

Estrategia Metodológica de los Servicios de Planificación Familiar para Hospitales - 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; Anticoncepción; Voluntaria; Masculino; VIH; Enfermera; Femenino;]

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



Estrategia Metodológica de los Servicios de Planificación Familiar para Hospitales

ACTUALIZADA

Octubre 2012

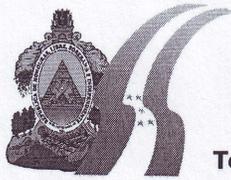
“La elaboración de este manual ha sido posible gracias al generoso apoyo del Pueblo de los Estados Unidos de América a través de la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID). El contenido del mismo es responsabilidad de la Secretaría de Salud de Honduras y no necesariamente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



Estrategia Metodológica de los Servicios de Planificación Familiar para Hospitales

ACTUALIZADA

Octubre 2012



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



- Lic. Mirian Paz, Sub Secretaria de Riesgos Poblacionales
- Archivo



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.

Directora 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.

Director 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, Cortes,
Ocotepeque y Lempira.**

Regiones Metropolitanas: Tegucigalpa y San Pedro Sula.

Hospitales: Atlántida de La Ceiba, El Progreso, Cortés, Juan Manuel Gálvez de Intibucá.

TABLA DE CONTENIDOS

PAG.

INTRODUCCION	11
MARCO REFERENCIAL	12
PRINCIPALES RESULTADOS DE LA EVALUACIÓN DE LA EMPF EN HOSPITALES	14
GLOSARIO DE TERMINOS	15
CAPITULO 1	
MARCO CONCEPTUAL Y COMPONENTES DE LA ESTRATEGIA EN HOSPITALES	17
CAPITULO 2	
PROGRAMACION DE ACTIVIDADES DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR EN HOSPITALES	23
CAPITULO 3	
SUPERVISIÓN, MONITORÍA Y EVALUACIÓN DE LAS ACTIVIDADES DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR	39
CAPITULO 4	
ORGANIZACIÓN DE LA OFERTA DE SERVICIOS DE PLANIFICACION FAMILIAR EN LOS HOSPITALES	51
CAPITULO 5	
REGISTRO Y FLUJO DE INFORMACION DE LAS ACTIVIDADES DE PLANIFICACION FAMILIAR EN HOSPITALES	61
CAPITULO 6	
GARANTÍA DE LA CALIDAD EN LA IMPLEMENTACIÓN DE LA ESTRATEGIA EN HOSPITALES	75
CAPITULO 7	
ADMINISTRACIÓN LOGÍSTICA DE LOS SUMINISTROS ANTICONCEPTIVOS EN HOSPITALES	79
CAPITULO 8	
EQUIPAMIENTO BÁSICO PARA IMPLEMENTAR ESTRATEGIA DE PLANIFICACION FAMILIAR EN HOSPITALES	93

PAG.

CAPITULO 9

CAPACITACIONES PARA EL DESARROLLO DE LA ESTRATEGIA DE
PLANIFICACIÓN FAMILIAR EN HOSPITALES **99**

BIBLIOGRAFIA **105**

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 a través 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 el grado de avance en la implementación de la misma, 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 identificaran 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 y las 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 disminuir 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 Secretaría 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 HOSPITALES

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 de la evaluación de sus componentes fueron:

1. Para monitorear la estrategia de PF en hospitales el reordenamiento hospitalario, ha mostrado ser el mecanismo ideal porque en todos los hospitales se está desarrollando y ha permitido identificar que la mayor parte de los hospitales no cumple la programación de entrega de métodos de PF; se tienen logros sumamente variables, que va desde cumplir mucho más que lo que tienen programado, ya que su programación es sumamente baja hasta no cumplir ni la mitad de lo programado ya que su programación es muy alta.
2. Según la información del reordenamiento hospitalario, la realización de la consejería en los hospitales se cumple entre 70% y 80% (según la estrategia la consejería es información general que se brinda a quien decide planificar)
3. El uso de los formularios de la EMPF para hospitales no está posicionada. Al menos la mitad no los usa consistentemente.
4. En hospitales la capacitación en temas específicos de PF es incompleta.

Las recomendaciones fueron:

1. Fortalecer la implementación de la Estrategia de PF en hospitales, vinculándola al proceso de Reordenamiento Hospitalario.
2. Vincular los instrumentos del componente de sistema de información de la EMSPF al proceso de Reordenamiento Hospitalario.

GLOSARIO DE TERMINOS

AQVF: Anticoncepción Quirúrgica Voluntaria Femenina.

AQVM: Anticoncepción Quirúrgica Voluntaria Masculina.

SESAL: Secretaría de Salud.

ENDESA: Encuesta Nacional de Demografía y Salud.

DIU: Dispositivo Intrauterino.

PEO: Post Evento Obstétrico.

ITS: Infección de Transmisión Sexual.

VIH: Virus de Inmunodeficiencia Humana.

Med.: Médico

Enf.: Enfermera.

PF: Planificación Familiar

CE: Consulta Externa

CESAR: Centro de Salud Rural

CMI: Clínica Materno - Infantil

MCC: Mejora Continua de la Calidad

ATA: Registro Diario de Atenciones

PAIM: Programa de Atención Integral a la Mujer

DAIF: Departamento de Atención Integral a la Familia

PEPE: Primero en Expirar, Primero en Entregar

CESAMO: Centro de Salud con Médico y Odontólogo.

Condomes 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.

RAMNI: Reducción Acelerada de la Mortalidad Materna y la Niñez

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.

AMEU: Aspiración Manual Endouterino

LUIT: Legrado Uterino Instrumental Total

CAPITULO 1

MARCO CONCEPTUAL Y COMPONENTES DE LA ESTRATEGIA EN HOSPITALES

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 de planificación 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 ratio 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.

Teniendo en cuenta que el rol de los hospitales en el tema de Planificación Familiar, debe estar enfocado en la atención de las usuarias post evento obstétrico; es obvio que existe un verdadero problema de acceso a estos servicios en los hospitales, por cuanto usuarias de servicios de ginecología retornan nuevamente a los hospitales con embarazos no deseados o complicados. Si bien en 2006 se practicaron 8,277 AQV en hospitales estatales, como efecto de la implementación de la estrategia hubo un incremento a 13,233 en 2008, sin embargo por diferentes razones, en 2009 se disminuyeron a 6,520 recuperándose en 2011 a 10,739, lo cual indica que se necesita renovar esfuerzos para retomar el nivel posible demostrado en 2008 (Datos del PAIM).

Por otra parte según los datos de la Encuesta Nacional de Demografía y Salud (ENDESA 2005-2006), el 18% de las mujeres que no usan métodos de PF manifiestan que en el futuro desearían usar la AQV, sin embargo en 2011 solo se entregó este método al 7% de las mujeres que egresaron por un evento obstétrico del hospital (Datos del PAIM).

Los problemas de acceso a servicios de PF incluye la poca o nula oferta de atención masculina por el escaso enfoque de género que históricamente ha caracterizado a los programas de planificación familiar, sin embargo esta es una situación que se ha comenzado a mejorar, tal como lo demuestra el hecho de que según la ENDESA 2005-2006 un 0.3% del total de métodos fue la vasectomía y que según los datos del PAIM, en la SESAL se ha realizado un número creciente de esta cirugía desde 8 en 2007 a 63 en el 2011.

Existe evidencia en Honduras que aunque las mujeres quieran planificar el número de hijos, sus decisiones son aun condicionadas por el hombre y otros factores socio-culturales, tal como lo mostró que casi el 13% de las mujeres que no usan métodos refieren que es porque su opone su pareja o ella misma o por razones religiosas.

Basados en estas evidencia y en el análisis de la implementación de esta estrategia podemos concluir que aún existe un poco análisis de la oferta y demanda en función de los servicios de PF a nivel hospitalario, que sigue estando potenciado por los problemas de registros y flujo de atención de las pacientes, una incompleta sistematización de los servicios de consejería y limitada elección informada de métodos ya que no se ofrecen de forma oportuna y adecuada en el periodo prenatal y en los servicios de atención ginecología y obstétrica.

Por el lado de la rectoría o gerencia de hospitales, se ha observado mejoría, sobre todo por la monitoria de actividades que se realiza en el marco del Reordenamiento de la gestión hospitalaria, sin embargo aún existen limitantes, sobre todo en la asignación de horas quirófano para realizar la AQV y en el reconocimiento de que la AQV se convierte en una intervención prioritaria y debe ser realizada todos los días hábiles e inhábiles, estas acciones actualmente dependen de las personas por lo que necesitan ser sistematizadas.

Para fortalecer el rol de los directores, gerentes y /o supervisores en la conducción de la prestación eficiente de servicios de PF se han revisado y mejorado los ocho componentes de la estrategia metodológica de PF los que se describen a continuación.

1.2 Componentes de la Estrategia Metodológica de planificación familiar.

La estrategia 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 (US, CMI y Hospitales) que permita mejorar la oferta y aumentar el acceso de las usuarias potenciales a la metodología anticonceptiva y condones, 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 Componentes de la Estrategia de Planificación Familiar son:

- 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)

Gráfico 1



La programación, monitoría y evaluación son los ejes principales del planteamiento estratégico de esta estrategia, sin embargo descansan sobre el resto de los componentes, por lo tanto el desarrollo armónico, coordinado y complementario de estos ocho componentes garantiza una mejora sustancial en la oferta de servicios por parte de los proveedores a la población, sin embargo no es en sí suficiente para crear un aumento de la demanda, para este fin es necesario que simultáneamente se desarrollen acciones de información, Educación y Comunicación (IEC) para hombres y mujeres, a través de mensajes difundidos por medios de comunicación masiva como impresos y radio para promover el uso de métodos de planificación familiar como estrategia para mejorar la salud de la mujer y la niñez, los hospitales deben gestionar la adquisición de materiales y la disponibilidad de espacios en las radios locales para cumplir con esta actividad.

A continuación una breve descripción de cada componente:

1.2.1 Programación de actividades de planificación familiar en los Hospitales

La programación de actividades de planificación familiar está basada en datos reales de consumo de las diferentes salas y servicios del hospital así como en parámetros internacionales sobre la intensidad de uso de métodos anticonceptivos pos evento obstétrico y previo al egreso de la paciente, se trabaja en equipo con todos los involucrados en el proceso y con la presencia de los jefes de las salas, servicios y dirección del hospital, garantizando la ejecución y cumplimiento de objetivos.

1.2.2 Monitoria, Supervisión y Evaluación de las actividades de Planificación Familiar y de la Implementación de la Estrategia

El desarrollo de las actividades de planificación familiar se debe evaluar a través del seguimiento periódico que se realice a los mismos. Para ello se ha diseñado como parte de la Estrategia un sistema de Supervisión, Monitoria y Evaluación, que permite evaluar los avances u obstáculos y hacer las acciones correctivas para el ámbito hospitalario..

Este componente es el más importante de esta estrategia, pues sólo la realización sistemática de la monitoria con la dedicación del personal de salud del hospital, constituye el eslabón fundamental que hace la diferencia para garantizar su éxito.

1.2.3 Organización de los Servicios de Planificación Familiar en el Hospital

Para que sea posible brindar las atenciones en Planificación Familiar con calidad es necesario que cada uno de los servicios del hospital se organice para tal fin, en ese sentido es necesario identificar que equipos y materiales se necesitan en cada sala y/o servicio para proveer las atenciones, y definir qué acciones debe realizar cada uno de los miembros del personal, que actividades se van a realizar en cada uno de los servicios de atención hospitalaria y ambulatoria, a fin de que siempre exista claridad sobre el rol que cada uno de los miembros debe jugar y se cuente con todo lo necesario para ello. Este componente pretende organizar los servicios dentro del hospital, de manera que se oferten todos métodos de planificación familiar las 24 horas del día, incluyendo la realización de Consejería utilizando la herramienta para la toma de decisiones.

1.2.4. 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 Estrategia ha definido procedimientos de registro de información en instrumentos establecidos para los diferentes momentos o servicios de atención y de administración los que deben ser correctamente utilizados y enviados a los niveles correspondientes en los tiempos establecidos. Estos instrumentos y procesos han sido revisados y algunos rediseñados en base a los resultados de evaluación realizada a la implementación de la estrategia.

1.2.5 Mejora Continua de la Calidad

La Estrategia de Mejora Continua de la calidad (MCC) es una herramienta básica gerencial indispensable para garantizar el éxito de la Estrategia de Planificación Familiar. Para que en el tema de PF el Hospital logre implementar el proceso de mejora continua de la calidad en todos servicios, es necesario el compromiso de las autoridades para que exista un compromiso y la decisión institucional para adoptar la MCC como un eje transversal en todas sus acciones. Se apoyará la organización de los equipos de mejora continua de la calidad y del monitoreo de los indicadores de calidad. Este componente ha sido actualizado en función de la Política Nacional de Calidad que fue aprobada y socializada en 2010.

1.2.6 Administración Logística de los Suministros Anticonceptivos en el Hospital

Contar con los insumos anticonceptivos y condones de calidad a tiempo y en las cantidades necesarias en los servicios de salud, garantizará una adecuada atención y la cobertura de la necesidad insatisfecha de planificación familiar. Un buen proceso logístico y los fondos necesarios para la compra, almacenamiento y distribución de los anticonceptivos, permitirá que los servicios cuenten con todos los insumos anticonceptivos que se ofrecen en la secretaria de Salud y en las cantidades necesarias para la atención, evitando desabastecimiento o sobre abastecimiento de alguno de ellos. Los resultados del estudio de Evaluación de los Indicadores logísticos y la evaluación de la implementación de la estrategia permitieron rediseñar el proceso de distribución de anticonceptivos, que era uno de los más importantes identificados en el componente de logística.

1.2.7 Equipamiento Básico del Hospital

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 profesionales puedan brindar el servicio y que se mejore la oferta de los mismos.

1.2.8 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

PROGRAMACION DE ACTIVIDADES DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR EN HOSPITALES

La 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. Dicho proceso se realiza tanto para las US Hospitalarias como las No Hospitalarias; empleando metodologías diferentes según el tipo de US.

