USAID | PROYECTO DELIVER

DEL PUEBLO DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMÉRICA

Honduras: Avances y Desafíos 2010-2011

Informe Final

FEBRERO 2012

Esta publicación fue producida para revisión por la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (United States Agency for International Development). Fue preparada por USAID | PROYECTO DELIVER, Orden de Trabajo 4.

Honduras: Avances y Desafíos 2010-2011

Informe Final

Los puntos de vista de los autores en este documento no representan necesariamente los puntos de vista de la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional ni del gobierno de los Estados Unidos.

USAID | PROYECTO DELIVER, Orden de Trabajo 4
La Orden de Trabajo 4 de USAID | PROYECTO DELIVER es financiada por la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional bajo el contrato número GPO-I-00-06-00007-00, número de pedido AID-OAA-TO-10-00064, a partir del 30 de septiembre de 2010. La Orden de Trabajo 4 es implementada por John Snow, Inc., en colaboración con Asociación Benéfica PRISMA; Cargo Management Logistics; Crown Agents USA, Inc.; Eastern and Southern African Management Institute; FHI 360; Futures Institute for Development, LLC; LLamasoft, Inc; The Manoff Group, Inc.; OPS MEND, LLC; PATH; PHD International (a division of the RTT Group); y VillageReach. El proyecto mejora las cadenas de abastecimiento de los productos e insumos esenciales de salud a través del fortalecimiento de los sistemas de información para la administración logística; el alineamiento de los sistemas de distribución; la identificación de recursos financieros para adquisiciones y para el funcionamiento de la cadena de abastecimiento; y el mejoramiento de los pronósticos y la planificación de adquisiciones. El proyecto también alienta a legisladores y donantes a apoyar la logística como factor crítico del éxito general de sus mandatos en el área de salud.

Formato recomendado para las citas
Bu Lucy, Nora Quesada. 2012. *HONDURAS: Informe Final. Avances y Desafíos.* Arlington, Va.: USAID | PROYECTO DELIVER, Orden de Trabajo 4.

Resumen
Desde el año 2005, el USAID | PROYECTO DELIVER ha trabajo en Honduras de forma intermitente, apoyando a la Secretaría de Salud en temas relacionados con el ciclo logístico de métodos e insumos de planificación familiar y en apoyo a la disponibilidad asegurada de insumos anticonceptivos (DAIA).
Entre los logros realizados durante el período abril 2010- diciembre 2011, se incluyen los esfuerzos para reactivar el CIDAIA después de un período de letargo entre junio 2009 y mayo 2010 y frente al reto de un nuevo gobierno. También se oficializó el uso de la herramienta de registro de datos logísticos de planificación familiar (HRDLPF) para consolidar y reportar los datos de consumo de las unidades de salud (US) y las existencias en los almacenes de red, regionales y almacén central de medicamentos (ACM). Por otro lado, se sistematizó el proceso para realizar el inventario físico, mediante el diseño de una base de datos que genera cuadros y gráficas para su análisis. Por último, se logró la aprobación de parte de la Junta Directiva de ASHONPLAFA para creación e implementación de un fondo rotatorio y fondo solidario como mecanismo para fortalecer la sostenibilidad financiera de la Institución despues del retiro de la cooperación de USAID.

Fotografía de la cubierta: Usuarios haciendo una cita en el Centro de Salud de Corozal, Honduras. Foto tomada por Nora Quesada en octubre de 2011.

USAID | PROYECTO DELIVER
John Snow, Inc.
1616 Fort Myer Drive, 16th Floor
Arlington, VA 22209 USA
Teléfono: 703-528-7474
Fax: 703-528-7480
E-mail: askdeliver@jsi.com
Internet: deliver.jsi.com

Contenido

Siglas v
Agradecimientos vii
Resumen ix
Antecedentes 1
Contexto del País 1
Contexto Institucional 3
Desafíos identificados al reiniciar la asistencia técnica en el año 2010 5
Mecanismos para abordar los desafíos 6
Limitantes encontradas para la ejecución de las intervenciones 8
Objetivos 13
Resumen de las intervenciones y estrategias 15
Resumen Financiero y Personal Asignado al Proyecto 17
Resultados de las Intervenciones del USAID | PROYECTO DELIVER 19
Lecciones aprendidas 25
Recomendaciones 27
Referencias 29
Annexos
A. De cada tres madres, una es adolescente 31
B. Acta de Compromiso 35
C. Políticas del fondo solidario de ashonplafa 37

