Informe de la Evaluación de la Estrategia Metodológica de Planificación Familiar de la Secretaría de Salud

[Proyecto MSH/ULAT Honduras Componente de Planificación Familiar]

[Marzo 2012]

Palabras Clave
[Evaluar; Funcionamiento; Entrevista; Grupo Focal; Equipamiento; Organización de Servicios; Planificación Familiar; Red de Servicios; Métodos Anticonceptivos; Usuario; Capacitación; Mortalidad Materna y Neonatal; Embarazo; Espaciamiento de hijos; Disponibilidad; Fortalecer; Infantil; Calidad; Monitoria; Evaluación; Condón; Rurales; Equidad de Género; Adolescentes; Hospitales; Poblaciones; Hombre; Mujer; Anticoncepción; Voluntaria; Masculino; 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

INFORME DE LA EVALUACIÓN DE LA ESTRATEGIA METODOLÓGICA DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR DE LA SESAL

"La elaboración de este reporte 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 del Proyecto "Unidad Local de Apoyo Técnico para Salud (ULAT)" y no necesariamente refleja el punto de vista de la USAID o del Gobierno de los Estados Unidos.

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

Secretaría de Salud
Honduras

Oficio No. 095 – DISF - 2012 09 de abril, 2012

Doctor
ALVARO GONZALEZ MARMOL
Coordinador General MSH/USAID
Su oficina

Estimado Doctor González:

Reciba un atento y cordial saludo.

A través del presente, informo a usted que he recibido de conformidad el **"Informe Final de la Evaluación de la Estrategia Metodológica de Planificación Familiar"**

Agradeciendo su valioso apoyo.

Atentamente,

SECRETARIA DE SALUD PUBLICA
JEFATURA
DEPARTAMENTO DE SALUD INTEGRAL A LA FAMILIA

DR. IVO FLORES FLORES
Jefe Depto. de Salud Integral a la Familia

:Arch/SF.

GOBIERNO DE UNIDAD NACIONAL
EL GOBIERNO DE TODOS

Introducción

La Secretaría de Salud, consciente de que la Planificación Familiar es una de las dos estrategias de comprobada efectividad en la lucha por la disminución de la mortalidad materna y neonatal, ha dedicado esfuerzos a mejorar técnica y administrativamente las acciones en este tema; por lo que a partir del año 2005,en el marco de la Política RAMNI, decide reforzar las acciones a través de la actualización e implementación a nivel nacional de la "Estrategia Metodológica de los Servicios de Planificación Familiar" diseñada separadamente para Hospitales y Unidades de Salud No Hospitalarias (CESAR, CESAMO, CMI , CLIPER), la cual tuvo sus inicios en el año 2000.

Esta Estrategia tiene ocho componentes complementarios:
1.- Programación
2.- Supervisión, Monitoria y Evaluación
3.- Organización de Servicios
4.- Sistema de Información
5.- Calidad
6.- Capacitación
7.- Logística
8.- Equipamiento Básico

La implementación de la estrategia en sus inicios fue apoyada muy de cerca en las Regiones Sanitarias Departamentales y Hospitales, especialmente los temas de Programación, Monitoria y Capacitación; sin embargo el apoyo se ha ido retirando paulatinamente, con el afán de empoderar y permitir que las US empleen esta herramienta para que mejoren la atención que brindan en los servicios de planificación familiar, así como la calidad de los mismos. Debido a que esta estrategia tiene ya 6 años de estar implementada se considera necesaria la evaluación de su funcionamiento, de manera que podamos obtener evidencia que nos muestre la necesidad de replantear los procesos y componentes que la conforman; al tiempo que identificamos las necesidades específicas de mejora; por ello, el Programa Nacional de Atención Integral a la Mujer se propuso evaluar la estrategia Metodológica de los Servicios de Planificación Familiar y sus componentes tomando como base la cobertura, calidad y equidad de género, lo cual se hizo en dos fases:

1. A través del estudio de evaluación de indicadores logísticos (LIAT, por sus siglas en inglés), en donde se evaluó completamente el componente de logística y parcialmente los componentes de programación, monitoria y sistema de información.
2. A través de una investigación cualitativa, en donde se hizo lo siguiente:
   - Se completó la información de los componentes de programación, monitoria y sistema de información.
   - Se evaluó completamente el resto de los componentes de la estrategia.