Esta actividad se debe desarrollar durante el mes de Diciembre para programar la entrega de métodos de planificación familiar y condones de doble propósito en las diferentes poblaciones, para el año que se está programando.

Es condición fundamental que todo el proceso de programación sea conducido gerencialmente por el Director del Hospital, apoyado por los distintas Jefaturas de las salas con que cuente el mismo; y 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 en las actividades de planificación familiar (médicos, enfermeras profesionales, auxiliares de enfermería, personal administrativo y de apoyo que sea necesario).

La discusión dentro del equipo de trabajo para efectos de programación del hospital, incluye en forma general los siguientes aspectos:

- Total de egresos post evento obstétrico (egreso de mujeres post parto, post cesárea o post aborto que fueron atendidas en el hospital en el año anterior).
- 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.
- Las acciones que realizará el hospital para asegurar que a todo(a) s las usuario(a)s se les ofertará servicios de PF y de Consejería de acuerdo a lo establecido en la Estrategia Metodológica de Planificación Familiar.
- Número de personas atendidas en el hospital por tipo de población y que son susceptibles de utilizar el condón con doble propósito, es decir que lo utilizará con la finalidad de evitar embarazos no deseados y al mismo tiempo de prevenir infecciones de transmisión sexual.
- Analizar si las actividades programadas son en realidad los 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 que las actividades que realiza, por ejemplo insertar un DIU o entregar condones en cualquier momento, con seguridad será útil para el logro de los objetivos planteados y no solamente un procedimiento que se debe o quiere realizar.

2.2 TERMINOS CLAVES PARA LA PROGRAMACIÓN

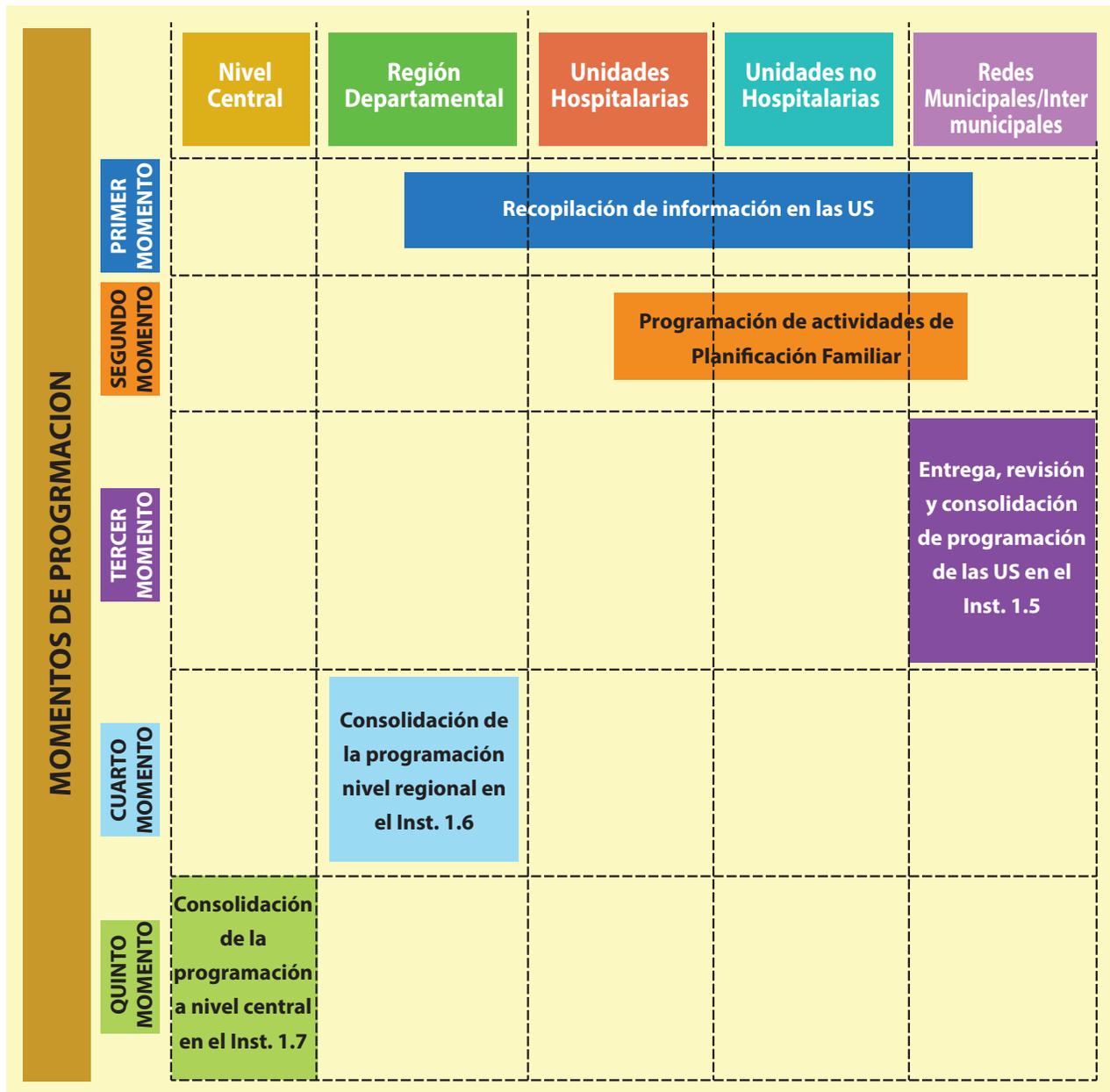
Para efectos de una mejor comprensión del proceso de programación se definen los conceptos siguientes:

- **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 el 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.
- **Egresos post evento obstétrico:** Es el número total de mujeres que fueron egresadas del hospital el año anterior después de algún evento obstétrico: post parto, post cesárea y post aborto.
- **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.

2.3 MOMENTOS PARA LA ELABORACIÓN DE LA PROGRAMACIÓN

La programación de las actividades de planificación familiar en los Hospitales debe ser realizada durante el mes de **Diciembre**, trabajando en equipo con la jefatura de las salas del hospital, la jefatura del Departamento de Ginecología y Obstetricia y la Dirección del Hospital. Todas las actividades de programación se realizarán en cinco momentos sucesivos, de acuerdo al siguiente flujograma.

FLUJO DE LOS NIVELES Y MOMENTOS DE PROGRAMACION EN EL HOSPITAL



Primer momento: Recopilación de la información.

Las US Hospitalarias recopilarán información sobre el número de métodos anticonceptivos entregados durante el último año, el total de egresos post evento obstétricos atendidos en el hospital en el año anterior (post parto, post cesárea y post aborto) incluyendo la información de Diciembre del año anterior a Noviembre del año actual; total de población con VIH que es atendida en la US diferenciada por sexo; además de la información requerida para realizar la programación, que incluye: tenciones de primera vez del año anterior, número de personal capacitado y no capacitado, disponibilidad o no de equipo, para realizar el análisis de necesidades.

El Director del hospital deberá vigilar que las actividades de programación de Planificación Familiar se inicien en el tiempo definido por esta estrategia, asegurando que se realice siguiendo los lineamientos propuestos en la misma.

 La jefatura de cada sala del hospital que atienden eventos obstétricos y el responsable del CAI que funciona en el hospital, definirán entre ellos cuando y como realizarán la recopilación de información antes de la reunión de programación. Lo mismo debe ocurrir en las CMI, que emplearán el mismo criterio de programación de los hospitales.

Durante este 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, y del consolidado anual del AT-2R y de cualquier otra fuente oficial que tenga el hospital como fuente secundaria.
- ***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 egresos post evento obstétrico del año anterior.*** Se debe obtener de los AT-2R y Registro Diario Mensual de cada sala. Aquí se incluyen todos aquellos egresos post parto, post cesárea y post aborto que fueron atendidos en el hospital o en la CMI, según sea el caso, de los meses de Diciembre a Noviembre del año anterior.

Segundo momento: Reunión de programación.

Este es el momento crucial de todo el proceso de programación, ya que es aquí donde se obtienen el producto final. Este momento está basado en el registro de los datos de producción y programación en base al cumplimiento del 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, tomando en cuenta el total de egresos PEO que atendió el hospital el año anterior.

Se incluye aquí la programación de condones para personas viviendo con VIH que son atendidas en el hospital. Para realizar la programación, se debe utilizar los instrumentos 1.2 y 1.2a; cada uno con sus respectivos instructivos de llenado. Este momento debe estar finalizado en los primeros 10 días del mes de Diciembre.

Recuerde...

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 del siguiente año.

INSTRUMENTOS DE PROGRAMACION

Instrumento 1.2

Nombre del instrumento: “Cálculo de la demanda y programación anual de actividades de planificación familiar y condones para la población viviendo con VIH en las US Hospitalarias y de CMI”.

Los datos que se registran en este formato, brindarán la información necesaria para realizar los cálculos de la demanda y para determinar la producción y programación de los métodos y condones a entregar el año siguiente. Este formato será empleado tanto en el Hospital como en la CMI para hacer sus respectivas programaciones.

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 el hospital aplicando los respectivos factores de conversión a cada método para estimar las parejas protegidas el año anterior, de la siguiente manera:

- Total de AQV Femeninas y Masculinas realizadas el año anterior por 1
- 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

La sumatoria del dato obtenido en cada fila será el total de parejas protegidas el año anterior.

Sección 2: Calculo de la demanda potencial

Emplear 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.

Sección 3: Calculo de Parejas a proteger

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.

Para estimar el total de parejas que cubrirá en el año que está programando debe calcular el 35% de los egresos PEO del año anterior, ese dato representa el mínimo de parejas potenciales a proteger con métodos de PF 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 estimar un porcentaje de incremento adicional de 7% en base al análisis de oferta y demanda, en caso de ser necesario (si la cobertura del año anterior fue mayor del 35%).

Sección 4: Parejas a programar.

El total de parejas a programar es el dato final obtenido en la sección anterior.

Sección 5: Mezcla de métodos.

En base al número de métodos entregados el año anterior, se debe definir el número de parejas que programara 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 entregara 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 establece entregar a la población general, para el año que se está programando.***

A continuación se describen los métodos que deben ofertar cada sala del hospital, por tipo de método:

Cuadro # 1: Métodos que debe ofertar el hospital.

Tipo de Hospital	Servicio	Tipo de método Anticonceptivo que ofrecerá el Hospital						
		AQV Fem	AQV Masc.	DIU PEO	DIU	Inyec. Trim.	ACO	Condón
Nacional	Emergencia			X		X	X	X
	Consulta Externa	X	X		X	X	X	X
	Ginecología	X			X	X	X	X
	Séptico					X	X	X
	Labor y Parto			X				
	Puerperio	X						X
	Clínica de atención a la mujer	X			X	X	X	X
	CAI				X	X	X	X
Hospital Integrado	Consulta Externa	X	X		X	X	X	X
	Ginecología	X			X	X	X	X
	Labor y Parto			X				
	Puerperio	X		X				X
	CAI				X	X	X	X
Hospital No Integrado	Ginecología	X			X	X	X	X
	Labor y Parto			X				
	Puerperio	X		X				
	Clínica de SSR	X			X	X	X	X
	CAI				X	X	X	X

Sección 6: Entrega de métodos por sala.

Empleando como base el cuadro anterior, en donde se especifica que métodos debe entregar cada sala del hospital, se debe distribuir el número y tipo de métodos que deberá proponer cubrir cada sala que atiende eventos obstétricos y el CAI que atiende personas viviendo con VIH. Dicha distribución deberá considerar las fortalezas y debilidades que se tengan para lograr el cumplimiento de la programación, deberá basarse en un análisis de oferta y demanda.

Sección 7: Resumen de condones a entregar en el hospital, por tipo de población.

Para definir las cantidades de condones de doble propósito que el hospital programa entregar el año que está programando, para cada población, tomara el dato recabado en el instrumento 1.2a, que incluye la programación de condones para personas que viven con VIH.

- a) Población general:*** (Llenado del instrumento 1.2 en todas las salas del hospital) Los condones que se programen en este instrumento, corresponde a lo que está programándose entregar a la población general. Se hará siguiendo los lineamientos del respectivo instructivo.
- b) Personas viviendo con VIH:*** (Llenado del Instrumento 1.2 a en el CAI) Este es un instrumento accesorio que servirá al hospital para programar los condones que se entregaran a las personas viviendo con VIH que son atendidas en esa unidad, con la finalidad de proteger de embarazos no deseados y evitar la transmisiones de otras ITS. Para el llenado del mismo debe apoyarse en el respectivo instructivo.

La suma de los condones que se entregaran a estas dos poblaciones, corresponde al total de condones de doble propósito que el hospital entregara en el año que está programando. Este formato solo será empleado por el Hospital, la CMI no programará entrega de condones a poblaciones especiales

 ***Recuerde que los Hospitales que tienen Consulta Externa, además de emplear el Instrumento 1.2 para la Programación de las salas de internamiento, debe emplear el Instrumento 1.1 para realizar la Programación del área de Consulta Externa (son los mismos criterios de Programación de los CESAMOS, CESAR y CLIPER)***

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

La Región Departamental recibirá la programación de los hospitales, revisando que los cálculos estén bien realizados; este momento deberá estar finalizado a más tardar el 15 de Diciembre.

La Dirección del Hospital hará envío de la programación del año a la jefatura regional, y la CMI lo enviará a su respectiva Red Municipal; en ambos casos, se deberá autorizar o solicitar a la US que se corrijan los cálculos (si es necesario) y aprobar finalmente la programación. Una vez aprobada, ambos (Dirección del Hospital o Dirección de la CMI y Dirección Regional) firmarán el instrumento correspondiente como un compromiso de las responsabilidades adquiridas para el año que está programando en el tema de planificación familiar.

Cuarto momento: Consolidación a nivel regional.

La Región Departamental recibe, revisa los cálculos de la programación y consolida la información de los Hospitales; incluyendo la información de la programación de condones para las ONG que funcionan en el área geográfica de la Región Departamental.

