1 (consumo) para ello deberá de sumar todos los meses que incluya como ultimo año y del consolidado anual del AT-2R o de cualquier otra fuente oficial que tenga la US como fuente secundaria. (libros, listados, etc.)
- El número de insumos anticonceptivos que quedan en el almacén y los servicios. Este es el inventario físico de anticonceptivos, que será necesario para planificar el componente de logística.
- El total de atenciones nuevas del último año. Se debe obtener del consolidado anual del AT-2R (de los meses de diciembre del año anterior a noviembre del año actual para tener un año completo).

## Segundo momento: Reunión de programación.

Este es el momento crucial de todo el proceso de programación, ya que es aquí donde se obtiene el producto final. Este momento está basado en el registro de los datos de producción y programación en base al cumplimiento en el año anterior. También se realiza aquí un análisis de oferta y demanda y al final se define la población total a cubrir para el siguiente año y según tipo de métodos. Se incluye aquí la programación de condones para poblaciones de riesgo. Para realizar este momento se requiere la utilización del instrumento 1.1 y 1.3 para los CESAMOS, CESAR y CLIPER y el instrumento 1.4 para la Región Departamental; cada uno con sus respectivos instructivos de llenado. Las CMI utilizarán el instrumento 1.2 y su respectivo instructivo, y deberán completarlo durante este segundo momento. Este proceso debería estar finalizado en los primeros 10 días del mes de Diciembre.

Durante este momento las ONG que entregan condones con apoyo del responsable de la región, programarán sus necesidades de condones de doble propósito, según el tipo de población que atienden, para ello emplearán el instrumento 1.4a, el cual será enviado a la región departamental, quien consolidará dicha información en el instrumento 1.4.

En resumen, este segundo momento tiene como finalidad el llenado de los instrumentos de Programación por las siguientes unidades:

- CESAMO: Llenado del instrumento 1.1 y 1.3
- CESAR: Llenado del instrumento 1.1 y 1.3
- CLIPER: Llenado del instrumento 1.1 y 1.3
- CMI: Llenado del instrumento 1.2
- ONG: Llenado del instrumento 1.4a.

**Este segundo momento es clave dentro de todo el proceso de programación, porque es cuando se realizan los acuerdos finales y se decide cual será el compromiso que se asumirá para mejorar la cobertura el siguiente año.**

➢ ***Instrumento 1.1***

***Nombre del instrumento: "Calculo de la demanda, análisis de la brecha y programación anual de actividades de planificación familiar y condones para poblaciones de riesgo en CESAMO, CESAR y CLIPER".***

Los datos que se registran en este formato, brindarán la información necesaria para realizar los cálculos de la demanda, identificar la brecha y para determinar la producción y programación de los métodos y condones a entregar el año siguiente.

Este instrumento está conformado por 7 secciones que se describen a continuación:

***Sección 1. Cobertura de parejas protegidas el año anterior:***

En esta sección se utiliza el dato del total de cada método (DIU, ACOS, Inyectable trimestral y Condones) entregados el año anterior en la Unidad de Salud, aplicando los respectivos factores de conversión a cada método para estimar las parejas protegidas el año anterior, de la siguiente manera:

- Total de ACOS entregados el año anterior entre 15
- Total de Inyectables trimestrales entregados el año anterior entre 4
- Total de condones entre 120
- Total de DIU por 1

El dato obtenido será el total de parejas protegidas el año anterior.

***Sección 2. Cálculo de la demanda:***

En esta sección se registran los datos que permiten realizar el cálculo de las parejas potenciales a proteger por año, para esto se debe llenar el instrumento 1.1 y en las filas 2.1 a la 2.5, de acuerdo a los mecanismos descritos en el instructivo. El total obtenido es la demanda potencial de la US y por lo tanto son las parejas potenciales a proteger anualmente por la unidad.

***Sección 3: Cálculo de Parejas a Proteger:***

En esta sección se estima el total de parejas a proteger con métodos de planificación familiar en el próximo año que será la suma de las parejas protegidas el año anterior, más un 7% de las MEF que asistieron a la US el año anterior (Ese 7% corresponde a la tercera parte de la demanda insatisfecha).

***Sección 4: Estimación y análisis de la brecha:***

Este dato servirá para que la US realice un análisis de aquellas parejas que aún no están siendo protegidas, y que tampoco serán cubiertas el próximo año, ya que no están siendo incluidas dentro de la programación. Si del análisis resulta que la US puede cubrir algún porcentaje de esta brecha debe estimar ese dato (de parejas a cubrir) en esta sección.

***Sección 5: Parejas a Proteger:***

Este apartado hace una sumatoria de los diferentes grupos de parejas que serán protegidos con un método de planificación familiar en el próximo año. Además se debe estimar el porcentaje de cobertura de parejas con métodos de PF para el año que está programando.

***Sección 6: Mezcla de métodos:***

En base al número de métodos entregados el año anterior, se debe definir el número de parejas que programará cubrir en el año a programar con cada método. Al final se aplicará el factor de conversión que aparece en el cuadro, para cada método. De ese modo obtendrá el dato el número de métodos que entregará durante el año y por mes. Para hacer esta distribución se deben definir los métodos anticonceptivos que son sujetos de programación en los servicios de salud, según el tipo de unidad.

***Los condones que se programen en esta sección, corresponden al número de condones que se estima entregar a la población general, para el año que se está programando.***

A continuación se describen, por tipo de US, los métodos que deben ofertar las mismas, por tipo de método, haciendo la aclaración que estos son los métodos de que dispone la Secretaria de Salud en su cuadro básico, sin embargo, si por situaciones especiales el país tuviera donaciones o compras de otros métodos, estos deberán entregarse según lo estipulado en la ***Norma de Atención en Planificación Familiar de la Secretaria de Salud.***

**Cuadro # 1: Métodos que deben ofertar las unidades de salud.**

| Tipo de US | Tipo de método Anticonceptivo que ofrecerá la US | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | Inyectable Trimestral de progestina sola | Orales combinados | Condón | Dispositivo Intrauterino de Cobre- Intervalo | Dispositivo Intrauterino de Cobre–Post parto |
| CESAR | X | X | X | | |
| CESAR con personal calificado para inserción de DIU | X | X | X | X | |
| CESAMO | X | X | X | X | |
| CMI | X | X | X | X | X |

***Sección 7: Resumen de condones a entregar en la unidad de salud, por tipo de población:***

Para definir las cantidades de condones que la unidad de salud programa distribuir el año que está programando, para cada población, tomará y copiará el dato recabado en los Instrumentos 1.3 (a, b, c y d), que incluyen las poblaciones como se describen a continuación:

- 1.3a Personas viviendo con VIH
- 1.3b Hombres que tienen sexo con Hombres
- 1.3c Trabajadoras y trabajadores del sexo
- 1.3d Condones para eventos especiales(Verano saludable, ferias, Día Mundial del Sida, Semana de la Juventud etc.)

➢ ***Instrumento 1.3***

***Nombre del Instrumento"Programación de condones con doble propósito para poblaciones de riesgo".***

El instrumento 1.3 (a, b, c, d) es necesario para completar la sección 7 del instrumento 1.1 ***"Calculo de la demanda, análisis de la brecha y programación anual de actividades de planificación familiar y condones para poblaciones de riesgo"***. Cada uno de ellos sirve para recopilar y programar los condones de doble propósito que se espera entregar a las diferentes poblaciones de riesgo que son atendidas en la unidad de salud, a través de los programas de prevención y atención en ITS y VIH – Sida.

***Sección1.3a: Programación de condones para personas que viven conVIH y que son atendidas en CESAMO, CESAR y CLIPER.***

En esta sección se recopila el total de las mujeres y hombres mayores de 15 años que viven con VIH, y que son atendidas en el CESAMO, CESAR y CLIPER, por lo tanto es responsabilidad de dicha unidad, asegurar que estas personas empleen el condón consistentemente en cada relación sexual con doble propósito: prevenir embarazos no deseados y protegerse de contraer otras ITS, disminuir el riesgo de reinfección, aumento de la carga viral o de contagiar a otras personas con el VIH. El ejercicio consiste en definir el número de la población que atienden para programar entregar a cada uno de ellos 120 condones al año. (Aunque en la práctica se le puedan entregar más o menos).

***Sección 1.3b: Programación de condones para hombres que tienen sexo con hombres en CESAMO, CESAR y CLIPER.***

En este apartado se recopila el dato de los hombres que tienen sexo con hombres que son atendidos en la US, se multiplica por 208 que es el estimado de relaciones sexuales que esta población tiene al año.

***Sección 1.3c: Programación de condones para trabajadores(a)s del sexo que asisten al CESAMO, CESAR y CLIPER.***

Resume el número de condones que se entregará a la población trabajador(a) del sexo que acude a la unidad de salud y que deben usar condones en cada relación sexual, estimando que cada una de las personas incluidas en esta categoría, emplearán 1300 condones al año.

***Sección 1.3d: Programación de condones para eventos especiales.***

Aquí se resume el total de personas del área geográfica de influencia que se estima cubrir y/o proteger con condones para prevenir embarazos no deseados e ITS/VIH, durante la realización de algunos eventos masivos que se desarrollan a lo largo del año a nivel nacional; estimando que se realizan tres eventos de este tipo al año (Semana Santa, Día Mundial del Sida y Semana Nacional de la Juventud), con duración de una semana cada uno, y que en esa semana cada persona programada usará tres condones.

➢ ***Instrumento 1.4a,b,c,d***

***Nombre del instrumento: ¨Programación de condones de doble propósito para poblaciones de riesgo que son atendidas por ONG¨***

El instrumento 1.4 a, b, c, d son empleados para que las ONG programen los condones de doble propósito que ellos esperan entregar a las diferentes poblaciones de riesgo que atienden a través de los programas de prevención y atención en ITS y VIH – Sida.

Las ONG enviarán su programación de condones a su respectiva región Departamental.

## Tercer momento: Entrega de la programación a la Red Municipal.

Durante este momento la red municipal/intermunicipal, recibe la programación de las diferentes unidades de salud, revisando que los cálculos estén bien realizados. Si dichos cálculos no presentan ningún problema, la red municipal/intermunicipal procederá a consolidar la programación de todas sus unidades (CESAMO, CLIPER, CMI y CESAR) en el instrumento 1.5, mismo que debe enviar a más tardar el 15 de Diciembre al nivel Regional.

El responsable de la Red Municipal e Intermunicipal consolidará y presentará a la jefatura regional las propuestas de actividades, quien deberá autorizar o solicitar a la unidad de salud que se corrijan los cálculos (si es necesario) y aprobar finalmente las programaciones. Una vez aprobadas, ambos (jefe red y director regional) firmarán en el instrumento correspondiente en el instrumento 1.5, mismo que debe enviar a más tardar el 15 de Diciembre al nivel Regional.

## Cuarto momento.: Consolidación de la Programación a nivel regional.

La Región Departamental recibe los instrumentos, revisa los cálculos de la programación y consolida la información de los instrumentos 1.5 que le hace llegar cada Red municipal e intermunicipal, incluyendo la programación de condones para las ONG que funcionan en el departamento, para que la región consolide en el instrumento 1.4. Ambos consolidados (El de las unidades de salud y el de las ONG) deben ser enviados al nivel central antes del día 20 de Diciembre en el ***Instrumento 1.6: "Consolidado de Programación a Nivel Regional".***

El Director Regional convocará a una reunión a todos los responsables de las redes intermunicipales y al director del hospital para analizar, discutir, modificar (si es necesario) y aprobar finalmente las programaciones de Planificación familiar presentadas por cada una de ellos.

## Quinto momento: Consolidación de la Programación a nivel central.

El Departamento de Atención Integral a la Familia, específicamente el Programa de Atención a la Mujer debe recibir los Instrumentos 1.6 de las regiones, para su respectiva revisión y consolidación en el ***Instrumento 1.7 "Consolidado de Programación a Nivel Nacional***". Los instrumentos regionales deben ser revisados y devueltos si tienen errores o la programación es muy baja. Al recibirlos corregidos serán firmados por el Jefe de dicho programa, guardando una copia para archivo y enviar otra copia a la Región Departamental, lo que les servirá para realizar las monitorias de planificación familiar que se desarrollarán cada mes.

República de Honduras

INSTRUMENTO 1.1:
PROGRAMACION ANUAL DE ACTIVIDADES DE PLANIFICACION FAMILIAR Y CONDONES DE DOBLE PROPOSITO EN CESAMO, CESAR, CLIPER y CONSULTA EXTERNA HOSPITALES

Secretaria de Salud
Honduras

**INSTRUMENTO 1.1 PROGRAMACION ANUAL DE ACTIVIDADES DE PLANIFICACION FAMILIAR Y CONDONES DE DOBLE PROPOSITO EN LAS UNIDADES DE SALUD AMBULATORIAS**

Nombre de la US:_____ Tipo: CESAMO _____CESAR_____CMI_____

Red municipal o intermunicipal/Area/Sector _____

Región Departamental _____

A;o a programar: _____

| 1 | **COBERTURA DE PAREJAS PROTEGIDAS EL AÑO ANTERIOR** | | | |
|---|---|---|---|---|
| | CONSUMO DE METODOS | | | |
| 1.1 | Método | Consumo | Factor de conversión | Parejas protegidas |
| | Orales combinados | | Entre 15 | |
| | Inyectable trimestral de progestina sola | | Entre 4 | |
| | Condones | | Entre 120 | |
| | DIU | | Por 1 | |
| 1.2 | Total de Parejas Protegidas el año anterior | | | |

| 2 | **CALCULO DE LA DEMANDA POTENCIAL** | TOTAL |
|---|---|---|
| 2.1 | Total de atenciones de primera vez del año anterior (AT2R) | |
| 2.2 | Mujeres en edad fértil que acuden a la US (80% de las atenciones de primera vez del año anterior) | |
| 2.3 | Mujeres no elegibles para usar métodos (Fila 2.2 por 0.28). | |
| 2.4 | Demanda Potencial (2.2 - 2.3) | |
| 2.5 | Porcentaje de cobertura con métodos de PF | |
| 3 | **CALCULO DE PAREJAS A PROTEGER** | |
| 3.1 | Total de parejas protegidas el año anterior (Fila 1.2) | |
| 3.2 | Calcule un incremento al menos del 7% (Fila 2.2 por 0.07) de la MEF (Corresponde a la tercera parte de la demanda insatifecha de PF) | |
| 3.3 | Total de parejas a proteger (3.1 + 3.2) | |
| 4 | **CALCULO DE LA BRECHA (Para anásis)** | |
| 4.1 | Demanda Potencial (2.4) | |
| 4.2 | Total de parejas a proteger (3.3) | |
| 4.3 | Parejas que faltan por proteger (brecha) (4.1 - 4.2) | |
| 4.4 | Número de parejas que cubrirá de la brecha | |

| 5 | PAREJAS A PROTEGER | TOTAL |
|---|---|---|
| 5.1 | Total de parejas a proteger (3.1 + 3.2) | |
| 5.2 | Total de parejas a proteger de la brecha encontrada | |
| 5.3 | Suma del total de parejas a proteger (5.1 + 5.2) | |
| 5.6 | Porcentaje de cobertura para el próximo año | |

| 6 | MEZCLA DE METODOS | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 6.1 | DISTRIBUCION PORCENTUAL DE LOS METODOS DISTRIBUIDOS EL AÑO ANTERIOR | | Parejas a Programar | Factor de conversión | Total métodos por año | Total métodos por mes |
| 6.2 | Método | Parejas protegidas el año anterior | | | | |
| 6.3 | Orales combinados | | | Por 15 | | |
| 6.4 | Inyectable trimestral de protesgina sola. | | | Por 4 | | |
| 6.5 | Condones | | | Por 120 | | |
| 6.6 | DIU | | | Por 1 | | |
| 6.7 | Total de Parejas Protegidas el año anterior | | | | | |

| 7 | CONSOLIDADO DE CONDONES A ENTREGAR EN LA UNIDAD DE SALUD | | |
|---|---|---|---|
| | Tipo de población | Unidad responsable de atender cada población | Total condones a entregar en la Unidad de Salud |
| 7.1 | Población General (PG) | | |
| 7.2 | Personas viviendo en VIH (PVVIH) | | |
| 7.3 | Trabajadores y Trabajadoras del sexo (TS) | | |
| 7.4 | Hombres que tienen sexo con hombres (HSH) | | |
| 7.5 | Eventos Especiales (EE) | | |
| | | | |

República de Honduras

Secretaría de Salud Honduras

# *INSTRUCTIVO DE LLENADO DEL INSTRUMENTO 1.1 PARA LA PROGRAMACION DE LAS ACTIVIDADES*

## *DE PLANIFICACION FAMILIAR DE LAS UNIDADES DE SALUD AMBULATORIAS*

***Nombre de la US***: Lugar de ubicación ***Tipo de US***: Anotar el tipo a que corresponde la US

**Área/red municipal o intermunicipal:** Anotar el tipo que corresponde

Región Departamental: Anotar el nombre de la Región Año a programar: Año que se programa

***1. Cobertura de las parejas protegidas el año anterior***

***a)*** Saque el dato del total de métodos (DIU, ACOS, Inyectable trimestral y Condones) entregados el año anterior en la Unidad de Salud y anótelos en la columna Consumo.

***b)*** Aplique el siguiente factor de conversión a cada método para estimar las parejas protegidas el año anterior:

- Total de ACOS entregados el año anterior entre 15
- Total de Inyectables trimestrales entregados el año anterior entre 4
- Total de condones entre 120
- Total de DIU entre 1

***c)*** Sume los datos obtenidos en cada fila y ese será el dato del total de parejas protegidas el año anterior.

***2. Calculo de la demanda***

***Fila 2.1:*** Escribir la cifra total de atenciones de primera vez del "último año", la cual se obtiene de la suma de los totales de las filas 1,3,5,7,9,11,13,15 y 17 de los doce AT2-R de los últimos doce meses previo al mes que se realiza la programación. Esta cantidad servirá de base para el cálculo de las parejas potenciales.

***Fila 2.2:*** Multiplicar casilla 2.1 X 0.80 El resultado es el total de parejas potenciales a proteger en el año. (Representa el total de mujeres en edad fértil que acudieron a la unidad de salud).

***Fila 2.3:*** Al dato obtenido en la fila 2.2, multiplíquelo por 0.28; que corresponde a las parejas (mujeres) que ya no son elegibles para usar un método de PF (Que corresponde a la suma del 18% de mujeres que ya están esterilizadas (tienen AQV) y un 10% de mujeres desean tener un hijo pronto, total 28%) anote el dato obtenido en la fila de Mujeres No elegibles para usar un método.

***Fila 2.4:*** Reste el dato obtenido en la fila 2.2 y 2.3 (2.2 – 2.3), lo cual es la demanda potencial de la US.

***Fila 2.5***: Estime el porcentaje de cobertura con métodos de PF el año anterior, dividiendo el total de parejas protegidas el año anterior entre la demanda potencial por cien (Fila 1.2 entre Fila 2.4 por cien)

***3. Calculo de Parejas a Proteger***

***Fila 3.1:*** Anote el dato de las parejas protegidas el año anterior, que saco al inicio del instrumento (Fila 1.2).

***Fila 3.2:*** Estime cubrir con métodos de PF, al menos un 7% de las MEF que asistieron a la US el año anterior (Ese 7% corresponde a la tercera parte de la demanda insatisfecha). Multiplique la fila 2.2 por 7%. Anote el resultado en la fila.

***Fila 3.3:*** Sume esos dos datos y ese será el total de parejas a proteger en los próximos 3 años (suma de las filas 3.1 y 3.2).

***4. Análisis de la Brecha***

Este dato servirá para que la US realice un análisis de aquellas parejas que aún no están siendo protegidas, y que tampoco serán cubiertas el próximo año, ya que no están siendo incluidas dentro de la programación. Si del análisis resulta que la US puede cubrir algún porcentaje de esta brecha debe estimar ese dato en esta sección.

***Fila 4.1:*** Anote el dato de la demanda potencial (fila 2.4)

***Fila 4.2:*** Anote el dato del total de mujeres a programar para los próximos 3 años (fila 3.3)

***Fila 4.3*** Reste el dato de la fila 4.1 menos el de la fila 4.2 y ese es el dato de la brecha de parejas potenciales que aún queda por cubrir.

***Fila 4.4:*** La US decide en base al análisis, cuantas parejas puede lograr cubrir de la brecha.

***5. Parejas a Proteger***

***Fila 5.1:*** Anote el total de parejas a proteger para los próximos 3 años (3.1 + 3.2)

***Fila 5.2:*** Anote el total de parejas a proteger de la brecha encontrada

***Fila 5.3:*** Sume las dos filas anteriores y ese será el total de parejas a proteger en el próximo año.

***Fila 5.6***: Estime el porcentaje de cobertura de parejas, con métodos de PF para el año anterior; dividiendo el total de parejas a proteger el próximo año entre el total de la demanda potencial por cien (Fila 5.3 entre fila 2.4 por cien).

***6. Mezcla de métodos.***

Llene el cuadro incluido en el instrumento, de la siguiente manera:

***a)*** Para cada método anote lo que entregó el año anterior.

***b)*** En la columna PAREJAS A PROGRAMAR, defina el número de parejas que programará cubrir en el año con cada método.

***c)*** Aplique el factor de conversión que aparece en el cuadro, para cada método. De ese modo obtendrá el dato el número de métodos que entregará durante el año.

***d)*** Divida la columna de métodos por año entre 12, para así obtener el número de métodos que entregará por mes.

***7. Consolidado de condones a entregar en la unidad de salud, por tipo de población:***

***a)*** Para definir las cantidades de condones que la unidad de salud programa distribuir el año que está programando, para cada población, debe antes realizar los cálculos solicitados en los Instrumentos 1.3(a, b, c y d), que incluyen las poblaciones como se describen a continuación:

- Instrumento 1.3 a: Programación de condones para Personas que viven con VIH.
- Instrumento 1.3 b: Programación de condones para Hombres que tienen Sexo con Hombres.
- Instrumento 1.3 c: Programación de condones para trabajadores y trabajadoras sexuales.
- Instrumento 1.3 d: Programación de condones para eventos especiales

***b)*** Cada uno de estos instrumentos deberá ser llenado previamente para poder trasladar los datos obtenidos en cada uno de ellos hacia esta sección, en donde se consolidará el total de condones de doble propósito que la unidad estima que entregará el año que está programando.

