

Lineamientos Técnicos para el desarrollo de las Actividades de Planificación Familiar por Proveedores Descentralizados (Technical guidelines for the development of family planning activities for Decentralized Suppliers)

[Author(s)]

[Date of Publication] Abril 2015

[Development objective] RI 4.1 Uso de los Servicios de Calidad en Salud Materna e Infantil y Planificación Familiar Incrementado. [IR 4.1 Increased use of Quality Maternal Child and Family Planning Services]

[Lineamientos; Planificación, Familiar; Lineamientos técnicos] [Guidelines; Family Planning; Technical guidelines]

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

Proyecto Unidad Local de Apoyo Técnico para Salud
Management Sciences for Health
200 Rivers Edge Drive
Medford, MA 02155
Telephone: (617) 250-9500
<http://www.msh.org>



USAID
DEL PUEBLO DE LOS ESTADOS
UNIDOS DE AMÉRICA

ULAT
Unidad Local de Apoyo Técnico
para Salud - HONDURAS

LINEAMIENTOS TECNICOS PARA EL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES DE PLANIFICACION FAMILIAR POR PROVEEDORES DESCENTRALIZADOS.

1-3-2015



"La elaboración de este documento 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 "La Unidad Local de Apoyo Técnico" y no necesariamente refleja el punto de vista de la USAID o del Gobierno de los Estados Unidos".

TABLA DE CONTENIDO

INTRODUCCION	4
PROPOSITO	5
OBJETIVOS	5
COMPONENTES	6
A. CRITERIOS DE PROGRAMACIÓN	6
B. DEFINICIONES OPERATIVAS.....	8
C. PROGRAMACIÓN DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS	8
COMPONENTE: SISTEMA DE INFORMACIÓN.....	12
COMPONENTE: LOGISTICA.....	12
COMPONENTE: SUPERVISION, MONITORIA Y EVALUACIÓN.....	13

INTRODUCCION

Desde el año 2004, Honduras inicio la implementación de la entrega de servicios de salud a través de Modelos Descentralizados, dirigidos especialmente a aquellas poblaciones postergadas o con mayores dificultades de acceso a los servicios de salud centralizados, a través de convenios de gestión, suscritos entre la SESAL y los diferentes gestores/proveedores.

Los modelos descentralizados que actualmente están en funcionamiento son administrados por diferentes tipos de gestores, entre estos: Organizaciones de base comunitaria, Organizaciones No Gubernamentales y Alcaldías Municipales.

A partir de los años 90 se inició un énfasis importante relacionado al proceso de Reforma de los sistemas de salud que incluye la definición de los roles del ministerio de salud, la desconcentración de recursos y la descentralización en la gestión. Uno de los aspectos más importantes de la Reforma del Sector Salud en Honduras es la relacionada con la extensión de cobertura; ya que aproximadamente el 50% de la población es atendida por la SESAL y el 23% por el IHSS, poniendo en una posición particularmente delicada a aquellas poblaciones que carecen de acceso a la red de servicios existente. Desde esas fechas, Honduras ha experimentado con varios modelos de gestión, sin embargo fue hasta en Marzo del año 2009 que se realizó un estudio liderado por MEASURE Evaluation que logro comparar la provisión de los servicios de salud entre el modelo descentralizado y el centralizado, en términos de productividad, cobertura, calidad, costo – eficiencia y equidad. Dicho estudio mostro que las unidades de salud con gestión descentralizada muestran mayores niveles de producción en los programas priorizados y en la atención de partos institucionales, así mismo se evidencio que en general los procesos de atención en salud son más exitosos en los modelos descentralizados, excepto el de Planificación Familiar en donde el promedio de atenciones y entrega de método por día es mayor en el modelo Centralizado.

Es del análisis de estos resultados que surge la necesidad de diseñar un documento que apoye a los proveedores descentralizados en la realización de las actividades de planificación familiar, considerando la relevancia del tema y especialmente la prioridad del país de disminuir los índices de mortalidad materna y neonatal a través de estrategias identificadas como exitosas en el cumplimiento de esa meta, y una de las cuales es la planificación familiar.