La Región Departamental recibe, revisa los cálculos de la programación y consolida la información del Hospital en el instrumento 1.2 y de los instrumentos 1.5 que le hace llegar cada Red municipal e intermunicipal, incluyendo la información de la programación de condones para las ONG que funcionan en el departamento. Este consolidado debe ser enviado al nivel central antes del día 20 de Diciembre, consolidando esta información 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 a nivel central.

El Departamento de Atención Integral a la Familia, específicamente el Programa de Atención a la Mujer recibirá los consolidados Regionales de la programación en los Instrumentos 1.6 para su respectiva revisión relacionado a errores de cálculo o de procedimiento, solicitando a las regiones la corrección de los mismos en los casos que sean necesarios, haciendo la consolidación de las programaciones recibidas en el ***Instrumento 1.7 “Consolidado de Programación a Nivel Nacional”***



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



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	
	Condomes		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 insatisfecha de PF)			
3.3	Total de parejas a proteger (3.1 + 3.2)			
4 CALCULO DE LA BRECHA (Para análisis)				
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 proximo año					
6	MEZCLA DE METODOS					
6.1	DISTRIBUCION PORCENTUAL DE LOS METODOS DISTRIBUIDOS EL AÑO ANTERIOR		Parejas a Programar	Factor de conversion	Total metodos por año	Total Metodos por mes
6.2	Método	Parejas protegidas el año anterior				
6.3	Orales combinados			Por 15		
6.4	Inyectable trimestral de progestina sola.			Por 4		
6.5	Condomes			Por 120		
6.6	DIU			Por 1		
6.7	Total de Parejas Protegidas el año anterior					
7	CONSOLIDADO DE CONDOMES A ENTREGAR EN LA UNIDAD DE SALUD					
	Tipo de poblacion	Unidad responsable de atender cada poblacion		Total condones a entregar en la Unidad de Salud		
7.1	Poblacion General (PG)					
7.2	Personas viviendo con VIH (PVVIH)					
7.3	Trabajadores y Trabajadoras del sexo (TS)					
7.4	Hombres que tienen sexo con hombres (HSH)					
7.5	Eventos especiales (EE)					
TOTAL						

INSTRUMENTOS DE PROGRAMACION EN HOSPITALES



República de Honduras

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



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					
Método	Consumo	Factor de conversión	Parejas Protegidas	Total	
AQV (F y M)		Por 1			
DIU		Por 1			
Condomes		Entre 120			
Anticonceptivos Orales Combinados		Entre 15			
Inyectable trimestral de progestina sola		Entre 4			
1.2	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	Mínimo 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					
DISTRIBUCION PORCENTUAL DE LOS METODOS DISTRIBUIDOS EL AÑO ANTERIOR					
Método	Parejas protegidas el año anterior	Parejas a Programar	Factor de conversión	Total Metodos por Año	Total Metodos por mes
AQV (F y M)			Por 1		
DIU			Por 1		
Condomes			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 CONDOMES A ENTREGAR EN EL HOSPITAL					
Tipo de poblacion			Unidad responsable de atender cada poblacion	Condomes a entregar	
7.1	Poblacion General				
7.2	Personas que viven con VIH				
7.3	TOTAL DE CONDOMES				

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



Llenar la siguiente información básica:

Nombre de la US: Nombre de la Unidad

Tipo de US: Anotar el tipo a que corresponde la US

Región departamental: Nombre de la Región

Año a programar: Coloque el año que se programa

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

- Saque el dato del total de métodos (DIU, Condones y AQV Femenina y Masculina) entregados el año anterior en la Unidad de Salud.
- 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
- Sume los datos obtenidos en cada conversión y ese será el dato del total de parejas protegidas el año anterior.

2. Cálculo 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. Cálculo 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:

- En la columna USUARIAS, anote la cantidad de usuarias que cubrió el año anterior con cada método.
- En la columna TOTAL PAREJAS AÑO A PROGRAMAR, defina el número de parejas que programara cubrir en el año con cada método.
- 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.
- 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 1.2 a

PROGRAMACIÓN DE CONDOMES PARA PERSONAS QUE VIVEN CON VIH QUE SON ATENDIDAS EN EL HOSPITAL



Honduras

Nombre del Hospital : _____
Región departamental: _____ Año a programar: _____

Programacion de condones para Personas que viven con VIH en el Hospital.		
N°	Criterios	Total
1	Total de población masculina con VIH mayor de 15 años, atendida en el Hospital.	
2	Total de población femenina con VIH atendida en el Hospital, mayor de 15 años	
3	Total de poblacion a programar (Suma de las fila 1 y 2)	
4	Promedio de condones que usara cada persona al año	120
5	Total de condones a programar (total de poblacion por 120 condones que usará al año (Fila 3 por fila 4)	

Nombre y firma del responsable

Fecha

CAPÍTULO 3

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

Para una mejor comprensión del proceso 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 del hospital se desempeñan de acuerdo a las normas y procedimientos definidos.

Monitoria

Se compara la ejecución vs. 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 en 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 de los hospitales de la Secretaría de Salud, son monitoreadas y evaluadas periódicamente, a través de las reuniones de monitoria y el análisis de indicadores del Reordenamiento de la Gestión Hospitalaria vinculado a las reuniones del Consejo Consultivo del hospital.

La monitoria contribuye de manera importante a que las actividades de planificación familiar sean una prioridad en las rutinas diarias de los hospitales, sin embargo en estas rutinas, se presentan dificultades de tiempo, de actitud y compromiso del personal en los diferentes salas /servicios.

Para minimizar dicha problemática la Estrategia plantea implementar, ***de manera obligatoria y ordenada*** las siguientes ***actividades complementarias***:

- 3.1** Inclusión de la vigilancia de las actividades de planificación familiar en los procesos de supervisión interna de los hospitales que se hará a través de guías de supervisión.
- 3.2** Realización de la monitoria mensual en los hospitales
- 3.3** Participación de la Monitoria a nivel regional.
- 3.4** Evaluación de la Estrategia.

3.1 INCLUSIÓN DE LA VIGILANCIA DE LAS ACTIVIDADES DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR EN LOS PROCESOS DE SUPERVISIÓN EN LOS HOSPITALES.

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

- Análisis del desempeño del personal en la aplicación de habilidades y destrezas en la atención de Planificación Familiar (consejería, 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 e infraestructura.

Mecanismos para la aplicación de las guías de supervisión.

- Las guías deben ser aplicadas periódicamente en los hospitales, de acuerdo a la programación de visitas de supervisión de la instancia responsable en el nivel central.
- La jefatura regional y el nivel normativo aplicará las guías cuando consideren necesario, sin embargo es obligación que las guías sean aplicada al menos una vez cada cuatro meses por esos niveles.

3.2 REALIZACIÓN DE LA MONITORIA MENSUAL AL INTERIOR DEL HOSPITAL

La monitoria de la estrategia de planificación familiar se realizará a través de las reuniones mensuales de monitoria en el Hospital en la que participaran cada una de las salas donde se producen eventos obstétricos dentro del hospital.

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 que se han realizado en las de las diferentes salas del hospital***, de la forma que a continuación se describe:

METODOLOGIA DE LA REUNION DE MONITORIA EN EL HOSPITAL

La monitoria se realizará en TRES pasos claramente definidos:

➤ ***Primer paso:***

Cada sala recopila la información en los instrumentos 2.5 y 3.2, de la ejecución de las actividades de Planificación Familiar y hacen entrega de la misma a la persona responsable de las actividades de PF del Hospital y a la jefatura del departamento de Ginecología y Obstetricia. Producto de este momento se obtendrá el llenado del instrumento 4.2

➤ ***Segundo paso:***

Se reúne la farmacia y el almacén para consolidar el instrumento 3.4

➤ ***Tercer paso:***

Se reúne el jefe del Departamento de Ginecología y el director del hospital, para discutir y completar la información que se requerirá para construir los indicadores de planificación familiar que se llevaran a la reunión del Consejo Consultivo del hospital, por lo tanto esta reunión debe ocurrir antes de que se reúna el Consejo Consultivo.

DESCRIPCION DE CADA PASO DE LAS REUNIONES DE MONITORIA

A. Primer paso: Recolección de información de producción del Hospital por sala.

En los primeros tres (3) días de cada mes, cada sala que brinda servicios de PF / (Departamento de Gineco Obstetricia), utilizará los datos del ***Instrumento 2.5 (Informe Diario Mensual)*** y trasladará los datos totalizados al instrumento 3.2.

Cada sala entregará al responsable de las actividades de PF (designado por el Director del Hospital) el ***Instrumento 3.2*** Monitoria Mensual de la programación y ejecución del programa de PF en los servicios hospitalarios, quien consolidará la información en el ***Instrumento 4.2 Consolidado del Hospital*** y se lo entregará a la Jefatura del Departamento. En este momento, se monitorea el cumplimiento de cada sala de acuerdo a lo convenido en la programación anual. ***La estrategia cuenta con guías especiales que facilitan a los jefes de servicio la realización de la monitoria, por lo tanto, es fundamental utilizarlas durante la reunión.***

B. Segundo paso: Elaboración del Instrumento 3.4 - Informe y solicitud mensual de suministros para Hospitales.

En los primeros cinco (5) días de cada mes, se reunirán representantes de la farmacia, almacén del hospital y el responsable de las actividades de PF del hospital para elaborar el instrumento 3.4, que será entregado a la Jefatura del Departamento de Gineco Obstetricia para su respectivo análisis, presentando las conclusiones en la reunión del Consejo Consultivo, lo cual servirá para conocer la disponibilidad de métodos y la necesidad de abastecimiento del Hospital, si fuera necesario.

Con este instrumento se realizará la solicitud de métodos de planificación familiar para el hospital.

C. Tercer paso: Reunión de la Jefatura del Departamento de Ginecología con la Dirección del Hospital.

En esta reunión la Dirección del Hospital y la Jefatura del Departamento de Gineco Obstetricia se reúnen, antes de que se lleve a cabo la reunión del Consejo Consultivo; para conocer los resultados y asegurar que cuentan con la información completa para construir los indicadores de Planificación Familiar incluidos dentro del Cuadro de Mando del Reordenamiento Hospitalario.

3.3 MONITORIA A NIVEL REGIONAL.

Los Directores de hospitales deben enviar a la Unidad de Monitoria y Evaluación de la Región Departamental, sus informes de ejecución de Planificación Familiar de los Instrumentos 3.4 y 4.2 (acompañado de un informe narrativo no mayor de dos páginas en el que se explique las razones para el cumplimiento o no de las actividades programadas de Planificación Familiar, que acciones y toma de decisiones se están realizando. La región procesará la información enviada.

El director de la región definirá el mecanismo que utilizará para reunirse con el director del hospital para discutir los resultados y definir plan de acción entre la Región y el Hospital para mejorar la promoción de las actividades de PF en las US ambulatorias, así como la oferta de métodos en el hospital.

3.4 EVALUACIÓN DE LA ESTRATEGIA

Cada mes en el Consejo Consultivo a lo interno del Hospital se evaluarán los indicadores de calidad de la EMSPF definidos en Cuadro de Mando Gerencial del Reordenamiento Hospitalario.

Con los niveles superiores, departamental y central (de forma trimestral, semestral y anual) a fin de analizar el grado de progreso en la aplicación de la estrategia, se analizarán los indicadores de cumplimiento de las parejas protegidas y el porcentaje de cumplimiento de la programación.



República de Honduras

INSTRUMENTO 2.5

REGISTRO DIARIO MENSUAL DE ATENCIONES DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR REALIZADAS EN EL HOSPITAL



Honduras

Hospital

Hospital

Region Departamental

Region Departamental

Atención/Día	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	TOTAL				
Partos																																				
Cesareas																																				
Abortos																																				
Total Eventos																																				
Obstétricos																																				
MÉTODOS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR																																				
Anticoncepción Quirúrgica Voluntaria (AQV)																																				
AQV Trans cesarea																																				
AQV Post-Parto																																				
AQV Post Aborto																																				
AQV Intervalo																																				
Total AQV femenina																																				
Vasectomía																																				
TOTAL AQV																																				
Dispositivo Intrauterino (DIU)																																				
DIU Trans cesarea																																				
DIU Post-Parto																																				
DIU Post-Aborto																																				
DIU-Intervalo																																				
TOTAL DIU																																				
Otros Métodos de Planificación Familiar																																				
Orales Combinados																																				
Inyectables Trimestrales																																				
Condones Masculinos																																				
AMEU																																				
LUIT																																				
CONSEJERIA																																				
Métodos Naturales																																				

Este formulario se deberá llenar diariamente en salas de Quirofano, Gineco-Obstetricia, salas de parto y consulta externa

Original - Info del Servicio

Comis. Departamental de Estadísticas



República de Honduras

INSTRUCTIVO 2.5
REGISTRO DIARIO/ MENSUAL DE ATENCIONES DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR
REALIZADAS EN SERVICIOS HOSPITALARIOS



Servicio	Tipo de servicio (ej., consulta externa, sala de operaciones, etc.)
Hospital	Nombre del hospital
Región Departamental	Número y nombre de la región
Mes	Mes al que corresponde el llenado del cuadro
Año	Año actual al que corresponde el llenado del cuadro
Fila “ATENCIÓN/ DIA”	Están registrados todos los días del mes, por fecha.
Fila “PARTOS”	Registrar el número de partos atendidos por día, para cada día del mes. Fuente de información: libro de la sala de labor y parto.
Fila “CESÁREAS”	Registrar el número de cesáreas realizadas por día, para cada día del mes. Fuente de información: libro de la sala de operaciones.
Fila “ABORTOS”	Colocar el número total de abortos atendidos por día, para cada día del mes. Fuente de información: libro de la sala de operaciones y del ATA de la consulta externa - los atendidos con técnica de AMEU (aspiración manual endo-uterina).
Fila “TOTAL”	Sumar el número de partos, cesáreas y abortos atendidos por día.
Sección “METODOS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR”	
Fila “AQV Femenina”	Registrar las AQV realizadas por POST- PARTO, POST - ABORTO, TRANSCESAREA e INTERVALO, por día. Fuente de información: libro sala de operaciones.
Fila Total AQV Femenina:	Registrar la suma de todas las AQV’s femeninas.
Fila “Vasectomía”	Registrar las vasectomías realizadas cada día del mes. Fuente de información: libro sala de operaciones
Fila Total AQV:	Registrar la suma del total de AQV’s femeninas más vasectomías.
Fila “DIU”	Anotar los DIU insertados por POSTPARTO, POST-ABORTO, TRANSCESÁREA e INTERVALO, por día.
Fila “TOTAL DIU”	Sumar el número de DIU insertados por día. Fuente de información: ATA de consulta externa, libro de labor y parto y sala de operaciones.
Fila “OTROS MÉTODOS”	Anotar la cantidad de ORALES, DEPOPROVERA y CONDONES entregados por día. Fuente de información: Kardex ó ATA.
Otras Actividades de Salud Reproductiva:	
Fila AMEU:	Registrar todas las aspiraciones manuales endouterinas realizadas por día.
Fila Consejería:	Registrar todas las consejerías brindadas en cada servicio. Fuente de información:
Fila Métodos Naturales:	Registrar los métodos naturales prescritos diariamente. Fuente de información: ATA ó expedientes