***Firme el instrumento de programación, como un acto de compromiso con los acuerdos adquiridos en el tema de Planificación Familiar.***

República de Honduras

# INSTRUMENTO 1.2
# PROGRAMACION ANUAL DE ACTIVIDADES DE PLANIFICACION FAMILIAR PARA HOSPITALES Y CLINICAS MATERNO INFANTIL

Secretaría de Salud Honduras

**Nombre del hospital o CMI:**_____ **Tipo: Hospital**____ **CMI**_____
**Región Departamental**_____
**Año a programar:**_____

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **1** | **COBERTURA DE PAREJAS PROTEGIDAS EL AÑO ANTERIOR** | | | | |
| 1.1 | **Cálculo a través de consumo de métodos** | | | | |
| 1.2 | **Método** | **Consumo** | **Factor de conversión** | **Parejas Protegidas** | **Total** |
| 1.3 | AQV (F y M) | | **Por 1** | | |
| 1.4 | DIU | | **Por 1** | | |
| 1.5 | Condones | | **Entre 120** | | |
| 1.6 | Anticonceptivos Orales Combinados | | **Entre 15** | | |
| 1.7 | Inyectable trimestral de progestina sola | | **Entre 4** | | |
| 1.8 | Total de parejas protegidas el año anterior. | | | | |
| **2** | **CALCULO DE LA DEMANDA POTENCIAL** | | | | |
| 2.1 | Total de egresos Post Evento Obstétrico en el año anterior | | | | |
| **3** | **CALCULO DE PAREJAS A PROTEGER** | | | | |
| 3.1 | Porcentaje de Parejas Protegidas el año anterior en base a los egresos PEO | | | | |
| 3.2 | Minimo de parejas a proteger el año que se programa (35% de la demanda potencial; multiplique el dato de la fila 2.1 por 0.35) | | | | |
| 3.3 | Si el logro del año anterior fue mas del 35% , programe un incremento adicional de 7% cada año | | | | |
| 3.4 | Total de parejas a cubrir en el año que esta programando | | | | |
| **4** | **PAREJAS A PROGRAMAR** | | | | |
| 4.1 | Total de Parejas a proteger | | | | |
| **5** | **MEZCLA DE MÉTODOS** | | | | |

| **DISTIBUCION PORCENTUAL DE LOS METODOS DISTRIBUIDOS EL AÑO ANTERIOR** | | **Parejas a Programar** | **Factor de conversión** | **Total Metodos por Año** | **Total Metodos por mes** |
|---|---|---|---|---|---|
| **Método** | **Parejas protegidas el año anterior** | | | | |
| AQV (F y M) | | | **Por 1** | | |
| DIU | | | **Por 1** | | |
| Condones | | | **Por 120** | | |
| Anticonceptivos Orales Combinados | | | **Por 15** | | |
| Inyectable trimestral de progestina sola | | | **Por 4** | | |
| Total de parejas protegidas el año anterior. | | | | | |

| **6** | **ENTREGA DE MÉTODOS POR SALA** | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Salas/Metodos** | **AQV** | **DIU** | **OC** | **Inyec trim** | **Condon** |
| Puerperio | | | | | |
| Ginecologia | | | | | |
| Labor y Parto | | | | | |
| Consulta Externa | | | | | |
| Sala Operaciones | | | | | |
| **Total** | | | | | |

| **7** | **CONSOLIDADO DE CONDONES A ENTREGAR EN EL HOSPITAL** | | |
|---|---|---|---|
| | **Tipo de poblacion** | **Unidad responsable de atender cada poblacion** | **Condones a entregar** |
| 7.1 | **Poblacion General** | | |
| 7.2 | **Personas que viven con VIH** | | |
| 7.3 | **TOTAL DE CONDONES** | | |

_____ **Nombre y firma del responsable**

_____ **Fecha**

República de Honduras

# INSTRUCTIVO DE LLENADO DEL INSTRUMENTO 1.2 PARA LA PROGRAMACION DE LAS ACTIVIDADES DE PLANIFICACION FAMILIAR DE HOSPITALES Y CMI

Secretaría de Salud Honduras

**Llenar la siguiente información básica:**

**Nombre de la US**: Nombre de la Unidad
**Región departamental**: Nombre de la Región
**Tipo de US**: Anotar el tipo a que corresponde la US
**Año a programar**: Coloque el año que se programa

**1. Cobertura de las parejas protegidas el año anterior, a través del consumo de métodos:**

a) Saque el dato del total de métodos (DIU, Condones y AQV Femenina y Masculina) entregados el año anterior en la Unidad de Salud.

b) Estime las parejas protegidas el año anterior con cada método, empleando los siguientes factores de conversión:
- Total de AQV F y M entre 1
- Total de condones entre 120
- Total de DIU entre 1

c) Sume los datos obtenidos en cada conversión y ese será el dato del total de parejas protegidas el año anterior.

**2. Calculo de la demanda potencial**

**Fila 2.1:** Escribir la cifra total de los egresos hospitalarios o de la CMI del año anterior, por las causas siguientes: post parto, post aborto y post cesárea.

**3. Calculo de Parejas a proteger**

**Fila 3.1:** Utilizando el dato del total de parejas protegidas el año anterior, estime cual fue el porcentaje de cobertura con métodos de PF entregados durante ese año.

**Fila 3.2:** Multiplique el dato obtenido en la fila 2.1 X 0.35. Ese es el resultado del mínimo de parejas potenciales a proteger en el próximo año.

Si el porcentaje de cobertura logrado el año anterior, es mayor que el 35%; debe hacerse un análisis de oferta y demanda; y programar al menos un 7% más del porcentaje logrado el año anterior.

**Fila 3.3:** Estime un porcentaje de incremento adicional de 7% en base al análisis de oferta y demanda, en caso de ser necesario (solo si la cobertura del año anterior fue mayor del 35%).

**Fila 3.4:** Sume los datos anteriores, y ese será el total de parejas que programara cubrir con métodos de PF en el año que está programando.

**4. Parejas a programar.**

Rescate el dato de la fila 3.4 y ese será el número de parejas que se está programando proteger con un método de PF en el año que está programando.

**5. Mezcla de métodos.**

Llene el cuadro incluido en el instrumento, de la siguiente manera:

a) En la columna USUARIAS, anote la cantidad de usuarias que cubrió el año anterior con cada método.

b) En la columna TOTAL PAREJAS AÑO A PROGRAMAR, defina el número de parejas que programara cubrir en el año con cada método.

c) Aplique el factor de conversión que aparece en el cuadro, para cada método. De ese modo obtendrá el dato el número de métodos que entregara durante el año.

d) Divida la columna de métodos por año entre 12, para así obtener el número de métodos que entregara por mes.

**6: Entrega de métodos por sala.**

En esta sección del instrumento las distintas salas o servicios del Hospital o la CMI debe especificar cuantos y que tipo de métodos debe entregar cada uno de ellos para el año que se está programando. Dicha distribución deberá considerar las fortalezas y debilidades que se tengan para lograr el cumplimiento de la programación, así como las oportunidades que cada una de ellas puede tener para lograr el cumplimiento.

**Sección 7: Consolidado de condones a entregar en el Hospital, por tipo de población.**

Una vez definida la programación de condones que serán entregadas en el hospital, tanto para población general como para las personas viviendo con VIH que son atendidas en dicha unidad, deben trasladarse las cantidades a esta sección para hacer un consolidado del total de condones que se estima entregar en el año que se está programando.

**Fila 7.1 Población general:** anote en esta casilla el total de condones programados en el instrumento 1.2; bajo el entendido que este dato corresponde a lo que está programándose entregar a la población general.

**Fila 7.2 Personas viviendo con VIH:** anote en esta casilla el dato de condones a entregar en el año que se programa, a las personas viviendo con VIH, el cual fue obtenido en el instrumento 1.2 a.

**Fila 7.3 Total de condones a entregar en el año que está programando:** Sume el dato de las filas 7.1 y 7.2, anotando en la casilla el resultado. Esta sumatoria es el monto total de condones de doble propósito que el hospital estima que entregará en el año que está programando. Esta sección solo será llenada por el Hospital, la CMI no programará entrega de condones a poblaciones especiales.

En la columna de unidad responsable de atender cada población, debe escribirse el nombre de la sala o servicio que estará a cargo de entregar los condones programados dentro del hospital, según el tipo de población.

**Firme el instrumento de programación, como un acto de compromiso con los acuerdos adquiridos en el tema de Planificación Familiar.**

República de Honduras

# INSTRUMENTO 1.3
# PROGRAMACION DE CONDONES CON DOBLE PROPOSITO PARA POBLACIONES DE RIESGO QUE SON ATENDIDAS EN LAS US AMBULATORIAS

Secretaría de Salud Honduras

Nombre de la US:_____ Tipo: CESAMO _____CESAR_____CMI_____

Red municipal o intermunicipal/Area/Sector _____

Región Departamental _____ Año a programar: _____

| **Instrumento 1.3 a: Programación de condones para Personas que viven con VIH** | | |
|---|---|---|
| **No** | **Criterios** | **Total** |
| 1 | Total de población masculina con VIH atendida en la US, mayor a 15 años | |
| 2 | Total de población femenina con VIH atendida en la US, mayor a 15 años | |
| 3 | Total de población a programar (Suma de las filas 1 y 2) | |
| 4 | Promedio de condones que usara cada persona al año | 120 |
| 5 | Total de población por 120 condones que usara al año (fila 3 por fila 4) | |

| **Instrumento 1.3 b: Programación de condones para Hombres que tienen Sexo con Hombres.** | | |
|---|---|---|
| **No** | **Criterios** | **Total** |
| 1 | Total de población HSH atendida en el año anterior | |
| 2 | Número de relaciones sexuales por semana | 4 |
| 3 | Total de relaciones en el año ( 4 por 52 semanas) | 208 |
| 4 | Total de condones a programar en el año (fila 1 por fila 3) | |

| **Instrumento 1.3 c: Programación de condones para Trabajadoras del sexo** | | |
|---|---|---|
| **No** | **Criterios** | **Total** |
| 1 | Total de población trabajadoras comerciales del sexo atendida en el año anterior | |
| 2 | Número de relaciones sexuales por semana | 25 |
| 3 | Total de relaciones en el año ( 25 por 52 semanas) | 1300 |
| 4 | Total de condones a programar en el año (fila 1 por fila 3) | |

| **Instrumento 1.3 d: Programación de condones para Eventos Especiales** | | |
|---|---|---|
| **No** | **Criterios** | **Total** |
| 1 | Total de población general del Área Geográfica de influencia mayor de 15 años | |
| 2 | Total de población general del Área Geográfica de influencia mayor de 15 años que es suceptible de usar condón (fila 1 por 5% | |
| 3 | Total de condones a programar por semana en cada evento especial (fila 2 por 3 condones) | |
| 4 | Total de condones a programar en los tres eventos especiales que se desarrollan al año (fila 3 por 3 eventos) | |

República de Honduras

Secretaría de Salud
Honduras

## *INSTRUCTIVO DE LLENADO DEL INSTRUMENTO 1.3*

## *PROGRAMACIÓN DE CONDONES DE DOBLE PROPÓSITO PARA POBLACIONES DE RIESGO EN UNIDADES DE SALUD AMBULATORIAS.*

***Nombre de la US***: Lugar de ubicación ***Tipo de US***: Anotar el tipo a que corresponde la US

.**Área/red municipal o intermunicipal:** Anotar el tipo que corresponde.

***Región departamental***: Anotar el nombre de la Región ***Año a programar***: Año que se programa.

- ***Sección1.3a: Programación de condones para Personas que viven con VIH***

  ***Fila 1***: Anote el total de población masculina mayor a 15 años con VIH atendida en la US.

  ***Fila 2***: Anote el total de población femenina mayor a 15 años con VIH atendida en la US.

  ***Fila 3***: Sume las filas 1 y 2 para obtener el total de población a programar

  ***Fila 4:*** Multiplique el total de la población resultante de la fila 3 por 120 que es el promedio de condones que usará cada persona al año.

  ***Fila 5:*** Anote el resultado de la operación realizada en la fila 4, ese dato corresponde al total de condones que se entregará en el año a programar a las personas con VIH que son atendidas en la US.

- ***Sección 1.3b: Programación de condones para Hombres que tienen Sexo con Hombres.***

  ***Fila 1:*** Anote el total de población HSH atendida en el año anterior en la unidad de salud.

  ***Fila 2:*** Aplique el factor definido en esta fila, mismo que corresponde al número de relaciones sexuales estimadas por semana: ***4***

  ***Fila 3***: Aplique el factor definido en esta fila: ***208***, el cual resulta de multiplicar las 4 relaciones sexuales estimadas a la semana por 52 semanas que tiene el año. Ese es el total de relaciones sexuales que cada persona tiene en el año.

  ***Fila 4:*** Multiplique el dato de la fila 1 por el factor de conversión dado en la fila 3 ***(208);*** el resultado de esta operación será el total de condones a programar en al año para la población HSH (Fila 1 por Fila 3).

- ***Sección 1.3c: Programación de condones trabajadoras del sexo***

  ***Fila 1:*** Anote el total de población de trabajadoras del sexo, atendida el año anterior en la US.

  ***Fila 2***: Aplique el factor definido en esta fila, que corresponde al número de relaciones sexuales estimadas por semana: ***25***

  ***Fila 3:*** Aplique el factor definido en esta fila: ***1300,*** el cual resulta de multiplicar las 25 relaciones sexuales estimadas a la semana por 52 semanas que tiene el año. Ese es el total de relaciones sexuales que cada persona tiene en el año. (25 por 52 semanas). Este factor incluye las relaciones sexuales que la TS mantiene con su pareja estable.

  ***Fila 4:*** Multiplique el dato obtenido de la fila 1 por el factor de conversión dado en la fila 3 (1300); el resultado de esta operación será el total de condones a programar en el año para la población TS (Fila1 por Fila 3).

- ***Sección 1.3d: Programación de condones para Eventos Especiales***

  ***Fila 1:*** Anote el total de población general del Área Geográfica de influencia mayor de 15 años

  ***Fila 2:*** Estime el número de personas del área geográfica de influencia que son susceptibles de usar condón (Fila 1 por 5%)

  ***Fila 3:*** Estime el total de condones que serán entregados a la población susceptible de usarlos, por semana, en cada evento especial (Fila 2 por 3 condones a la semana)

  ***Fila 4:*** Estime el total de condones a programar en los tres eventos especiales que se desarrollan al año (Fila 3 por 3 eventos).

República de Honduras

# INSTRUMENTO 1.4
# CONSOLIDADO REGIONAL DE PROGRAMACION DE CONDONES MASCULIMOS A DISTRIBUIR POR ONG

Secretaria de Salud
Honduras

**Región:** _____ **Año:** _____

| Nº | Nombre ONG/OPD | Población que atiende | | | | | Total de condones a entregar por ONG |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | # PV VIH | | # HSH | # TS | # EE | |
| | | H | M | | | | |
| 1 | | | | | | | |
| 2 | | | | | | | |
| 3 | | | | | | | |
| 4 | | | | | | | |
| 5 | | | | | | | |
| 6 | | | | | | | |
| 7 | | | | | | | |
| 8 | | | | | | | |
| 9 | | | | | | | |
| 10 | | | | | | | |
| 11 | | | | | | | |
| 12 | | | | | | | |
| 13 | | | | | | | |
| 14 | | | | | | | |
| 15 | | | | | | | |
| 16 | | | | | | | |
| 17 | | | | | | | |
| 18 | | | | | | | |
| 19 | | | | | | | |
| 20 | | | | | | | |

_____ _____

**Nombre y firma del responsable** **Fecha**

República de Honduras

Secretaría de Salud
Honduras

## *INSTRUCTIVO DE LLENADO DEL INSTRUMENTO 1.4 POBLACIONES DE RIESGO ATENDIDAS POR ONG.*

***Llenar la siguiente información básica:***

***Región departamental***: Nombre de la Región ***Año a programar***: Coloque el año que se programa

Este instrumento debe ser llenado y actualizado anualmente por cada Región Departamental; en el deberá consignarse el nombre de las ONG que trabajan en dicha región y el número de personas que son atendidas en la misma, diferenciada por tipo de población de riesgo, de la siguiente manera:

- En la columna Nombre ONG/OPD escriba el nombre exacto de cada una de ellas que está funcionando en la región.
- En las columnas siguientes y para cada ONG/OPD anote el número de personas que atienden de cada grupo poblacional:
    1. Personas viviendo con VIH (P VVIH), diferenciado por sexo (hombres y mujeres)
    2. Trabajadores y Trabajadoras del sexo (TS)
    3. Hombres que tienen sexo con hombres (HSH)
    4. Eventos especiales (EE)

***Firme el instrumento de programación, como un acto de compromiso con los acuerdos adquiridos en el tema de Planificación Familiar.***

República de Honduras

# INSTRUMENTO 1.4a
# PROGRAMACION DE CONDONES CON DOBLE PROPOSITO PARA POBLACIONES DE RIESGO QUE SON ATENDIDAS POR ONG

Secretaria de Salud Honduras

Nombre de la ONG: _____

Dirección completa: _____

Región Departamental _____ Año a programar: _____

| Instrumento 1.4 a: Programación de condones para Personas que viven con VIH | | |
|---|---|---|
| **No** | **Criterios** | **Total** |
| 1 | Total de población masculina con VIH atendida por la ONG, mayor a 15 años | |
| 2 | Total de población femeninaa con VIH atendida por la ONG, mayor a 15 años | |
| 3 | Total de población a programar (Suma de las fila 1 y 2) | |
| 4 | Promedio de condones que usara cada persona al año | 120 |
| 5 | Total de la población por 120 condones que usara al año (fila 3 por fila 4) | |

| Instrumento 1.4 b: Programación de condones para Hombres que tienen Sexo con Hombres. | | |
|---|---|---|
| **No** | **Criterios** | **Total** |
| 1 | Total de población HSH atendida en el año anterior | |
| 2 | Número de relaciones sexuales por semana | 4 |
| 3 | Total de relaciones en el año ( 4 por 52 semanas) | 208 |
| 4 | Total de condones a programar en el año (fila 1 por fila 3) | |

| Instrumento 1.4 c: Programación de condones para Trabajadoras del sexo | | |
|---|---|---|
| **No** | **Criterios** | **Total** |
| 1 | Total de población trabajadoras del sexo atendida en el año anterior | |
| 2 | Número de relaciones sexuales por semana | 25 |
| 3 | Total de relaciones en el año ( 25 por 52 semanas) | 1300 |
| 4 | Total de condones a programar en el año (fila 1 por fila 3) | |

| Instrumento 1.3 d: Programación de condones para Eventos Especiales | | |
|---|---|---|
| **No** | **Criterios** | **Total** |
| 1 | Total de población asignada a la ONG. | |
| 2 | Total de condones a programar por semana en cada evento especial (fila 1 por 3 condones) | |
| 3 | Total de condones a programar en los tres eventos especiales que se desarrollan al año (Fila 2 por 3 eventos) | |

_____ _____

**Nombre y firma del responsable** **Fecha**

República de Honduras

Secretaría de Salud
Honduras

# *INSTRUCTIVO DE LLENADO DEL INSTRUMENTO 1.4 a*

## *PROGRAMACION DE CONDONES DE LAS POBLACIONES ATENDIDAS POR ONG*

***Nombre de la ONG***

***Dirección completa:***

***Región departamental***: ***Año a programar***:

Este instrumento debe ser llenado anualmente por cada ONG, durante las actividades de programación que se realizan a nivel nacional. Este instrumento deberá enviarlo cada ONG a la Región Departamental a que pertenece, para que esta pueda consolidar la información de todas las ONG en el instrumento 1.4.

- ***Sección 1.4a: Programación de condones para personas que viven con VIH, atendidas por la ONG***

  ***Fila 1***: Anote el total de población masculina mayor a 15 años con VIH atendida en la ONG.

  ***Fila 2***: Anote el total de población femenina mayor a 15 años con VIH atendida en la ONG.

  ***Fila 3***: Sume las filas 1 y 2 para obtener el total de población a programar

  ***Fila 4:*** Aplique el factor dado en esta fila 3 ***(120)*** que es el promedio de condones que usará cada persona al año.

  ***Fila 5:*** Multiplique el dato obtenido en la fila 3 por el factor de conversión de la fila 4; el resultado de esta operación corresponde al total de condones que se entregará en el año a programar a las personas con VIH que son atendidas en la ONG (Fila 3 por Fila 4).

- ***Sección 1.4b: Programación de condones para Hombres que tienen Sexo con Hombres, atendidos en la ONG.***

  ***Fila 1:*** Anote el total de población HSH atendida en el año anterior en la ONG.

  ***Fila 2:*** Aplique el factor definido en esta fila, mismo que corresponde al número de relaciones sexuales estimadas por semana: ***4***

  ***Fila 3***: Aplique el factor definido en esta fila: ***208***, el cual resulta de multiplicar las 4 relaciones sexuales estimadas a la semana por 52 semanas que tiene el año. Ese es el total de relaciones sexuales que cada persona tiene en el año.

  ***Fila 4:*** Multiplique el dato de la fila 1 por el factor de conversión dado en la fila 3 ***(208);*** el resultado de esta operación será el total de condones a programar en al año para la población HSH (Fila 1 por Fila 3).

- ***Sección1.4c: Programación de condones para trabajadoras del sexo atendidas en la ONG.***

  ***Fila 1:*** Anote el total de población de trabajadoras del sexo, atendida el año anterior en la ONG.

  ***Fila 2***: Aplique el factor definido en esta fila, que corresponde al número de relaciones sexuales estimadas por semana: ***25***

  ***Fila 3:*** Aplique el factor definido en esta fila: ***1300,*** el cual resulta de multiplicar las 25 relaciones sexuales estimadas a la semana por 52 semanas que tiene el año. Ese es el total de relaciones sexuales que cada persona en el año. (25 por 52 semanas). Este factor incluye las relaciones sexuales que la TS mantiene con su pareja estable.

  ***Fila 4:*** Multiplique el dato obtenido de la fila 1 por el factor de conversión dado en la fila 3 (1300); el resultado de esta operación será el total de condones a programar en el año para la población TS (Fila 1 por Fila 3).

- ***Sección 1.4d: Programación de condones para Eventos Especiales***

  ***Fila 1:*** Anote el total de población asignada a la ONG.

  ***Fila 2:*** Multiplique el dato de la fila 1 por 3 condones que cada persona usará en la semana.

  ***Fila 3:*** Multiplique el dato de la fila 2 por 3 eventos especiales que se desarrollan al año (Fila 2 por 3 eventos) y ese dato corresponde al total de condones que la ONG entregará en los 3 EE del año que se programa.

***Firme el instrumento de programación, como un acto de compromiso con los acuerdos adquiridos en el tema de Planificación Familiar.***

República de Honduras

Secretaria de Salud
Honduras

INSTRUMENTO NO. 1. 6

CONSOLIDADO REGIONAL

PRODUCCION Y PROGRAMACION ANUAL / MENSUAL DE METODOS ANTICONCEPTIVOS (CANTIDADES)

Regiòn Departamental_____

Año a programar_____

| Red muncipal o Intermunicipal / Hospital | Demanda | | Usuarias PF | % cobertura | AQVs Fem | | | | | AQVs Masc | | Orales combinados | | Inyectable Trimestral de progestina sola | | Dispositivo Intrauterino Diu | | Condon Maculino | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | Total | | | | | | | | | | | |
| | AÑO | # | | | Trans Cesaria | Post Parto | Intervalo | Año | Mes | Año | Mes | Año | Mes | Año | Mes | Año | Mes | Año | Mes |
| | Año anterior | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Año a programar | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Año anterior | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Año a programar | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Año anterior | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Año a programar | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Año anterior | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Año a programar | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Año anterior | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Año a programar | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Año anterior | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Año a programar | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Año anterior | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Año a programar | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Año anterior | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Año a programar | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Año anterior | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Año a programar | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Año anterior | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Año a programar | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Año anterior | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Año a programar | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Año anterior | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Año a programar | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Año anterior | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Año a programar | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Año anterior | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Año a programar | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| TOTAL ANUAL | Año anterior | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Año a programar | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Las AQVs femeninas deben ser programdas en las salas o servicios y realizadas en Sala de Operacionesdeben ser

_____
Firma Director Regional

# CAPITULO 3

## SUPERVISIÓN, MONITORÍA Y EVALUACIÓN DE LAS ACTIVIDADES DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR

Para fines de la EMPF se considera la definición operativa de los conceptos de supervisión, monitoria y evaluación:

***Supervisión:***

Es el mecanismo que se utiliza para asegurar que las acciones del personal en los servicios de salud se desempeñan de acuerdo a las normas y procedimientos definidos.

***Monitoria:***

Se compara la ejecución vs. la programación anual de las actividades de la estrategia.

***Evaluación:***

Se mide el grado de avance en la cobertura de parejas protegidas con métodos de planificación familiar.

La supervisión, monitoria y evaluación son actividades fundamentales para el seguimiento de las acciones en las unidades de salud, ya que a través de ellas se vigila y se asegura que el camino trazado en los objetivos se está recorriendo en la dirección correcta y en los tiempos esperados.

En la actualidad, las actividades de planificación familiar en los servicios de la Secretaría de Salud, son monitoreadas y evaluadas periódicamente, a través de las reuniones de monitoria.

La monitoria contribuye de manera importante a que las actividades de planificación familiar sean una prioridad en las rutinas diarias de los servicios de salud, sin embargo para el cumplimiento de estas rutinas, se presentan dificultades presupuestarias, de tiempo, de actitud y compromiso en los diferentes niveles. Para minimizar dicha problemática la Estrategia plantea implementar, ***de manera obligatoria y ordenada*** las siguientes ***actividades complementarias***:

***3.1*** Inclusión del seguimiento de las actividades de planificación familiar en los procesos de supervisión interna de las unidades de salud que se hará a través de guías de verificación y de las actividades de planificación en los planes de MCC.