   Esta investigación cualitativa y sus resultados se describen en el presente documento.

Definición del problema

La "Estrategia Metodológica de los servicios de Planificación Familiar" incluye dentro de sus componentes diversos lineamientos gerenciales para realizar las actividades en las unidades de salud. La implementación de esta estrategia, ha producido un incremento en la distribución de métodos anticonceptivos, evaluado a través de los datos consolidados utilizando los instrumentos de la misma; sin embargo, las supervisiones realizadas en el sistema, evidencian que su implementación no ha tenido el mismo grado de avance en todas las regiones y redes de servicio.

Por otro lado, se considera conveniente la revisión de la estrategia ya que desde que se inició su implementación (6 años), no ha sido sujeta de ninguna intervención para evaluar su funcionalidad.

Justificación

Es necesario establecer si los lineamientos actuales de la Estrategia Metodológica de Planificación Familiar requieren ser actualizados, con el fin de que las unidades de salud mejoren los servicios que ofertan y que los niveles superiores tengan evidencia suficiente para tomar decisiones que favorezcan el acceso y la oferta de métodos de planificación familiar en todos los niveles.

Objetivo

Evaluar el funcionamiento de la Estrategia Metodológica de los servicios de Planificación Familiar para conocer si cumple con su propósito y objetivos e identificar aquellos aspectos susceptibles de mejora.

Descripción del estudio

Se realizó un estudio cualitativo, con un diseño investigación acción, el cual sirvió para conocer la situación de la estrategia, con la participación de una muestra de los actores involucrados.

Metodología

Para evaluar el funcionamiento de la estrategia en las regiones de salud se utilizó la metodología de grupos focales los cuales estuvieron integrados por representantes de todos los niveles:

- Unidades de salud: Cesar, Cesamos, CMI y Hospitales
- Redes de servicios
- Equipos regionales

Para evaluar el funcionamiento de la Estrategia en los Hospitales se realizaron entrevistas a informantes claves de los puestos directivos, de los servicios de consulta externa, salas de ginecología/obstetricia y de los servicios de apoyo.

Para recolectar la información se formaron tres equipos de trabajo integrados por dos personas del nivel central debidamente capacitados y estandarizados en la aplicación de los instrumentos diseñados para tal fin. Estos equipos se desplazaron a las sedes de las regiones y hospitales seleccionados.

Para garantizar la representatividad de los diferentes tipos de regiones se seleccionaron las siguientes:

- Región Departamental de Lempira por ser una región que tiene un alto porcentaje de unidades de salud con gestión descentralizada.
- Región Departamental de Cortes por ser una región con alto porcentaje de zonas urbanas.
- Región Departamental de Olancho por ser una región con alto porcentaje de ruralidad.

Debido a que los Hospitales tienen una Estrategia Metodológica específica fue necesario ampliar la muestra, por lo que además de los Hospitales de las tres regiones seleccionadas; Puerto Cortes de Cortes, Juan Manuel Gálvez de Lempira y San Isidro de Olancho, se evaluaron los Hospitales de Choluteca, Tela y La Esperanza.

Aspectos que se evaluaron

Se consideraron los siguientes aspectos por componente:

PROGRAMACION

- Estimación de la demanda de métodos para servicios ambulatorios y para hospitales.
- Disminución de la demanda insatisfecha a raíz de la implementación de la Estrategia Metodológica.

MONITORIA

- Decisiones tomadas por el nivel gerencial, basadas en análisis producto de las reuniones de monitoria.

ORGANIZACIÓN DE SERVICIOS

- Implementación del Flujo de los servicios de Planificación Familiar dentro de la Unidad de Salud.
- Promoción Interna de los servicios de Planificación Familiar.
- Consejería

CAPACITACIONES

- Diagnóstico de necesidades de capacitación
- Cumplimiento de las capacitaciones programadas según necesidad de la Unidad de Salud.
- Gestión de recursos para las capacitaciones

EQUIPAMIENTO

- Existencia del equipo minino necesario para brindar servicios clínicos de Planificación Familiar: Inserción de DIU y AQV femenina y masculina (Listado de equipo).