Dos años después de estar utilizando el mecanismo de programación propuesto inicialmente en el documento de lineamientos técnicos, y dado que el análisis de

producción en el tema de planificación familiar no se evidencia una mejoría importante en los logros alcanzados por los gestores, aun realizando las actividades según la propuesta contenida en el documento inicial, se propone la discusión y revisión de estos, con el personal operativo que trabaja en el día a día para el cumplimiento de las metas

Es así que en Diciembre del año 2014 se lleva a cabo esta actividad bajo la coordinación de la DGD y el DSIF de la SESAL y con la colaboración de la ULAT, en donde, después de analizar y revisar los resultados que se tienen al momento, se llega a acuerdos importantes y se definen nuevos criterios de programación que permitirán un mecanismo de programación de métodos de PF mas real y objetivo, los cuales se incorporan en el presente documento y en el instrumento de programación de PF para proveedores descentralizados.

Los presentes lineamientos constituyen una herramienta muy útil para facilitar a los gestores/proveedores descentralizados el desarrollo de las actividades en planificación familiar en procura del logro de las metas establecidas en el convenio de gestión cada uno de ellos podrá implementar otras estrategias de acuerdo a sus condiciones.

PROPOSITO

Incrementar la cobertura de métodos de Planificación Familiar en las poblaciones atendidas por proveedores descentralizados.

OBJETIVOS

El presente documento tiene como objetivos:

1. Describir los lineamientos que orienten la realización de las actividades de planificación familiar que serán incluidas en los contratos con proveedores descentralizados.
2. Establecer lineamientos de planificación y monitoreo para uso interno del gestor/proveedor, que le permita dar seguimiento al cumplimiento de la programación, ya que la medición de los indicadores que se produzcan serán utilizados por el rector para fines de pago trimestral.

COMPONENTES

Para el funcionamiento adecuado de los presentes lineamientos se necesita el desarrollo complementario e integrado de cuatro componentes gerenciales básicos que son la programación, el sistema de información, logística y monitoria y evaluación, a continuación se describe cada uno de ellos.

COMPONENTE DE PROGRAMACION DE LAS ACTIVIDADES DE PLANIFICACION FAMILIAR.

La programación de las actividades de planificación familiar debe ser conducida por el nivel gerencial, pero debe incluir la participación de todos los niveles y recursos humanos involucrados en el desarrollo de las mismas; tomando las previsiones para que se realicen todas las acciones de acuerdo a lo establecido. Para garantizar el cumplimiento de los compromisos adquiridos por los establecimientos 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, TSA y personal administrativo y de apoyo).

Esta actividad se deberá realizar una vez al año, tomando como base los logros del año anterior y las condiciones actuales (oferta y demanda) de las unidades para el cumplimiento de la misma.

Los siguientes aspectos deberán desarrollarse para lograr, al final, la estimación de la población que se cubrirá con métodos anticonceptivos el siguiente año, e incluye:

A. CRITERIOS DE PROGRAMACIÓN

Para realizar la programación de cada año, se debe incluir la siguiente población:

1. Total de parejas protegidas con métodos de PF en el año anterior.
2. A esa cantidad de parejas se le debe sumar el 8% (demanda insatisfecha) de las mujeres en edad fértil (de 10 a 49 años) registradas en el censo (tabla de variables o ficha familiar) de los establecimientos de Salud los que se

consolidan para obtener la suma total beneficiada por el convenio de gestión.

B. DEFINICIONES OPERATIVAS

- **Parejas protegidas:** corresponde a la cantidad de mujeres y hombres en edad fértil, a quienes se les suministró un método de planificación familiar.
- **Demanda Insatisfecha:** corresponde al número de las mujeres en edad fértil que no están utilizando un método de planificación familiar y que han manifestado que desean planificar.
- **Parejas NO elegibles:** son aquellas personas que son usuarias de métodos de largo plazo (DIU e implantes) o permanentes (AQV masculina o femenina).
- **Demanda Potencial:** Corresponde al total de mujeres o su pareja que son candidatas a utilizar un método de planificación familiar en el año que se va a programar, incluye a aquellas que ya están usando métodos y las que no están usando pero que desean hacerlo.
- **Demanda Real:** Corresponde al total de mujeres en edad fértil que si son susceptibles de programar para utilizar un método de planificación familiar, se calculan restando a la demanda potencial las parejas no elegibles.