***3.2*** Realización de la monitoria mensual en las unidades de salud y redes de servicios.

***3.3*** Monitoria a nivel regional.

***3.4*** Evaluación de la Estrategia.

A continuación se describen estas actividades:

***3.1 Inclusión de la vigilancia de las actividades de planificación familiar en los procesos de supervisión en las Unidades de Salud.***

La supervisión se realizará a través de guías de supervisión diseñadas para tal fin y que son parte de las herramientas de calidad contenidas en la estrategia, las guías se basan en los siguientes aspectos***:***

- Análisis del desempeño del personal en la aplicación de habilidades y destrezas en la atención de Planificación Familiar (consejería, supervisión de las técnicas de aplicación de DIU y otras prácticas clínicas relacionadas).
- Verificación de que se realiza la captación de usuarias potenciales y el grado de funcionamiento de las rutinas que deben asegurar el acceso a los métodos por parte de las usuario(a)s.
- Verificación de la calidad en la consejería de planificación familiar.
- Verificación del respeto de los derechos de lo(a)s usuario(a)s.
- Comprobación del cumplimiento de las normas relacionadas con la selección de las usuarias potenciales y los procedimientos de distribución, entrega y aplicación de los anticonceptivos.
- Verificación de la existencia de las condiciones mínimas relacionadas con suministros, equipos almacenamiento e infraestructura.
- Verificacion de la calidad del dato resgistrado en los informes mensuales de suministro, solicitud y monitoria de las actividades de PF en todo nivel de la red de servicios 3.1 y 4.1, 3.3 e inclusive en la HCDLPF.

***Mecanismo para la aplicación de las guías de supervisión.***

1. Las guías deben ser aplicadas periódicamente en cada unidad de salud, de acuerdo a la programación de visitas de supervisión.
2. Los coordinadores y la enfermera de las redes de servicios (municipales, inter municipales, área o sector) son los responsables de su aplicación y de definir los compromisos y correctivos a las fallas identificadas.
3. La jefatura regional y el nivel normativo aplicarán las guías cuando consideren necesario, sin embargo es obligación que las guías sean aplicadas al menos una vez cada cuatro meses por esos niveles.

**Recuerde que la supervisión es el mejor momento para identificar las debilidades gerenciales, administrativas y logísticas de los servicios y al mismo tiempo identificar las limitaciones técnicas de los recursos humanos relacionadas con conocimientos y prácticas, por lo tanto, es el momento oportuno para corregir los problemas o al menos identificar y comprometer acciones futuras para corregirlos.**

### *3.2 Realización de la monitoria mensual en las unidades de salud y las redes de servicios.*

La monitoria de la estrategia de planificación familiar se realizará a través de las ***Reuniones mensuales*** que en cada una de las redes de servicios se realizan**.**

Como primer punto de la agenda de esas reuniones debe ser incorporado de manera sistemática y obligatoria el análisis de ***las actividades de planificación familiar de las diferentes unidades de salud,*** de la forma que a continuación se describe:

***Metodología de la reunión***

1. ***Duración***: La duración de la reunión de monitoria debe ser de aproximadamente dos horas, idealmente, debe ser el primer tema de discusión del día.

2. ***Ubicación de los participantes:*** Dado que esta es una actividad de discusión e intercambio de experiencias los participantes deberán ubicarse en semicírculo o de una manera que facilite la participación de todos y todas.

3. ***Materiales y equipo:*** Deben contar con un cuaderno único para anotar los acuerdos y compromisos adquiridos y con los Instrumentos de la Estrategia necesarios para la reunión.

4. ***Participantes en la reunión:*** Deben participar los responsables de la red, supervisoras si las hay y un representante de cada US quien deberá tener la suficiente delegación de autoridad para toma de decisiones.

***Descripción de la reunión:***

1. El responsable de la red explicará a los participantes que el objetivo de la monitoria es identificar los avances en el logro del cumplimiento de la programación y la verificación de la calidad de los datos, identificando y haciendo énfasis en aquellas que tienen dificultades para el cumplimiento de los objetivos.

2. La supervisora llenará el 4.1 utilizando los instrumentos 3.1 y los Kardex, que serán proporcionados por cada US.

3. Identificará a las US que no están cumpliendo con la programación y las que no son consistentes con la información presentada.

4. Discutirán solamente con esas unidades los problemas encontrados, analizando las dificultades que no le permitieron tener buenos logros, por ejemplo:
   - Tuvo desabastecimiento
   - Hubo vacaciones o incapacidad
   - Se dañó o perdió algún equipo
   - No le cumplieron compromisos
   - No contó con materiales para la promoción y educación
   - Manifestación de falta de interés de las usuarias
   - No realizó acciones de promoción y organización de servicios requeridas.

**5.** En base al análisis anterior, se deben establecer acuerdos y compromisos para mejora, con cada unidad de salud.

**Las unidades de salud que tuvieron resultados adecuados deben ser felicitadas y motivadas a continuar mejorando.**

**6.** Finalmente se elaborará el listado de compromisos que las diferentes US tomarán para desarrollar en el próximo mes a fin de mejorar:

- Todas las US que no cumplieron con la programación y tuvieron problemas con el registro de los datos deben salir con compromisos para mejorar:

  - Anotar las estrategias que va a utilizar para incrementar su programación

  - Deben existir compromisos de apoyo de parte del supervisor

- Socialización de los acuerdos y compromisos con todo el personal de la US.

- En cada reunión se deberán revisar los acuerdos y compromisos adquiridos por las unidades de salud que necesitan mejorar.

**7.** Una vez finalizada la reunión, la supervisora debe llenar el instrumento 3.3 y enviarlo junto al 4.1 a la región, ya que este es el instrumento que se emplea para que la red sea reabastecida, además sirve para alimentar la Herramienta Consolidadora de Datos Logísticos.

***3.3 Monitoria a nivel regional.***

Los responsables (Jefes) de las redes de servicio municipales e intermunicipales y supervisores deben enviar a la Unidad de Monitoria y Evaluación de la Región Departamental, sus informes de ejecución de Planificación familiar (Instrumento 4.1, Monitoria mensual del suministro, programación y ejecución de actividades de PF) acompañado del instrumento 3.3 Informe y solicitud mensual de suministros para redes municipales e intermunicipales, también debe enviar un informe narrativo no mayor de dos páginas en el que se explique las razones del incumplimiento de las actividades programadas de Planificación familiar, explicando las acciones y las decisiones que se estarán realizando.

La Unidad de Monitoria y Evaluación de la Región Departamental de manera conjunta con la unidad de Provisión de servicios debe resumir la información de la ejecución de actividades de PF en el cuadro No. 4.3, incluyendo la información de los hospitales de su región; ***garantizando que esta información sea digitada en la Herramienta Consolidadora de Datos Logísticos de PF;*** ya que este es el mecanismo por el cual la región de salud se abastecerá desde el nivel central. Con esta información se elaborará un breve informe narrativo, que incluya un resumen ejecutivo de los principales hallazgos para que el Director de la Región Departamental, analice los resultados y tome decisiones para mejora.

***El director de la región definirá el mecanismo que utilizará para discutir los resultados con los responsables de las redes de servicios (municipal, inter municipal, área o sector) y tomar las decisiones correspondientes.***

### *3.4 Evaluación de la estrategia*

La evaluación de la estrategia se debe realizar periódicamente (cada 3 meses) en las unidades de salud y redes o municipios y en los momentos que la región o el nivel central programe reuniones para tal fin, es indispensable que se realice antes del proceso de programación anual, en este proceso se debe calcular el número y porcentaje de ***"Parejas Protegidas"*** y analizar si se está transitando por el camino correcto o no. En este último caso se deben identificar las causas y los correctivos necesarios.

***Las ONG deberán definir su propio proceso de Supervisión, Monitoria y Evaluación en conjunto con la Región Departamental, a fin de poder dar seguimiento al cumplimiento y buen logro de las actividades programadas.***

República de Honduras

Secretaria de Salud
Honduras

## INSTRUMENTO 3.1

SECRETARIA DE SALUD DE HONDURAS

INFORME Y SOLICITUD MENSUAL DE SUMINISTROS/MONITORIA DE PRODUCCION DE SERVICIOS EN UNIDADES DE SALUD

Region Departamental_____

Red Municipal/Inter-Municipal/Area/Sector_____

Unidad de Salud_____

MES: _____ AÑO: _____

FECHA DE ELABORACION_____

Nivel Máximo: 2

| PRODUCTO | INFORME DE SUMINISTROS | | | | | | SOLICITUD DE SUMINISTROS | | | MONITORIA DE PRODUCCION DE SERVICIOS | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | A | B | C | D AJUSTES | | E (A+B-C+ó-D) | F (Columna C x 2) | G (F menos E) | H | I | J Igual Col. C | K (J ÷ I) |
| | SALDO INICIAL | CANTIDAD RECIBIDA | CONSUMO | + | - | SALDO FINAL | CANTIDAD MAXIMA | CANTIDAD SOLICITADA | CANTIDAD RECIBIDA | CANTIDAD PROGRAMADA | EJECUTADO (CONSUMO) | % EJECUTADO |
| Orales Combinados | | | | | | | | | | | | |
| Inyectable Trimestral de Progestina sola | | | | | | | | | | | | |
| Dispositivo Intrauterino de Cobre | | | | | | | | | | | | |
| Condones Masculinos | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |

OBSERVACIONES _____

ELABORADO POR_____ AUTORIZADO POR_____

REDCIBIDO POR_____ ENTREGADO POR_____

Original: Unidad de Salud  Copia: Red Municipal/Inter-Municipal

República de Honduras

Secretaria de Salud
Honduras

**INSTRUCTIVO 3.1**
**INFORME Y SOLICITUD MENSUAL DE SUMINISTROS/MONITORIA**
**PRODUCCION DE SERVICIOS EN UNIDADES DE SALUD**

**REGION DEPARTAMENTAL** Escribir el nombre y número de la Región
**RED MUNICIPAL/INTERMUNICIPAL**
Escribir el nombre y localización del Municipio
**UNIDAD DE SALUD** Escribir el nombre y tipo del establecimiento (CESAMO, CESAR, CMI)
**MES** Escribir el mes que está reportando, en números (Julio = 07, Septiembre = 09, etc.)
**AÑO** Escribir el año actual, utilizado cuatro dígitos (2006, 2007…)
**FECHA DE ELABORACION** Escribir la fecha en que completa este informe
**NIVEL MAXIMO** Es la existencia máxima, expresada en meses, con que debe contar la US, una vez recibe el pedido de suministros. Para la US, el **NIVEL MAXIMO** es **2** meses. O sea, la US debe solicitar para mantener existencias que cubran **2 meses de consumo**.

COLUMNAS "INFORME DE SUMINISTROS"

**PRODUCTO** Utilice una sola fila para registrar los datos por cada producto anticonceptivo.
En caso de haber diferentes presentación/marca/dosificación del mismo producto, use una línea para cada caso. (Por ejemplo, si hay dos tipos de orales - Microgynon y Lo-Femenal - use una línea para cada uno de ellos).

A. SALDO INICIAL Escribir la existencia en la US, el primer día del mes que está reportando. La cantidad debe ser igual al saldo final del mes anterior y coincidir con el inventario físico de la US.
B. CANTIDAD RECIBIDA Escribir la cantidad que recibió la US del nivel inmediato superior únicamente (por ej. Red Municipal), durante el mes reportado.
C. CONSUMO Escribir la suma total de anticonceptivos entregados en el mes a:
- usuarias(os)
- Voluntarios comunitarios

D. AJUSTES Registre todos los ajustes positivos y negativos según los criterios definidos a continuación. Estos ajustes los obtiene del kárdex, bajo entradas y salidas que se resalten en " **Observaciones**":

**Con signo +:** Escribir las cantidades que ingresan a la US por concepto de:
- devolución o préstamo recibido de otro establecimiento ,
- sobrante encontrado al hacer inventario físico
- **donación Con signo -** : Escribir las cantidades que salen de la US por concepto de:
- faltante al hacer inventario físico
- devolución al nivel superior
- préstamo hecho a otro establecimiento
- vencimiento de producto
- pérdida (por robo, daño, empaque en mal estado)

**E. SALDO FINAL** Es el la existencia física que tiene la farmacia al finalizar el mes reportado. Resulta de la siguiente operación:
***A (Saldo Inicial) + B (Cantidad Recibida) – C (Consumo) + ó - D (Ajustes) = SALDO FINAL***

COLUMNAS SECCION "SOLICITUD DE SUMINISTROS"
F. **CANTIDAD MAXIMA** Multiplique la Columna C "Consumo" por 2, que es el nivel máximo indicado en el encabezado del Cuadro. Esto le indicará la cantidad máxima que la US debe tener en existencias.
**G. CANTIDAD SOLICITADA** Reste la Cantidad Máxima (Columna F) del Saldo Final (Columna E). Solo si la cantidad máxima es mayor al saldo final, necesita pedir la cantidad que resulta de restar la Columna F menos la Columna E. Por el contrario, si para un insumo la cantidad máxima es menor que el saldo final, anote cero (0) en esta columna, ya que en ese caso no necesita pedir ese insumo.
**H. CANTIDAD RECIBIDA** Anote la cantidad que el nivel superior le surtió o despachó, con base en su solicitud de suministros. Esta cantidad, idealmente, debe coincidir con la "Cantidad Solici tada". Esta columna la completa la persona que surte la solicitud de suministros en el nivel superior
COLUMNAS SECCION "MONITORIA PRODUCCION DE SERVICIOS"
I**. CANTIDAD PROGRAMADA** Escribir la cantidad mensual programada de orales, Depo-Provera, DIU y condones. Fuente de información: Sección 3, columna "Programación próximo año", Cuadro 1.1 US
**J. EJECUTADO (CONSUMO)** Registrar, por método, la cantidad total entregada a usuarios y voluntarios en el mes. Fuente de información: Columna C, Cuadro 3.1.
**K. % EJECUTADO** Dividir, por método, la cantidad ejecutada entre la cantidad programada (Col. J ÷ Col. I) y multiplicar por 100.
**OBSERVACIONES** Este espacio se utiliza para escribir cualquier explicación o aclaración que la persona responsable del llenado de este Cuadro quiera realizar, para explicar mejor el contenido de los datos registrados. Por ejemplo, el motivo de los ajustes debe explicarse claramente en esta sección.

**ELABORADO POR** Nombre y firma de la persona que completa el Cuadro.

**AUTORIZADO POR** Nombre y firma de la persona que revisa y autoriza el contenido del Cuadro
**SOLICITADO POR** Nombre y firma de la persona que presenta la solicitud de suministros
**ENTREGADO POR** Nombre y firma de la persona que surte la solicitud de suministros en la RED o nivel superior

República de Honduras

# INSTRUMENTO 3.3

Secretaría de Salud
Honduras

SECRETARIA DE SALUD DE HONDURAS

INFORME Y SOLICITUD MENSUAL DE SUMINISTROS RED MUNICIPAL/INTER-MUNICIPAL/Area/Sector

MES_____AÑO_____ FECHA DE ELABORACION: _____

REGION DEPARTAMENTAL_____AREA/RED MUNICIPAL/INTER-MUNICIPAL_____

Nivel Máximo: 3

| | INFORME DE SUMINISTROS - BODEGA AREA/RED MUNICIPAL/INTERMUNICIPAL | | | | | | SOLICITUD DE SUMINISTROS | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | A | B | C | D AJUSTES | | E (A+B-C+ó-D) | F | G (E + F) | H | I (Col. H x 3) | J (I menos G) | K |
| PRODUCTO | SALDO INICIAL | CANTIDAD RECIBIDA | CANTIDAD DISTRIBUIDA A US | + | - | SALDO FINAL | SALDO FINAL UNIDADES DE SALUD | SALDO TOTAL (RED + US) | CONSUMO UNIDADES DE SALUD | CANTIDAD MAXIMA | CANTIDAD SOLICITADA | CANTIDAD RECIBIDA |
| Orales Combinados | | | | | | | | | | | | |
| Inyectable Trimestral de progestina sola | | | | | | | | | | | | |
| Dispositivo Intrauterino de Cobre | | | | | | | | | | | | |

Nivel Máximo: 4

| | A | B | C | D AJUSTES | | E (A+B-C+ó-D) | F | G (E + F) | H | I (Col. H x 4) | J (I menos G) | K |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| PRODUCTO | SALDO INICIAL | CANTIDAD RECIBIDA | CANTIDAD DISTRIBUIDA A US | + | - | SALDO FINAL | SALDO FINAL UNIDADES DE SALUD | SALDO TOTAL (RED + US) | CONSUMO UNIDADES DE SALUD | CANTIDAD MAXIMA | CANTIDAD SOLICITADA | CANTIDAD RECIBIDA |
| Condones Masculinos | | | | | | | | | | | | |

OBSERVACIONES _____

ELABORADO POR: _____ AUTORIZADO POR: _____

SOLICITADO POR: _____ ENTREGADO POR: _____

Original: Red Municipal/Inter-Municipal Copia: Región Departamental

República de Honduras

**INSTRUCTIVO 3.3**
**INFORME Y SOLICITUD MENSUAL DE SUMINISTROS**
**PARA RED MUNICIPAL/INTER MUNICIPAL/ AREA**

Secretaria de Salud
Honduras

**MES** Escribir el mes que está reportando, en números (Julio = 07, Septiembre = 09, etc.)
**AÑO** Escribir el año actual, utilizado cuatro dígitos (2006, 2007…)
**FECHA DE ELABORACION** Escribir la fecha en que completa este informe
**REGION DEPARTAMENTAL** Escribir el nombre y número de la Región
**RED MUNICIPAL/INTERMUNICIPAL/AREA** Escribir el nombre y localización del Municipio

**NIVEL MAXIMO** Es la existencia máxima, expresada en meses, con que debe contar la Red Municipal/Inter-Municipal/ Area una vez recibe el pedido de suministros. Para la RED, el NIVEL MAXIMO es 3 meses. O sea, la RED debe solicitar producto para mantener existencias que cubran 3 meses de consumo.
**COLUMNAS SECCION "INFORME DE SUMINISTROS – BODEGA RED MUNICIPAL/INTER-MUNICIPAL"**
**PRODUCTO** Utilice una sola fila para registrar los datos por cada producto anticonceptivo en caso de haber diferencias presentación/marca/dosificación del mismo producto, use una línea para cada caso. (Por ejemplo, si hay dos tipos de orales - Microgynon y Lo-Femenal - use una línea para cada uno de ellos).

**A. SALDO INICIAL** Escribir la existencia que tenía la BODEGA de la RED, el primer día del mes que está reportando. La cantidad debe ser igual al saldo final del mes anterior y debe coincidir con el inventario físico. Si existe un Cuadro 3.3 del mes anterior, copiar el dato de la columna "E".
**B. CANTIDAD RECIBIDA** Escribir la cantidad que recibió la RED del nivel inmediato superior únicamente (por ej. Almacén Regional), durante el mes reportado.
**C. CANTIDAD DISTRIBUIDA** Registrar la suma total de anticonceptivos, por método, que la RED distribuyó a TODAS las US, en el mes.
**D. AJUSTES** Registre todos los ajustes positivos y negativos según los criterios definidos a continuación:
**Con signo +**: Escribir las cantidades que ingresan a la RED por concepto de:
• devolución recibida de US
• sobrante encontrado al hacer inventario físico
• donación

**Con signo -** : Escribir las cantidades que salen de la RED por concepto de:
• faltante al hacer inventario físico
• devolución al nivel superior
• vencimiento de producto
• pérdida (por robo, daño, empaque en mal estado)
**E. SALDO FINAL** Es el la existencia física que tiene la RED al finalizar el mes reportado.
Resulta de la siguiente operación:
***A (Saldo Inicial) + B (Cantidad Recibida) – C (Cantidad Distribuida a US) + ó - D (Ajustes) = SALDO FINAL***
**COLUMNAS SECCION "SOLICITUD DE SUMINISTROS"**
F**. SALDO FINAL UNIDADES DE SALUD TODAS las US**
Registrar la suma de las existencias disponibles, por método, en bajo esta RED. Fuente de Información: Cuadro 4.1, TOTAL Columna E "Saldo Final".
**G. SALDO TOTAL (RED + US)**
Es la suma de la Columna E más la Columna F de este cuadro.
**H. CONSUMO UNIDADES DE SALUD**
Registrar la suma del consumo, por método, de TODAS las US bajo esta RED. Fuente de Información: Cuadro 4.1, TOTAL Columna C "Consumo".
**I. CANTIDAD MAXIMA**
Multiplique la Columna H "Consumo Unidades de Salud" por 3, que es el nivel máximo indicado en el encabezado del Cuadro. Esto le indicará la cantidad máxima que la RED debe tener en existencias.
**J. CANTIDAD SOLICITADA**
Reste la Cantidad Máxima (Columna I) del Saldo Total (Columna G). Solo si la cantidad máxima es mayor al saldo TOTAL, necesita pedir la cantidad que resulta de restar la Columna I menos la Columna G. Por el contrario, si para un insumo la cantidad máxima es menor que el saldo TOTAL, anote cero (0) en esta columna, ya que en ese caso no necesita pedir ese insumo.
**K. CANTIDAD RECIBIDA**
Anote la cantidad que el nivel superior le surtió o despachó, con base en su solicitud de suministros. Esta cantidad, idealmente, debe coincidir con la "Cantidad Solicitada". Esta columna la completa la persona que surte la solicitud de suministros en el nivel superior

**OBSERVACIONES** Este espacio se utiliza para escribir cualquier explicación o aclaración que la persona responsable del llenado de este Cuadro quiera realizar, para explicar mejor el contenido de los datos registrados. Por ejemplo, el motivo de los ajustes debe explicarse claramente en esta sección.

**ELABORADO POR**: Nombre y firma de la persona que completa el Cuadro.
**AUTORIZADO POR** Nombre y firma de la persona que revisa y autoriza el contenido del Cuadro
**SOLICITADO POR** Nombre y firma de la persona en la RED que presenta la solicitud de suministros
**ENTREGADO POR** Nombre y firma de la persona que surte la solicitud de suministros en el almacén regional

República de Honduras

Secretaria de Salud Honduras

INSTRUMENTO 4.1

SECRETARIA DE SALUD DE HONDURAS

MONITORIA MENSUAL DEL SUMINISTRO, PROGRAMACION Y EJECUCION DE LAS ACTIVIDADES DE PLANIFICACION FAMILIAR
CONSOLIDADO RED MUNICIPAL/INTER-MUNICIPAL/AREA/SECTOR, POR UNIDADES DE SALUD Y POR METODO ANTICONCEPTIVO

MES: _____ AÑO: _____ FECHA DE ELABORACION: _____

REGION DEPARTAMENTAL_____AREA/RED MUNICIPAL/INTER-MUNICIPAL_____

ANTICONCEPTIVO_____

| | INFORME DE SUMINISTROS | | | | | | MONITORIA PRODUCCION DE SERVICIOS | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | A | B | C | D AJUSTES | | E (A+B-C+ó-D) | F | G (Igual Col. C) | H (G ÷ F ) X 100 |
| UNIDAD DE SALUD | SALDO INICIAL | CANTIDAD RECIBIDA | CONSUMO | + | – | SALDO FINAL | CANTIDAD PROGRAMADA | EJECUTADO (CONSUMO) | % EJECUTADO |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| TOTAL | | | | | | | | | |

OBSERVACIONES _____

_____

_____

ELABORADO POR_____AUTORIZADO POR_____

Original: Red Municipal/Inter-Municipal Copia: Región Departamental

República de Honduras

**INSTRUCTIVO 4.1**
**MONITORIA MENSUAL DEL SUMINISTRO, PROGRAMACION Y EJECUCION DE LAS ACTIVIDADES DE PLANIFICACION FAMILIAR**

Secretaría de Salud
Honduras

**CONSOLIDADO RED MUNICIPAL/INTER-MUNICIPAL, POR UNIDADES DE SALUD Y POR METODO ANTICONCEPTIVO**

**MES** Escribir el mes que está reportando, en números (Julio = 07, Septiembre = 09, etc.)
**AÑO** Escribir el año actual, utilizado cuatro dígitos (2006, 2007…)
**FECHA DE ELABORACION** Escribir la fecha en que completa este informe

**REGION DEPARTAMENTAL** Escribir el nombre y número de la Región

**RED MUNICIPAL/INTERMUNICIPAL**
Escribir el nombre y localización del Municipio

**ANTICONCEPTIVO** Escribir el nombre del anticonceptivo para el cual está completando este cuadro
**COLUMNAS "INFORME DE SUMINISTROS"**

**UNIDAD DE SALUD** Liste el nombre de cada una de las US bajo la responsabilidad de esta Red Municipal/Inter-Municipal

**A. SALDO INICIAL** Escribir la existencia que tenía cada US, de este anticonceptivo, el primer día del mes que está reportando. Fuente de información: Copiar dato de la Columna A, Cuadro 3.1, por US, del mes reportado.
**B. CANTIDAD RECIBIDA** Escribir la cantidad que cada US recibió, de este anticonceptivo, durante el mes que está reportando. Fuente de información: Copiar dato de la Columna B, Cuadro 3.1, por US, del mes reportado.
**C. CONSUMO** Registrar el consumo, por anticonceptivo, que cada US informó para el mes que está reportando. Fuente de información: Copiar dato de la Columna C, Cuadro 3.1, por US, del mes reportado.