Periodo del estudio

Las actividades se realizaron en las fechas siguientes:

- Recolección de información y levantamiento de datos se hizo en el mes de Diciembre 2011.
- Elaboración del informe y talleres para ajustar la estrategia en enero 2012.

Análisis de los datos

Los datos se consolidaron y se analizaron por el equipo investigador y se presentan los resultados a continuación.

Resultados Para Regiones.

Componente de Programación

1. **Entendimiento de la actividad de programación:**
   En consenso se entiende que la Programación es la estimación de lo que se quiere lograr el próximo año y que incluye además de la dispensación del método, todas las actividades que apoyan la Planificación Familiar. Dicha actividad es realizada en general por todas las unidades siguiendo los lineamientos propuestos en la estrategia, específicamente se detalla lo siguiente:
   - Utilizan los instrumentos de la estrategia,
   - Se basan en la producción del año anterior,
   - Hacen análisis de la capacidad de oferta,
   - Estiman la demanda potencial,
   - Se proponen un porcentaje de incremento cada año.

   La estrategia establece que la programación debe ser aprobada por los niveles superiores como resultado de un proceso de negociación entre los diferentes niveles; las unidades de salud y coordinadores de redes manifestaron que no existe una verdadera negociación de la programación ya que en la mayoría de los casos se realiza de manera indirecta a través del envió y devolución de los instrumentos, los cuales regresan modificados con incrementos a la programación elaborada en los niveles locales.

2. **Análisis de la capacidad de oferta y demanda:** Si se hace el análisis de la capacidad de oferta y demanda, sin embargo se identificaron los problemas siguientes:
   - El análisis de oferta, no incluye los cambios de un método a otro que las usuaria(o)s hacen en el periodo.
   - Existen dudas sobre el cálculo de la demanda potencial fijada por la estrategia en el 80% de las atenciones nuevas, ya que consideran que es un porcentaje muy alto, que generalmente no se logra cumplir.

Componente de Supervisión, Monitoria y Evaluación

1. **Realización de la Monitoria de PF:** las US con gestión centralizada en general consideran que el proceso de monitoria está bien diseñado, sin embargo ocurren las siguientes situaciones especiales: existen limitantes (financieras y tiempo) para que se realice con la periodicidad y en la forma que la estrategia manda, en muchos casos son actividades de entrega de informes (no se realiza la actividad siguiendo la metodología propuesta en la estrategia), se aprovecha la reunión de red para el reabastecimiento de métodos. En las US descentralizadas consultadas, las reuniones se realizan como define la estrategia y da resultados exitosos.

2. Se señala como un problema la evaluación en base a métodos distribuidos y no a parejas protegidas.

3. **Recomendaciones para mejorar las reuniones de monitoria:** se hicieron las siguientes sugerencias:

- Que se solicite rendición de cuentas,
- Evitar los cambios del personal encargado de PF en las Unidades de salud.
- Reglamentar la realización de las reuniones mensuales de monitoria, de manera que estas sean obligatorias.
- Que se resuelvan las limitantes financieras y de tiempo.
- Que se garantice el empoderamiento de los coordinadores de redes.
- Apoyar la supervisión de la coordinación de las redes de servicios hacia las unidades operativas ya que actualmente no existe financiamiento disponible para visitarlas.

Componente de Organización de Servicios

1. **Conocimiento del proceso de organización de los servicios:** el proceso es poco conocido a nivel regional. Consideran que en los niveles en los que se ha implementado ha sido de forma incompleta, el proceso de capacitación no llegó hasta los niveles operativos, únicamente se capacitó hasta el nivel regional y después de eso, fue muy poco lo que se logró hacer con los niveles locales.

Componente de Sistema de Información

1. **Funcionamiento del flujo de los instrumentos de información**: el flujo de instrumentos funciona adecuadamente, sin embargo complementando con la información obtenida del LIAT, existen problemas e inconsistencias en el llenado del 3.1 y su relación con el KARDEX, también hay problemas con la oportunidad de entrega de informe ya que algunas unidades de salud entregan con demora y eso retrasa todo el proceso. En ese sentido no se está cumpliendo con los lineamientos dictados en la estrategia para el envío oportuno de la información.