C. PROGRAMACIÓN DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS

Para calcular la cantidad de parejas a proteger con métodos de PF y programar la cantidad de métodos a entregar en el año que se programa, se debe utilizar el instrumento 1.5 de la Estrategia Metodológica de PF de la SESAL, adaptado a los presentes lineamientos, con su respectivo instructivo y que son los siguientes:

**INSTRUMENTO 1.5: PROGRAMACION ANUAL DE ACTIVIDADES DE PLANIFICACION FAMILIAR Y
CONDONES DE DOBLE PROPOSITO PARA MODELOS DESCENTRALIZADOS**

Nombre del Proveedor _____

Nombre del ES: _____ Tipo: _____

Red Integrada _____

Región Sanitaria: _____

Año a programar : _____

1 Calculo de parejas protegidas con metodos de planificacion familiar el año anterior						
	METODO	CANTIDAD DE METODOS	FACTOR	PAREJAS PROTEGIDAS AÑO ANTERIOR	%	
1.1	Anticonceptivos Orales	0	15	0	#DIV/0!	
1.2	Inyectable trimestral	0	4	0	#DIV/0!	
1.3	Condomes	0	120	0	#DIV/0!	
1.4	Dispositivo Intrauterino	0	1	0	#DIV/0!	
1.5	Implantes	0	1	0	#DIV/0!	
1.6	AQV Femenina captadas , referidas Y realizadas	0	1	0	#DIV/0!	
1.7	AQV Masculina captadas , referidas y realizadas	0	1	0	#DIV/0!	
1.8	TOTAL PAREJAS PROTEGIDAS EL AÑO ANTERIOR			0	100	
2 Calculo de parejas a proteger para el año a programar						
2.1	Total de parejas protegidas el ano anterior con metodos de PF (Copiar el valor de la fila 1.8)					
2.2	Calcular el 8% de la Demanda Insatisfecha (8% del total de MEF registradas en el censo o en la ficha de fami					
2.3	Calculo de la Demanda Potencial (Suma de 2.1 mas 2.2)					
					0	
2.4	Calculo de parejas no elegibles (sume los valores de la columna I de las filas 1.4 + 1.5 + 1.6 + 1.7)					
					0	
2.5	Calculo de la demanda Real (reste de la fila 2.3 la fila 2.4)					
					0	
3 Mezcla de metodos (Establezca de acuerdo a la distribucion porcentual de los metodos en el año anterior)						
	Metodo	%	Parejas a proteger ano a programar	Factor de conversion	Cantidad de metodos anual	Cantidad de metodos mensual
3.1	Anticonceptivos Orales			por 15		
3.2	Inyectable trimestral			por 4		
3.3	Condomes			por 120		
3.4	Dispositivo Intrauterino			por 1		
3.5	Implantes			por 1		
3.6	Captacion y referencia de AQV Femenina			por 1		
3.7	Captacion y referencia de AQV Masculina			por 1		
3.8	Total	100	0			

REALIZADO POR

APROBADO POR

**INSTRUCTIVO PARA EL LLENADO DEL INSTRUMENTO 1.5:
PROGRAMACION ANUAL DE ACTIVIDADES DE PLANIFICACION FAMILIAR Y CONDONES
DE DOBLE PROPOSITO PARA MODELOS DESCENTRALIZADOS.**

Nombre del proveedor: Indicar quien es el gestor.

Nombre del ES: Anotar el nombre correcto del establecimiento que está programando.

Tipo: Anotar el tipo de establecimiento a que corresponde el ES

Red Integrada: Anotar el nombre de la red a la que pertenece el ES

Región Departamental: Anotar el nombre de la Región a la que pertenece la red

Año a programar: Año que se programa

Sección 1. Calculo de parejas protegidas con métodos de planificación familiar el año anterior

- a) Para calcular el número de parejas protegidas con métodos el año anterior, convierta la cantidad de métodos distribuidos a parejas protegidas utilizando los datos de consumo y los factores de cálculo, saque el dato del total de métodos (ACOS, Inyectable trimestral, Condones, DIU, Implantes, AQV F y AQV M) entregados el año anterior en el establecimiento de Salud y anótelos en la columna Cantidad de métodos.
- b) Aplique los siguientes factores de conversión a cada método para estimar las parejas protegidas el año anterior:
 - Total de ACOS entregados el año anterior entre 15
 - Total de Inyectables trimestrales entregados el año anterior entre 4
 - Total de condones entre 120
 - Total de DIU entre 1
 - Total de implantes entre 1
 - Total de AQV F entre 1
 - Total de AQV M entre 1
- c) Sume los datos obtenidos en cada fila y ese será el dato del total de parejas protegidas el año anterior.