**D. AJUSTES** Registrar los ajustes + y -, por anticonceptivo, que cada US informó para el mes que está reportando. Fuente de información: Copiar datos + y - de la Columna D, Cuadro 3.1, por US, del mes reportado.

**E. SALDO FINAL** Escribir la existencia que tenía cada US, de este anticonceptivo, al final del mes reportado. Fuente de información: Copiar dato de la Columna E, Cuadro 3.1, por US, del mes reportado. También puede calcular este dato usted mismo, utilizando la siguiente fórmula: Columna A (SALDO INICIAL) + Columna B (CANTIDAD RECIBIDA) – Columna C (CONSUMO) + ó – Columna D (AJUSTES) = SALDO FINAL COLUMNAS SECCION "MONITORIA PRODUCCION DE SERVICIOS"

**F. CANTIDAD PROGRAMADA** Escribir la cantidad mensual programada, de este anticonceptivo, que cada US registró para el mes reportado. Fuente de información: Copiar dato de la Columna I, Cuadro 3.1, por US, del mes reportado.

**G. EJECUTADO (CONSUMO)** Registrar el consumo, por anticonceptivo, que cada US informó para el mes que está reportando. Fuente de información: Copiar dato de la Columna C, Cuadro 4.1, por US.

**H. % EJECUTADO** Copiar dato de la Columna K, Cuadro 3.1, por US, para este anticonceptivo, del mes reportado.

**Fila "TOTAL" (Parte inferior)** Sumar las cantidades de cada una las columnas (de la A hasta la G), para totalizar cada columna. Para la columna H (% EJECUTADO), divida la suma de la Columna G entre la suma de la Columna F y multiplique por 100

**OBSERVACIONES** Este espacio se utiliza para escribir cualquier explicación o aclaración que la persona responsable del llenado de este Cuadro quiera realizar, para explicar mejor el contenido de los datos registrados.
**ELABORADO POR:** Nombre y firma de la persona que completa el Cuadro.
**AUTORIZADO POR** Nombre y firma de la persona que revisa y autoriza el contenido del Cuadro.

República de Honduras

Secretaría de Salud Honduras

## INSTRUMENTO 4.3

## SECRETARIA DE SALUD DE HONDURAS

## MONITORIA MENSUAL DE LA PROGRAMACION Y EJECUCION DEL PROGRAMA DE PLANIFICACION FAMILIAR

**Consolidado Región Departamental**

REGIONAL DEPARTAMENTAL_____ MES: _____ AÑO: _____

| RED MUNICIPAL/INTERMUNICIPAL AREA/SECTOR | Orales Combinados | | | Inyectable Trimestral de Progestina sola | | | Dispositivos intrauterinos Diu | | | Condones Masculinos | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | Programado | Ejecutado | % Ejecutado | Programado | Ejecutado | % Ejecutado | Programado | Ejecutado | % Ejecutado | Programado | Ejecutado | % Ejecutado |
| | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| TOTAL | | | | | | | | | | | | |

OBSERVACIONES _____

ELABORADO POR_____ AUTORIZADO POR_____

Original - Región Departamental Copia: Nivel Central

República de Honduras

**INSTRUCTIVO 4.3**
**Secretaria de Salud**
**MONITORIA MENSUAL DE LA PROGRAMACION Y EJECUCION DEL PROGRAMA DE PLANIFICACION FAMILIAR CONSOLIDADO REGIÓN DEPARTAMENTAL**

Secretaria de Salud
Honduras

**REGION DEPARTAMENTAL** Escribir el nombre y número de la Región

**MES** Escribir el mes que está reportando, en números (Julio = 07, Septiembre = 09, etc.)

**AÑO** Escribir el año actual, utilizado cuatro dígitos (2006, 2007…)

**COLUMNAS SECCION "MONITORIA PRODUCCION DE SERVICIOS"**

**F. CANTIDAD PROGRAMADA** Escribir del total de cuadro 4.1 la cantidad mensual Programada, para cada uno de los métodos, que cada red registró para el mes reportado.

**G. EJECUTADO (CONSUMO)** Registrar el total de cuadro 4.1 consumo, para cada uno de los métodos, que cada red municipal/intermunicipal informó en el mes reportado.

**H. % DE EJECUCION:** Registrar el porcentaje de ejecución para cada uno de los métodos reportados por las redes municipal/intermunicipal (se calcula dividiendo lo ejecutado consumo) entre la cantidad programada x100

**Fila "TOTAL"**
**(Parte inferior)** Sumar las cantidades de cada una las columnas para obtener el consolidado Regional

**OBSERVACIONES** Este espacio se utiliza para escribir cualquier explicación o aclaración que la persona responsable del llenado de este Cuadro quiera realizar, para explicar mejor el contenido de los datos registrados.

**ELABORADO POR**: Nombre y firma de la persona que completa el Cuadro.
**AUTORIZADO POR** Nombre y firma de la persona que revisa y autoriza el contenido del Cuadro

# CAPITULO 4

## ORGANIZACIÓN DE LA OFERTA DE SERVICIOS EN LA RED DE SERVICIOS DE SALUD.

Para continuar la aplicación de la Estrategia de Planificación Familiar de forma eficiente en las diferentes Unidades de Salud es necesario que las mismas se organicen y funcionen bajo condiciones básicas, que garanticen que la atención a las usuarias y usuarios sean oportunas, eficientes y satisfactorias.

Este capítulo contiene los lineamientos para organizar los servicios dentro de los hospitales para poder brindar las atenciones de planificación familiar según la Norma de Atención en PF de la Secretaria de Salud.

Entre los aspectos que contribuyen a que los servicios se preparen para hacer una oferta eficiente de atenciones en planificación familiar se encuentran los siguientes:

- Las motivaciones del personal para realizar esfuerzos que conduzcan a hacer de la Planificación Familiar un servicio de calidad basado en los derechos de la persona.
- Analizar los mitos y creencias del personal en planificación familiar, para que puedan interiorizar las respuestas aclaratorias y disminuir su resistencia para brindar la atención en PF.
- Desarrollar acciones intra y extramuros para promocionar los servicios de PF.
- Fortalecer las competencias del personal en conserjería de PF utilizando la Herramienta para la toma de decisiones.

Estos aspectos se pueden mejorar si las coordinaciones municipales y el personal de supervisión pueden asegurar lo siguiente:

- Actualizaciones en temas de planificación al personal
- Organizar espacios para la atención en las US y en la comunidad
- Brindar estímulos al personal que apoye los servicios

Los servicios se deben organizar en función de los siguientes elementos:

4.1 Descripción del Flujo y señalización.

4.2 Promoción de los servicios de PF.

4.3 Consejería con la Metodología de la Herramienta para la toma de decisiones.

4.4 Condiciones básicas que deben tener los servicios para ofertar la atención en PF.

**La organización de la provisión de servicios debe responder a aprovechar las oportunidades perdidas para ofertar los métodos de planificación familiar.**

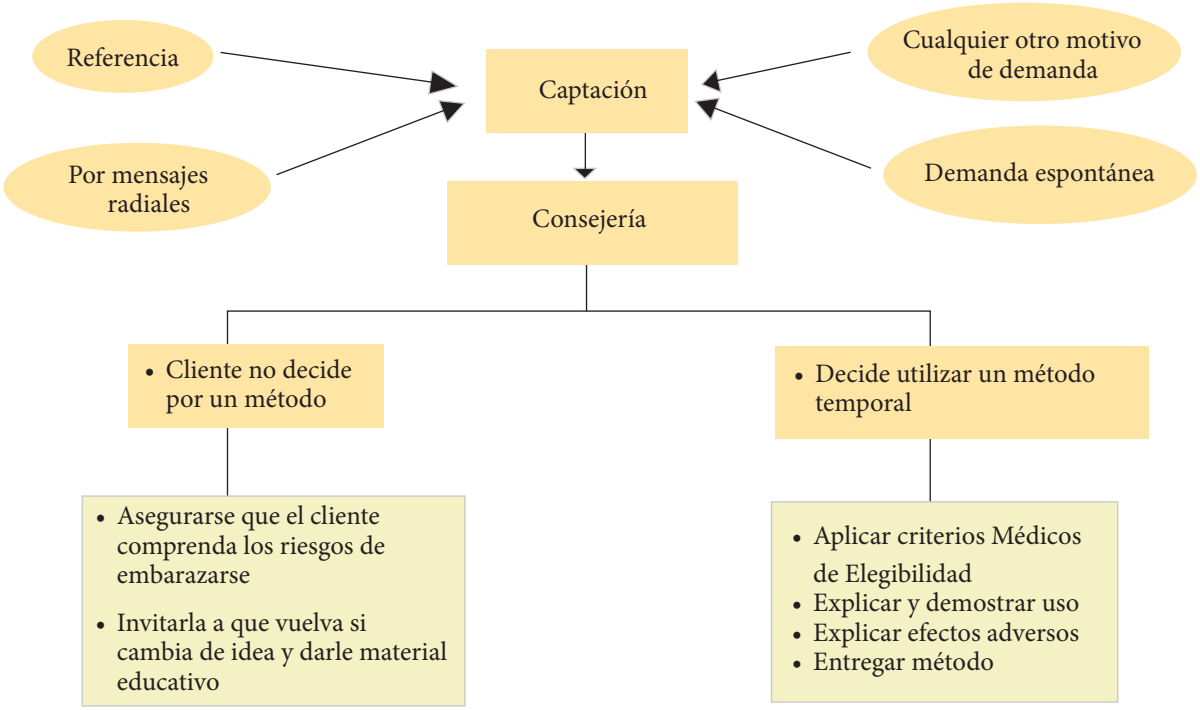
➢ ***Descripción del flujo y señalización***

El flujo de usuarias/os a servicios de atención de Planificación Familiar se basa en reconocer como y donde es el ingreso, captación o identificación para acceder a la atención de sus demandas o necesidades de Planificación Familiar en la Unidad de Salud.

Este flujo comienza desde la captación de las y los usuarios, que acuden a las unidades de salud por cualquier motivo de consulta, sea esta una demanda directa del servicio de Planificación Familiar, o cualquier demanda de atención a la salud. Por esto es importante definir el papel del personal de archivo, de los servicios de apoyo, enfermeras y médicos, ya que son personas claves con las que la usuaria tiene contacto durante su estadía en la institución.

Las personas no siempre están conscientes o no manifiestan sus necesidades de Planificación familiar. Con el personal de salud se presenta una situación similar, por lo que es particularmente importante definir las acciones que se deben realizar en cada área de las Unidades de Salud e identificar, el rol que juega cada uno de los miembros del personal.

A continuación se esquematiza el flujo que deben seguir los y las usuarias en la US:



Para orientar adecuadamente a las personas en la identificación de los sitios específicos donde se brindan los servicios, se deben colocar rótulos que indiquen donde se brinda la consejería, ya que esta es la base para la toma de decisiones, para ello se procederá de la manera siguiente:

**a)** En las Unidades pequeñas (CESAR es necesario señalizar, a pesar de que todos los servicios se brindan en el mismo sitio.

**b)** En las unidades de salud grandes se debe colocar un rótulo que identifique el local dónde se brindan los servicios. En los pasillos se ubican flechas que guíen a las personas que lo demanden hacia el local dónde se brinda dicha atención.

**c)** Se deben hacer un rotulo que contenga los servicios de PF que se ofrecen en cada unidad (Cartera de servicios)

La inscripción, tanto en las flechas como en el rotulo, debe ser ***"Consejería Integral"***, ya que puede ser contraproducente que estos servicios queden claramente identificados como servicios de PF, por aquellos grupos especiales (hombres, mujeres, adolescentes y otros) que necesitan privacidad y confidencialidad cuando solicitan un método de PF.

➢ ***Promoción de los Servicios de Planificación Familiar***

Los servicios de salud de calidad son aquellos que satisfacen las necesidades y expectativas de los clientes (usuarias y usuarios). La primera necesidad que debe ser cubiertaen la población, con el apoyo de los trabajadores de la salud es desmitificar sus creencias, prácticas, mitos y temores utilizar métodos de planificación familiar. Luego es fundamental brindar toda la información, educación y orientación en Planificación Familiar.

Las personas responsables de las redes de servicio, otros actores de la comunidad y el personal de supervisión de las unidades de salud deben garantizar que exista una estrategia para la promoción de los servicios de planificación familiar que la unidad de salud ofrece.

La promoción abarca todas aquellas actividades dirigidasa alentar a hombres, mujeres y parejas a practicar la Planificación Familiar. Puede ser interpersonal, o por otras vías de comunicación que incluyen mensajes a través de charlas, murales expositivos, conferencias, videos, hojas volantes, afiches, promoción en la entrega de paquetes básicos, ferias de la salud, teatro popular, etc. Las unidades de salud deben garantizar contar con personal que dedique una parte de su tiempo exclusivamente para realizar la promoción interna de los servicios de PF y entregar la información que todo hombre, mujer y adolescente necesita para practicar una vida sexual y reproductiva saludable y prevenir comportamientos de riesgos, y esto va desde el portero o vigilante hasta el personal que brinda la atención directa a los y las usuarias.

Las gerencias deben asegurase de desarrollar las siguientes actividades:

**1.** En cada US debe desarrollar acciones de orientación eficiente a las personas que incluya lo siguiente:

- Rotulación de los servicios de PF que se ofrecen (Cartera de servicios)
- Definir quien ofrece la información
- Contar con materiales educativos y de promoción

Para ello es necesario tener las siguientes condiciones básicas:

→ Contar con personal capaz de comunicar a las y los usuarias(os) potenciales sobre cómo obtener información y servicios de PF independientemente del motivo de la consulta. El personal que se espera que realice estas actividades en primera instancia es:
- El vigilante o portero
- Personal de estadística,
- Preclínica
- Laboratorio, otro

→ Responder a las preguntas de los clientes sobre:
- Horarios de atención
- Métodos de PF disponibles
- Lugar o ubicación de los servicios de consejería
- Tipo de procedimientos etc.

→ Existencia de señales perfectamente visibles de:
- Los días y horas del servicio
- Ubicación clara del servicio
- Avisos sobre costos (si los hay) y lugares de consultas sobre esto (trabajo social, administración etc.)
- Áreas o cubículos de consejería

→ Acciones educativas que cubran todas las áreas de servicio:
- Programa de actividades educativas para las/los usuarias/os: charlas, videos, dramatizaciones etc.
- Sesiones de consejería individual
- Existencia de folletos disponibles
- Afiche en lugares estratégicos de las salas
- Rota folios, modelos y muestras de métodos
- Existencia de un buzón de sugerencias para que los clientes expresen otras necesidades no cubiertas.

☞ ***Servicios de consejería:***

La consejería es un proceso de comunicación interpersonal y directa mediante la cual un miembro del equipo de salud de las unidades de la red CESAR, CESAMO, CMI, orienta asesora y apoya a un hombre, mujer o pareja a identificar sus necesidades, a tomar decisiones informadas, libres, responsables y voluntarias acerca de su vida reproductiva.

A partir de la fecha, la consejería se brindará aplicando la metodología de la ***"Herramienta para la Toma de Decisiones***"(HTD).

Esta herramienta constituye una de las cuatros guía esenciales basadas en evidencia sobre Planificación Familiar de la Organización Mundial de la Salud y el contenido técnico se desarrolló utilizando el Manual Mundial del Proveedor de Planificación Familiar y los Criterios Médicos de Elegibilidad para el uso de anticonceptivos.

La HTD está en coherencia con los contenidos de las Normas y Procedimientos de Atención para Planificación Familiar, que permite al proveedor desarrollar un proceso de orientación para la elección del método basado en las necesidades de la usuarias y usuarios, además de brindarle al proveedor la información esencial que necesita para ofrecer una atención de planificación familiar de alta calidad ya que tiene varias opciones para elegir un método, ayuda a resolver problemas, da seguridad a las personas usuarias y al personal prestador de servicios, ofrece un bordaje integral de otros problemas de Salud Sexual y Reproductiva.

La consejería debe privilegiar los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres y hombres incluyendo los y las adolescentes que demanden los servicios de anticoncepción o de planificación familiar según sea el caso; se debe respetar la decisión de la persona sobre el método que seleccione, en base a los criterios médicos de elegibilidad y a la información sobre ventajas y los posibles efectos no deseados y complicaciones.

En el caso que la persona seleccione la anticoncepción quirúrgica voluntaria (femenina o masculina), necesita otorgar una autorización a la institución donde la misma le será realizada, a través del "***Consentimiento Informado"***, que es un documento escrito, que evidencia el ejercicio de sus derechos contando con la información necesaria sobre las implicaciones del procedimiento que se le va a realizar.

El proveedor de servicios debe asegurarse que antes de que la usuaria o usuario firmen el consentimiento, de que estos cuentan con:

- Información suficiente y clara.
- Comprende la información adecuadamente
- Tiene libertad para decidir de acuerdo con sus propios valores
- Es competente para tomar la decisión.

Es importante destacar que cuando se brinda la consejería integral tanto a mujeres y hombres en edad fértil, como a la mujer embarazada y/o su pareja y estos deciden por la AQV masculina o femenina, ***debe llenarse el consentimiento informado,*** y entregarse ya firmado a la persona, para que lo entregue en el hospital donde le realizarán la cirugía, este también servirá como referencia para el procedimiento.

La consejería se debe realizar en los servicios de salud de acuerdo al tipo de unidad, tomando en consideración los lineamientos contenidos en las Normas de Atención en Planificación Familiar de la Secretaria de Salud, de la siguiente manera:

***CESAR***

Todos los días, la auxiliar de enfermería debe realizar una charla corta (5 – 10 minutos) en la sala de espera sobre las razones (o importancia) de la planificación familiar, incluir la aclaración de mitos y creencias erróneas acerca de los métodos, contestar preguntas si las hay al terminar la charla, se debe proceder a brindar la consulta y en la misma a todas las mujeres en edad fértil, hombres y adolescentes se les brindará consejería de acuerdo a lo establecido en las normas.

***CESAMO y CMI***

Todos los días la auxiliar de enfermería debe realizar una charla corta (5 – 10 minutos) en la sala de espera sobre las razones (o importancia) de la planificación familiar, incluir la desmitificación de y creencias erróneas acerca de algunos métodos por ejemplo el DIU y detallar la anticoncepción quirúrgica para la mujer y/o el hombre (si el hospital brinda el servicio). Contestar preguntas si las hay. Al terminar la charla grupal, las personas deben ser orientadas para que demanden la consejería en el sitio que se les indicará.

El médico en la consulta está obligado a discutir con todas las mujeres en edad fértil sobre su salud sexual y reproductiva y decidirá con ella si está interesada en un método de PF.

Si la persona muestra interés, el médico le brindará la consejería en la misma consulta o lo enviará a la auxiliar de enfermería. Esta situación debe ser definida en cada unidad, ya que dependerá de cuantas personas trabajan en la unidad y como se han repartido las responsabilidades durante la programación.

A las usuarias con necesidades especiales (mayor riesgos obstétricos y no obstétricos: multíparas, adolescentes, mayores de 35 años, espacio íntergenésico corto, diabéticas, cardiópatas y con otras enfermedades crónico degenerativas) se les debe ofrecer la consejería de forma obligatoria (recuerde que no todas las mujeres están conscientes de sus riesgos o necesidades de PF).

También la unidad de salud está en la obligación de hacer un abordaje especial por situaciones de crisis: Desastres naturales (albergues), aborto (APA), productos de violaciones, incestos y otros.

Si la usuaria o usuario acepta el método temporal bríndelo inmediatamente mediante una atención con calidad y de acuerdo a las Normas de Atención en PF. Si selecciona AQV masculina o femenina evise nuevamente sus condiciones y comprensión de la decisión y refiérala al nivel correspondiente con la hoja de consentimiento informado firmada por el usuario o usuaria.

***Condiciones básicas que deben tener las unidades de salud para ofertar la atención en PF.***

Para la organización y desarrollo de servicios de planificación familiar en las US, las gerencias o direcciones deben garantizar que la unidad cuente con las condiciones básicas en cuanto a recursos humanos capacitados, infraestructura, equipos y materiales.

***A.*** Recursos Humanos capacitados en:

**a)** Consejería de Planificación Familiar con la metodología de “Herramienta para la toma de decisiones”.

**b)** Metodología anticonceptiva y criterios médicos de elegibilidad

**c)** Inserción de DIU de intervalo.

**d)** Aplicación de la estrategia de PF y estrategias de comunicación.

**e)** Normas de Atención en Planificación Familiar.

***B.*** Infraestructura:

**a)** Ambiente para sala de espera

**b)** Ambiente privado para consejería

**c)** Consultorio

***C.*** Equipos

**a)** Mesa de exploración ginecológica

**b)** Lámpara de cuello flexible

**c)** Mesa de mayo

**d)** Equipos de inserción de DIU

**e)** Espéculos

***D.*** Materiales

**a)** Herramienta de datos logísticos a nivel regional y futuro en red de servicios

**b)** Normas de Planificación Familiar 2010

**c)** Manual/disco de Consentimiento Informado

**d)** Soluciones antisépticas

**e)** Torundas y algodón.

**f)** Documento de la estrategia metodológica de pf para red

**g)** Instrumentos diseñados en el componente de sistema de información según el nivel ( us y red de servicios)

**h)** kardex

# CAPITULO 5

## REGISTRO Y FLUJO DE INFORMACION DE PLANIFICACION FAMILIAR EN LA RED DE SERVICIOS DE SALUD

Al realizar el registro regular de datos, es importante tomar en cuenta la calidad, oportunidad y monitoria de la información recolectada, lo cual garantizará la disponibilidad adecuada de los suministros necesarios para la prestación de los servicios, asegurando de esa manera clientes satisfechos.

La información mensual recolectada en cada una de las unidades de salud, es fundamental para tomar decisiones que permitan garantizar la disponibilidad de los insumos necesarios en todos los niveles de atención.

### *5.1 Instrumentos de Registro y Monitoria en unidades de Salud y Redes Municipales/Inter-Municipales*

Para lograr el registro de todos los datos requeridos para la monitoria y evaluación del programa de planificación familiar, se han diseñado diferentes registros que deben ser utilizados por todas las Unidades de Salud y Redes Municipales del país y que se describen a continuación.

**Tabla 5.1**

**INSTRUMENTOS DE REGISTRO Y MONITORIA EN UNIDADES DE SALUD Y REDES MUNICIPALES/INTER-MUNICIPALES**

| # Cuadro | NOMBRE DELCUADRO | Responsable del llenado |
|---|---|---|
| REGISTRO | | |
| 2.1 | Registro Diario de Atenciones Ambulatorias(ATA) | Médico, Enfermera y/o Auxiliar de Enfermería de la US |
| 2.2 | Informe Diario de Atenciones AT2 | Médico, Enfermera y/o Auxiliar de Enfermería de la US |
| 2.3 | Informe Mensual de Atenciones AT2-R | Encargado de Estadísticas, Enfermera/Auxiliar de US |
| 2.4 | Tarjeta Kardex | Auxiliar de Enfermería y/o encargado de bodega o farmacia de la US |

| | | |
|---|---|---|
| 2.4a | Instrumento de consolidación de datos Logísticos de Cesamo y Hospital. | Auxiliar de enfermería y/o encargado de bodega o farmacia de la US. |
| **MONITORIA** | | |
| **3.1** | Informe y Solicitud Mensual de Suministros/Monitoria de Producción de Servicios en Unidades de Salud. | Enfermera/Auxiliar de US |
| **3.3** | Informe y Solicitud Mensual de Suministros para Red Municipal/ Inter-Municipal | Supervisora Red Municipal |
| **3.5** | informe mensual movimientos de suministros almacen regional almacen central | Jefe almacen regional, jefe almacen central de medicamentos |
| **3.6** | Informe y solicitud trimestral de suministros para ONG | Dirección ONG |
| **CONSOLIDACION** | | |
| **4.1** | Monitoria Mensual del Sumistro, Programación y Ejecución de las Actividades de Planificación Familiar– consolidado Red Municipal/ Inter-Municipal, por unidades de Salud y por método anticonceptivo | Supervisora Red Municipal |
| | Herramienta Consolidadora de Datos logísticos de PF. | Responsable de PF en la región y Encargado de estadística regional |

### *5.2 Registros para uso en Unidades de Salud*

Las Unidades de Salud emplearán instrumentos para el registro y consolidación de información para los fines estadísticos de la Secretaría de Salud integrando las actividades de planificación familiar al resto del sistema y así poder monitorear y evaluar los servicios periódicamente.