   El instrumento 3.3 es enviado al nivel superior, sin embargo desconocen que este el documento para informar y solicitar métodos.

Componente de Logística

1. **Transporte de anticonceptivos**: existen dificultades para el transporte de los anticonceptivos, ya que las supervisoras no pueden llevarlos desde el almacén regional hacia el de red. Las regiones más rurales, tienen importantes dificultades en el transporte de los anticonceptivos por las siguientes razones:

- No se cuenta con un sistema de distribución en salud que se adapte al mecanismo definido en la estrategia.
- No existe disponibilidad financiera que sistemáticamente permita pagar transporte, combustible o mantenimiento de vehículo.
- No existe sistematización de alianzas estratégicas que apoyen el transporte para la distribución.

Las regiones urbanas manifiestan que los problemas los resuelven utilizando sus vehículos personales.

Las regiones que cuentan con modelos descentralizados manifiestan que no tienen problemas.

2. **Posibilidades de que las regiones asignen fondos para la distribución:** No existen posibilidades de que las regiones asignen fondos para la distribución, puesto que los fondos nacionales asignados a la región son limitados y cada año sufren disminución.

3. **Recomendaciones para mejorar el problema de transporte:**

- Gestionar apoyo con las alcaldías, ONG y voluntarios que tienen recursos y pueden cooperar con el transporte de los métodos.
- Reglamentar el uso de fondos recuperados para este fin.

4. **Abastecimiento de anticonceptivos en la red:** actualmente las redes se abastecen mensualmente, utilizando diversos medios de transporte, no necesariamente empleando los recursos de la secretaria de salud; no hay posibilidades de que las regiones abastezcan directamente a las redes mensualmente, salvo que exista coordinación adecuada y oportuna entre provisión de servicios, administración y la dirección regional para que se ejecute la actividad mensualmente.

   Algunas sugerencias que los participantes dieron para resolver problemas de abastecimiento en la red:

   - Que la red de servicios de salud asigne vehículo y presupuesto para combustible para que en cada reunión regional pueda trasladarse los métodos el mismo día en el que se participa de la monitoria regional,
   - Que se implemente un sistema de distribución que incluya todas las alternativas públicas y privadas posibles.

- Se debe fortalecer el uso del instrumento de logística de la red municipal (3.3) ya que no se ha comprendido que este instrumento se debe emplear para informar y solicitar métodos anticonceptivos.

Componente de Capacitación

1. **Capacitaciones:** se realiza el diagnostico de las necesidades de capacitación y la programación para cada año, pero esta no se cumple. Las principales limitantes para lograr el cumplimiento de las capacitaciones programadas son las siguientes:

- No hay un plan sistemático de capacitación,
- No hay financiamiento de fondos nacionales y los fondos externos son limitados.

Componente de equipamiento básico

1. **Necesidades de equipamiento:** para la entrega de los servicios clínicos de PF se identifican las necesidades de equipo durante el proceso de programación, la satisfacción de esas necesidades depende de la disponibilidad de proyectos; no existe un mecanismo que permita permanentemente cubrir esas necesidades.

Resultados para Hospitales

Componente de Programación

1. **Programación anual de PF:** el 100 % de los Hospitales refirieron que para programar, realizan las siguientes actividades :
   - Medición de las existencias disponibles de métodos anticonceptivos en base al inventario del último mes previo a la programación.
   - Obtener el total de egresos del último año por servicio.
   - Inventario de recursos humanos y si están o no capacitados en PF.
   - Elaboración del listado de equipos existentes en el hospital.
   - Cálculo del total de parejas potenciales a proteger.