República de Honduras

INSTRUMENTO 3.2

SECRETARIA DE SALUD DE HONDURAS



MONITORIA MENSUAL DE LA PROGRAMACION Y EJECUCION DEL PROGRAMA DE PLANIFICACION FAMILIAR EN SERVICIOS HOSPITALARIOS

MES _____ AÑO _____

SERVICIO _____

METODOS	Programado	Ejecutado	% Ejecutado
Orales Combinados			
Inyectable Trimestral			
Dispositivo intrauterino			
Condomes Masculinos			
AQV Masculina			
AQV Femenina			
AQVs Post-Parto			
AQVs Post-Aborto			
AQVs Trans-cesárea			
AQVs intervalo			
TOTAL AQV Femenina			

OBSERVACIONES _____

Elaborado por _____ Fecha _____

Original: Jefe del Servicio

Copia: Director del Hospital



República de Honduras

INSTRUMENTO 3.4

SECRETARIA DE SALUD DE HONDURAS
INFORME Y SOLICITUD MENSUAL DE SUMINISTROS PARA HOSPITALES



Honduras

Región Departamental: _____ MES: _____ AÑO: _____

Hospital: _____ FECHA DE ELABORACION: _____

Nivel Máximo:

PRODUCTO	INFORME DE SUMINISTROS				SOLICITUD DE SUMINISTROS			
	A	B	C	D	E	F	G	H
	SALDO INICIAL	CANTIDAD RECIBIDA	CONSUMO	AJUSTES	(A+B-C+ó-D)	(Columna C x 2)	CANTIDAD SOLICITADA (F menos E)	CANTIDAD RECIBIDA
Orales Combinados				+	-			
Inyectable Trimestral								
Dispositivo Intrauterino								
Condones masculinos								

OBSERVACIONES

ELABORADO POR _____ AUTORIZADO POR _____

RECIBIDO POR _____ ENTREGADO POR _____

Original: Almacén Hospital Copia 1: Región Departamental Copia 2: Farmacia Hospital



República de Honduras

**INSTRUCTIVO 3.4
INFORME Y SOLICITUD MENSUAL DE SUMINISTROS
PARA FARMACIA DE HOSPITALES**



<p>REGION DEPARTAMENTAL MES AÑO HOSPITAL FECHA DE ELABORACION</p> <p>NIVEL MAXIMO</p>	<p>Escribir el nombre y número de la Región Escribir el mes que está reportando, en números (Julio = 07, Septiembre = 09, etc.) Escribir el año actual, utilizado cuatro dígitos (2007, 2008...) Escribir el nombre y localización del Hospital Escribir la fecha en que completa este informe</p> <p>Es la existencia máxima, expresada en meses, con que debe contar la farmacia del Hospital, una vez recibe el pedido de suministros. Para la farmacia, el NIVEL MAXIMO es 2 meses. O sea, farmacia debe pedir para mantener existencias que cubran 2 meses de consumo.</p>
<p>COLUMNAS “INFORME DE SUMINISTROS”</p>	
<p>PRODUCTO</p> <p>A. SALDO INICIAL</p> <p>B. CANTIDAD RECIBIDA</p> <p>C. CONSUMO</p> <p>D. AJUSTES</p>	<p>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 como Microgynon y Lo-Femenal, use una línea para cada uno de ellos).</p> <p>Escribir la existencia en farmacia, 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 farmacia. Si existe un Cuadro 3.4 del mes anterior, copiar el dato de la columna “E” del mes anterior.</p> <p>Escribir la cantidad que recibió la farmacia del nivel inmediato superior únicamente (por ej. almacén regional), durante el mes reportado.</p> <p>Escribir la suma total de anticonceptivos entregados en el mes a: servicios hospitalarios (consulta externa, labor y parto, sala de operaciones, etc.) usuarios, mediante recetas. Para ello, hay que sumar todas las recetas, por producto. Recuerde: los servicios hospitalarios serán abastecidos semanalmente mediante requisición o recetas</p> <p>Registre todos los ajustes positivos y negativos según los criterios definidos a continuación. Estos ajustes los obtiene del Kardex, bajo entradas y salidas que se resalten en “Observaciones”:</p> <p>Con signo +: Escribir las cantidades que ingresan a la farmacia por concepto de: devolución o préstamo recibido de otro establecimiento sobrante encontrado al hacer inventario físico donación</p> <p>Con signo -: Escribir las cantidades que salen de farmacia por concepto de: Faltante al hacer inventario físico Devolución al nivel superior Vencimiento del producto Perdida por (Robo , daño , empaque en mal estado)</p>
<p>E. SALDO FINAL</p>	<p>Es 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</p>
<p>COLUMNAS SECCION “SOLICITUD DE SUMINISTROS”</p>	
<p>F. CANTIDAD MAXIMA</p> <p>G. CANTIDAD SOLICITADA</p> <p>H. CANTIDAD RECIBIDA</p>	<p>Multiplique la Columna C “Consumo” por 2, que es el nivel máximo indicado en el encabezado del formulario. Esto le indicará la cantidad máxima que la farmacia debe tener en existencias.</p> <p>Reste la Cantidad Máxima (Columna F) menos el 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 encuentra que la cantidad máxima es menor que el saldo final, anote cero (0), ya que en ese caso no necesita pedir ese insumo.</p> <p>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 almacén regional</p>
<p>OBSERVACIONES</p>	<p>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 cada ajuste debe explicarse claramente en esta sección.</p>
<p>ELABORADO POR: AUTORIZADO POR SOLICITADO POR ENTREGADO POR</p>	<p>Nombre y firma de la persona que completa el Cuadro. Nombre y firma de la persona que revisa y autoriza el contenido del Cuadro Nombre y firma del encargado del almacén del hospital o de la persona que presenta la solicitud de suministros Nombre y firma de la persona que surte la solicitud de suministros en el almacén regional</p>



República de Honduras

Instructivo 4.2

Consolidado Monitoría Mensual de La Programación y Ejecución del Programa de Planificación Familiar en Hospitales Por Servicios



Región Departamental	Escribir el nombre y número de la región
Hospital	Escribir el nombre y localización del Hospital
Mes	Escribir el mes al que corresponde el llenado del cuadro
Año	Escribir el año al que corresponde el llenado del cuadro
Secciones A. METODOS TEMPORALES, B. AQV Femenina, C. AQV Masculina	
COLUMNA “Servicio”	Escribir el nombre de las salas donde se realizan las actividades de planificación familiar en este hospital.
COLUMNAS POR A. Métodos temporales, B. AQV Femenina y C. AQV Masculina	Bajo cada método temporal, AQV Femenina y AQV masculina, escribir lo “programado” en el mes, lo “ejecutado” y calcular % ejecutado” dividiendo lo “ejecutado” entre lo “programado” y multiplicando por 100.
Fuente de información:	Cuadro 3.2, Columnas “Programado”, “Ejecutado” y “% ejecutado”, por servicio y por método.
FILAS “TOTAL”	Sumar cada una de las columnas por método, para obtener el total “programado” y “ejecutado” del mes. Calcular el “% ejecutado” como se describió anteriormente.
Sección “B. AQV Femenina”	
COLUMNA “TOTAL AQVs” (ejecutado)	Sumar el total de AQV femeninas realizadas por servicio, en el mes.

CAPITULO 4

ORGANIZACIÓN DE LA OFERTA DE SERVICIOS DE PLANIFICACION FAMILIAR EN LOS HOSPITALES

Para continuar la aplicación de la Estrategia de Planificación Familiar de forma eficiente en los hospitales del país, es necesario que estos se organicen y funcionen con las condiciones básicas, que garanticen que las atenciones 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 del hospital, 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 para promocionar los servicios de planificación familiar dentro y fuera del hospital.
- Garantizar la entrega de métodos con calidad a toda persona que los solicite, según los lineamientos dictados en la Norma de Atención en Planificación Familiar.

Estos aspectos se pueden mejorar si las coordinaciones en los aspectos de comunicación, toma de decisiones, monitoria y seguimiento a los acuerdos adquiridos entre los gerentes, el personal de supervisión y el resto del personal aseguran lo siguiente:

- Personal que brindan los servicios con conocimientos y habilidades en planificación familiar.
- Organizar espacios para la atención organizados
- Asignar horas quirófono para la realización de las AQV femeninas y masculinas.
- Brindar reconocimientos al personal que apoye los servicios

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

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

- 4.1 Descripción del flujo de atención y señalización de los servicios de planificación familiar.
- 4.2 Promoción de los servicios de PF
- 4.3 Consejería
- 4.4 Condiciones básicas que deben tener los servicios para ofertar la atención en PF.

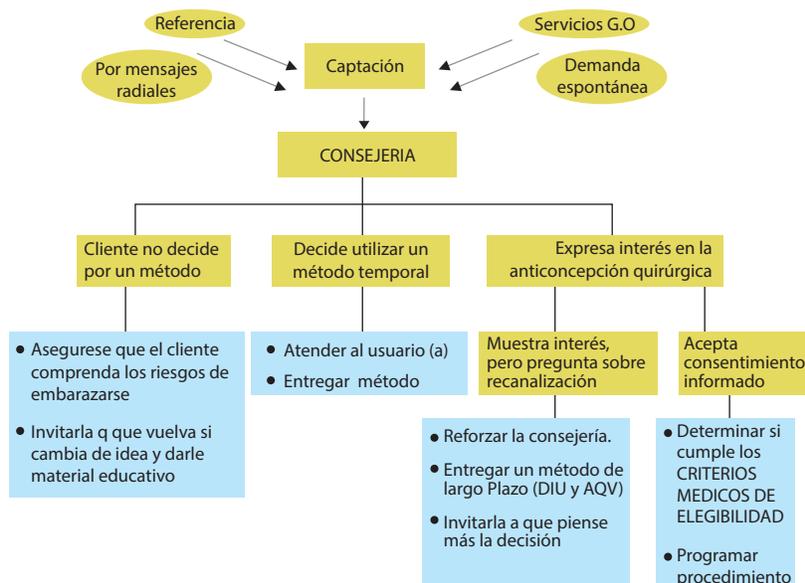
4.1. Descripción del flujo y señalización

El flujo de las usuarias y usuarios de los servicios de atención de Planificación Familiar se basa en que ellos puedan reconocer como y donde se brinda la información y oferta de servicios, la consejería y la entrega de las atenciones en planificación familiar en el hospital.

La promoción de los servicios de PF debe iniciar desde el portón del hospital, donde los usuarios deben ser expuestos desde la entrada al hospital, para que todas las personas que acuden a los servicios de Ginecología y Obstetricia, Consulta externa o por cualquier motivo de consulta, sea esta una demanda directa del servicio de Planificación Familiar, o cualquier demanda de atención a la salud deben ser expuestas a información sobre planificación familiar. 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 esta población tiene contacto durante su estadía en la institución.

Debe asegurarse que cada servicio que tiene contacto con el usuario pueda ofertar o dar a conocer este servicio.

El Flujo de atención de los servicios de PF en los hospitales se esquematiza a continuación:



Para facilitar el acceso de los usuarios y usuarias en el hospital debe existir la señalización y rotulación de dónde se pueden obtener los servicios de PF. Desde las salas de espera y en los pasillos deben haber señales de diferentes colores con inscripciones que indiquen hacia dónde dirigirse para obtener: información, consejería y atención en planificación familiar, estas flechas deben estar estratégicamente ubicadas para que puedan ser vistas y utilizadas por las personas interesadas.

Los ambientes o locales dónde se brindan esos servicios, deben tener ubicados sobre la puerta de acceso el rótulo que los identifique, estos rótulos deben ser de un color correspondiente al de las flechas que guían hacia ellos.

4.2 Promoción de los servicios de PF

Todos los hospitales tienen que elaborar un Plan de promoción de sus servicios de PF en el cual se identifique lo siguiente:

- Listado de temas que se deben desarrollar durante las actividades de promoción
- Horarios en que se desarrollaran las charlas de promoción.
- Responsables
- Cronograma de actividades
- Sitios específicos dónde se deben desarrollar los temas (Consulta Externa, Sala de Espera, Salas de Internamiento etc.)
- Instrumentos y herramientas que se utilizan para realizar la promoción.