Cada unidad de salud, deberá asegurarse de recoger, recopilar y consolidar la información de producción proveniente de las actividades realizadas en el marco de la Estrategia para mejorar el acceso a los métodos de PF a las poblaciones rurales. Así mismo, toda comunidad que implemente esta estrategia a través de los monitores(as) comunitarios, es responsable de hacer llegar la información de las actividades de Planificación Familiar producida mensualmente.

Antes de iniciar el registro de la información en los cuadros que se describirán a continuación, en las Unidades de Salud deben existir las siguientes condiciones:

- La persona encargada de hacer el registro diario y la consolidación mensual de las atenciones de PF en cada uno de los cuadros está asignada y capacitada para hacerlo.

- La US cuenta con la papelería necesaria para llevar estos registros.
- La US cuenta con los suministros y los anticonceptivos para prestar el servicio.

Los Instrumentos son los siguientes:

- ***Instrumento 2.1 "Registro Diario de Atenciones Ambulatorias - ATA",*** donde también se registrarán las actividades de planificación familiar, detallando el método utilizado y la cantidad entregada de acuerdo a normas.
- ***Instrumento 2.2 "Informe Diario de Atenciones – AT-2"***, para ir trasladando diariamente la información de los ATA.
- ***Instrumento 2.3 "Informe Mensual de Atenciones – AT-2R"*** para realizar el consolidado mensual por tipo de recurso.

En el ATA se registran las atenciones en PF de la manera siguiente:

***Siempre que se brinde una atención en planificación familiar*** se hará entrega de los métodos anticonceptivos **únicamente** en las cantidades que se especifican en las normas y va a registrar el método y cantidad en las casillas de Diagnóstico/Actividad del ATA de la siguiente manera:

En la columna "Diagnóstico/Actividad 1" se registrará "Planificación Familiar"

En la columna "Diagnóstico/Actividad 2" se registrará una de las siguientes opciones, según la cantidad de métodos que se deben entregar, según la Norma de Atención en PF:

| | | |
|---|---|---|
| - *Anticonceptivos orales* | *1* | *Si entrega 1 ciclo* |
| - *Anticonceptivos orales* | *3* | *Si entrega 3 ciclos* |
| - *Anticonceptivos orales* | *6* | *Si entrega 6 ciclos* |
| - *Depoprovera* | *1* | *cuando aplica o entrega 1 frasco* |
| - *Condones* | *10* | *Si entrega 10 unidades* |
| - *Condones* | *60* | *Si entrega 60 unidades* |
| - *DIU* | *1* | *cuando aplica un DIU* |

- Otras actividades de PF (incluye todas las demás atenciones como revisión y Extracción de DIU, consejería y otras).

Al finalizar el día se recomienda trasladar la información a las columnas y filas correspondientes del AT-2, sumando la cantidad de cada una de las opciones registradas, al final del mes totalizará este cuadro y elaborará el AT-2R que enviará por la vía establecida a la Región Departamental.

Al finalizar el mes el Departamento de Estadísticas Departamental deberá consolidar la información por tipo de recurso.

***También se utilizarán el instrumento 2.4 y el 3.1:***

→ ***Tarjeta Kardex (Instrumento 2.4)***

La Bodega (donde exista) y La farmacia son instancias clave para garantizar que los suministros necesarios estén disponibles en la Unidad de Salud para llevar a cabo las actividades de planificación familiar. Su papel en la provisión de la información oportuna y completa para mantener un registro adecuado del movimiento y consumo de métodos anticonceptivos es fundamental para programar y solicitar los insumos necesarios, que permitan brindar oportunamente las atenciones de PF sin ninguna interrupción.

**Algunas unidades de salud grandes tienen bodega y farmacia y en ambas se almacenan los diferentes suministros y medicamentos. Si este es el caso de su Unidad de Salud, recuerde que las existencias de ambos ambientes (farmacia y bodega) deben considerarse como UNA SOLA, al momento de informar las existencias disponibles de la Unidad de Salud.**

A fin de garantizar la calidad de la información de datos logísticos dentro de las unidades de salud con un mayor grado de complejidad en cuanto ambientes de almacenamiento y farmacias se introduce instrumento de consolidación de la información logística para CESAMO y Hospitales (Instrumento 2.4 a) en el cual deberán ser consolidados los datos logísticos de la Unidad que lleve varios Kardex dentro de la misma.

La Tarjeta Kardex utilizada en la farmacia es la fuente de información del dato de consumo de la US ya que en ella se registra todos los movimientos, de tal forma que le permite conocer su saldo inicial, cuanto recibió, cuanto entregó a los usuarios, y cuál es el saldo final con el que la farmacia de la unidad termina en un periodo determinado.

El uso de la tarjeta Kardex es de carácter ***OBLIGATORIO*** en todas las US y la persona responsable de su llenado deberá asegurarse que cuenta con los elementos necesarios para realizar el registro de datos, tal y como se describirá a continuación.

***Idealmente se debe de contar con una ficha o tarjeta Kardex en cartoncillo pre impreso sin embargo a la falta de disponibilidad de este instrumento en su unidad de salud, se sugiere la elaboración del cuadro de forma manual en hojas sueltas, cartoncillo o cartulina, cuaderno único etc., asegurándose que contenga todos los elementos descritos en el Kardex propuesto en el presente capitulo.***

***La tarjeta Kardex*** registrará el movimiento de insumos anticonceptivos y condones con doble propósito y está diseñada de acuerdo con las regulaciones técnicas de la Secretaría de Salud. En este Cuadro, la persona responsable de suministros ( bodega o farmacia) anotará las cantidades recibidas (Entrada) y las cantidades entregadas (Salida) de anticonceptivos, así como el saldo actual.

La interpretación de los datos de movimientos ocurridos en lo interno de la unidad de salud dependerá del ambiente donde se procesa la información ( bodega y Farmacia). El Kardex se imprimirá por ambos lados, en cartoncillo, de acuerdo con las indicaciones y el tamaño estándar sugeridos por el nivel central.

El saldo en el Kardex deberá iniciarse con un inventario físico, anotando la fecha del inventario bajo la columna "FECHA" y bajo la columna "SALDO ACTUAL" se debe anotar la cantidad del inventario físico. Al anotar el saldo con que comienza el Kardex, deberá trazar una línea EN ROJO sobre las columnas de "ENTRADA" y "SALIDA". Bajo la columna "OBSERVACIONES", deberá anotar "Inventario Físico". La actualización del Kardex deberá realizarse diariamente, tomando en cuenta todas las entradas y salidas, y anotando bajo "observaciones" aquellas transacciones especiales, según se describe en el instructivo de este cuadro.

**El consumo real es lo que se le entrega al usuario y usuaria final y no los movimientos internos dentro de su unidad de salud.**

***Proceso de verificación y flujo de la información***

- Al finalizar el mes, la persona responsable del llenado en farmacia deberá asegurarse que el Cuadro 2.4 esté completo y actualizado al último día de cada mes.
- Recuerde siempre describir bajo "Observaciones" aquellas entradas que no corresponden a la cantidad recibida de la Red Municipal, para facilitar el posterior registro de otras entradas en el Cuadro 3.1, bajo la columna de"Ajustes +".
- Las cantidades que se entreguen a los usuarios siempre estarán respaldadas por recetas, puede respaldarse con el registro en el expediente clínico, en el caso de los condones que se distribuyen a libre demanda en sala de espera o a nivel comunitario se hará una receta para la salida de la farmacia los cuales se consideran distribuidos.
- El Kardex es de uso exclusivo de la farmacia y ninguna copia tiene que ser enviada a ningún otro nivel de la Secretaría de Salud.

**Recuerde...**

**El Saldo Final del Kardex debe cuadrar con el inventario físico. Si no cuadra, debe hacer un ajuste positivo o negativo, anotando la cantidad en la columna respectiva y realizando la operación nuevamente, para llegar al saldo final correcto. A los supervisores debe llamarles la atención cuando la US está registrando frecuentemente "AJUSTES NEGATIVOS" y esto debe ser investigado.**
**Asimismo, recuerde explicar los ajustes en la parte de "Observaciones".**

→ ***Informe y Solicitud Mensual de Suministros/Monitoria de Producción de Servicios en Unidades de Salud (Instrumento 3.1)***

Este informe es el documento que la US utilizará para reportar mensualmente el movimiento de anticonceptivos de la US, hacer la solicitud de anticonceptivos y reportar lo programado y ejecutado en cuanto a actividades de planificación familiar a la Red Municipal.

El instrumento está dividido en 3 secciones:

- ***Informe de suministros***, que resume los movimientos de la US (farmacia), de acuerdo con las entradas y salidas de anticonceptivos en el mes.
- ***Solicitud de suministros***, que ayuda a la US a calcular la cantidad a solicitar para cubrir la demanda del mes siguiente.
- ***Monitoria de Producción de Servicios***, que resume los logros alcanzados en cuanto a métodos anticonceptivos entregados en el mes, comparándolos con la cantidad que la US había programado entregar. Este es una de las secciones más importantes del Cuadro y de la estrategia de PF, ya que ayuda a la Supervisora Municipal, al Director(a) de la US y al resto del personal a evaluar el desempeño del programa de PF.

Para completar oportunamente el instrumento 3.1, es importante tomar en cuenta lo siguiente:

- Se introduce un concepto nuevo: AJUSTES. Este dato es importante incorporarlo, tanto en el Kardex, como en el Cuadro 3.1, porque ayuda a diferenciar aquellas cantidades que re-ingresan al inventario o que salen del mismo, por conceptos distintos a la CANTIDAD RECIBIDA DEL NIVEL SUPERIOR o al CONSUMO respectivamente y que fueron mencionadas anteriormente.
- Para poder registrar los ajustes, es importante hacerlo adecuadamente en el Kardex, para posteriormente registrarlo en el 3.1. Tanto el instructivo del Kardex como el del 3.1 explican cómo hacerlo.
- El uso correcto de este instrumento requiere que haya compromiso del Director(a) de la US y del personal responsable de los servicios para completarlo de manera adecuada y oportuna.
- La Supervisora de la Red Municipal y el Director(a) de la US deberán garantizar las cantidades adecuadas de papelería para uso de la US.

<u>Proceso de verificación y flujo de la información</u>

- Al finalizar el mes, la persona responsable de farmacia, en conjunto con la enfermera de consulta externa o auxiliar de enfermería (en el caso de US pequeñas), deberán asegurarse que el instrumento 3.1 esté completo y que la información sea veraz. Ella misma anotará nombre y firma bajo la casilla de “Elaborado por”.
- El Director de la US o auxiliar de enfermería (en las US pequeñas) se encargará de:

- Autorizar este informe/solicitud.
- Designar a la persona que llevará la solicitud de anticonceptivos a la RedMunicipal o a la reunión mensual de monitoria.
- Asegurarse que las cantidades recibidas sean registradas en la Columna H del documento original del instrumento 3.1 y que éstas coincidan con la "Cantidad Solicitada" (Columna G), o Si las cantidades de la Columna H y la Columna G no coinciden, la persona que entrega los anticonceptivos deberá escribir bajo "Observaciones" la explicación de por qué las cantidades son diferentes.
- Traer los anticonceptivos a la US y solicitará su ingreso a la farmacia y al Kardex.

- La cantidad recibida siempre vendrá respaldada por la firma de la Supervisora de la Red Municipal, bajo la casilla "Entregado por" al pie del Cuadro 3.1 y deberá coincidir con la cantidad solicitada.
- El dato de consumo de la US será tomado del Kardex de farmacia. Para ello, se enfatiza en la necesidad de que el Kardex esté actualizado al final de cada mes y se lleve de una manera ordenada y de acuerdo con lo descrito en el instructivo.
- El instrumento 3.1 será completado en original y copia. La original la conservará la US y la copia le quedará a la Supervisora de la Red Municipal, una vez se haya completado el proceso de solicitud y entrega de suministros anticonceptivos.
- El instrumento 3.1 será presentado y discutido de forma mensual con el Director de la US y la Supervisora de la Red Municipal, por lo que la solicitud de anticonceptivos se hará de forma separada del resto de medicamentos que requiera la US.

**Recuerde...**

**La cantidad identificada como "Consumo" en el Kardex (Columna Salidas) debe ser totalizada y este dato se considera el "Consumo" o "Ejecutado" en ese mes y es el que debe ser ingresado a las columnas correspondientes del instrumento 3.1**

***Monitoria de Producción de Servicios en el instrumento 3.1***. Esta sección será utilizada por el Director o persona encargada de la US, la supervisora de la Red Municipal y el resto del personal de la US para evaluar el grado de cobertura logrado mensualmente en cuanto a actividades de planificación familiar, ya que resume los logros alcanzados en cuanto a métodos anticonceptivos entregados en el mes, comparándolos con la cantidad que la US había programado entregar.

El final de mes es el momento adecuado para analizar estos resultados y evaluar las causas del bajo rendimiento (si fuese el caso) y replantear la programación, si es que definitivamente es irrealista o inalcanzable, o si se requiere aumentar los recursos disponibles en cuanto a tiempo de personal, equipo y otros elementos críticos para alcanzar las metas programadas.

De esta discusión, deberán establecerse compromisos entre el Director de la US o la persona responsable de la US y la Supervisora de la Red Municipal, con el fin de introducir estrategias para mejorar los resultados, en caso que éstos estén por debajo de lo programado. Esta es una de las secciones más importantes del cuadro, ya que ayuda a la Supervisora Municipal, al Director(a) de la US y al resto del personal a evaluar el desempeño del programa de PF.

### *5.3 Registros para uso en la Red Municipal/Inter-Municipal*

Las Unidades de Salud deberán emplear registros para contabilizar las actividades de planificación familiar y monitorear los resultados al final de cada mes.

Como registros mensuales, se completarán los siguientes instrumentos:

- ***Instrumento 3.3*** "Informe y Solicitud Mensual de Suministros la Red Municipal/Inter-Municipal", registra el movimiento de insumos y hace la solicitud de suministros.

- ***Instrumento 4.1*** "Monitoria Mensual del Suministro, Programación y Ejecución de las Actividades de Planificación Familiar – CONSOLIDADO Red Municipal/Inter- Municipal, por Unidades de Salud y por Método Anticonceptivo", permitirá a la Red Municipal monitorear el desempeño de cada US en cuanto a los logros alcanzados en actividades de planificación familiar e identificar las medidas correctivas para mejorar el desempeño del programa de PF en cada una de las US.

Antes de iniciar el registro de la información en los cuadros que se describirán a continuación, en las Redes Municipales/Inter-Municipales deben existir las siguientes condiciones:

- La supervisora encargada de hacer la consolidación mensual de las atenciones de PF en cada uno de los cuadros está asignada y capacitada para hacerlo.

- La Red cuenta con la papelería necesaria para llevar estos registros. Si existe una hoja de cálculo o un software, la Red debe asignar tiempo de computadoras a la persona que esté encargada de ingresar esta información mensualmente.

- La Red cuenta con los suministros y los anticonceptivos para prestar el servicio.

→ ***Informe y Solicitud Mensual de Suministros para Red Municipal/Inter- Municipal (Instrumento 3.3)***

Este informe es el documento que la Red utilizará para reportar mensualmente el movimiento de anticonceptivos de su bodega y hacer la solicitud de anticonceptivos a la Región Departamental.

El instrumento está dividido en 2 secciones:

- ***Informe de Suministros – Bodega Red Municipal/Inter-Municipal***, que resume los movimientos de la Red, de acuerdo con las entradas y salidas de anticonceptivos en el mes.

- ***Solicitud de suministros***, que ayuda a la Red a calcular la cantidad a solicitar para cubrir la demanda del mes siguiente, en las diferentes US.

Para completar oportunamente el instrumento 3.3, es importante tomar en cuenta lo siguiente:

- Para facilitar el llenado del instrumento 3.3, la Red debe completar primero el instrumento 4.1, que se explicará más adelante.

- Se introduce un concepto nuevo: AJUSTES. Este dato es importante incorporarlo, tanto en el kárdex, como en el instrumento 3.3, porque ayuda a diferenciar aquellas cantidades que re-ingresan al inventario o que salen del mismo, por conceptos distintos a la CANTIDAD RECIBIDA DEL NIVEL SUPERIOR ó a la CANTIDAD DISTRIBUIDA A US respectivamente y que fueron mencionadas anteriormente.

- Para poder registrar los ajustes, es importante hacerlo adecuadamente en el Kardex, para posteriormente registrarlo en el 3.3. Tanto el instructivo del Kardex como el del 3.3 explican cómo hacerlo.

- El mismo Kardex que se lleva a nivel de US se puede adaptar y utilizar a nivel de Red Municipal.

- El completar este instrumento de manera adecuada y oportuna requiere que haya compromiso por parte de la Supervisora de Red y del nivel Regional.

- La Supervisora de la Red Municipal y el Director(a) de la US deberán garantizar las cantidades adecuadas de papelería para uso de la Red.

***Proceso de verificación y flujo de la información***

- Al finalizar el mes, la supervisora de Red deberá asegurarse que el instrumento 3.3 esté completo y que la información sea veraz. Ella misma firmará bajo la casilla de "Elaborado por".

- La Supervisora de Red se encargará de:

  - Buscar la autorización de este informe/solicitud con el Jefe Municipal

  - Designar a la persona que llevará la solicitud de anticonceptivos a la Región Departamental, para ser abastecida.

- Asegurarse que las cantidades recibidas sean registradas en la Columna K del documento original del Cuadro 3.3 y que éstas coincidan con la "Cantidad Solicitada" (Columna J). Si las cantidades de la Columna K y la Columna J no coinciden, la persona que entrega los anticonceptivos en el nivel regional deberá escribir bajo "Observaciones" la explicación de por qué las cantidades son diferentes.

- Traer los anticonceptivos a la Red Municipal

- La cantidad recibida siempre vendrá respaldada por la firma del Jefe delalmacén regional, bajo la casilla "Entregado por" al pie del Cuadro 3.3 y deberá coincidir con la cantidad solicitada.

- El instrumento 3.3 será completado en original y copia. La original la conservará la Supervisora de la Red y la copia quedará en la Región Departamental, una vez se haya completado el proceso de solicitud y entrega de suministros anticonceptivos.

- ADICIONALMENTE RECUERDE QUE ESTE ES UN INSTRUMENTO DE SOLICITUD DE SUMINISTROS PERO TAMBIEN DE INFORME POR LO QUE ES DE CARÁCTER OBLIGATORIO SER PRESENTADO AL NIVEL REGIONAL, REQUIERA O NO DE ABASTECIMIENTO

A fin de contar con datos que apoyan el flujo de información en la cadena de distribución de insumos se introduce un nuevo instrumento para el registro e informe de movimientos de suministros en almacén regionales y almacén central.

→ ***Instrumento 3.5 Informe mensual movimientos de suministros para almacén regional y almacén central.***

Este informe es el documento que el almacén regional y almacén central utilizará para reportar mensualmente el movimiento de anticonceptivos de su almacén y presentarlo al nivel inmediato superior (para almacén regional a la oficina de provisión de servicios o responsable de PF en la región, para el almacén central al Programa de Atención Integral a la Mujer del nivel central de la SESAL)

El instrumento está dividido en 2 secciones:

- ***Informe Mensual de Movimientos de Suministros – almacén regional /almacén central,*** que resume los movimientos del almacén, de acuerdo con las entradas y salidas de anticonceptivos en el mes.

- ***Detalle de distribución,*** que ayuda a visualizar las salidas de suministros y a los responsables de monitorear las distribuciones al nivel nacional y coordinar las acciones y tomas de decisiones (este dato es un insumo de gran relevancia en la consolidación de datos logísticos a nivel nacional)

Para completar oportunamente el instrumento 3.5 es importante tomar en cuenta lo siguiente:

- Para facilitar el llenado del instrumento 3.5, los almacenes regionales y almacén central deberá de tener actualizados los datos en el Kardex.

→ ***Instrumento 3.6 Instrumento de informe y solicitud de condones para las ONG.***

A fin de que las ONG que apoyan el tema y que los suministros (condones de doble propósito) que son brindados a través de la SESAL, sean correctamente entregadas, se introduce un instrumento de informes y solicitud trimestral ***(Instrumento 3.6)***

Este informe es el documento que la ONG utilizará para reportar cada cuatro meses el movimiento de condones y hacer la solicitud de suministros que requiere.

El instrumento 3.6 está dividido en 2 secciones:

- ***Informe de suministros***, que resume los movimientos de la US (farmacia), de acuerdo con las entradas y salidas de anticonceptivos en el mes.

- ***Solicitud de suministros***, que ayuda a la US a calcular la cantidad a solicitar para cubrir la demanda del mes siguiente.

El uso correcto de este instrumento requiere que haya compromiso del Director(a) de la ONG o del personal responsable para completarlo de manera adecuada y oportuna.

<u>Proceso de verificación y flujo de la información</u>

- Al finalizar los cuatro meses, la persona responsable de la ONG con los recursos encargados de coordinar esta actividad en la SESAL, deberán asegurarse que el Instrumento 3.6 esté completo y que la información sea veraz. Esa misma persona, anotará nombre y firma bajo la casilla de "Elaborado por".

- El Director de la ONG o el recurso asignado para tal fin se encargará de:

  - Avalar la información descrita en el instrumento.

  - Designar a la persona que llevará la solicitud de suministros (condones) a nivel regional.

  - Asegurarse que las cantidades recibidas sean registradas en la Columna H del documento original del instrumento 3.6 y que éstas coincidan con la "Cantidad Solicitada" (Columna G). Si las cantidades de la Columna H y la Columna G no coinciden, la persona que entrega los condones deberá escribir bajo "Observaciones" la explicación de por qué las cantidades son diferentes.

  - Trasladar los condones recibidos por los almacenes regionales y/o almacén central hacia la ONG solicitante.

- El instrumento 3.6 será completado en original y copia. La original la conservará la Región departamental o el nivel central si fuera el caso y la copia le quedará a la ONG, una vez se haya completado el proceso de solicitud y entrega de condones para doble propósito.
- El instrumento 3.6 será presentado y discutido de forma trimestral entre el Director de la ONG o quien asigne y la responsables de coordinar esta actividad en la SESAL,

**Recuerde**

**Para facilitar el llenado del instrumento 3.3, la Red debe completar primero el instrumento 4.1**

→ ***Monitoria Mensual de Suministro, Programación y Ejecución de las actividades de Planificación Familiar. Consolidado Red Municipal/Inter- Municipal, por Unidades de Salud y por Método (Instrumento 4.1)***

En este instrumento se consolida mensualmente la información de todas las actividades de planificación familiar de cada una de las Unidades de Salud que están bajo la responsabilidad de la Red Municipal. Esta información le permite al Jefe del Municipio, la Supervisora de la Red y al Director Regional contar con la "fotografía" completa de las actividades de planificación familiar de todas las Unidades de Salud, mostrando un resumen de todos los métodos entregados y las coberturas alcanzadas con respecto a las metas programadas. Este instrumento debe ser consolidado por la Supervisora de la Red Municipal y se espera que sea discutido con el Jefe Municipal y el Director Regional durante la reunión mensual de monitoria, donde se presentarán los instrumentos 4.1 de cada Red Municipal, para analizar la información y los resultados de las diferentes US y Municipios.

**Recuerde...**

**La Red Municipal no podrá consolidar y enviar el instrumento 4.1 a la Región Departamental, a menos que haya incluido la información de TODAS las Unidades de Salud adscritas a su Red.**

***Proceso de verificación y flujo de la información***

- Al finalizar el mes, la Supervisora de Red Municipal tomará la copia de los instrumentos 3.1 de cada Unidad de Salud y consolidará la información en el instrumento 4.1, según el instructivo correspondiente.