   Otros elementos que se toman en cuenta para realizar la programación anual de PF en los hospitales son:
   - Producción del año anterior
   - Demanda potencial
   - Horas programadas de quirófano
   - Capacidad de oferta del hospital

2. **Uso de instrumentos de programación:** Los datos revelan que el 84 % de la muestra de hospitales utilizan el instrumento 1.2 para programar y el 16% (un hospital) utiliza el instrumento 1.1 que corresponde a la misma actividad, pero para las unidades de atención ambulatoria; por lo que se puede afirmar que la mayoría de las unidades de salud hospitalarias emplean los instrumentos que manda la estrategia para realizar la programación.

3. **Metodología para realizar la programación:** 4 hospitales consideran que es adecuada y 2 hospitales no están de acuerdo y refieren que dicha metodología presenta algunos inconvenientes, tales como:

- En los hospitales de referencia se debe considerar la demanda potencial que llega por referencia y por lo tanto es usuaria de otra unidad de salud.
- Consideran que el 80% de las atenciones de primera vez es muy alto.
- La programación incluye usuarias no elegibles.
- En ocasiones se puede estar duplicando las usuarias(o)s programada(o)s porque se registran en varios lugares, por lo tanto son programadas en todos los lugares que visitan en un año dado.
- El porcentaje establecido en la estrategia para uso de métodos en post evento obstétrico está basado en información de población general y no considera la voluntad de estas usuarias sobre el momento en que desean utilizar el método.
- No está suficientemente comprendido el mecanismo para definir el porcentaje de incremento en la programación de métodos.

4. **Cumplimiento de la programación:** todos los hospitales refieren que logran cumplir con la programación solo algunas veces, aduciendo que las estimaciones de parte de la región son muy altas, además de los inconvenientes mencionados antes.

Componente de Supervisión, Monitoria y Evaluación

1. **Realización de las reuniones de monitoria:** se encontró que todos los hospitales realizan las reuniones de monitoria mensualmente. Para el desarrollo de dichas reuniones utilizan los instrumentos 3.2 y 4.2, complementariamente, utilizan el cuadro de mando de Reordenamiento Hospitalario. Todos los hospitales utilizan el instrumento de registro de información (Instrumento 2.5). El responsable del llenado son las enfermeras, jefes de sala o servicio.

   Durante las reuniones de Monitoria se discuten los logros de planificación familiar y se realiza el análisis de los resultados obtenidos. Además se toman decisiones de parte de los gerentes en base a los dichos resultados.

2. **Propuestas para mejorar las actividades de Monitoria:** los entrevistados proponen que los niveles superiores deben enviar retroalimentación de los resultados obtenidos en las reuniones de monitoria a los hospitales.

Componente de Organización de Servicios

1. **Organización de servicios en los hospitales:** este componente no ha sido socializado en los hospitales visitados, solo el 50% de ellos recibió la capacitación. La mayoría refirieron que no cuentan con el documento de organización de servicios, no obstante, se encontró que hay disponibilidad de

todos los métodos de planificación familiar en todas las salas del hospital, durante todo el día, tal como lo establece la estrategia.

2. **Dificultades para organizar los servicios en hospitales:** no se puede establecer cuáles son los aspectos que han sido difíciles de aplicar en la unidad, debido a que el componente de organización de servicios no ha sido implementado.

3. **Recomendaciones para mejorar la organización de los servicios en los hospitales**:

- Tener profesional capacitado que apoye el área de Ginecología.
- Capacitar al personal de los hospitales en el componente de organización de servicios.
- Promover de una manera efectiva la PF en los usuarios de servicios.
- El nivel central debe promover acciones que motive al personal médico para que realice las actividades.

4. **Consejería de PF en los hospitales:** todo tipo de personal brinda consejería (médicos, enfermeras profesionales y auxiliares), en diferentes momentos: Prenatal, Postparto, Consulta Médica y en diferentes lugares como salas de espera, Pre clínica, Consulta y Pos Clínica.

   No fue posible obtener información sobre la calidad de la consejería en los hospitales y si se utiliza o no el manual diseñado para tal fin.

5. **Señalización:** según los datos recolectados no existen señales visibles dentro del hospital que faciliten la llegada del usuario al sitio específico donde se brinda el servicio.