Sección 2. Calculo de parejas a proteger el año a programar

Fila 2.1: Escriba el total de parejas protegidas el año anterior con métodos de PF (Copiar el valor de la fila 1.8)

Fila 2.2: Calcule el porcentaje de incremento que es el 8% (demanda insatisfecha) del total de mujeres en edad fértil (MEF: mujeres de 10 a 49 años) registradas en el censo. NOTA: el porcentaje se aplica al total de MEF del censo (aquí no se hace ninguna resta)

Fila 2.3: Realice el cálculo de la demanda potencial que corresponde a la sumatoria del total de parejas protegidas el año anterior con métodos de PF mas el 8% de la demanda insatisfecha (Para ello sume el resultado de la fila 2.1 más la fila 2.2)

Fila 2.4: Calcular el total de parejas no elegibles para ser cubiertas con métodos de PF en el año a programar, las cuales son aquellas mujeres y hombres que ya cuentan con un

método permanente o de largo plazo, como ser DIU, implantes, AOV Femenina y AOV Masculina. (Sume los valores de la columna I de las filas 1.4 + 1.5 + 1.6 + 1.7)

Fila 2.5: Estime el total de parejas que serán protegidas con métodos de PF en el año a programar, haciendo el cálculo de la demanda real, restando a la demanda potencial todas aquellas parejas que no son elegibles para ser cubiertas con métodos de PF, para ello reste el total de la fila 2.4 a la fila 2.3 (Fila 2.3 menos fila 2.4). El resultado de esta operación corresponde al total de parejas que se estima proteger con métodos de PF en el año a programar.

Sección 3. Mezcla de métodos

La mezcla de métodos debe ser establecida utilizando como referencia el porcentaje de cumplimiento porcentual de los métodos entregados en el año anterior, para lo cual debe copiar para cada método el porcentaje alcanzado el año anterior según lo calculado en la sección 1 de este mismo instrumento. Luego, en la columna **PAREJAS A PROTEGER AÑO A PROGRAMAR**, defina el número de parejas que programará cubrir en el año con cada método, aplicando al total de la demanda real, los porcentajes de la sección 1, esto dará como resultado el número de parejas que se estima proteger con cada método en el año a programar.

Para calcular la cantidad de métodos que deberá entregar en el año a programar, convierta la cantidad de parejas a proteger aplicando los siguientes factores de conversión a cada método:

- Total de parejas a proteger con ACOS por 15
- Total de parejas a proteger con inyectables trimestrales entregados el año anterior por 4
- Total de parejas a proteger con condones por 120
- Total de parejas a proteger con DIU por 1
- Total de parejas a proteger con implantes por 1
- Total de parejas a proteger con AOV F por 1
- Total de parejas a proteger con AOV M por 1

De este modo obtendrá el dato el número de cada método que entregará durante el año, luego divida la columna de métodos por año entre 12, para así obtener el número de métodos que debe entregar cada mes.

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

COMPONENTE: SISTEMA DE INFORMACIÓN

Para los efectos de que la información de las actividades de PF se registren y fluyan correctamente, los gestores utilizarán los instrumentos y herramientas que utiliza la SESAL en el marco de su Estrategia Metodológica de los servicios de PF y que se describen a continuación:

Instrumento 3.1: es utilizado por los Establecimientos de Salud para registrar y enviar a la red de servicios la información estadística de producción y la información logística para solicitar el re abastecimiento de métodos.

Instrumento 3.3: es utilizado por las redes de servicios de salud para consolidar la información estadística y logística de todas las US afiliadas a su red y solicitar el re abastecimiento de métodos de PF.

Instrumento 4.1: Consolida la Información total del gestor y lo envía a la región de sanitaria con los mismos propósitos.