- Cada Red Municipal preparará CUATRO INSTRUMENTOS 4.1, uno por cada método.
- El Jefe Municipal revisará el informe y procederá a autorizar su envío a laRegión Departamental.
- El instrumento 4.1 se llenará en original y 1 copia. La original la conservará laRed Municipal y la segunda copia irá a la Regional Departamental.

***Monitoria de Producción de Servicios en el Instrumento 4.1***. Esta sección será utilizada por el Jefe Municipal, el Director Regional y la Supervisora de Red Municipal para evaluar el grado de cobertura logrado mensualmente en cuanto a actividades de planificación familiar, ya que resume los logros alcanzados en cuanto a métodos anticonceptivos entregados en el mes, comparándolos con la cantidad que las US habían programado entregar.

La supervisora o responsable de la red dispone de un programa electrónico de EXCEL para manejar esta información, de manera que en los sitios que cuenten con computadora pueden auxiliarse con este programa para facilitar su trabajo de consolidación.

El final de mes es el momento adecuado para analizar estos resultados y evaluar las causas del bajo rendimiento (si fuese el caso) y replantear la programación, si es que definitivamente es irrealista o inalcanzable, o si se requiere aumentar los recursos disponibles en cada US en cuanto a tiempo de personal, equipo y otros elementos críticos para lograr cubrir la cantidad programada.

De esta discusión, deberán establecerse compromisos entre el Director Regional, el Jefe Municipal y la Supervisora de Red, con el fin de introducir estrategias para mejorar los resultados, en caso que éstos estén por debajo de lo programado. Esta es una de las secciones más importantes del Cuadro 4.1, ya que ayuda a la Supervisora de Red y a los otros funcionarios mencionados a evaluar el desempeño del programa de PF y tomar las decisiones necesarias para mejorar las coberturas de planificación familiar.

### *5.4 Registros para uso en la Región Departamental*

En el instrumento 4.3 se consolida la información de los municipios por método para realizar la Monitoria Mensual de la Programación y ejecución de las actividades de Planificación Familiar con una visión a nivel regional.

Cada responsable a nivel de la región llenará un original y dos copias del instrumento4.3, el original será enviado a nivel de la Jefatura de la región, una copia al nivel central y una copia se quedará con el responsable de su llenado.

# CUADROS DE REGISTRO E INFORMACION

## INSTRUMENTO 2.2 (AT-2)

República de Honduras

Secretaría de Salud
Departamento de Estadísticas
INFORME DIARIO DE ATENCIONES AMBULATORIAS

AT2

Secretaria de Salud
Honduras

**Región Salud:** _____ **Nivel:** **Establecimiento** _____ **Mes:** _____
**Tipo de profesional de Salud:** _____ **Nombre:** _____ **Consulta Externa:** _____ **Emergencia:** _____

| | Concepto | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 | 27 | 28 | 29 | 30 | 31 | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Menores de 1 año de 1a. Vez | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2 | Menores de 1 año Subsiguiente | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 3 | 1 - 4 años 1a. Vez | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 4 | 1 - 4 años Subsiguiente | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 5 | 5 - 9 años 1a. Vez | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 6 | 5 - 9 años Subsiguiente | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 7 | 10 - 14 años 1a. Vez | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 8 | 10 - 14 años Subsiguiente | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 9 | 15 - 19 años 1a. Vez | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 10 | 15 - 19 años Subsiguiente | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 11 | 20 - 49 años 1a. Vez | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 12 | 20 - 49 años Subsiguiente | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 13 | 50 - 59 años 1a. Vez | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 14 | 50 - 59 años Subsiguiente | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 15 | 60 y + años 1a. Vez | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 16 | 60 y + años Subsiguiente | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 17 | **Total Pacientes Atendidos** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 18 | No. Atenciones de Mujeres | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 19 | No. Atenciones de Hombres | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 20 | No. Consultas Expontáneas | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 21 | No. Consultas Referidas | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 22 | Detección de Sintomáticos Respiratorios | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 23 | Detección de Cáncer Cervico Uterino | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 24 | Embarazadas Nuevas | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 25 | Embarazadas en Control | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 26 | Controles Puerperales | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 27 | Anticonceptivo Oral 1 Ciclo | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 28 | Anticonceptivo Oral 3 Ciclo | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 29 | Anticonceptivo Oral 6 Ciclo | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 30 | Condones 10 Unidades | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 31 | Condones 30 Unidades | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 32 | Depo Provera Aplicadas | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 33 | DIU insertadas | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 34 | Otras Actividades de PF | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 35 | No. NIños/as menores de 5 años con Diarrhea | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 36 | No. NIños/as menores de 5 años con Diarrhea que acuden a cita de seguimiento | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 37 | No. NIños/as menores de 5 años con Deshidratación Rehidratados en la US | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 38 | No. NIños/as menores de 5 años con casos de Neumonía nuevos en el Año | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 39 | No. NIños/as menores de 5 años con Neumonía que acuden a su cita de Seguimiento | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 40 | No. NIños/as menores de 5 años con algun grado de Síndrome Anémico Diagnosticado por Laboratorio | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 41 | **Total de Niños/as Menores de 5 años Atendidos** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 42 | No. NIños/as menores de 5 años con Crecimiento Adecuado | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 43 | No. NIños/as menores de 5 años con Crecimiento Inadecuado | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 44 | No. NIños/as menores de 5 años con Bajo Percentil 3 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 45 | No. NIños/as menores de 5 años con Daño Nutricional Severo | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 46 | No. NIños/as menores de 5 años con Discapacidad Nuevos en el Año | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 47 | No. NIños/as menores de 5 años con Probable Alteración del Desarrollo | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 48 | Partos Atendidos | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

República de Honduras

**INSTRUCTIVO 2.2 (AT2)**

Secretaria de Salud
Honduras

El AT2 es el Informe Diario de Atenciones Ambulatorias que además Consolida la Información Mensual.

Se recomienda que el prestador de servicios responsable de su llenado, registre diariamente la información que proviene del ATA a fin de evitar acumulación de trabajo para el final del mes, de manera que al finalizar cada jornada o día se debe llenar la columna correspondiente en el AT2.

Las Instrucciones generales del Cuadro así como para el llenado de las actividades de atención a la niñez se brindan por separado en otros documentos.

En el caso de Planificación familiar tal como se explicó en el texto de este capítulo, nos interesa conocer el número de usuarias que recibieron anticonceptivos según el tipo y cantidad de métodos.

Esta Información se rescata en las filas 27 a 33 del Cuadro. De la fila 27 a la 29 se registran las "Entregas a Usuarias de Anticonceptivos Orales" y en las filas 30 y 31 las "Entregas de Condones", fila 32 para Depoprovera y fila 33 para DIU. Aquí se trasladan los datos del ATA, sumando la cantidad de entregas de cada método, al final del mes se calcula el total de entregas, estos datos sirven para calcular el total de métodos "consumidos" en el mes.

República de Honduras

# INSTRUMENTO 2.3 – AT2-R

Secretaría de Salud
Departamento de Estadísticas
INFORME MENSUAL DE ATENCIONES

Secretaria de Salud
Honduras

Código: _____

Región Salud: _____ Nivel _____ Establecimiento _____
Mes _____ Año _____ Director de Establecimiento _____
Servicio: Consulta Externa _____ Emergencia _____

| | Concepto | Enfermera | | Médico | | TOTAL |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | Auxiliar | Profesional | General | Especialista | |
| 1 | Menores de 1 año de 1a. Vez | | | | | |
| 2 | Menores de 1 año Subsiguiente | | | | | |
| 3 | 1 - 4 años 1a. Vez | | | | | |
| 4 | 1 - 4 años Subsiguiente | | | | | |
| 5 | 5 - 9 años 1a. Vez | | | | | |
| 6 | 5 - 9 años Subsiguiente | | | | | |
| 7 | 10 - 14 años 1a. Vez | | | | | |
| 8 | 10 - 14 años Subsiguiente | | | | | |
| 9 | 15 - 14 años 1a. Vez | | | | | |
| 10 | 15 - 19 años Subsiguiente | | | | | |
| 11 | 20 - 49 años 1a. Vez | | | | | |
| 12 | 20 - 49 años Subsiguiente | | | | | |
| 13 | 50 - 59 años 1a. Vez | | | | | |
| 14 | 50- 59 años Subsiguiente | | | | | |
| 15 | 60 y + años 1a. Vez | | | | | |
| 16 | 60 y + años Subsiguiente | | | | | |
| 17 | **Total Pacientes Atendidos** | | | | | |
| 18 | No. Atenciones de Mujeres | | | | | |
| 19 | No. Atenciones de Hombres | | | | | |
| 20 | No. Consultas Expontáneas | | | | | |
| 21 | No. Consultas Referidas | | | | | |
| 22 | Detección de Sintomáticos Respiratorios | | | | | |
| 23 | Detección de Cáncer Cérvico Uterino | | | | | |
| 24 | Embarazadas Nuevas | | | | | |
| 25 | Embarazadas en Control | | | | | |
| 26 | Controles Puerperales | | | | | |
| 27 | Anticonceptivo Oral 1 Ciclo | | | | | |
| 28 | Anticonceptivo Oral 3 Ciclo | | | | | |
| 29 | Anticonceptivo Oral 6 Ciclo | | | | | |
| 30 | Condones 10 Unidades | | | | | |
| 31 | Condones 30 Unidades | | | | | |
| 32 | Depo provera Aplicadas | | | | | |
| 33 | DIU insertados | | | | | |
| 34 | Otras Actividades de PF | | | | | |
| 35 | No. Niños/as menores de 5 años con Diarrea | | | | | |
| 36 | No. Niños/as menores de 5 años con Diarrea que acuden a cita de seguimiento | | | | | |
| 37 | No. Niños/as menores de 5 años con Deshidratación Rehidratados en la US | | | | | |
| 38 | No. Niños/as menores de 5 años con casos de Neumonía nuevos en el Año | | | | | |
| 39 | No. Niños/as menores de 5 años con Neumonía que acuden a su cita de Seguimiento | | | | | |
| 40 | No. Niños/as menores de 5 años con algún grado de Síndrome Anémico Diagnosticado por Laboratorio | | | | | |
| 41 | **Total de Niños/as Menores de 5 años Atendidos** | | | | | |
| 42 | No. Niños/as menores de 5 años con Crecimiento Adecuado | | | | | |
| 43 | No. Niños/as menores de 5 años con Crecimiento inadecuado | | | | | |
| 44 | No. Niños/as menores de 5 años con Bajo Percentil 3 | | | | | |
| 45 | No. Niños/as menores de 5 años con Daño Nutricional Severo | | | | | |
| 46 | No. Niños/as menores de 5 años con Discapacidad Nuevos en el Año | | | | | |
| 47 | No. Niños/as menores de 5 años con Probable Alteración del desarrollo | | | | | |
| 48 | Partos Atendidos | | | | | |

República de Honduras

**INSTRUCTIVO 2.3 (AT2-R)**

Secretaria de Salud Honduras

El AT2 R Consolida la información por tipo de recurso.

El procedimiento para calcular las cantidades de consumo de métodos es igual que para el AT2, solo que la consolidación se hace diferenciada por recurso.

En todo caso, para los efectos logísticos y traslado de datos al Cuadro 3.4, lo que interesa es tener el total de las cantidades entregadas que es igual a la columna total del AT-2.

República de Honduras

Secretaría de Salud Honduras

**INSTRUMENTO 2.4**

**Tarjeta kardex**

Producto: _____Unidad de Medida:_____

US/Hospital/CMI_____

Área de Almacenamiento_____

| FECHA | ENTRADA | SALIDA | AJUSTES | | SALDO ACTUAL | OBSERVACIONES | Nombre y firma |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | + | - | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |

República de Honduras

Secretaría de Salud Honduras

## INSTRUCTIVO INSTRUMENTO 2.4

## TARJETA KARDEX

**Producto:**Escribir el nombre del anticonceptivo: Inyectable Trimestral de Progestina sola, Anticonceptivos Orales Combinados, Condones Masculinos y Dispositivo intrauterino

**Unidad de medida:**Escribir ciclos (para orales combinados), unidades (para condones masculinos y DIUs) y Ampolla (para Inyectable trimestral de progestina sola)

**US/Hospital/CMI** Escribir el nombre y tipo del establecimiento (CESAMO, CESAR, CMI, Hospital)

Área de Almacenamiento: Nombre si es bodega , Farmacia , o almacén de Medicamentos

**COLUMNA "FECHA"** Escribir fecha en que se hace cada transacción

**COLUMNA "ENTRADA"** Registrar la cantidad de producto que ingresa a la UNIDAD DE SALUD por concepto de:

- Ø Cantidad recibida del nivel superior
- Ø COMPRA

AJUSTE POSITIVO

- Ø Préstamo recibido de otro establecimiento
- Ø Sobrante de inventario (al hacer inventario físico)
- Ø Donación
- Ø Devolución recibida de otro establecimiento

**COLUMNA "SALIDA"** Registrar la cantidad de producto que sale de la UNIDAD DE SALUD por concepto de:

- Ø Recetas por entrega a usuarios/as
- Ø Cantidad entregada a servicios hospitalarios (en caso de farmacias de hospital)

AJUSTE NEGATIVO

- Ø Préstamo hacia otro establecimiento
- Ø Faltante de inventario (al hacer inventario físico)
- Ø Devolución hacia otro establecimiento o al nivel superior
- Ø Vencimiento de producto
- Ø Pérdida (por robo, daño, empaque en mal estado)

**COLUMNA "SALDO ACTUAL"** Para establecer el saldo actual es necesario que se vayan registrando las transacciones que ocurren durante el día, a medida que se van registrando las entradas y salidas, incluyendo los ajustes positivos y negativos podremos determinar el saldo actual.

**COLUMNA"OBSERVACIONES"** Anotar cualquier comentario que contribuya a aclarar las entradas, salidas, ajustes positivos y negativos y el saldo actual. **SIEMPRE que la entrada** sea por motivos diferentes a la"cantidad recibida del nivel superior", se describirá aquí el motivo de la entrada; **SIEMPRE que la salida** sea por motivos distintos a "recetas a usuarios/as" y "cantidad entregada a servicios hospitalarios", se describirá aquí el motivo de la salida.

- El saldo inicial del mes que se está reportando no debe de ser diferente al saldo final del mes anterior.
- Cuando los espacios de la tarjeta kardex estén completamente llenos se deberá trasladar el saldo final a una nueva tarjeta para continuar los registros en ella.
- Para el registro de cada movimiento debe de utilizarse una línea o fila única esto contribuye a la claridad del manejo de los datos al trasladarlos al instrumento 3.1 o 3.3 según sea el caso

República de Honduras

Secretaría de Salud Honduras

***INSTRUMENTO 2.4a***

***CONSOLIDACION DE DATOS LOGISTICOS DE CESAMO Y HOSPITAL.***

**Objetivo del instrumento:**

Consolidar la información de las existencias y consumos de los métodos de PF en los diferentes servicios del CESAMO y Hospital, para ser utilizada como insumo en el llenado del instrumento 3.1 para CESAMO y 3.4 para Hospitales.

**Responsable del llenado:**

Sera llenado por una persona responsable de recolectar y consolidar la información en los servicios del CESAMO y del Hospital, para después ser vaciado en el 3.1 y 3.4 respectivamente; debe presentado y discutido en la reunión de monitoria.

**Instrumento Hospitales**

| Servicio | Saldo Inicial | Entradas | Consumo | Ajustes Pos/ Neg. | Saldo Final |
|---|---|---|---|---|---|
| Almacén | | | | | |
| Farmacia 1 | | | | | |
| Farmacia 2 | | | | | |
| TOTAL | | | | | |

- Las entradas al almacén del Hospital es lo único que se considerara como entradas para el hospital
- El consumo no aplica para el almacén, únicamente para la Farmacia.
- Cada servicio debe tener lista la información para entregársela a la persona responsable de recolectarla cada mes.
- Los saldos finales deben ser sacados de los kardex que están ubicados en los distintos lugares de la unidad.

**Instrumento CESAMO:**

| Servicio | Saldo Inicial | Entradas | Consumo | Ajustes Pos/ Neg. | Saldo Final |
|---|---|---|---|---|---|
| Bodega CESAMO | | | | | |
| Farmacia CESAMO | | | | | |
| TOTAL | | | | | |

**Firma del responsable**

República de Honduras

Secretaria de Salud
Honduras

**CUADRO 3.5**

**SECRETARIA DE SALUD DE HONDURAS**
**INFORME MENSUAL MOVIMIENTOS DE SUMINISTROS DE ALMACEN CENTRAL/ALMACEN REGIONAL**

**MES**_____**AÑO**_____

**REGION DEPARTAMENTAL**_____ **FECHA ELABORACION** _____

**INFORME DE SUMINISTROS - MOVIMIENTOS**

| | A | B | C ( = suma total en detalle de distribucion) | D AJUSTES | | E (A+B-C+ó-D) | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| PRODUCTO | SALDO INICIAL | CANTIDAD RECIBIDA | CANTIDAD DISTRIBUIDA | + | - | SALDO FINAL | OBSERVACIONES |
| DIU | | | | | | | |
| INYECTABLE TRIMESTRAL | | | | | | | |
| ORALES | | | | | | | |
| CONDONES | | | | | | | |

**Detalle de Distribucion**

**Orales Conbinados**

| FECHA | CANTIDAD | DESTINO |
|---|---|---|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| total | | |

**inyectable trimestral**

| FECHA | CANTIDAD | DESTINO |
|---|---|---|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| total | | |

**Dispositivos intrauterinos**

| FECHA | CANTIDAD | DESTINO |
|---|---|---|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| total | | |

**Condones Masculinos**

| FECHA | CANTIDAD | DESTINO |
|---|---|---|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| total | | |

**OBSERVACIONES** _____

**ELABORADO POR:** _____

**Original:** **Provision de Servicios** **Copia: Estadistica/Digitador HCDLPF**

## INSTRUMENTO 3.5

**SECRETARIA DE SALUD DE HONDURAS**
**INFORME MENSUAL DE SUMINISTROS DE ALMACEN CENTRAL/ALMACEN REGIONAL**

**MES**_____**AÑO**_____

**REGION DEPARTAMENTAL**_____ **FECHA ELABORACION** _____

**INFORME DE SUMINISTROS - MOVIMIENTOS**

| | A | B | C ( = suma total en detalle de distribucion) | D AJUSTES | | E (A+B-C+ó-D) |
|---|---|---|---|---|---|---|
| PRODUCTO | SALDO INICIAL | CANTIDAD RECIBIDA | CANTIDAD DISTRIBUIDA | + | - | SALDO FINAL |
| Dispositivos Intrauterinos | | | | | | |
| Inyectable trimestral de progestina sola | | | | | | |
| Anticonceptivos orales combinados | | | | | | |
| Condones masculinos | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |

**Detalle de Distribucion**

**Orales Combinados**

| FECHA | CANTIDAD | DESTINO |
|---|---|---|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| total | | |

**Inyectable trimestral**

| FECHA | CANTIDAD |
|---|---|
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| total | |

**Dispositivos intrauterinos**

| FECHA | CANTIDAD | DESTINO |
|---|---|---|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| total | | |

**Condones Masculinos**

| FECHA | CANTIDAD |
|---|---|
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| total | |

**OBSERVACIONES** _____

**ELABORADO POR:** _____

# CAPITULO 6

## GARANTÍA DE LA CALIDAD EN LA IMPLEMENTACIÓN DE LA ESTRATEGIA

La garantía de la calidad en la implementación de esta estrategia está basada en la definición del Sistema Nacional de Calidad en Salud (SNCS) y para esta estrategia se entenderá como el conjunto de procedimientos, normas y reglamentos para la normalización y la vigilancia de los servicios, procesos de atención, gestión y producción con el fin de proteger la salud SSR y la PF en mujeres y hombres, para garantizar su satisfacción.

Para operativizar la garantía de la calidad en la EMSPF se incluye ***algunos elementos del Sistema Nacional de Calidad,*** que se describen a continuación:

A. ***De los componentes del Sistema Nacional de Calidad:***

De todos los tópicos incluidos en la sección de Componentes del Sistema Nacional de Calidad, se considera a la Vigilancia de la Calidad, como el elemento que apoya la implementación de esta estrategia, a continuación se describe brevemente:

***1) Vigilancia de la calidad***

La calidad se vigilará evaluando la aplicación de los componentes tal como han sido definidos en esta estrategia y que son los siguientes:

- Programación.
- Supervisión, Monitoria y Evaluación.
- Sistema de información de PF.
- Organización de los servicios.
- Administración Logística de los suministros anticonceptivos.
- Equipamiento Básico.
- Capacitación para el desarrollo de la estrategia.

Algunos aspectos críticos de las normas técnicas serán vigilados a través de estándares, indicadores, instrumentos y guías para la vigilancia elaboradas por el Departamento de Atención Integral a la Familia en coordinación con el Departamento de Garantía de Calidad.

Las Direcciones regionales a través de la instancia que se designe en el marco del proceso de reforma (Vigilancia) será responsable de vigilar la calidad en la implementación de esta estrategia.

B. ***De los Actores del SistemaNacional de Calidad:***

***1) Usuarias/os***

Participan de manera organizada expresando su satisfacción con los servicios recibidos y demandar mejoras en los mismos, cuando así lo consideren.

***2) Proveedores***

Tienen la responsabilidad de aplicar la estrategia y sus componentes, así como de desarrollar e implementar los procesos de mejora continua de la calidad (MCC) y evaluación del desempeño requerido para el logro de los objetivos.

***3) Secretaría de Salud de Honduras***

Que a través de su función rectora, garantiza a la población la calidad de los servicios de salud y los productos de interés sanitario por el ejercicio de los componentes de normalización y vigilancia de la calidad.

***C. De los Mecanismosdel SistemaNacional de Calidad:***

***1) Mejora continua de la calidad (MCC)***

La MCC, independientemente del modelo de gestión, se debe implementar a través de:

- De los gerentes y gestores
- De los proveedores

Los gerentes y gestores harán la Mejora Continua de la Calidad en base al procedimiento establecido en la Guía de Mejora Continua de la Calidad por el Departamento de Garantía de Calidad aplicado a la implementación de la estrategia en todos sus componentes. Los proveedores harán la MCC en la aplicación de las normas técnicas a través de estándares e indicadores sobre los que rendirán cuentas, de acuerdo a los términos claramente establecidos en los Contratos y Convenios de Gestión.

***D. De las estrategias del SistemaNacional de Calidad:***

***1) Participación de las personas usuarias de los servicios***

- Desarrollar procesos locales de investigación (aplicación de encuestas, organizaciónde grupos focales y otras metodologías participativas) para identificar las barreras que limitan el acceso a los servicios y las necesidades de la población usuaria.
- Creación de las condiciones necesarias para que las usuarias/os, puedan participar directamente en la planificación, gestión y evaluación de los servicios de salud específicamente en PF.

### *2) El enfoque de sistemas y procesos*

La Planificación Familiar (PF), como una de las 19 intervenciones, es parte integral de la estrategia de Reducción Acelerada de la Mortalidad Materna y de la Niñez de la Secretaría de Salud está íntimamente relacionada con otros procesos que afectan el desempeño del servicio:

- Logístico: para garantizar la adquisición, almacenamiento y distribución efectiva de los insumos necesarios.
- Vigilancia de la Calidad a través de estándares, indicadores e instrumentos de verificación aplicados en los servicios de planificación familiar, que definen la calidad de los insumos, los procedimientos y los resultados esperados.
- Este es el proceso metodológico que se denomina DEFINICION DE LA CALIDAD.

### *3) Toma de decisiones basadas en información*

Los gerentes de todo nivel, ministro, viceministros, directores generales y directores regionales, deben tomar las decisiones para mejora de la calidad, basados en los informes de los planes de monitoreo y evaluación definidos por la secretaria de salud: Plan de Monitoreo de RAMNI, Reordenamiento de la Gestión Hospitalaria, informes de calidad y los similares que se generen en el futuro.