Componente de Sistema de Información

1. **Responsables de consolidar la información de PF en cada servicio**: esta actividad es realizada por las enfermeras Jefas de salas y encargado de la UGI, para lo cual emplean los instrumentos de la estrategia, algunos hospitales llevan registros adicionales. Se constató que para el cálculo de solicitud de métodos la mayoría utiliza los instrumentos de la estrategia pero hay problemas de datos incompletos e inconsistentes.

   Es importante señalar que al momento de calcular las cantidades de métodos a solicitar, muchos consideran las cantidades que fueron programadas.

2. **Registro de las actividades de PF**: Todos los hospitales manifestaron que registran las actividades de PF en los instrumentos establecidos en la estrategia: ATA, AT2, AT2R, y Registro Diario Mensual de atenciones, de acuerdo al sitio donde se brinda la atención. En la mayoría de hospitales se registra de forma correcta las actividades en las casillas de diagnóstico 1 y 2.

3. **Reordenamiento Hospitalario**: la construcción y el flujo de los indicadores de PF funciona bien en mayoría de los hospitales.

Componente de Capacitación

1. La mayoría de los hospitales realizan capacitaciones en servicio en base problemas identificados o desconocimiento de procedimientos clínicos, pero no son estructuradas.

2. Capacitación en temas específicos:
   - La mayoría no ha recibido capacitación en protocolos clínicos
   - Casi el total ha recibido capacitación en inserción de DIU
   - La mitad no ha recibido capacitación en las normas de PF
   - La mayoría han sido capacitados en aplicación de la Estrategia Metodológica de los servicios de PF, excepto donde hay personal nuevo

Componente de equipamiento básico

1. Todos los hospitales refirieron tener equipo para la entrega de los servicios clínicos de PF, pero se menciona la falta de algunos como: inserción de DIU AQV, pinza Kelly de Placenta y pinza Bobcok. Cuando tienen deficiencias o necesidades especiales, en la mayoría de los casos, los encargados del programa, hacen gestiones ante o a través de la dirección, y normalmente se encuentran respuestas vía compra o donación, sin embargo existen en algunos casos demora y en otros falta de respuesta.

Logística

1. **Abastecimiento**: todos los hospitales se abastecen del almacén regional y este mecanismo se considera efectivo.

Rol de los Directores de hospitales

1. Debido a que la Estrategia de PF es eminentemente gerencial, es sumamente importante que los directores de hospitales participen en su aplicación. Durante la investigación los hallazgos relevantes fueron:

- En la mayoría de los Hospitales, los directores participan en la programación (solamente en uno de los hospitales el director no asiste pero si está informado), también manifiestan que no participan en las reuniones regionales de negociación, en algunos casos porque no son convocados.

- La mayoría de los directores de Hospital participan de las reuniones de monitoria mensual y algunos de los que no participan incluyen el tema en las reuniones del consejo consultivo.

- Casi todos los hospitales han tomado decisiones basadas en los resultados de las reuniones de monitoria, ejemplo: apertura de quirófano, negociaciones con personal involucrado, reubicación de recursos y compra de equipo e insumos.

- En general existe tiempo y disponibilidad de quirófano para realizar las AQV pero no es sostenible por diferentes razones: atención de emergencias, uso de

quirófano por los otros servicios, falta de recursos, principalmente técnico de anestesia y GO.

- En general, los directores se involucran en el desarrollo de las actividades de PF, aunque en varios casos tienen que priorizar otras actividades y asignan esa función a otro miembro del equipo técnico.

INFORMACION ADICIONAL

Durante el proceso de la investigación se obtuvo información importante, útil para la adaptación de la estrategia y que el grupo coordinador considera conveniente incluir en este informe, información que incluye:

- Temas de la estrategia que no estaban incluidos en las preguntas de las guías, brindada por los participantes en las reuniones

- Temas de la estrategia brindados por personal de diferentes niveles que no participó de las reuniones

- Temas de la estrategia observados por funcionarios del Programa de Atención Integral a la Mujer en sus visitas a los servicios

La información es la siguiente:

- La estrategia no incluye:
  - El uso de la Herramienta Consolidadora de datos logísticos de PF

  - La consolidación de datos logísticos ni un documento de informe y solicitud de métodos del nivel regional hacia el nivel central.