Los contenidos del plan también deben asegurar que en cada sala se desarrollen las siguientes actividades:

- Orientación eficiente a los/las potenciales clientes sobre cómo, cuándo, dónde y quien ofrece información y brinda los servicios de PF.
- Instalación de banners, afiches o cartulinas que informen sobre los servicios de PF que en ese hospital se ofrecen (Cartera de servicios).
- Señalización y rotulación de los lugares donde se ofrecen la consejería Integral y otros servicios de PF.
- Captación y referencia de usuarios y usuarias a servicios de orientación, si no tienen la decisión tomada.
- Establecer la rutina de consejería y oferta de servicios de PF.
- Responder a las preguntas de las usuarias y los usuarios sobre:

- Dudas, mitos, creencias, prácticas, temores sobre los métodos de PF.
- 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
 - Flechas que lleven a áreas o cubículos de consejería
- Existencia de un buzón de sugerencias y denuncias para que las personas que hacen uso de los servicios de planificación familiar, expresen otras necesidades no cubiertas o su satisfacción o no con las atenciones recibidas.
- Contar con materiales de promoción de los servicios de PF, tales como: trífolios, afiches, hojas volantes, que aborden los siguientes temas:
- Creencias, mitos y prácticas inadecuadas que limitan que las personas utilicen los métodos de planificación familiar.
 - Los métodos que se ofrecen en los Hospitales DIU Post Parto, indicaciones, criterios para su uso, cuidados de la AQV femenina y masculina, así como los anticonceptivos orales combinados, Inyectable trimestral y condones, contar con hojas volantes que hablen de los métodos naturales que son una opción para aquellas mujeres que lo soliciten según sus creencias religiosas.

Además del plan, se debe garantizar que todo el personal que atiende a las personas en el hospital, que demandan atención por cualquier motivo, brinde información y oferta de servicios de PF, haciendo énfasis en AQV en aquellas mujeres y/o sus parejas que soliciten o acepten la esterilización femenina o masculina de forma espontánea o que sean referidas.

Esta actividad debe hacerse en consulta externa, en admisión de labor y parto, ya que este es un lugar ideal para identificar la necesidad de la PF y tomar la decisión para usar los métodos y en la sala de puerperio ya que es la última oportunidad de contacto antes del alta.

4.3 Consejería

En los hospitales que cuenten con consulta externa, la consejería se debe realizar en este servicio, utilizando la **Herramienta para la Toma de Decisiones (HTD)** adaptada para Honduras.

En las salas de internamiento, la consejería basada en esa herramienta es difícil de desarrollar por el tiempo que se necesita invertir y por la modalidad de los servicios que se prestan, de manera que en estos servicios se debe brindar información y oferta de métodos anticonceptivos, haciendo énfasis en el uso del DIU y AQV femenina y masculina (esta última para las parejas de las mujeres hospitalizadas)

En las salas de admisión de Labor al 100% de las parturientas que sean ingresadas, en las salas de Ginecología al 100% de las mujeres que ingresen por aborto, debe aplicarse la lista de chequeo “Información y Oferta de Métodos de PF en Hospitales” (ver pag 58) para indagar sobre los conocimientos de las potenciales usuarias de PF. Además se puede utilizar para reforzamiento en las salas de puerperio y en las que se ingresen las pacientes post operadas de cesárea.

4.4 Consentimiento Informado

En el marco del cumplimiento de los derechos sexuales y reproductivos de las personas es necesario que las personas, previo a tomar la decisión de realizarse una AQV, estén debidamente informadas del procedimiento y sus consecuencias, y debe, por lo tanto ser respetada y ejecutada por el personal del hospital.

El Consentimiento Informado es la manifestación escrita, de la aceptación de un método quirúrgico definitivo, decisión que ha tomado en base a la información suministrada por el personal de la salud sobre los riesgos, efectos secundarios, duración, irreversibilidad y beneficios del método.

La decisión de la paciente queda registrada en el instrumento diseñado específicamente para tal fin, llamada Hoja de Consentimiento Informado para Anticoncepción Quirúrgica Voluntaria Femenina/Masculina (Ver Anexos) o en cualquier otro sitio del expediente clínico.

Antes de que el usuario o la usuaria firmen el instrumento de consentimiento informado, el proveedor de servicios debe asegurarse que ellos:

- Disponen de información suficiente para decidir usar el método.
- Comprenden la información adecuadamente
- Tienen libertad para decidir de acuerdo con sus propios valores
- Son competentes para tomar la decisión.

Es obligatorio que el 100% de las personas que se les practique la anticoncepción quirúrgica voluntaria masculina o femenina, tenga en su expediente la hoja de consentimiento informado debidamente firmada o grabada con la huella digital de la usuaria antes de que se realice el procedimiento.

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

Para la organización y desarrollo de servicios de planificación familiar en los hospitales, las gerencias y direcciones a lo interno del mismo, deben garantizar que estos sean prestados con calidad, por tanto deben asegurar que cada sala o servicio de atención ginecológica y obstétrica cuente con las condiciones básicas en cuanto a recursos humanos capacitados, infraestructura, equipos y suministros necesarios para ello.

Todos los hospitales deben contar con personal con las competencias necesarias para la provisión de servicios de PF, con énfasis en los siguientes temas:

- Estrategia Metodológica de PF
- Normas de Atención en Planificación Familiar
- Inserción de DIU
- Conocimiento sobre Métodos Naturales de PF
- Consejería utilizando la Herramienta para la toma de decisiones adaptada para Honduras.
- Realización de AQV femenina con anestesia general o local
- Realización de Vasectomía.

Además, se deben cumplir con algunas condiciones necesarias para ofertar planificación familiar dentro del hospital, según el servicio de que se trate:

a) *Servicios de PF en la consulta externa:*

En Consulta externa los servicios de PF se deben ofrecer como en todas las unidades ambulatorias del resto de la red, por lo tanto deben ofrecer todos los métodos de PF temporales disponibles DE en la SESAL.

b) *Servicios de PF en salas de emergencia:*

En los servicios de emergencia, para los efectos de PF se reciben las mujeres en situación post aborto. En la mayoría de los casos son situaciones que no presentan ninguna complicación y que pueden ser tratados allí mismo, o ingresados al hospital. En todo caso se debe asegurar que todas las mujeres que sean atendidas por una situación post aborto, al momento de egresar del hospital, cuenten con un método de planificación familiar seguro. Para ello se debe aplicar la estrategia de Atención Post Aborto (APA).

c) *Servicios de PF en sala de operaciones*

La sala de operaciones es un receptor para realizar los procedimientos quirúrgicos de PF, que incluye AQV femenina y masculina.

Las gerencias de los servicios y los directores de hospital deben garantizar **la disponibilidad de horas quirófano** dentro de la programación diaria de cirugías, para realizar dichos procedimientos; así como los materiales y equipos necesarios para ello:

- Equipos para AQV femenina y masculina.
- Equipos de ropa estéril
- Hilos de sutura
- Soluciones antisépticas
- Gasas y torundas estériles
- DIU

d) Servicios de PF en salas de parto

En las salas de expulsión se debe garantizar la aplicación del DIU pos placenta cuando sea solicitado. Para ello necesita tener disponible lo siguiente:

- Pinza Forester (de anillos) para limpieza
- Pinza Kelly de Placenta para insertar DIU

e) Servicios de PF en salas de puerperio

Las salas de maternidad o de puerperio en general son receptoras de mujeres de post evento obstétrico potencialmente usuarias de servicios de PF, especialmente DIU y AQV, por lo que las gerencias de los servicios deben establecer la rutina para la información y oferta de métodos anticonceptivos, si es posible la consejería diferenciada, además de contar el siguiente equipo DIU post parto, que consiste en:

- Espéculo,
- Pinza Forester
- Pinza Kelly de placenta

LISTA DE CHEQUEO PARA INFORMACION Y OFERTA DE METODOS DE PF EN HOSPITALES

NOMBRE: _____ **No. Expediente:** _____

1. Reconoce que la planificación familiar después de un parto o un aborto es muy importante para su salud y la de sus hijos: SI ____ NO ____
2. Conoce los Métodos de Planificación Familiar SI ____ NO ____
3. Sabe que en este Hospital le podemos ofrecer los siguientes Métodos:
 - a. DIU
 - b. AQV
 - c. Condones
4. Desea usar algún método después de su parto o aborto SI ____ NO ____
5. Si su respuesta es SI, ¿Cuál y Cuándo?

METODO	POS PARTO O POS ABORTO (Antes del alta)	INTERVALO
AQV		
DIU		
CONDONES		
ORALES		
OTRO		

6. Si solicitó un método antes del alta, ¿se le suministró? SI ____ NO ____
7. Si no se le suministró ¿por qué?



**SECRETARIA DE SALUD
DEPARTAMENTO DE SALUD INTEGRAL A LA FAMILIA
PROGRAMA NACIONAL DE ATENCION INTEGRAL AL HOMBRE**



Hoja de Consentimiento informado Para Anticoncepción Quirúrgica Voluntaria Masculina

No. Historia Clínica:

Yo, _____ solicito que se me realice una Esterilización por el Método _____, hago esta solicitud por mi Propia Voluntad, sin haber sido obligado, ni recibido ningún incentivo especial.

Comprendo lo siguiente:

1. Que existen métodos temporales de anticoncepción accesibles para mi y mi pareja los cuales se me han explicado ampliamente.
2. El procedimiento que se realizará es una operación quirúrgica, cuyos detalles se me han explicado cómo ser que puedo sentir incomodidad o dolor al momento de la cirugía.
3. Este procedimiento quirúrgico tiene algunos riesgos, además de beneficios, y ambos se me han sido explicados incluso que puede fallar.
4. Si el procedimiento tiene éxito, no podré procrear más hijos.
5. El efecto del procedimiento es permanente y definitivo.
6. Puedo desistir del procedimiento en cualquier momento, antes de que se me realice la operación (y como resultado de ello, no se me negarán servicios médicos de salud ni otros beneficios a los que tengo derecho.

Firma ó huella del usuario

Fecha

Identidad N° _____

Firma del Médico

Fecha

Si el usuario no sabe ller, un testigo elegido por él, debe firmar la siguiente declaración: Yo, el suscrito soy testigo de que el cliente ha estampado su huella digital en mi presencia.

.....

del Testigo

..... Firma

Fecha



República de Honduras

**SECRETARIA DE SALUD
DEPARTAMENTO SALUD INTEGRAL A LA FAMILIA
PROGRAMA DE ATENCION INTEGRAL A LA MUJER**



**HOJA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA
ANTICONCEPCION QUIRURGICA VOLUNTARIA**

Yo, _____, solicito que se me realice una esterilización.

Hago esta solicitud por mi propia voluntad, sin haber sido obligada, ni recibido ningún incentivo especial.- Comprendo lo siguiente:

1. Hay métodos temporales de anticoncepción accesibles para mí y mi pareja.
2. El procedimiento que se me realizará es una operación quirúrgica, cuyos detalles se me han explicado.
3. Este procedimiento quirúrgico entraña algunos riesgos, además de beneficios, unos y otros me han sido explicados.
4. Si el procedimiento tiene éxito, no podré tener más hijos.
5. El efecto del procedimiento es permanente.
6. Puedo desistir del procedimiento en cualquier momento, antes de que se realice la operación (y como resultado de ello, no se me negaran servicios médicos de salud ni otros beneficios o servicios).
7. Si deseo información sobre hijos luego de realizada la cirugía, me puedo poner en contacto con una consejera del hospital.

Firma o huella del paciente

Fecha

Firma del Médico

Fecha

Si la Ciente no sabe leer, un testigo elegido por ella, debe firmar la siguiente Declaracion: Yo, el suscrito, soy testigo de que la cliente ha estampado su huella digital en mi presencia.

Firma del Testigo

Fecha

CAPÍTULO 5

REGISTRO Y FLUJO DE INFORMACION DE LAS ACTIVIDADES DE PLANIFICACION FAMILIAR EN HOSPITALES.

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

Dentro del sistema nacional de salud, la información se genera diariamente en las *Unidades de Salud: CESAMO, CESAR, Clínicas Materno Infantil y Hospitales*, que es donde se realiza la entrega de métodos anticonceptivos a los y las usuarias. La información mensual recolectada en cada uno de estos establecimientos es fundamental para tomar decisiones que permitan garantizar la disponibilidad de los insumos necesarios, tanto en las Unidades de Salud como en las Redes Municipales que las surten y por ende en toda la red nacional, incluyendo los hospitales.

Para los centros hospitalarios sigue siendo el dato primario para monitoria y logística las cantidades de anticonceptivos que salen de la farmacia, salas o servicios hacia el usuario final y por lo tanto son consideradas como consumos reales.

5.1 Cuadros de registro y monitoria en Hospitales

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 todos los Hospitales del país y que se describen a continuación.

INSTRUMENTOS DE REGISTRO Y MONITORIA EN HOSPITALES

Cuadro	NOMBRE DEL CUADRO	Responsable de su llenado
REGISTRO		
2.1	Registro Diario de Atenciones Ambulatorias (ATA)	Consulta Externa
2.2	Informe Diario de Atenciones AT2	Consulta Externa
2.3	Informe Mensual de Atenciones AT2-R	Consulta Externa
2.4	Tarjeta Kardex	Almacén de medicamentos Farmacia Hospital
2.5	Registro Diario/Mensual de Atenciones de Planificación Familiar realizadas en Servicios Hospitalarios	Enfermera Jefe del Servicio
MONITORIA		
3.2	Monitoria Mensual de la Programación y Ejecución del Programa de Planificación Familiar en Servicios Hospitalarios	Médico o enfermera responsable del componente de PF en el centro hospitalario
3.4	Informe y Solicitud Mensual de Suministros para Hospitales	Recurso designado por la dirección del hospital en coordinación con farmacia y almacén de medicamentos del centro hospitalario
CONSOLIDACION		
4.2	Consolidado Monitoria Mensual de la Programación y Ejecución del Programa de Planificación Familiar en Hospitales –por servicio.	Médico o enfermera responsable del componente de PF

5.2 Registros diario y mensual en los Hospitales

Los Hospitales emplean registros de información de planificación familiar para la consulta externa, servicios de ginecología y obstetricia y sala de operaciones.

5.2.1 Consulta externa se completarán los siguientes instrumentos:

- **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 - AT2”**, para ir trasladando diariamente la información de los ATA
- **Instrumento 2.3 “Informe Mensual de Atenciones – AT2-R”** para realizar el consolidado mensual por tipo de recurso.

En consulta externa el registro, consolidación y flujo de la información es similar al resto de la red de servicios, en el ATA se registra 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 se registrara el método y cantidad en las casillas de Diagnóstico 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:

- | | | |
|--------------------------|----|----------------------------------|
| - 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 | 30 | Si entrega 30 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 AT2, sumando la cantidad de cada una de las opciones registradas.