### *4) Trabajo en equipo*

Para potenciar los resultados de la estrategia de PF es necesario la organización de EMCC en los diferentes niveles, de la manera siguiente:

- A nivel de Unidades de Salud, los equipos se deben organizar en función del cumplimiento de sus principales indicadores que están relacionados básicamente con la prestación de servicios de acuerdo a normas y con la garantía de la coherencia y consistencia de los datos en todos los instrumentos que se tienen que llenar.
- A nivel de la red de servicios el EMCC se debe:
  - Garantizar igualmente la coherencia y consistencia de los datos consolidados de todas las US que le pertenecen
  - Implementación de experiencias bajo el “enfoque Colaborativo” para expandir experiencias exitosas de mejora en la prestación de servicios.
- A nivel de región departamental, bajo la coordinación del Comité de Calidad los equipos de conducción regional vigilar el componente de calidad de los servicios de salud en forma consensuada y basada en los indicadores de calidad.

### *E. De las Prioridades del SistemaNacional de Calidad*

#### *1) Sistema de Información*

La estrategia debe garantizar la vigilancia de la calidad de los datos del sistema de información en planificación familiar, en el registro y consolidación de los datos, desde las US, redes de servicios, regiones de salud y nivel central, incluyendo el funcionamiento de la Herramienta Consolidadora de Datos Logísticos de PF.

### *F. Indicadores de Calidad en la Estrategia Metodológica de PF*

Los indicadores de calidad con que se medirá la Estrategia Metodológica de PF están definidos y vinculados en el proceso de Monitoria y Evaluación de RAMNI y Reordenamiento Hospitalario y son los siguientes:

**1)** Calidad del dato

**2)** Satisfacción de usuarios

**3)** Consentimiento Informado

**4)** Programación de actividades de PF

**5)** Desabastecimiento

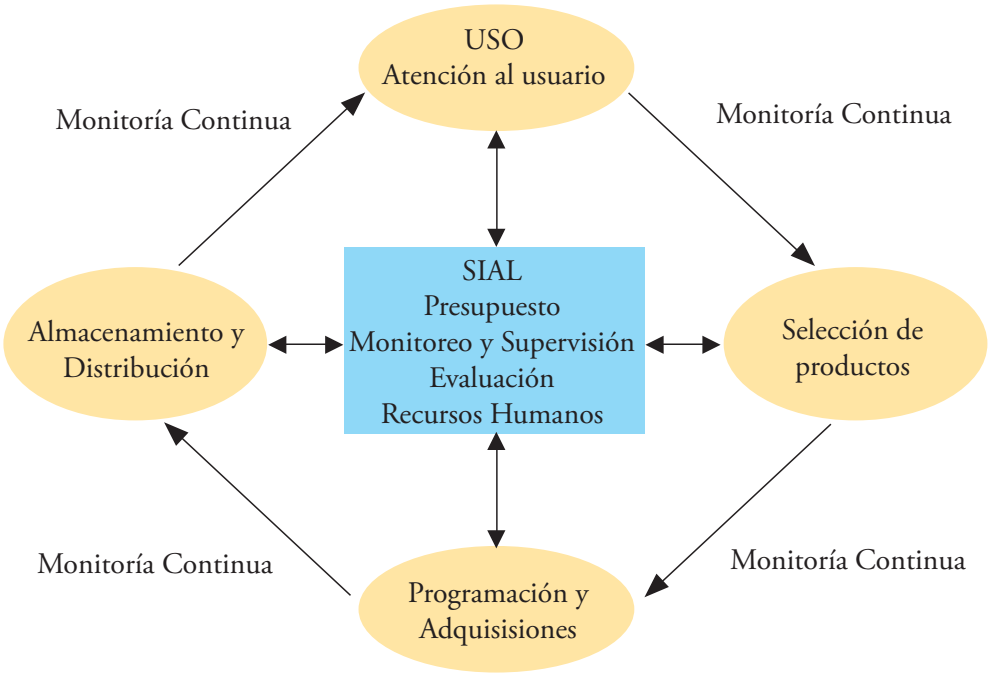
# CAPITULO 7

## ADMINISTRACIÓN LOGÍSTICA DE LOS SUMINISTROS ANTICONCEPTIVOS EN UNIDADES DE SALUD Y REDES DE SERVICIOS.

Contar con los insumos anticonceptivos de calidad, a tiempo y en las cantidades necesarias en las Unidades de Salud, garantizará una adecuada prestación de los servicios de planificación familiar, que contribuirán a disminuir la demanda insatisfecha de la población.

Un buen proceso logístico y los fondos necesarios para la compra de los anticonceptivos, permitirán que los establecimientos cuenten con todos los insumos anticonceptivos que se ofrecen en la Secretaría de Salud, en las cantidades necesarias y suficientes, evitando desabastecimiento o sobre abastecimiento.

Ciclo Logístico




Este componente es esencial, puesto que se debe garantizar la existencia permanente en cantidad, calidad y oportunidad de toda la gama de insumos anticonceptivos y condones masculinos para doble propósito con que deben contar los servicios de salud. Por ello es importante entender los pasos que comprende todo sistema de administración logística, tal como se muestra en el diagrama anterior.

Si bien es cierto a partir de la implementación de esta estrategia en el año 2005 se ha logrado disminuir la demanda insatisfecha, la brecha sigue siendo muy significativa ; condicionada por la insuficiente oferta de métodos anticonceptivos temporales, permanentes y condones masculinos para doble propósito en los servicios de salud. Una de las causas de esta insuficiente oferta es el frecuente desabastecimiento de los anticonceptivos en los servicios, provocado por diversas razones, entre ellas el análisis inadecuado de las redes municipales e intermunicipales sobre los niveles de abastecimiento que tienen sus unidades de salud, los problemas para la distribución de métodos e insumos y la realización de las compras tardías y en cantidades inadecuadas.

Por otra parte también existen problemas de sobre-abastecimiento de algunos productos, lo que provoca desperdicios de insumos y por lo tanto manejo inadecuado de los fondos del Estado.

Para mejorar la gestión logística, a partir del año 2005 la estrategia de planificación familiar incluye criterios y mecanismos operativos para facilitar el suministro de los insumos de manera oportuna; estos se basan en datos de consumo, con el propósito fundamental que todos los niveles tengan la gama y cantidad necesaria (ni más, ni menos) y contribuir de esta manera a un proceso adecuado de compras, almacenamiento y distribución de los insumos anticonceptivos.

**Recuerde que...**

**Logística es la serie de actividades y procedimientos que en conjunto contribuyen a garantizar la disponibilidad oportuna de medicamentos e insumos para la prestación de un servicio.**

Los instrumentos que se utilizan para el registro de datos y generación de informes se describen en la siguiente tabla:

**Tabla 7.1 Instrumentos para la Administración Logística**

| # | Nombre del instrumento | Descripción |
|---|---|---|
| 2.4 | Tarjeta Kardex | Instrumento de registro de movimientos de inventario |
| 3.1 | Informe y Solicitud Mensual de Suministros/Monitoria de Producción de Servicios en unidades de salud. | Es el informe que produce cada unidad de salud con los datos obtenidos del instrumento 2.4y que informa movimientos, solicita abastecimiento y monitorea los resultados obtenidos. |
| 3.3 | Informe y Solicitud Mensual de Suministros para Red Municipal/ Inter- Municipal | Es el instrumento que elabora el nivel de redes de servicio para informar los movimientos ocurridos en su espacio de almacenamiento y solicita abastecimiento a la región departamental. |
| 3.5 | Instrumento resumen de movimientos de almacenes | Es el instrumento para que el almacén central y los regionales, informen mensualmente sobre los movimientos ocurridos en el periodo. |

### *7.1 Responsable del Sistema Logístico de Anticonceptivos en las Unidades de Salud y la Red de servicios*

El Director de la US y el jefe de la red, deberá asignar a la persona encargada de logística,sus responsabilidades, cuya principal función será asegurar que los instrumentos diseñados para la administración logística sean completados con información veraz, consistente, de calidad y ser enviados oportunamente a los niveles descritos con anterioridad. Así mismo, estas personas tendrán la responsabilidad de asegurar que los anticonceptivos estén siempre disponibles en las unidades de saludy velar para que nunca se presenten desabastecimientos.

### *7.2 Criterios para Solicitud de Insumos*

Para la solicitud de anticonceptivos se deben considerar los datos de consumo y la existencia disponible de cada método y aplicar el concepto de nivel máximo, cantidad Máxima y cantidad solicitada, utilizando el instrumento 3.1 para US, instrumento 3.3 para Red de servicios, para el nivel regional se utilizará el informe producido en la herramienta consolidadora de datos logísticos. El nivel central a través del PAIM, calculará el abastecimiento nacional (compra) utilizando lo siguiente: Informe de la Herramienta consolidadora de datos logísticos del nivel central, los informes de inventarios físicos y el Pipeline.

En ambos instrumentos, la ***CANTIDAD SOLICITADA*** se calcula restando la cantidad máxima del ***SALDO FINAL*** (Ver instructivo correspondiente, instrumentos 3.1 y 3.3)

Para calcular el saldo final es necesario, entre otras cosas, hacer ***inventario físico de los anticonceptivos***, ya que este permite establecer la veracidad del saldo final en la unidad de salud. Dicho proceso que se describe más adelante.

### *7.3 Criterios para el adecuado control de las existencias en las Unidades de Salud y las Redes de servicios.*

Para poder garantizar que los diferentes niveles en todas las unidades de salud, hospitales y bodegas cuenten con los insumos necesarios para prestar los servicios de planificación familiar, se han establecido niveles máximos y mínimos de insumos anticonceptivos.

El sistema de niveles máximo y mínimo para cada uno de los insumos anticonceptivos está definido así:

- Para cada US/CMI, el Nivel Mínimo es la cantidad necesaria para cubrir un mes de consumo y nivel máximo es la cantidad necesaria para cubrir dos meses de consumo de cada unidad de salud.

- Para cada Red de servicios, el ***nivel mínimo*** es la cantidad necesaria para cubrir **UN mes de consumo** y el ***nivel máximo*** es la cantidad necesaria para cubrir ***TRES meses de consumo;*** *excepto los condones masculinos de doble propósito, que utilizarán como* ***nivel mínimo dos meses de consumo y como nivel máximo cuatro meses.***

### *7.4 Periodicidad de la solicitud de insumos o Periodo de Reabastecimiento*

Es la frecuencia o periodicidad con que un establecimiento es reabastecido, es decir cada cuánto tiempo se le deben suministrar o debe solicitar los insumos anticonceptivos. La estrategia define los siguientes períodos de reabastecimiento:

**Tabla 7.2 Períodos de reabastecimiento por nivel**

| Niveles | Período de Reabastecimiento |
|---|---|
| **Almacén Central** | Cada doce meses de acuerdo al proceso de Adquisiciones (compras) de la Secretaria de Salud. |
| **Regiones Departamentales o Metro-politanas** | La distribución del almacén central a los regionales se hará cada 4 meses, y se realizará en las últimas dos semanas de los meses siguientes:<br>a. Enero<br>b. Mayo<br>c. Septiembre |
| **Redesdeservicios** | Los anticonceptivos orales combinados, inyectables Trimestrales y Dispositivos intrauterinos serán retirados del almacén regional mensualmente por los responsables de las redes.<br>Los almacenes regionales distribuirán y transportarán a las redes los condones de doble propósito cada cuatro meses; la primera o segunda semana de febrero, junio y octubre. |
| **CESAMO, CESAR Y CMI** | Mensualmente durante la reunión de monitoria.<br>Cada cuatro meses a las ONG |

### *7.5 Mecanismo de solicitud de los insumos anticonceptivos por niveles*

La estrategia de planificación familiar establece mecanismos de solicitud, entrega y distribución de anticonceptivos que aseguren el abastecimiento periódico y oportuno de los diferentes niveles almacenamiento y de atención de la Secretaría de Salud. Estos mecanismos tienen como propósito asegurar la existencia permanente y oportuna de los insumos anticonceptivos, evitando el sobre y desabastecimiento, así como las pérdidas por vencimiento.

Para ello, la comunicación permanente, fluida y eficaz entre las diferentes instancias del sistema es fundamental, la solicitud de insumos se hará de la siguiente manera:

- Las US traerán el instrumento3.1, en original y copia, a las reuniones mensuales de monitoria, en este instrumento se describe la cantidad de anticonceptivos y condones masculinos solicitados por la unidad de salud, es importante recordar que es de carácter obligatorio el contar con el respaldo o copia del instrumento 3.1 en la unidad de salud generadora.

- Los responsables de las Redes de servicio solicitaran a la Región Departamental con el Cuadro 3.3 en original y copia, los ***anticonceptivos orales combinados, inyectables trimestrales y Dispositivos Intrauterinos cada mes*** y los condones para doble propósito cada cuatro meses, es importante recordar que es de carácter obligatorio el contar con el respaldo o copia del instrumento 3.3 en la red de servicios generadora.

- Solicitud de los almacenes regionales: el Programa de Atención Integral a la Mujer en base a la cantidad solicitada en el informe producido en la herramienta Consolidadora de Datos Logísticos de la región, autorizará al almacén central las cantidades a distribuir a cada región e informará a cada una de ellas. La región revisa y puede reaccionar proponiendo modificaciones, es importante recordar que es de carácter obligatorio el contar con el respaldo Necesario que garantice la sostenibilidad y consistencia de la información generada en la HCDLPF en cada Región departamental.

***Es conveniente que se designe también a una persona que pueda reemplazar al titular o responsable del manejo logístico en el nivel Municipal y Regional, cuando la persona principal designada esté ausente.***

### *7.6 Mecanismo para distribución de métodos anticonceptivos y condones masculinos de doble propósito en la red de servicios*

Para garantizar una distribución adecuada y oportuna de métodos anticonceptivos y condones de doble propósito se implantarán los acuerdos logrados entre una representación de las direcciones regionales con la gerencia de almacén central de medicamentos y que son los siguientes:

→ ***De almacén central a almacén regional***

1. El Almacén central aporta los camiones, los motoristas y el combustible para la distribución a las regiones que no tienen camiones.

2. Las regiones pagarán los viáticos del personal que se moviliza a través del mecanismo que acuerden entre el almacén y la región (vía fondos recuperados o presupuesto nacional)

3. Las regiones que tienen camiones deben avisar oportunamente al almacén central el día que llegarán a traer los anticonceptivos para que tenga listo el pedido.

4. En la primera semana del cuarto mes el PAIM hará una planificación de distribución el cual deberá de ser presentado al almacén central y a las regiones para que den inicio al proceso de negociación del traslado de los mismos.

5. En caso de problemas con la disponibilidad de camiones del almacén central o de las regiones la alternativa es que el Programa ITS/VIH facilite un camión, para lo cual se debe hacer una negociación entre el programa de VIH SIDA, almacén central y regiones departamentales.

→ ***De almacén regional a las redes***

1. La primera o segunda semana de febrero, junio y octubre los almacenes regionales distribuirán y transportarán los condones a las redes

2. Las regiones enviarán con anticipación el cuadro distribución para que se preparen para la recepción y el transporte

3. El restode métodos serán retiradosdel almacénregional mensualmente por los responsables de las redes

4. Las regiones entregaran condones a las ONG cada 4 meses en base a ladistribución que hayan realizado en el período.

***7.7 Mecanismo para solicitud y abastecimiento de condones de doble propósito a las ONG.***

***Las ONG*** deberán incorporarse al proceso de Programación de la Región, estimando la necesidad de condones para doble propósito que entregaran a la población de su área geográfica de influencia (AGI).

Las regiones entregaran condones para doble propósito a las ONG cada 4 meses en base a la distribución que hayan realizado en el período.

Toda distribución de condones de doble propósito para ONG deberá de canalizarse a través de los almacenes regionales y deberá de registrarse de forma diferenciada en el sistema de información, ya que la entrega de los mismos no constituye un consumo real para la SESAL. El reabastecimiento se realizara de acuerdo a informes de consumo presentados por cada una de ellas (Instrumento 3.6 para ONG)

***7.8 Mecanismo de Recepción de Anticonceptivos***

Para que el mecanismo de solicitud y recepción de anticonceptivos funcione sin tropiezos, es importante considerar lo siguiente:

***Para CESAMO, CESAR y CMI:***

- El Instrumento 3.1 deberá ir en original y copia hacia el nivel municipal.

- El responsable de entregar los anticonceptivos a la US deberá llenar (en original y copia) lacolumna H "Cantidad Recibida" con las cantidades que efectivamenteestá entregando. Idealmente, estas cantidades deben coincidir con la Columna G "Cantidad Solicitada".

- El responsable de entregar los anticonceptivos se quedará con la copia y entregará el original a la persona que recibe los anticonceptivos en nombre de la US.

- El encargado de la US verificará que las cantidades recibidas corresponden a lo que se había solicitado.

- En caso que las cantidades no coinciden, la Supervisora de la Red escribirá una breve explicación bajo "Observaciones"
- Una vez transportados los anticonceptivos a la US, la persona encargada de suministros le dará ingreso a los anticonceptivos en el kárdex.

***Para Red Municipal:***

- El instrumento 3.3 deberá ir en original y copia hacia el nivel Regional
- El responsable de entregar los anticonceptivos a la Red Municipal deberá llenar (en original y copia) la columna K "Cantidad Recibida" con las cantidades que efectivamente está entregando. Idealmente, estas cantidades deben coincidir con la Columna J "Cantidad Solicitada".
- El responsable de entregar los anticonceptivos se quedará con la copia y entregará el original a la Supervisora de la Red o la persona que recibe los anticonceptivos en nombre de la Red.
- La Supervisora de la Red verificará que las cantidades recibidas corresponden a lo que se había solicitado.
- En caso que las cantidades no coincidan, el Jefe Regional, o a quien este designe, escribirá una breve explicación bajo "Observaciones"
- Una vez transportados los anticonceptivos a la Red Municipal, la Supervisora de Red le dará ingreso a los anticonceptivos en el Kardex.

### *7.9 Implementación de los Comité DAIA Regional*

Con el objetivo de garantizar la disponibilidad de insumos anticonceptivos en todas las unidades de salud se ha decidido implementar el comité DAIA regional en cada una de las Regiones Departamentales.

La función principal de estos comité, será la de vigilar las existenciasde anticonceptivos para evitar sobre y desabastecimiento en los niveles regionales, pero además, serán encargados de la coordinación con proveedores y otras instancias que permita integrar y velar por el correcto funcionamiento de la logística de los anticonceptivos en sus respectivas regiones, redes y unidades de salud.

Inicialmente el comité funcionará en el marco de las reuniones de la Dirección Regional con las Redes de servicios, en las cuales, cada dos meses, se destinarán dos horas para discutir el tema de la Disponibilidad Asegurada de Insumos Anticonceptivos (DAIA). La región debe valorar cuando incorporar a otros actores como las ONG, en un plazo no mayor de 1 año a partir de la oficialización del presente documento.

En el marco de la implementación de esta estrategia se elaborará el reglamento y los instrumentos necesarios para el funcionamiento del comité y se capacitara oportunamente a los equipos regionales.

### *7.10 Realización de Inventarios Físicos*

La Secretaría de Salud cuenta con el "Manual para realizar el Inventario Físico de los Métodos de PF en las Unidades de Salud y Almacenes de la Secretaría de Salud" el cual es una guía que permite seguir una ruta crítica y procedimientos coordinados con las regiones departamentales para levantar el inventario físico de los métodos de planificación familiar a nivel nacional.

El levantamiento de inventario físico de PF consiste en realizar un conteo de las existencias de métodos que se encuentran en las unidades de salud: CESAMO, CESAR, CMI y Hospitales así como en el Almacén Central de Medicamentos, almacenes regionales y almacenes de redes de servicios.

El inventario físico se realiza con el propósito de establecer un nivel de referencia sobre las existencias reales de métodos de planificación familiar y determinar a nivel nacional, por tipo de establecimientos y regiones su nivel de existencias para hacer los ajustes necesarios y tomar decisiones oportunas. Asimismo recoge la información de consumo de las US para poder realizar el cálculo de Meses de Existencias Disponible que se tiene en el país. Su frecuencia dependerá de la automatización de los sistemas de información, por lo que se recomienda que se realice al menos una vez al año para disponer de información real y compararla con la que producen los sistemas automatizados.

La ruta crítica permite revisar los instrumentos, programar fechas de realización, entrega y devolución de la información y definir responsables para llevar a cabo el levantamiento del inventario físico en todo el país de una forma eficiente.

El manual detalla una guía a seguir por las unidades de salud y centros de distribución, para realizar el levantamiento de la información y les permita llenar el formulario con información confiable para los tomadores de decisiones. También presenta el modelo de formulario para recoger la información con su instructivo respectivo, que responde a la posterior digitación de la información recopilada en la base de datos que se diseñó para facilitar el procesamiento, análisis y elaboración del reporte final.

Cuando sea requerido por el PAIM, la dirección regional a través de las personas encargadas de PF, deberá de utilizar el manual para realizar el inventario físico.

### 7.11 *Metodología para el cálculo y estimacion de necesidades de compra de metodos anticonceptivos para la sesal.*

La SESAL desde el año 2006 se han realizado inventarios físicos semestrales o anuales a fin de contar con una referencia de las existencias disponibles en el país como también de los consumos registrados en los diferentes periodo.

En la actualidad se ha implementado a nivel nacional el uso de una aplicación electrónica que facilita la consolidación de la información a todo nivel, llamada Herramienta Consolidadora de Datos Logísticos de Planificación Familiar (HCDLPF), que es un instrumento gerencial que apoya la toma de decisiones como también, la fuente de información para el calculo de necesidades de compra de anticonceptivos. La información que genera es introducida al PIPE LINE, que es un programa con el cuál se realiza la estimación de necesidades de compra para el país.

### *7.12 Condiciones de Almacenamiento*

El almacenamiento es un componente básico del ciclo logístico que se define como el lugar donde permanecerán los medicamentos, incluyendo los anticonceptivos y condones, previos a la entrega a los usuarios finales. El almacenamiento debe garantizar:

- ***La integridad de los medicamentos e insumos de salud, para que conserven su eficacia.***
- ***Que los medicamentos e insumos estén disponibles cuando se necesiten.***
- ***Prevención de pérdidas y daños de los medicamentos de insumos.***
- ***Su uso antes de la fecha de vencimiento.***

Las condiciones extremas de temperatura y humedad dañan, destruyen y reducen la vida útil de los medicamentos e insumos en general. Los principios básicos de calidad en ***Orden, Disciplina y Limpieza***, deben ponerse como premisa para que el almacén o lugar de almacenamiento pueda disponer de condiciones ambientales y físicas adecuadas para garantizar la integridad de los medicamentos e insumos de salud.

El garantizar el cumplimiento de las condiciones de almacenamiento es responsabilidad de los jefes de almacenes regionales, de redes, los encargados de farmacia en el caso de las US y hospitales, así como de las auxiliares de enfermería en los CESAR.

Para garantizar la integridad de los anticonceptivos y condones es necesario que sus condiciones de almacenamiento cumplan con los estándares mínimos internacionales. Las condiciones sugeridas de temperatura para los anticonceptivos y condones se presentan a continuación.

**Tabla 7.12.1 Condiciones sugeridas de temperatura para los anticonceptivos y condones.**

| METODO | CONDICIONES DE TEMPERATURA |
|---|---|
| **ORALES** | Entre 20 y 25ºC, lejos de la luz directa del sol. |
| **INYECTABLE TRIMESTRAL** | Entre 20 y 25 ºC, protegidos de la luz directa del sol, evitando condiciones muy frías (no congelar).<br><br>Cuidar que los frascos se almacenen en posición vertical, para evitar su cristalización en la tapa del frasco y por ende, disminuiría el volumen aplicado según la dosis recomendada. |
| **DIU** | Entre 20 y 25ºC, protegidos de humedad y calor extremos (superior a 40ºC). |
| **CONDONES** | Menor a 40ºC protegidos de la humedad y la luz directa del sol / luz fluorescente. |

Además de verificar lo anterior, el responsable de almacén debe realizar lo siguiente:

1. Preparar un plan de mantenimiento anual que establezca los mecanismos de limpieza general y control de roedores y plagas, así como para reparación de techos y ventanas del almacén.Este plan debe contener, pero no limitarse, a las tareas siguientes:

   - Limpieza de las zonas de recepción, almacenamiento, embalaje y despacho.
   - Limpieza de pisos, anaqueles armarios, ventanas y puertas.
   - Eliminación de cualquier tipo de basura o desechos que pueda atraer roedores o insectos.
   - Inspección de los equipos de ventilación (ventiladores y/o aires acondicionados) y refrigeración (si fuera el caso) para que estén funcionando correctamente.
   - Revisión de las condiciones de puertas, ventanas y techos para identificar las necesidades de reparación y solicitar su reparación si fuera necesario.
   - Verificación del apilamiento correcto de las cajas.
   - Inspección de las condiciones físicas de los anticonceptivos y condones.
   - Revisión de las fechas de caducidad de los anticonceptivos y condones
   - Inspección de los productos vencidos y separación del resto, iniciando a la vez el proceso de descarga del inventario, de acuerdo a lo establecido en los reglamentos y leyes correspondientes.
   - Revisión de los extinguidores de incendio para verificar la carga.