  - La consolidación de información logística en el nivel central

- La entrega de métodos del almacén central a las regiones no es oportuna porque hay problemas en ambas vías.

- Las escuelas formadoras no garantizan la capacitación del personal en PF

- No existe un mecanismo que permita que el personal este en permanente actualización en los temas de PF

- La calidad de los datos en el sistema de información no es consistente debido al manejo inadecuado del kardex.

- El proceso no reveló información sobre la transversalización del enfoque de género en la estrategia

- El componente de calidad no fue desarrollado durante la implementación de la estrategia.

- No se está realizando una consejería de PF como se establece en el manual de consejería, en general no cuentan con personal calificado, espacios físicos adecuados ni tiempo para dedicarlo a dicha actividad.

- El involucramiento de los gerentes en las Regiones de Salud es limitado.

- Según la información del Reordenamiento de la Gestión Hospitalaria:

    - Hay debilidades para realizar la consejería, se reporta porcentajes variables, entre 70% y 80%, para la realización de la consejería en los hospitales.

    - 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 (Hospital de Cortes) o no cumplir ni la mitad de lo programado ya que su programación es alta (Hospital de Gracias, Lempira).

Conclusiones y Recomendaciones por Componente.

Programación

Conclusiones:

1. El porcentaje de 80 de las atenciones nuevas utilizado para el cálculo de la demanda potencial en el marco de la programación de las actividades de PF es considerado muy alto.

2. No existe un verdadero proceso de negociación de la programación entre los diferentes niveles del sistema; puesto que los niveles regionales generalmente solicitan se les envíe el instrumento de programación y si no están de acuerdo con lo planteado, modifican dicho instrumento y lo devuelven modificado a los niveles locales, sin pasar por los momentos de negociación propuestos en la estrategia metodológica.

Recomendaciones:

1. Análisis de qué grupos de mujeres del 80%, no son susceptibles para usar de métodos de PF para restarlo de la demanda potencial a programar.

2. Realizar una investigación para revisar el porcentaje que se usa para establecer la demanda potencial.

3. Proponer alternativas para sustituir los momentos de negociación de las actividades de PF, de manera que se defina un mecanismo para incrementar la entrega de métodos cada año en base al análisis de oferta y demanda de las unidades.

Supervisión, Monitoria y Evaluación:

Conclusiones:

1. En los lugares donde se realizan las reuniones mensuales de monitoria tal como lo establece la EMPF, es exitosa.

2. En algunas regiones existen dificultades para realizar las reuniones de monitoria de acuerdo a su diseño, debido a la falta de tiempo y recursos financieros para las mismas.

3. 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 (Hospital de Cortes) o no cumplir ni la mitad de lo programado ya que su programación es alta (Hospital de Gracias, Lempira).

Recomendaciones:

1. Para mejorar la monitoria se debe:
    a. Garantizar el financiamiento en los planes operativos anuales para realizar las monitorias mensuales.
    b. Que se solicite rendición de cuentas.
    c. Reglamentar la realización de las reuniones mensuales de monitoria, de manera que estas sean obligatorias.
    d. Que se resuelvan las limitantes financieras y de tiempo.
    e. Que se garantice el empoderamiento de los coordinadores de redes.

2. Apoyar la supervisión de la coordinación de las redes de servicios hacia las unidades operativas ya que actualmente no existe financiamiento disponible para visitarlas.

Organización de Servicios

Conclusiones:

1. El componente de organización de servicios no fue implementado en la totalidad de los niveles, se logró capacitar hasta facilitadores regionales.

2. No se está realizando una consejería de PF como se establece en el manual de consejería, en general no cuentan con personal calificado, espacios físicos adecuados ni tiempo para dedicarlo a dicha actividad.

3. Según la información del reordenamiento hospitalario, la realización de la consejería en los hospitales se cumple entre 70% y 80%.

Recomendaciones:

1. Analizar la necesidad y factibilidad de implementar el componente de organización de servicios.

2. Si se decide implementar OS se debe garantizar el financiamiento en los planes operativos anuales para realizar las capacitaciones en Organización de servicios.