Al finalizar el mes el Departamento de Estadísticas deberá consolidar la información por tipo de recurso para lo cual puede utilizar el programa de EXCEL que ha sido elaborado para tal fin.

5.2.2 Registros para uso en Servicios Hospitalarios de Ginecología, Obstetricia, salas de puerperio y labor y parto:

- **Instrumento 2.5**, “Registro Diario/Mensual de Atenciones de Planificación Familiar en Servicios Hospitalarios”.
- **Instrumento 3.2**, “Monitoria Mensual De La Programación Y Ejecución Del Programa de Planificación Familiar en Servicios Hospitalarios”.
- **Instrumento 4.2**, “Consolidado Monitoria Mensual de la Programación y Ejecución del Programa de Planificación Familiar en Hospitales – Por Servicios”.

Antes de iniciar el registro de la información en los cuadros que se describirán a continuación, en el hospital y, específicamente en los servicios, 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.
- El servicio cuenta con la papelería necesaria para realizar estos registros. Si existe una hoja de cálculo, el hospital debe asignar tiempo de computadoras a la persona que esté encargada de ingresar esta información diariamente.
- El servicio cuenta con los suministros y los anticonceptivos para prestar el servicio.

 ***Instrumento 2.5 - Registro Diario/Mensual de Atenciones de Planificación Familiar Realizadas en Servicios Hospitalarios.***

El registro diario y mensual de las atenciones brindadas en los **servicios hospitalarios**, así como los métodos anticonceptivos aplicados o entregados, se realiza en el **Cuadro 2.5**. Es importante enfatizar que este instrumento debe ser llenado diariamente en cada una de las salas (Ginecología, labor y parto, puerperio, etc.) y consolidarse mensualmente.

Posteriormente se procede a completar los instrumentos 3.2 y 4.2, que serán descritos más adelante.

Para poder completar el Cuadro 2.5 de manera precisa, es necesario hacer el registro primario de datos, donde el médico o enfermera que realice las actividades de PF pueda registrar la información a medida que presta el servicio. Se espera que las fuentes de información sean los libros o cuadros de registro de labor y parto, de sala de operaciones, ginecología y obstetricia y salas de puerperio.

Para registrar los métodos orales y condones el dato a anotar es la cantidad de unidades entregadas a las usuarias. En el caso del resto de métodos se entiende que cada registro es una unidad.

Proceso de verificación y flujo de la información

- El instrumento debe ser llenado en original y copia.
- Al finalizar el día, la persona responsable deberá asegurarse que el Cuadro 2.5 esté actualizado y que refleje todas las actividades realizadas. Asimismo, deberá asegurarse que los suministros necesarios están disponibles para prestar los servicios al día siguiente.
- Al finalizar el mes, la persona responsable totalizará todas las actividades en la Columna “Total” y enviará la copia del informe consolidado al Departamento de Estadística del Hospital, conservando la original el Jefe del Servicio.
- El original de este instrumento servirá para completar el instrumento 3.2

Instrumento 3.2: Monitoria Mensual de la Ejecución del Programa de Planificación Familiar en Servicios Hospitalarios.

En este instrumento es donde se consolida la información mensual de todas las actividades de planificación familiar realizadas en el hospital y a la vez sirve para realizar la monitoria mensual, comparando lo programado con lo ejecutado, para así poder tomar decisiones en cuanto a la producción de servicios de planificación familiar.

Este instrumento será la base del análisis y monitoria de las actividades de planificación familiar en los servicios hospitalarios y es responsabilidad de la persona designada por el/la director(a) del hospital el completarlo oportunamente.

Monitoria y flujo de la información

- Al finalizar el mes, la jefatura de cada servicio tomará el instrumento 2.5 y con la información totalizada por método de planificación familiar, procederá a consolidar el instrumento 3.2, según el instructivo correspondiente.
- Una vez calculada la columna de “% ejecutado”, la jefatura de cada servicio entregara los instrumentos al recurso designado por la dirección del hospital para consolidar la información de producción de las diferentes salas y servicios.
- Una vez finalizada la consolidación en el instrumento 4.2 de los datos de producción de las salas o servicios deberá de ser entregado a la jefatura del departamento quien a su vez deberá de reunirse con la dirección del centro hospitalario a fin de discutir y analizar la información asegurando que cuentan con la información completa para construir los indicadores de PF incluidos en el cuadro de mando del reordenamiento hospitalario.
- El instrumento 4.2 se llenará en original y copia. La original la conservará el Jefe del servicio y la copia se entregará al Director(a) del Hospital.

Instrumento 4.2 Consolidado Mensual/Anual de la Programación y Ejecución del Programa de Planificación Familiar en Hospitales – Por Servicio.

En este instrumento se consolida mensualmente la información de todas las actividades de planificación familiar del hospital, de cada uno de los servicios. Esta información le permite al Director del hospital y a la jefatura del departamento contar con la “fotografía” completa de las actividades de planificación familiar de todos los servicios del hospital y de todos los métodos entregados.

Registros para uso en Almacén de Medicamentos y Farmacia de Hospitales

Para registrar movimientos de inventario se utilizarán:

- ***Instrumento 2.4*** “Tarjeta Kardex”, para registrar el movimiento de productos anticonceptivos, incluyendo el dato de consumo del hospital.
- ***Instrumento 3.4*** “Informe y Solicitud Mensual de Suministros para Hospitales”, para registrar el movimiento de insumos y hacer el cálculo de solicitud de suministros.

Es importante mencionar que si el Hospital cuenta con un sistema informático de control de inventarios en el almacén de medicamentos como en farmacia, se considerará como Kardex electrónico y los datos reportados en un periodo determinado constituyen información válida para la elaboración del informe y solicitud mensual de suministros.

RECUERDE QUE PARA EFECTOS LOGISTICOS, TODO INSUMO QUE SALE DE LA FARMACIA PARA LAS SALAS O SERVICIOS DEL HOSPITAL SE CONSIDERA CONSUMO REAL.

El almacén de medicamentos y la farmacia del centro hospitalario son instancias claves para garantizar que los suministros necesarios estén disponibles en los diferentes servicios, 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.

☞ Instrumento 2.4: Tarjeta Kardex

A fin de garantizar la calidad de la información de datos logísticos dentro de los centros hospitalarios se introduce el instrumento de ***Consolidación de la Información Logística en el Hospital***.

La tarjeta Kardex debe ser utilizada en todo ambiente donde se administran recursos de tal forma que la utilización de este instrumento en el almacén de medicina del centro hospitalario le permite determinar los movimientos de inventario ocurridos en un periodo o lapsos de periodo según sea requerido, el Kardex utilizado en la farmacia es la fuente de información del dato de CONSUMO REAL del centro hospitalario 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 todos los almacenes de medicina y farmacias de los centros hospitalarios 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 farmacia, 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 presente capítulo.

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 (Almacén de Medicamentos o farmacia del hospital) 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 del centro Hospitalario dependerán del ambiente donde se procesa la información (almacén de medicina o 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 Kardex es un instrumento de uso continuo, es decir si se trata de un insumo anticonceptivo de nuevo ingreso al sistema se deberá de proceder al registro que corresponde según el manual de uso de Kardex propuesto en el presente documento.

La veracidad, la calidad, la consistencia de los saldos finales disponibles según Kardex en cada ambiente deberá de compararse con un inventario físico, anotando la fecha del inventario en la columna observaciones que se encuentra al par de saldo actual, si existiese incongruencias entre el saldo físico y el saldo del Kardex deberá de realizarse los ajustes necesarios debidamente autorizados y registrarse en la tarjeta misma a fin de que los saldos finales concuerden tanto en registro como en existencia física.

Recuerde que el saldo final del periodo anterior siempre será el saldo inicial del periodo siguiente. Al anotar el saldo con que comienza el Kardex, deberá pasar una raya EN ROJO sobre las columnas de “ENTRADA” y “SALIDA” y bajo la columna “OBSERVACIONES” anotar el concepto del saldo, o sea, “Inventario Físico”. La actualización del Kardex deberá realizarse idealmente todos los días o semanalmente, tomando en cuenta todas las entradas y salidas, y anotando bajo “observaciones” aquellas transacciones especiales, según se describe en el instructivo de este cuadro.

Proceso de verificación y flujo de la información

- Al finalizar el mes, la persona responsable del llenado en el almacén de medicamentos o farmacia deberá asegurarse que el instrumento 2.4 esté completo y actualizado al último día de cada mes.
- Las entradas al almacén de medicamentos del hospital siempre vendrán respaldadas por notas de entrega.
- En los almacenes de medicamentos o en las farmacias recuerde siempre describir bajo “Observaciones” aquellas entradas que no fueron recibidas por la vía oficial (del nivel regional o del almacén del hospital), si no que de otra fuente. Esta información servirá para el llenado de la columna de “Ajustes +” en el instrumento 3.4.

- Las cantidades que se entreguen a los diferentes servicios siempre estarán respaldadas por requisiciones que emitan los Jefes de los Servicios o salas y por las recetas que emitan los médicos y enfermeras¹ de las salas, incluyendo consulta externa.
- El Kardex es de uso exclusivo de la farmacia y del almacén de medicina del hospital (que será únicamente un punto de tránsito para los anticonceptivos) y ninguna copia tiene que ser enviada a ningún otro nivel de la Secretaría de Salud, sin embargo **la cantidad “Salidas de farmacia” de cada mes es el dato que debe reportar para alimentar el instrumento 3.4.**

Recuerde...

La cantidad Registrada como “Salidas” durante cada mes 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 3.4

A fin de garantizar la calidad de la información de datos logísticos dentro de los centros Hospitalarios con un mayor grado de complejidad, en cuanto a ambientes de almacenamiento y farmacias, se introduce el **instrumento de consolidación de la información logística para hospitales**, el cual deberá ser llenado, consolidando en él, la información logística de los diferentes lugares o ambientes que almacenen anticonceptivos dentro del hospital (Ver instrumento en Capítulo de Logística).

👉 Instrumento 3.4: Informe y Solicitud Mensual de Suministros para Hospitales

Este informe es el documento que utilizará el centro Hospitalario para reportar mensualmente el movimiento de anticonceptivos del hospital y realizar el pedido de anticonceptivos para el mes siguiente.

El instrumento está dividido en 2 secciones:

- **Informe de suministros**, resume los movimientos ocurridos en el hospital (en el almacén de medicamentos, y en el de la farmacia), de acuerdo con las entradas, salidas, ajustes y saldos de anticonceptivos y condones en el mes.
- **Solicitud de suministros**, ayuda al recurso designado por la dirección del hospital para coordinar las actividades de PF, a calcular la cantidad a solicitar para cubrir la demanda del mes siguiente.

Para completar oportunamente el instrumento 3.4, es importante tomar en cuenta lo siguiente:

- **AJUSTES**. Este dato es importante registrarlo, tanto en el Kardex, como en el instrumento 3.4, 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 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 3.4; tanto el instructivo del Kardex como el del 3.4 explican cómo hacerlo.
- El hospital deberá garantizar las cantidades adecuadas de papelería para el uso del personal de farmacia.

Proceso de verificación y flujo de la información

- Al finalizar el mes, el recurso designado por la dirección del centro hospitalario para coordinar esta actividad en coordinación con Almacén de medicamentos, y el de la farmacia deberá asegurarse que el Instrumento 3.4 esté completo y que la información sea veraz. Ese mismo recurso firmará el instrumento bajo la casilla de “Elaborado por”.

Este equipo o el recurso responsable de coordinar esta actividad se encargará de:

- Buscar la autorización del director(a) del hospital para la aprobación de este informe/solicitud.
- Solicitar los productos al almacén regional si fuera un hospital regional; en el caso de hospitales nacionales, solicitará directamente al almacén central de medicamentos de la SESAL
- Verificar que la “Cantidad Recibida” sea escrita en la Columna H de la copia del instrumento 3.4, y que ésta coincida con la “Cantidad Solicitada”.
- Hará el ingreso de los productos a su almacén y DE FORMA INMEDIATA hará la transferencia de los anticonceptivos solicitados por la farmacia, quien a su vez informará SIMULTANEAMENTE de la existencia de los mismos a las diferentes salas o servicios del centro hospitalario.
 - La cantidad recibida siempre vendrá respaldada por notas de entrega del almacén regional o actas de remisión, en el caso de que su origen sea el almacén central y deberá coincidir con la cantidad solicitada.
 - Las salas podrán mantener un stock mínimo (lo suficiente para una semana) de los anticonceptivos que se entregan en cada servicio y podrán ser retirados de farmacia a través de una requisición semanalmente.
 - Si el hospital aplica estrategias de distribución libre de condones masculinos de doble propósito por ejemplo, asignará esta función a un servicio como laboratorio, Consulta externa u otro quien solicitará re abastecimiento mediante requisición.
 - La consulta externa **NO mantendrá** un stock de anticonceptivos, sino que la enfermera o médico que brinde la atención entregará a la usuaria una receta para que obtenga los anticonceptivos de la farmacia.
 - ***El dato de consumo de todos los servicios del Hospital 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.***

- El instrumento 3.4 será completado en original y 3 copias. La original la conservará el almacén del hospital, una copia irá al almacén de la Región Departamental, otra copia a la responsable de PF de la región departamental y la otra copia quedará en la farmacia del hospital. Cuando se trate de un hospital nacional solo se requerirán dos copias: una para el PAIM y otra para el almacén central.
- El instrumento 3.4 será enviado a la Región Departamental de forma MENSUAL, por lo que la solicitud se hará separada del resto de medicamentos que requiera el hospital.

Recuerde...

El adecuado registro de los datos en los instrumentos descritos anteriormente brindará una información completa, veraz y oportuna, que facilitará el cálculo anual de los anticonceptivos requeridos para brindar todas las atenciones de planificación familiar programadas.