   ***Nota: Puede ver en Anexos un ejemplo de Plan de Mantenimiento en el Almacén.***

2. Dar seguimiento a las recomendaciones indicadas en el Plan de mantenimiento.

3. Llevar una bitácora de control semanal de temperatura y humedad del lugar de almacenamiento, para lo cual debe disponer de un termo-higrómetro.

4. Controlar las filtraciones de agua, disponiendo de un plan de mantenimiento de la infraestructura de almacenamiento.

5. Cuidar que los anticonceptivos y condones estén separados de cualquier tipo de productos químicos e insecticidas.

6. Limpiar y ordenar diariamente los anaqueles donde se guardan los métodos de PF y condones.

7. Ordenar las cajas grandes en tarimas siguiendo las buenas prácticas de apilamiento, sugiriendo lo siguiente:

   - Por lo menos 10 cm del piso
   - Por lo menos 30 cm de las paredes y de otras estibas.
   - No mayor de 2.5 m de altura.

8. Ordenar los frascos, blíster o cajas pequeñas conteniendo los métodos de PF y condones en anaqueles o armarios, identificando claramente el nombre de cada producto.

9. Ordenar los anticonceptivos de forma que sea visible el nombre del mismo y su fecha de vencimiento para aplicar el sistema "primero en expirar, primero en entregar" (PEPE), lo cual implica ordenar los métodos con fecha de vencimiento cercana, enfrente de los que tienen fecha de vencimiento más lejana.

10. Si la fecha de vencimiento no fuera visible, colocar con un marcador en letra grande la fecha de vencimiento indicada en el empaque.

11. Prohibir, comer y guardar alimentos en las instalaciones del almacén o bodega de almacenamiento de medicamentos.

12. Mantener extinguidor de incendios con carga vigente y en un lugar accesible para el uso oportuno, ejemplo: cerca de la puerta de entrada al establecimiento.

13. Todo anticonceptivo o condón vencido debe separarse completamente de la bodega o almacén, informando al nivel superior de las cantidades y tipo de producto vencido. Es recomendable que el almacén disponga para el almacenamiento de los métodos de PF y los condones del siguiente equipo básico.

    - Termo-higrómetro para llevar el control de la temperatura y humedad de forma periódica
    - Aire acondicionado, o en su defecto, ventiladores de techo o portátiles que le permitancontrolar las condiciones ambientales dentro del almacén.

- Extinguidores de incendio
- Tarimas de madera ó plásticas
- Estantería o armarios
- Escaleras

***A continuación se presenta la guía de supervisión y verificación de condiciones de almacenamiento.***

## GUÍA DE INSPECCIÓN BÁSICA PARA MONITOREAR LAS CONDICIONES DE ALMACENAMIENTO.

| CONDICIONES DE ALMACENAMIENTO | SI | NO | COMENTARIOS |
|---|---|---|---|
| Los productos están almacenados conforme a PEPE | | | |
| Cajas y envases identificados con fecha de Vencimiento visible. | | | |
| Las cajas están protegidas de la luz directa del sol (alejados de ventanas y agujeros en el techo) | | | |
| Las cajas están protegidas contra la humedad y Goteras (no se observan filtraciones en paredes y techo) | | | |
| Las cajas grandes están colocadas sobre tarimas | | | |
| Las cajas y los productos se observan en buenas condiciones (no están aplastadas, humedecidas) | | | |
| El establecimiento está libre de filtraciones de humedad (goteras en el techo, paredes) | | | |
| El establecimiento está limpio (no hay polvo acumulado, no hay restos de comida, etc.) | | | |
| El establecimiento está libre de rastros de insectos y roedores (no se observa excremento, insectos muertos, etc.) | | | |
| El establecimiento dispone de extinguidor de incendios (con carga vigente) | | | |
| Los productos son almacenados a temperaturas menores a 40ºC | | | |
| Los anticonceptivos y condones se almacenan separados de insecticidas y productos químicos | | | |
| El establecimiento dispone de puerta con llave | | | |
| El establecimiento tiene restringido el acceso para personal no autorizado ( Ver si existe rótulo) | | | |

**Ejemplo de Plan de Mantenimiento para los almacenes.**

| Tarea | Frecuen-cia | Respon-sable | Situación encontrada | Limitan-tes | Solución aplicada o recomen-dación | Fecha |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Limpieza de pisos, anaqueles .etc. | diaria | Nombre de la persona asignada | Polvo y suciedad | No hay escobas ni líquidos de limpieza | Mediante oficio, se solicitan elementos de limpieza al Jefe de almacén | 2/02/2012 |
| Revisión de Equipos de ventilación | mensual | Nombre de la persona asignada | Aire acondicionado malo<br><br>Equipo de refrigeración en mal estado | | Se reporta al administrador mediante oficio | 3/02/2012 |
| Revisar las Fechas de caducidad de los anticon-ceptivos y condones | Cada 3 meses | Nombre de la persona asignada | 20 DIU vencidos Lote No__<br><br>900 condones vencidos Lote No_<br><br>500 blíster de orales por vencerse en tres meses. Lote No_____<br><br>50 viales de Inyectable quebrados | | Revisar la Normativa que debe seguirse para hacer la descarga y seguir los procesos. | 3/02/2012 |

# CAPITULO 8

## EQUIPAMIENTO BÁSICO DE LAS UNIDADES DE SALUD PARA LA ESTRATEGIA DE PLANIFICACION FAMILIAR.

El componente de "Equipamiento básico" se implementa a través del diagnóstico de la existencia de los equipos necesarios para brindar los servicios de planificación familiar a fin de asegurar la calidad de atención, especialmente con los métodos que requieren equipos médicos como el DIU y la AQV. A continuación se describen los mecanismos que se utilizarán para desarrollar el proceso de diagnóstico, negociación y adquisición de los equipos necesarios para la operativización exitosa de la estrategia de planificación familiar.

### *8.1 Equipo m*ínimo necesario por unidad de salud.

A continuación se detalla el equipo mínimo necesario que debe existir en una unidad de salud, de acuerdo al tipo de método.

→ ***Inyectables trimestrales de progestina sola, orales, condón y naturales.***

Para la entrega de estos métodos a las usuarias, únicamente se necesita el equipo habitual de una clínica de atención ambulatoria (escritorio, silla secretarial, camilla, etc.).

→ ***Inserción de DIU de intervalo.***

Este procedimiento debe ser llevado a cabo en una clínica que reúna las condiciones necesarias de privacidad y comodidad para la usuaria, la clínica debe de estar equipada mínimamente con:

- Equipo de inserción de DIU
- Especulo
- Copa o riñonera
- Tenáculo
- Histerómetro
- Pinza Forester (de anillo)
- Tijera larga
- Mesa ginecológica.
- Lámpara cuello de cuello flexible (de ganso)
- Banquillo giratorio.
- Grada de doble peldaño.
- Balde de acero inoxidable.
- Autoclave eléctrica
- Estufa de gas y esterilizador de presión (donde no hay electricidad).
- Mesa de Mayo.

→ ***Inserción de DIU post evento obstétrico (CMI).***

Es un procedimiento que se efectúa en las pacientes post parto o post aborto por lo tanto, se realiza en las salas de labor y parto y evidentemente, además del equipo que rutinariamente se utilizan en esas salas, lo único que se necesita es:

- Pinza Forester (de anillo).
- Pinza Kelly de placenta.

***8.2 Mecanismos para realización del diagnóstico existencia de equipo en las US***

El diagnóstico de los equipos existentes en los servicios se realizara previo al momento del proceso anual de programación de actividades, cada unidad de salud llenara una lista de chequeo ***(Ver Anexos)*** en la que se describe el equipo necesario para cada intervención contestando con respuesta cerrada la existencia o no del equipo.

Toda US que requiera de equipos adicionales o de equipos que a criterio del grupo de trabajo se requiera para Operativizar la Estrategia y que no se encuentre en la lista de chequeo, su solicitud deberá de estar apegada a la capacidad de respuesta actual vrs. el incremento de producción propuesto en el ejercicio de programación a fin de justificar la gestión necesaria para su adquisición, vía presupuesto nacional o donación de agencias o gobiernos cooperantes.

El flujo de información de las necesidades de equipo en las US se canalizara de la siguiente manera:

- Una vez definido el tipo de equipo y la cantidad necesaria deberá de registrarse en el cuadro NECESIDADES DE EQUIPO que está disponible en la Sección de Anexos. El Cuadro de necesidades de equipo deberá de adjuntarse al instrumento de programación de cada unidad de salud y deberá de fluir y ser consolidado de la misma forma como se propone en el sistema de información de esta estrategia.
- Las supervisiones realizadas a las unidades de salud y las reuniones mensuales de monitoria, son momentos oportunos para discutir las condiciones de los equipos y decidir cambios o incrementos en el número de los mismos.
- Las regiones departamentales realizarán un consolidado regional con necesidades de equipo por red municipal e inter-municipal describiendo las unidades de salud priorizadas de acuerdo a un plan regional que incluya elementos como: poblaciones postergadas, personal permanente etc.
- El consolidado regional de necesidades de equipo deberá adjuntarse al consolidado regional de programación de actividades de planificación familiar que se envía al nivel central a fin de que el PAIM realice un consolidado Nacional y promueva las Gestiones pertinentes para dar respuesta a las necesidades propuestas con el objetivo de garantizar la disponibilidad de los equipos necesarios para la prestación del servicio.

### *8.3 Mecanismos para la negociación y adquisición de los Equipos*.

***Nivel Regional y de Redes de Servicios***

Estos niveles deben realizar gestiones a nivel local y regional para procurar la adquisición de los equipos a través de cualquier vía, sea compra o donación. Siempre existen alternativas de ONG o empresas que quieren y pueden hacer donaciones y la posibilidad de realizar compras con fondos nacionales o de recuperación. Por otra parte el nivel regional siempre debe gestionar con el nivel central el suministro de los equipos necesarios para implementar la estrategia.

***Nivel Central***

Es una función inherente al nivel central, en la unidad que en el marco de la reforma se defina, la gestión de proyectos y recursos que permitan la adquisición de equipos e insumos para que la atención en PF sea provista con la calidad necesaria.

El PAIM tiene la función de consolidar las solicitudes y gestionar ante la unidad responsable las compras y distribución.

# ESTIMACION DE NECESIDADES DE EQUIPO PARA LAS ACTIVIDADES DE PLANIFICACION FAMILIAR

Nombre de la US:_____

Tipo:CESAMO_____CESAR_____CMI_____

Redmunicipal de Servicios:_____

Región Departamental _____

Año de SOLICITUD:_____

| Equipo: Existencias y necesidades | Existencia | Cantidad necesaria |
|---|---|---|
| 1. Equipo de inserción de DIU | | |
| 2. Mesa ginecológica | | |
| 3. Lámpara cuello flexible (de cuello de ganso) | | |
| 4. Banquillo giratorio | | |
| 5. Grada de doble peldaño | | |
| 6. Autoclave | | |
| 7. Estufa de gas y esterilizador de presión (donde no hay electricidad) | | |
| 8. Mesa de Mayo | | |
| 9. Espéculos en cantidad suficiente | | |
| 10. Balde de acero inoxidable para desechos | | |

_____

**Firma Responsable US**

# CAPITULO 9

## CAPACITACIONES PARA EL DESARROLLO DE LA ESTRATEGIA DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR

La operativización de la estrategia de planificación familiar, requiere los recursos humanos que laboran en los diferentes niveles de la Secretaría de Salud tengan los conocimientos y habilidades para la provisión de servicios de PF con calidad. Para ello es necesario que se identifiquen aquellos recursos que necesitan adquirir estos conocimientos y habilidades a fin de implementar los mecanismos necesarios para su capacitación.

La transmisión de los conocimientos y las habilidades, se desarrollan a través de capacitaciones debidamente estructuradas y sistemáticamente implementadas. Estas capacitaciones, están orientadas a desarrollar en los recursos humanos:

- La capacidad de gestión y gerencia a través de la programación y monitoria de las actividades, la gestión de los suministros de anticonceptivos, y la negociación y adquisición de equipo, que se consigue con la capacitación en la implementación de la presente estrategia.
- Los conocimientos y habilidades técnicas que permitan brindar una atención oportuna y de calidad que se consigue a través de la capacitación para aplicación de las normas de PF, los criterios médicos de elegibilidad y la herramienta para toma de decisiones.

A continuación se describen estos dos tipos de capacitaciones:

### *9.1 Capacitación en la aplicación de la "Estrategia Metodológica de Planificación Familiar".*

Incluye todas las capacitaciones que se deben realizar para actualizar a todo prestador de servicios y gerente en la aplicación de la presente estrategia que ha sido actualizada en base al diagnóstico realizado entre finales de 2011 y principios de 2012, sobre su aplicación, los cambios se han dado en los ocho componentes de la estrategia.

Por lo tanto, las capacitaciones a desarrollar tienen contenidos de:

- Programación de actividades de planificación familiar en los servicios.
- Monitoria, Supervisión y Evaluación de las Actividades de planificación Familia
- Organización de los servicios
- Registro y Flujo de Información
- Mejora Continua de la Calidad
- Administración Logística de los Suministros Anticonceptivos
- Equipamiento Básico de las Unidades de Salud
- Capacitación (Fortalecimiento de Habilidades para el Desarrollo de la estrategia de Planificación Familiar)

### *9.2 Capacitaciones para la aplicación de las normas de PF, los criterios médicos de elegibilidad y la herramienta para toma de decisiones.*

El éxito en la implementación de la estrategia de planificación familiar, depende de que los servicios de salud cuenten con recursos humanos capaces de:

- Captar oportunamente las usuarias potenciales.
- Informar adecuadamente a las usuarias potenciales de las ventajas y desventajas de la
- Metodología anticonceptiva conforme a sus necesidades y a los criterios médicos de elegibilidad.
- Brindar una atención de calidad, aplicando correctamente las normas.
- Realizar correctamente la entrega y aplicación de los métodos anticonceptivos, especialmente los que requieren habilidades especiales (DIU, inyectable trimestral e implantes).

La captación oportuna y la adecuada información de las usuarias potenciales, se logra a través de las habilidades trasmitidas en los procesos de capacitación en programación, monitoria y consejería.

La calidad de atención se fortalece a través de los conocimientos y habilidades trasmitidos a través de la capacitación en las Normas de Atención en Planificación Familiar, Prevención de Infecciones y en el fortalecimiento de las técnicas para inserción de DIU, aplicación de inyectable trimestral e implantes.

### *9.3 Metodología para desarrollar las capacitaciones.*

Para el desarrollo de los procesos de capacitación se identifican dos tipos de Metodologías:

1. Capacitación por concentración
2. Capacitación en servicio.

A continuación se definen los mecanismos para la ejecución de ambos tipos de capacitación.

***Capacitación por concentración***

Generalmente es utilizada cuando se requiere capacitar cantidades importantes de Recursos humanos, o sea, cuando se introducen nuevas normas o metodologías a las regiones o departamentos, bajo esta modalidad el nivel central será responsable deformar los facilitadores regionales y de redes de servicios.

**Recuerde que el personal de nuevo ingreso idealmente debe ser capacitado inmediatamente después de la toma de posesión.**

***Capacitación en servicio o en reuniones mensuales***

Se utiliza para capacitar a personal operativo en su propio centro de trabajo o en las reuniones periódicas que realizan los supervisores de redes con representantes de todas las US, con esta modalidad los responsables de las redes capacitarán a su personal en la aplicación de la presente estrategia.

Este tipo de capacitación también se utiliza para:

- Capacitaciones donde se requiere la adquisición de destrezas o habilidades especiales (Inserción de DIU).
- Reforzar conocimientos o adquirir habilidades cuando la capacitación por concentración aún no se ha realizado.
- Reforzar conocimientos y habilidades después de la capacitación por concentración.

**Recuerde...**

**Los reforzamientos en aspectos específicos de cualquiera de los componentes de la estrategia, deben ser identificados y programados durante las reuniones de monitoria.**

***9.4 Programación de las capacitaciones.***

El desarrollo de las capacidades y habilidades para la operativización exitosa de la estrategia de planificación familiar, obliga a realizar una programación de las capacitaciones, de manera que su implementación se realice de forma ordenada y sobre todo, respondiendo en primer término a las prioridades detectadas durante el proceso de programación.

***La programación de las capacitaciones debe realizarse integralmente, es decir, cuando el proceso de programación inicial ha concluido y se tiene un diagnóstico claro de las necesidades.***

Se debe elaborar un "cuadro de necesidades de capacitación para la estrategia", ***en el cual se definan los tipos de capacitación, la cantidad de recursos a capacitar, las fechas y los montos financieros con sus fuentes de financiamiento.***

***9.5 Descripción de las capacitaciones***

A continuación se describen las principales características por cada tipo de capacitación de acuerdo a sus objetivos, niveles de aplicación, tiempo de duración de la capacitación, metodología a utilizar, y tipo de personal a capacitar.

**A.** ***Normas deAtención en Planificación Familiar actualizadas con los criterios médicos deelegibilidad.***

***Objetivos.***

- Unificar criterios a nivel nacional para la prestación de servicios de salud reproductiva.
- Definir el rol de cada uno de los individuos y prestadores de servicios de atención en salud reproductiva.

***Tiempo de duración:*** 3 días de talleren todos los niveles.

***Proceso metodológico:***Capacitación por concentración o en servicio.

***Niveles de aplicación***: CESAR, CESAMO, Clínicas de Emergencia o CMI.

***Personal a capacitar:*** Todo el personal médico y profesional de enfermería, las auxiliares de enfermería se capacitarán de acuerdo a la labor desempeñada. Ej. Atención de parto, Clínica de Atención Integral a la Mujer etc.

**B.** ***Consejería en planificación familiar.***

***Objetivo.***

- Desarrollar destrezas y habilidades en el personal de salud para brindar orientación y asesoramiento para que las o los usuarios tomen decisiones informadas sobre su salud sexual y reproductiva, utilizando la Herramienta para la Toma de Decisiones", adaptada para Honduras.

***Tiempo de duración: 3*** días en todos los niveles.

***Proceso metodológico.*** Capacitación por concentración.

***Niveles de aplicación***. CESAR, CESAMO y CMI

***Personal a capacitar:*** Todo el personal médico, profesional de enfermería, auxiliar de enfermería y otros que brinden servicios de planificación familiar.

**C.** ***Inserción de DIU de intervalo.***

***Objetivo.***

- Desarrollar destrezas y habilidades en el personal de salud para realizar inserción deDIU con calidad.

***Tiempo de duración:*** 5 días para todos los niveles, en la unidad de salud que se defina.

***Proceso metodológico.*** Capacitación en servicio.

***Niveles de aplicación***. CESAR, CESAMO y CMI

***Personal a capacitar:***Médicos y enfermeras profesionales que brindan servicios de planificación familiar. Seguimiento y reforzamiento a las auxiliares de enfermería capacitadas y certificadas en la inserción de DIU.

**D. *Inserción de DIU post evento obstétrico.***

***Objetivo.***

- Desarrollar destrezas y habilidades en el personal de salud para realizar la inserción de DIU con calidad en las usuarias post parto.

***Tiempo de duración:*** 5 días para todos los niveles, en la unidad de salud que se defina.

***Proceso metodológico:*** Capacitación en servicio.

***Niveles de aplicación***: Clínicas de atención de partos.

***Personal a capacitar:*** Médicos, enfermeras profesionales y auxiliares de enfermería.

El instrumentosde necesidades de capacitación deberá adjuntarse al instrumento de programación de cada unidad de salud y deberá de fluir y ser consolidado de la misma forma como se propone en el sistema de información de esta estrategia

Las supervisiones realizadas a las unidades de salud y las reuniones mensuales de monitoria, son momentos oportunos para discutir las necesidades de capacitación del personal de nuevo ingreso y o actualizaciones

Las regiones departamentales realizaran un consolidado regional con necesidades de capacitación por red municipal e intermunicipal describiendo las unidades de salud priorizadas de acuerdo a un plan regional que incluya elementos como: poblaciones postergadas, personal permanente etc.

El consolidado regional de necesidades de capacitación deberá adjuntarse al consolidado regional de programación de actividades de planificación familiar que se envía al nivel central a fin de que el PAIM realice un consolidado nacional y promueva las gestiones pertinentes para dar respuesta a las necesidades propuestas con el objetivo de garantizar la capacitación y la actualización de conocimientos a fin de garantizar la calidad de atención en los servicios de planificación familiar en cada US.

## INSTRUMENTO PARA LA ESTIMACION DE NECESIDADES DE CAPACITACION DE LA UNIDAD DE SALUD

**Nombre de la Unidad de Salud:**_____**Tipo de US**_____

**Región Departamental:**_____ **Año a programar**_____

| Tipo de Recurso | Recursos humanos para Inserción de DIU | | Recursos humanos en Aplicación de la Herramienta para la Toma de Decisiones (Consejería) | Recursos Humanos en normas PF |
|---|---|---|---|---|
| | Intervalo | Post Evento Obstétrico | | |
| 1. Médicos capacitados | | | | |
| 2. Médicos sin capacitarse | | | | |
| 3. Enfermeras Profesionales capacitadas | | | | |
| 4. Enfermeras Profesionales sin capacitarse | | | | |
| 5. Auxiliares de Enfermería capacitadas | | | | |
| 6. Auxiliares de Enfermería sin capacitarse | | | | |
| | | | | |

_____

**Firma del Responsable de la US**

# BIBLIOGRAFIA


- INE/Secretaria de Salud. Encuesta Nacional de Demografía y Salud ENDESA 2005 – 2006.
- Secretaria de Salud/MSH-USAID. Estratégica Metodológica de los Servicios de Planificación Familiar en la Red de Servicios de Salud. Enero 2008.
- Secretaria de Salud/CDC Atlanta. Investigación sobre Mortalidad Materna y de Mujeres en Edad Reproductiva en Honduras 1997
- Secretaria de Salud/USAID- Deliver Project. Honduras: Manual para realizar inventario físico de métodos de planificación familiar en las unidades de salud y centros de distribución de la Secretaría de Salud. Noviembre 2011.
- Secretaria de Salud/USAID- Deliver Project. Honduras: Estudio Situacional del Ciclo Logístico de los Programas de Planificación Familiar y de Materno Infantil de la Secretaria de Salud. Enero 2012.
- Secretaria de Salud/USAID- Deliver Project. Honduras: Proceso para realizar la Estimación de Anticonceptivos e Insumos de Planificación Familiar. Enero 2012.
- Secretaria de Salud. Normas y Procedimientos de Atención en Planificación Familiar, Climaterio y Menopausia e Infertilidad. Agosto 2010.
- Hare, L.,Hart, C. Scribner, S. Shepherd, C., Pandit, T. (ed) y BornbuschA. (ed.) Vía

  Estratégica de la Disponibilidad Asegurada de Insumos de Salud Reproductiva 2004.
- EngenderHealth, JhPiego, IPAS, Pathfinder International Post Abortion Care. A Provider Manual. 2000
- EngenderHealth Consentimiento Informado y Esterilización Voluntaria. 1995
- Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health/Center for Communication Programs and World Health Organization. 2007
- Organización Mundial de la Salud. Criterios médicos de elegibilidad para el uso de anticonceptivos, 4ª edición, 2011
- Secretaria de Salud Honduras. Política Nacional de Garantía de la Calidad, 2012.
- Secretaria de Salud Honduras. Datos preliminares de la Investigación sobre Mortalidad Materna, 2010.
- Organización Mundial de la Salud, Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health. Herramienta para la toma de Decisiones para clientes y proveedores de Planificación Familiar: una guía esencial de la OMS sobre planificación familiar. 2007.

Organización Panamericana de la Salud

Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud

USAID DEL PUEBLO DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMÉRICA | ULAT Unidad Local de Apoyo Técnico para Salud - HONDURAS

UNFPA