3. Tener profesional capacitado que apoye el área de Ginecología.

4. Capacitar al personal de los hospitales en el componente de organización de servicios.

5. Se debe profundizar el tema de la aplicación del manual de consejería.

6. Promover de una manera efectiva la PF en los usuarios de servicios.

7. El nivel central debe promover acciones que motive al personal médico para que realice las actividades.

Sistema de Información

Conclusiones:

1. El flujo de instrumentos del sistema de información funciona adecuadamente.

2. Los informes no se presentan en el tiempo definido por la estrategia.

3. La calidad de los datos en el sistema de información no es consistente debido al manejo inadecuado del kardex.

4. Las personas que manejan el instrumento 3.3 desconocen que este es el instrumento para informar y solicitar métodos.

5. Se utiliza los instrumentos de la estrategia para el cálculo de solicitud.

6. Los instrumentos no son llenados completamente y en algunos casos son inconsistentes.
7. Aunque la estrategia manda que la estimación de cantidades de métodos a solicitar se realice en base a datos de consumo, en muchos casos se consideran las cantidades que fueron programadas para calcularlas.

Recomendaciones:

1. Se debe implementar un plan de monitoreo que permita implementar un proceso de petición y rendición de cuentas.

2. Diseñar e implementar un proceso de capacitación que permita que el personal operativo desarrolle capacidades suficientes para el manejo de los instrumentos del sistema de información.

Capacitación

Conclusiones:

1. No hay un plan sistemático para capacitación.

2. Para la capacitación no hay financiamiento de fondos nacionales y los fondos externos son limitados.

3. En hospitales la capacitación en temas específicos de PF es incompleta.

4. El personal que egresa de las escuelas formadoras de recursos no está capacitado en PF.

Recomendaciones:

1. El programa debe elaborar un plan de capacitación que incluya todos los niveles.

2. La Secretaria debe garantizar los fondos, nacionales o de la cooperación externa, para la capacitación del personal institucional con gestión centralizada

3. Se debe coordinar con las escuelas formadoras de recursos humanos, la inclusión de los temas de PF en las currículas de médicos, enfermeras y auxiliares de enfermería.

Logística

Conclusiones:

1. No existe un mecanismo que garantice el abastecimiento/transporte del almacén regional al de la Red de Servicios.

2. La entrega de métodos del almacén central a las regiones no es oportuna porque hay problemas en ambas vías.

3. El abastecimiento de métodos anticonceptivos a los hospitales desde el almacén regional es un mecanismo efectivo y oportuno.

Recomendaciones:

1. La red de servicios de salud debe asignar vehículo y presupuesto para combustible para que en cada reunión regional pueda trasladarse los métodos el mismo día en el que se participa de la monitoria.

2. Se debe implementar un sistema de distribución que incluya todas las alternativas públicas y privadas posibles.

3. Gestionar apoyo con las alcaldías, ONG y voluntarios que tienen recursos y pueden cooperar con el transporte de los métodos.

4. Reglamentar el uso de fondos recuperados para este fin.

Equipamiento básico

Conclusiones:

1. Las Unidades de Salud cuentan con equipo insuficiente para realizar las actividades de PF, por deterioro, perdida o por la creación de unidades nuevas.

Recomendaciones:

1. La Secretaria debe garantizar los fondos, nacionales o de la cooperación externa, para la adquisición de equipo.

2. Las unidades de salud deben realizar y/o gestionar compras de equipo utilizando fondos propios o provenientes de cualquier fuente.

Calidad

Conclusiones:

1. El componente de calidad no fue desarrollado durante la implementación de la estrategia.

Recomendaciones:

1. Desarrollar e implementar el componente de Calidad en la Estrategia de PF actualizada.

Género

Conclusiones:

1. El proceso no reveló información sobre la transversalización del enfoque de género en la estrategia.

Recomendaciones:

1. La Estrategia Metodológica de PF actualizada debe visibilizar el tema de género.

Aspectos Gerenciales

1. La mayoría de los directores de hospitales han asumido su rol para la implementación de la estrategia en el marco del reordenamiento de la gestión hospitalaria.

2. El involucramiento de los gerentes en las Regiones de Salud es limitado.