CUADROS DE REGISTRO E INFORMACION
INSTRUMENTO 2.2 (AT-2)



Secretaría de Salud
Departamento de Estadísticas
INFORME DIARIO DE ATENCIONES AMBULATORIAS

AT2



República de Honduras

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

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 Espontáneas																																
21 No. Consultas Referidas																																
22 Detección de Síntomas Respiratorios																																
23 Detección de Cáncer Cervic Uterino																																
24 Embarazadas Nuevas																																
25 Embarazadas en Control																																
26 Controles Puerperales																																
27 Anticonceptivo Oral 1 Ciclo																																
28 Anticonceptivo Oral 3 Ciclos																																
29 Anticonceptivo Oral 6 Ciclos																																
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 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 2.2 (AT2)



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 Condomes”, 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



Honduras
AT2-R

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 Expon táneas					
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	Condomes 10 Unidades					
31	Condomes 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)



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.

CAPITULO 6

GARANTÍA DE LA CALIDAD EN LA IMPLEMENTACIÓN DE LA ESTRATEGIA METODOLOGICA EN HOSPITALES.

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 efectos de 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, garantizando 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:

- 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.

La Dirección del hospital 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 Sistema Nacional de Calidad:

Usuaris/os

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

Los proveedores (Los Hospitales)

Tienen la responsabilidad de aplicar los componentes de la estrategia y las normas de atención en planificación familiar, 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.

Secretaría de Salud de Honduras

A través de su función rectora, debe garantizar 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. Debe vigilar en el marco de la reforma que los procesos de autonomía de la gestión hospitalaria garanticen la prestación de servicios de PD aplicando la presente estrategia y las normas de PF.

A. De los Mecanismos:

- Mejora Continua de la calidad (MCC)

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

- De los gerentes y gestores (Organismos e instancia de dirección y gerencia del hospital)
- De los proveedores (Personal que brinda las atenciones)

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 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.

B. De las Estrategias:

Participación de las personas usuarias de los servicios

- Desarrollar procesos locales de investigación (aplicación de encuestas, organización de 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 PF que el hospital brinde.

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.

Toma de decisiones basadas en información

Los gerentes de todo nivel, ministro, viceministros, directores generales y directores de los hospitales, 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.

Trabajo en equipo

Para potenciar los resultados de la estrategia de PF es necesario la organización de EMCC en los diferentes servicios y salas del hospital en los que se brinden atenciones de PF. 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. En las reuniones de los “Consejos de Direcciones Regionales y de Hospitales” se deben discutir y aprobar la expansión de experiencias exitosas de mejora bajo el “Enfoque Colaborativo”.

C. De las Prioridades

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 diferentes salas, servicios, consolidado del hospital y consolidados a nivel central, incluyendo el funcionamiento de la Herramienta Consolidadora de Datos Logísticos de PF.

Listado de Indicadores de Calidad:

- Calidad del dato
- Satisfacción de usuarios

CAPÍTULO 7

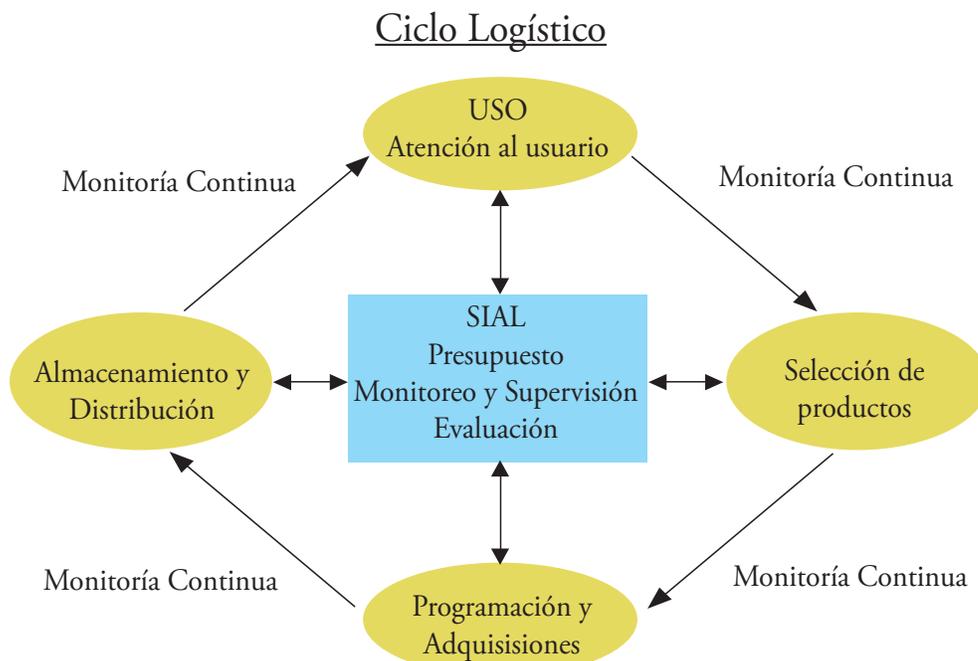
ADMINISTRACIÓN LOGÍSTICA DE LOS SUMINISTROS ANTICONCEPTIVOS EN HOSPITALES

Contar con los insumos anticonceptivos oportunamente y en las cantidades necesarias en los centros hospitalarios, a fin de garantizar una adecuada prestación de los servicios de planificación familiar, para contribuir a disminuir la necesidad insatisfecha de PF de la población, además de prevenir muertes maternas y neonatales secundarias a la aparición de complicaciones obstétricas y embarazos no deseados.

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.

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



El componente de logística de los suministros anticonceptivos 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 centros hospitalarios. 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 hospitales. 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 la información disponible en el centro hospitalario y la falta de coordinación a lo interno del mismo en la organización de sus servicios y para desarrollar las actividades de planificación familiar tal como lo establece el documento de la Estrategia.

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, distribución y dispensación de los insumos anticonceptivos al usuario final.

MENCIONAR SOLO PARA HOSPITALES

Tabla 1: Instrumentos para la Administración Logística

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

Número	Nombre del Instrumento	Detalle
2.4	<i>Tarjeta Kardex</i>	<i>Instrumento que será utilizado en farmacia del hospital como el instrumento fuente para el dato de consumo, que será utilizado para solicitar anticonceptivos para tener disponibles en los respectivos servicios.</i>
2.4a	<i>Instrumento de consolidación de datos logísticos del hospital.</i>	<i>Ayuda a consolidarla información de las existencias y consumos de métodos en los diferentes lugares que almacenan anticonceptivos y condones en el hospital, y sirve como insumo para el llenado del instrumento 3.4</i>
3.4	<i>Informe y Solicitud de Suministros para Hospitales</i>	<i>Sesistematiza la manera de solicitar anticonceptivos, puesto que se separan de la solicitud de los otros medicamentos y se pone una periodicidad mensual.</i>

7.1 Responsable del Sistema Logístico de Anticonceptivos en el Hospital

La Dirección del Hospital debe asignar un(a) profesional encargado(a) de la logística de suministros, quien se encargará de reunir a las personas encargadas de Farmacia y del almacén, para asegurar que los instrumentos diseñados para la administración logística sean completados con información veraz y enviados oportunamente a los niveles descritos con anterioridad. Asimismo, tendrá que asegurar que los anticonceptivos estén siempre disponibles en las diferentes salas y servicios del hospital y velar para que nunca se presenten sobre abastecimiento ni desabastecimiento.

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 en el centro hospitalario y aplicar el concepto de nivel máximo, cantidad Máxima y cantidad solicitada, utilizando el instrumento 3.4 para hospitales.

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.

Para la solicitud de insumos por el hospital, se debe incluir la siguiente información:

La **CANTIDAD SOLICITADA** se calcula restando a la Cantidad Máxima el **SALDO FINAL** (Ver el Instrumento 3.4) “Monitoria, Informe y solicitud de insumos”).

Para calcular el saldo final es necesario, entre otras cosas, hacer **inventario físico de los anticonceptivos en cada lugar del centro hospitalario donde se almacena métodos anticonceptivos y condones (Almacén de Medicamentos y Farmacias)**, ya que este permite establecer la veracidad del saldo final. Dicho proceso que se describe más adelante.

7.3 Criterios para el adecuado control de las Existencias.

Para poder garantizar que el hospital cuente con los insumos necesarios para prestar los servicios de planificación familiar, se han establecido niveles máximos y mínimos de insumos anticonceptivos y condones masculinos.

El sistema de niveles máximos y mínimos para cada uno de los insumos anticonceptivos está definido así:

- Para cada hospital Regional y de Área, 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.
- Para cada hospital Nacional, el Nivel Mínimo es la cantidad necesaria para cubrir un mes de consumo y nivel máximo es la cantidad necesaria para cubrir tres meses de consumo.

7.4 Periodicidad de la solicitud de insumos o Período de Reabastecimiento

Es la frecuencia o periodicidad con que el hospital es reabastecido, es decir cada cuánto tiempo se le deben suministrar o debe solicitar los insumos anticonceptivos si los análisis de la información indican que requiere abastecerse. La estrategia define los siguientes períodos de reabastecimiento:

Tabla 2 Períodos de reabastecimiento por niveles

Niveles	Período de Reabastecimiento
Almacén Central	Cada doce meses de acuerdo al proceso de adquisiciones (compras) de la Secretaría de Salud.
Regiones Departamentales o Metropolitanas	<p>La distribución del almacén central a los Regionales se hará cada 4 meses, se realizará en las últimas dos semanas de los meses siguientes:</p> <p>a. Enero</p> <p>b. Mayo</p> <p>c. Septiembre</p>
Hospitales	<p>Hospital Regional y de área: mensualmente</p> <p>Idealmente cuando participa en la reunión de monitoria regional.</p> <p>Hospital Nacional: La distribución se hará desde el almacén central hacia los hospitales nacionales en las últimas dos semanas de los meses siguientes:</p> <p>a. Enero</p> <p>b. Mayo</p> <p>c. Septiembre</p>

7.5 Mecanismo de solicitud de los insumos anticonceptivos.

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 de 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 en los hospitales, 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:

Los hospitales regionales y de área solicitarán a la región departamental los métodos anticonceptivos y condones masculinos y se abastecerán del almacén Regional; y los hospitales nacionales harán la solicitud directamente al almacén central de medicamentos. Ambas instancias deberán utilizar el instrumento 3.4 “Informe y Solicitud Mensual de Suministros para Hospitales”, determinando la cantidad a solicitar de acuerdo con el instructivo correspondiente.

7.6 Mecanismo para distribución de métodos anticonceptivos y condones masculinos de doble propósito en los Hospitales

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:

ALMACEN REGIONAL A LOS HOSPITALES REGIONALES Y DE AREA

1. Todos los métodos de planificación familiar, incluyendo condones de doble propósito serán retirados del almacén regional mensualmente por los recursos asignados por la dirección del hospital para tal fin.

ALMACÉN CENTRAL A HOSPITALES NACIONALES

1. El Almacén central aporta los camiones, los motoristas y el combustible para la distribución al hospital nacional que no tiene camiones.
2. El hospital pagará los viáticos del personal que se moviliza a través del mecanismo que acuerden entre el almacén y el mismo (vía fondos recuperados o presupuesto nacional)
3. El hospital nacional que cuente con camiones debe avisar oportunamente al almacén central el día que llegará a traer los anticonceptivos para que estos tengan listo el pedido.
4. En la primera semana del cuarto mes, el PAIM hará una planificación de distribución (de la región para el hospital) 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 del hospital, la alternativa es que el Programa ITS/VIH facilite un camión, para lo cual se debe hacer una negociación es entre el programa de VIH SIDA, almacén central y el hospital.

7.7 Mecanismo de Recepción de Anticonceptivos

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

Para Hospitales Regionales y de área:

- El Instrumento 3.4 deberá ir en original y copia hacia el nivel regional.
- El responsable de entregar los anticonceptivos al hospital deberá llenar (en original y copia) la columna H “Cantidad Recibida” con las cantidades que efectivamente está 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 del hospital.
- El encargado por parte del hospital verificará que las cantidades recibidas descritas en el instrumento, corresponden a lo que está recibiendo.
- El encargado del almacén de medicamentos del hospital, ingresará al Kardex los anticonceptivos recibidos, utilizando el instructivo de llenado del kardex.
- El mismo día o máximo el día siguiente de recibir los anticonceptivos, el encargado de almacén de medicamentos del hospital notificará a las farmacias y servicios del hospital la disponibilidad de los anticonceptivos y condones.
- La farmacia deberá de retirar los métodos anticonceptivos y condones del almacén de medicamentos del hospital utilizando los mecanismos administrativos definidos por el nivel superior (Ejemplo: Hoja de solicitud, requisiciones etc.) a fin de que estén disponibles para las diferentes salas del hospital y usuarios finales.

7.8 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 disponibles 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 utilice el manual para realizar el inventario físico.

7.9 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 en el hospital 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 e 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 en el hospital, incluyendo la integridad de los anticonceptivos y condones, para lo cual es necesario que sus condiciones de almacenamiento cumplan con los estándares mínimos internacionales.

Tabla 7.9.1 Condiciones sugeridas de temperatura para los anticonceptivos y condones.

MÈTODO	CONDICIONES DE TEMPERATURA
ORALES	Entre 20 y 25°C, lejos de la luz directa del sol.
INYECTABLES	Entre 20 y 25°C protegidos de la luz directa del sol, evitando condiciones muy frías (no congelar). Cuidar que los frascos se almacenen en posición vertical, para evitar su cristalización en la tapa del frasco y por ende, disminuir el volumen aplicado según la dosis recomendada
DIU	Entre 20 y 25°C, protegidos de humedad y calor extremos (superior a 40°C).
CONDONES	Menor a 40°C 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:
 - a. Por lo menos 10 cm del piso
 - b. Por lo menos 30 cm de las paredes y de otras estibas.
 - c. 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.
14. Es recomendable que el almacén disponga para el almacenamiento de los métodos de PF y los condones del siguiente equipo básico:
 - a. Termo-higrómetro para llevar el control de la temperatura y humedad de forma periódica

- b.** Aire acondicionado, o en su defecto, ventiladores de techo o portátiles que le permitan controlar las condiciones ambientales dentro del almacén.
- c.** Extinguidores de incendio
- d.** Tarimas de madera ó plásticas
- e.** Estantería o armarios
- f.** Escaleras

Nota: En la Sección Anexos puede revisar la guía de supervisión y verificación de condiciones de almacenamiento.