Herramienta Consolidadora de Datos Logísticos: con el fin de facilitar la gestión de información logística y estadística, la Secretaría de Salud está implementando a nivel nacional el uso de un programa electrónico diseñado específicamente para esta actividad y que es de uso amigable para los usuarios, cada gestor debe contar con esta herramienta y personal capacitado para su manejo.

COMPONENTE: LOGISTICA

Este es un componente fundamental de los lineamientos, pues como ya se sabe “sin insumos no hay productos”, el gestor debe por todos los medios garantizar la disponibilidad de métodos anticonceptivos en la cantidad necesaria en todos los establecimientos de salud para satisfacer la demanda de los usuarios. En principio el convenio de gestión estipula que la SESAL provee los métodos anticonceptivos (incluidos en el costo del convenio), sin embargo la institución sufre continuamente períodos de desabastecimiento, en este caso para resolver este problema se plantean las alternativas siguientes:

- El gestor debe implementar mecanismos que le permitan adquirir métodos por otras vías, ejemplo: donaciones, intercambios y otros.
- Negociar la inclusión de financiamiento adicional en el per cápita de una cantidad de que le permita comprar métodos de PF cuando la Secretaria este desabastecida, sin detrimento del resto de actividades del convenio.

Para efectos de almacenamiento y distribución se deben considerar los elementos siguientes:

- El Gestor debe constituirse en almacén de la red de servicios, por lo cual debe funcionar con los niveles definidos en EMSPF que son los siguientes:

- **Nivel Mínimo:** la cantidad Necesaria para cubrir el consumo de un mes
- **Nivel Máximo:** la cantidad necesaria para cumplir el consumo de tres meses

Para efectos de Reabastecimiento: el gestor se reabastecerá trimestralmente en el almacén regional y reabastecerá cada mes a la unidad de salud. Es importante recordar que una situación determinante para solicitar reabastecimiento antes de los tres meses es que el gestor llegue a su nivel mínimo antes del período fijado.

En caso de desabastecimiento:

- para evitar situaciones emergentes, la Región Sanitaria deberá atender la “Cantidad Solicitada” en base a la programación y no al consumo.
- El Almacén Regional deberá entregar una nota al gestor en la que haga constar que entrega cantidades menores a la solicitada o ninguna, para que el gestor pueda mostrar evidencias por falta de cumplimiento de la programación.

COMPONENTE: SUPERVISION, MONITORIA Y EVALUACIÓN

La supervisión es una actividad que compete al gestor, el debe implementar mecanismos para poder supervisar sus establecimientos de salud y sus niveles técnicos y gerenciales a fin de cumplir de la mejor manera con las cláusulas del convenio.

La monitoría del convenio corresponde al ente regulador, puede ser efectuada por la región sanitaria y/o la Unidad de Gestión Descentralizada. Se realiza utilizando los instrumentos que han sido diseñados para tal fin.

En el caso del monitoreo trimestral no se medirá el cumplimiento del consumo de métodos en base a la programación, si no que se hará en base a parejas protegidas.

La evaluación se realizará en base al Indicador de Evaluación del desempeño:

Cobertura de mujeres en edad fértil que están empleando un método de planificación familiar:

% de mujeres en edad fértil que son susceptibles de utilizar un método de Planificación Familiar Moderno y que lo están empleando.

De MEF(o su pareja) utilizando un método anticonceptivo X 100

Total de MEF en Censo o Ficha Familiar

Fuente: Censo de MEF o Ficha Familiar, **Periodicidad:** Anual (al finalizar el convenio)
(Debe estimarse la cobertura máxima a la que se puede aspirar para determinar el promedio de cobertura útil para posteriormente definir el aumento significativo y el porcentaje de incentivo que puede recibir el proveedor que sobrepase ese cumplimiento definido):

- Si se toma en cuenta la cobertura de la línea base y en el año el Gestor /proveedor la incrementa se pagará de incentivo de acuerdo a la siguiente tabla.
- Si se incrementa la cobertura de la línea de base de MEF utilizando un método anticonceptivo moderno (aquella que se estimó al inicio del período de programación) en cinco o más puntos porcentuales deberá considerarse un incentivo de **XX%** del pago global del contrato.