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



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

CAPITULO 8

EQUIPAMIENTO BÁSICO PARA IMPLEMENTAR ESTRATEGIA DE PLANIFICACION FAMILIAR EN LOS HOSPITALES

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 equipo e instrumental médico como la inserción de DIU y la realización de AQV femenina y masculina.

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 en los hospitales.

8.1 Equipo mínimo necesario para la entrega de métodos de planificación familiar en el Hospital

A continuación se detalla el equipo mínimo necesario que debe existir en un hospital, de acuerdo al tipo de método.

- ***Injectable trimestral de progestina sola, anticonceptivos orales combinados, condón y métodos naturales.***

Para la entrega de estos métodos a usuarias y usuarios 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, que incluya:
 - 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 eléctrico
- Estufa de gas y esterilizador de presión (donde no hay electricidad).
- Mesa de Mayo.

Inserción de DIU post evento obstétrico

Es un procedimiento que se efectúa en las pacientes post parto, transcesárea 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.

Anticoncepción quirúrgica voluntaria femenina:

Para realizar este procedimiento es necesario que el quirófano cuente con el equipo mínimo de sala de operaciones. Este equipo es el siguiente:

- Oxímetro de Pulso
- Mesa Quirúrgica
- Mesa de Mayo
- Lámpara Cielítica
- Lámpara de Pié de Emergencia
- Aspirador
- Cauterio
- Baldes para descontaminación

El instrumental quirúrgico para realizar la Mini laparotomía se describe a continuación:

- Valva de peso Auvard
- Espéculo mediano Graves
- Espéculo grande Graves

- Pinza de Allis
- Pinza hemostática curva Kelly clásica
- Mango de bisturí corto No. 4
- Tijera de Mayo curva clásica
- Tijera para hilo recta
- Pinza de anillo porta esponja recta
- Separador de Richardson doble
- Separador de Farabeuf
- Tenáculo uterino recto Schoroeder
- Tijera de Metzenbaum curva
- Pinza de disección con diente
- Pinza de disección sin diente
- Pinza de Babcock Standard line
- Porta aguja Mayo-Hegar
- Elevador uterino
- Localizador de trompas
- Cubeta para solución.

Vasectomía sin bisturí

Este es un procedimiento sencillo que puede ser realizado tanto en una sala de operaciones, como en un espacio limpio y libre de contaminación, destinado para eso dentro del hospital. El equipo requerido para realizar el mismo es el siguiente:

- Pinza de anillo
- Pinza de disección especial (Pinza del Dr. Lí)
- Tijeras rectas
- Pomadera de acero inoxidable

Los detalles de la provisión de la vasectomía están contenidos en las Normas de Atención en Planificación Familiar, y es así como debe de ser realizado por el personal del hospital.

8.2 Mecanismos para realización del diagnóstico existencia de equipo en el Hospital:

El diagnóstico de los equipos existentes en los servicios se realizara previo al momento del proceso anual de programación de actividades. Cada hospital llenará 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.

El hospital 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 versus el incremento de producción propuesto en el ejercicio de programación, a fin de justificar la gestión necesaria para su adquisición, vía presupuesto nacional, donación de agencias o gobiernos cooperantes.

El flujo de información de las necesidades de equipo en el hospital se canalizará de la siguiente manera:

- Una vez definido el tipo de equipo y la cantidad necesaria deberá de registrarse en el cuadro necesidades de equipo.

El Cuadro de necesidades de equipo deberá de adjuntarse al instrumento de programación de cada hospital 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 los hospitales 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.

El consolidado regional de necesidades de equipo del hospital 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 de los servicios de PF en el hospital.

8.3 Mecanismos para la negociación y adquisición de los equipos.

Nivel Hospitalario

La Dirección del hospital debe asegurar y estar en permanente comunicación con las jefaturas de los servicios dentro del hospital para conocer cuál es el estado y la dotación de equipo con que cuentan para realizar las actividades de PF. De esa misma forma, en conjunto con la parte administrativa del mismo, gestionará la adquisición del material y equipo que se requiera para ello.

Nivel Central

Es una función inherente al nivel central, la gestión de proyectos y recursos que permitan la adquisición de equipos e insumos para que la atención en PF sea proveída con la calidad necesaria.

LISTA DE CHEQUEO DE NECESIDADES DE EQUIPO PARA LAS ACTIVIDADES DE PLANIFICACION FAMILIAR EN EL HOSPITAL

Nombre del Hospital: _____

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 acero inoxidable para desechos		
11. Equipo de mini laparotomía para AQV femenina		
12. Equipo para vasectomía sin bisturí (Pinza de Lí)		

Firma Responsable del Hospital

CAPITULO 9

CAPACITACIONES PARA EL DESARROLLO DE LA ESTRATEGIA DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR EN HOSPITALES.

La operativización de la estrategia de planificación familiar, requiere de competencias y conocimientos de parte de los recursos humanos que laboran en las diferentes salas y servicios que implementan dicho proceso en cada hospital.

La transmisión de los conocimientos y las habilidades necesarios para implementar esta estrategia, se debe desarrollar a través de capacitaciones debidamente estructuradas y sistemáticamente implementadas, y deben estar 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.
- Los conocimientos y habilidades que permitan brindar una atención oportuna y de calidad a las usuarias y usuarios potenciales.
- Capacitación del personal de apoyo para mejorar el acceso a las usuarias y dar promoción oferta y consejería de PF dentro del hospital.

En la estrategia se reconocen dos tipos de capacitaciones:

A. Capacitación en los procesos de gestión y gerencia, relacionados con la Estrategia.

Incluye todas las capacitaciones que se deben realizar en cada región o departamento y que están relacionadas con los ocho componentes de la estrategia, dentro de ellas se mencionan las siguientes:

- Programación de actividades.
- Procesos de monitoria y evaluación de la estrategia.
- Administración logística de suministros anticonceptivos
- Organización de los servicios
- Registro y flujo de la información
- Mejora continua de la calidad
- Diagnóstico, negociación y adquisición de los equipos básicos para PF.
- Capacitación en todos los componentes

B. Capacitaciones para desarrollar los conocimientos y habilidades del personal operativo en los Hospitales.

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 y usuarios potenciales de PF.
- 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 de PF.
- Previniendo las infecciones en las usuarias, en el mismo personal de salud y en la comunidad a través de la aplicación correcta de las normas de prevención de infecciones.
- Realizar correctamente la entrega y aplicación de los métodos anticonceptivos, especialmente los que requieren habilidades especiales (DIU y AQV).
- La captación oportuna y la adecuada información de las usuarias potenciales, se logra a través de las habilidades transmitidas en los procesos de capacitación en programación, monitoria y consejería.
- La calidad de atención se fortalece a través de los conocimientos y habilidades transmitidos a través de la capacitación en las normas de Atención Integral a la Mujer, prevención de infecciones y en el fortalecimiento de las técnicas de aplicación de Depoprovera y DIU y la realización de procedimientos especiales como la AQV con anestesia local.

Metodología para desarrollar las capacitaciones.

Para el desarrollo de los procesos de capacitación se identifican dos tipos de metodologías:

- a.** Capacitación por concentración
- b.** Capacitación en servicio.

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 incluyendo los hospitales.

Esta forma de capacitación se utiliza para los diferentes componentes de la estrategia de planificación familiar, básicamente al ser introducida al hospital o cuando se acumula personal de nuevo ingreso sin capacitar; por lo tanto el personal de nuevo ingreso idealmente debe ser capacitado inmediatamente después de la toma de posesión en sus cargos.

Capacitación en servicio.

Se utiliza para capacitar a personal en centros que reúnen las condiciones adecuadas para tal fin o en su propio centro de trabajo. Este tipo de capacitación se utiliza para:

- Capacitaciones donde se requiere la adquisición de destrezas o habilidades especiales (Inserción de DIU post evento obstétrico, AQV con o sin anestesia local).
- 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.

Las capacitaciones que requieren el desarrollo de habilidades especiales (quirúrgicas por ejemplo) son generalmente realizadas en servicio. 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.

La actividad de programación anual de actividades de PF debe incluir un momento para que las unidades de salud, incluyendo los hospitales, analicen sus necesidades priorizadas de capacitación en ese año, y la hagan llegar a la Región Departamental correspondiente, quien hará un consolidado de las necesidades de programación de su departamento para enviarlo al PAIM y consensuar fechas, momentos, responsables e identificar financiamiento para desarrollarlas, si fuera necesario. El plan de capacitaciones de la unidad de salud y el consolidado de la región debe incluir el tipo de capacitación, la cantidad de recursos a capacitar, las fechas y los montos financieros estimados con su respectiva fuente de financiamiento. Para realizar la programación de las capacitaciones en el hospital, se empleará el instrumento diseñado para ese fin (Instrumento 9.1).

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.

- Normas de Atención en Planificación Familiar, Climaterio y Menopausia e Infertilidad y Esterilidad.

Objetivos.

1. Unificar criterios a nivel nacional para la prestación de servicios de Planificación Familiar, Climaterio y Menopausia e Infertilidad y Esterilidad.
2. Brindar los lineamientos generales que definen el marco de ATENCION INTEGRAL A LA MUJER y AL HOMBRE en SALUD REPRODUCTIVA a fin de incidir en los principales condicionantes de la morbilidad, mortalidad materna y peri natal para contribuir a reducirlas.
3. Definir el rol de cada uno de los individuos y prestadores de servicios de atención en salud reproductiva.

Tiempo de duración: 3 días en todos los niveles.

Proceso metodológico: Capacitación por concentración o en servicio.

Niveles de aplicación: En los servicios de emergencia, consulta externa, quirófano y Obstetricia en los hospitales.

Personal a capacitar: Todo el personal médico y profesional de enfermería en los servicios de emergencia, consulta externa, quirófano y obstetricia, las auxiliares de enfermería se capacitarán de acuerdo a la labor desempeñada. Ej. Atención de parto, atención en Clínica de Atención Integral a la Mujer etc.

- 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, empleando la Herramienta para la toma de decisiones en Planificación Familiar.

Tiempo de duración: 3 días en todos los niveles.

Proceso metodológico: Capacitación por concentración.

Niveles de aplicación: En los servicios de emergencia, consulta externa, quirófano y Obstetricia en los hospitales.

Personal a capacitar: Todo el personal médico, profesional de enfermería, auxiliar de enfermería y otros que brinden servicios de planificación familiar en los servicios de emergencia, consulta externa y obstetricia.

- ***Inserción de DIU de intervalo.***

Objetivo.

Desarrollar destrezas y habilidades en el personal de salud para realizar la inserción de DIU, con calidad.

Tiempo de duración: 5 días para todos los niveles.

Proceso metodológico: Capacitación en servicio.

Niveles de aplicación. En los servicios de consulta externa, Ginecología.

Personal a capacitar.

Médicos y enfermeras profesionales que brindan servicios de planificación familiar.

- ***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, post aborto y trans-cesárea.

Tiempo de duración: 5 días.

Proceso metodológico: Capacitación en servicio.

Niveles de aplicación: Los servicios de obstetricia y quirófano de los hospitales.

Personal a capacitar: Médicos, enfermeras profesionales del servicio de obstetricia de los Hospitales.

- ***AQV con técnica de anestesia local.***

Objetivo.

Desarrollar destrezas y habilidades en el personal médico de los hospitales para realizar la esterilización quirúrgica voluntaria con anestesia local y/o sedación con el menor riesgo posible.

Tiempo de duración: 5 días.

Proceso metodológico: Capacitación en servicio.

Niveles de aplicación: Los servicios de obstetricia y quirófano de los hospitales.

Personal a capacitar: Médicos, enfermeras profesionales del servicio de obstetricia y quirófano de los Hospitales.

- **Prevención de infecciones.**

Objetivo.

Adquirir conocimientos y desarrollar prácticas adecuadas en el personal de salud, en prevención de infecciones para protegerse a si mismo, a las usuarias y la comunidad en general.

Tiempo de duración: 5 días para todos los niveles.

Proceso metodológico: Capacitación por concentración y en servicio.

Niveles de aplicación: En los servicios de emergencia, consulta externa, quirófano y obstetricia en los hospitales.

Personal a capacitar: Todo el personal médico, profesional de enfermería, auxiliar de enfermería y otros que brinden servicios de planificación familiar en los servicios de emergencia, consulta externa y obstetricia.

Cuadro 9.1 Necesidad de capacitación de recursos humanos en el hospital.

Necesidad de capacitación en:	# de personas a capacitar.				Tipo de capacitación	Fecha a realizarse	Monto estimado
	Méd.	Enf.	Otro	TOTAL			
1. Normas de Atención en PF, Climaterio y Menopausia e Infertilidad y Esterilidad.							
2. Consejería de Planificación Familiar							
3. Inserción de DIU							
4. AQV femenina y AQV masculina							
5. Prevención de Infecciones							
6. Estrategia Metodológica de PF							
7. Otras capacitaciones							

BIBLIOGRAFIA

.....

- INE/Secretaría de Salud. Encuesta Nacional de Demografía y Salud ENDESA 2005 – 2006.
- Secretaría de Salud/MSH-USAID. Estrategia Metodológica de los Servicios de Planificación Familiar en la Red de Servicios de Salud. Enero 2008.
- Secretaría de Salud/CDC Atlanta. Investigación sobre Mortalidad Materna y de Mujeres en Edad Reproductiva en Honduras 1997
- Secretaría 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.
- Secretaría de Salud/USAID- Deliver Project. Honduras: Estudio Situacional del Ciclo Logístico de los Programas de Planificación Familiar y de Materno Infantil de la Secretaría de Salud. Enero 2012.
- Secretaría de Salud/USAID- Deliver Project. Honduras: Proceso para realizar la Estimación de Anticonceptivos e Insumos de Planificación Familiar. Enero 2012.
- Secretaría 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 Bornbusch A. (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
- Secretaría de Salud Honduras. Política Nacional de Garantía de la Calidad, 2012.
- Secretaría 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.