Figuras
1. Mapa División Política de Honduras 1
Gráficas
1. Comparativo Inventarios Físico 22
2. US con cero existencia de métodos de planificación familiar. Junio 2011 23
3. US con cero existencia de métodos de planificación familiar. Noviembre 2011 23
Cuadras
1. Monto Ejecutado 17
2. Anticonceptivos solicitados a UNFPA vía convenio 21

Siglas

ASHONPLAFA	Asociación Hondureña de Planificación Familiar
CESAMO	centro de salud con médico y odontólogo
CESAR	centro de salud rural
CIDAIA	Comité Interinstitucional para la Disponibilidad Asegurada de Insumos y Anticonceptivos
CMI	clínica materno infantil
CPT	contraceptive procurement table (por sus siglas en inglés)
DAIA	Disponibilidad Asegurada de Insumos y Anticonceptivos
DIU	dispositivo intra-uterino
DSIF	Departamento de Salud Integral a la Familia
EMPFSS	Estrategia Metodológica de Planificación Familiar en la Red de Servicios de Salud (de la SESAL)
ENDESA	Encuesta Nacional de Demografía y Salud
EPHPM	Encuesta Permanente de Hogares de Propósitos Múltiples
GOH	Gobierno de Honduras
HRDLPF	herramienta de registro de datos logísticos de planificación familiar
IDH	índice de desarrollo humano
IHSS	Instituto Hondureño de Seguridad Social
INAM	Instituto Nacional de la Mujer
INE	Instituto Nacional de Estadística (de Honduras)
IPPF	International Planned Parenthood Federation (por sus siglas en inglés)
ITS	infección de transmisión sexual
JSI	John Snow, Inc.
LIAT	logistics indicators assessment tool
MED	meses de existencia disponible
ONG	organización no gubernamental
PAIM	Programa de Atención Integral a la Mujer
PF	planificación familiar
PMP	performance monitoring plan

PNUD	Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo.
SESAL	Secretaría de Salud
RAMNI	reducción acelerada de la mortalidad materna y de la niñez
SACI	sistema de administración y control de inventarios
SIDA	síndrome de inmunodeficiencia adquirida
SSR	salud sexual y reproductiva
VIH	virus de inmunodeficiencia humana
TGF	tasa global de fecundidad
TPA	tasa de prevalencia de anticonceptivos
UATP	Unidad Técnica de la Presidencia
ULAT	Unidad Local de Apoyo Técnico
UNFPA	Fondo de Población de las Naciones Unidas
US	unidades de salud
USAID	Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional

Agradecimientos

El USAID| PROYECTO DELIVER agradece el apoyo, compromiso y liderazgo de la Licenciada Mirian Paz, Viceministra de Riesgos Poblacionales de la Secretaría de Salud, quien al igual que la Dra Claudia Quiroz del Secretariado de reducción acelerada de la mortalidad materna y de la niñez (RAMNI), se constituyeron impulsadoras de los diferentes procesos para fortalecer la disponibilidad asegurada de insumos anticonceptivos (DAIA) , mejorar el ciclo logístico de los métodos de planificación familiar, así como a todas las personas que dedicaron su tiempo y se comprometieron para lograr los avances en los aspectos logísticos y de fortalecimiento a la disponibilidad asegurada de insumos y anticonceptivos, especial mención merece el Programa de Atención Integral a la Mujer y al Jefe del Departamento de Salud Integral a la Familia (DSIF), Dr. Ivo Flores Flores, junto al personal técnico del Programa de Atención Integral de la Mujer (PAIM), Lic. Carlos Cálix y Dra. Brenda Morales.

De igual forma, nuestro agradecimiento a todo el personal de las regiones quienes se han comprometido a fortalecer y consolidar el sistema logístico de planificación familiar con su compromiso y dedicación a lograr las metas propuestas.

Finalmente un reconocimiento a USAID| Honduras, especialmente al Dr. David Castellanos, por el acompañamiento, gestión ante las autoridades de la Secretaría de Salud, ASHONPLAFA y otras organizaciones, así como por facilitar el financiamiento para llevar a cabo las actividades programadas.

Resumen

Desde el año 2005, el USAID | PROYECTO DELIVER ha trabajo en Honduras de forma intermitente, apoyando a la Secretaría de Salud en temas relacionados con el ciclo logístico de métodos e insumos de planificación familiar y en apoyo a la disponibilidad asegurada de insumos anticonceptivos (DAIA). La asistencia técnica en Honduras data de 1995, pero es hasta el 2005 que se estableció una oficina del Proyecto para darle seguimiento en forma integral y oportuna a los aspectos logísticos, así como ofrecer asesoría en la estrategia DAIA, operando localmente hasta enero del 2007. Posteriormente la asistencia técnica se reanuda a finales del año 2008, quedando nuevamente suspendidas sus actividades en junio de 2009 por un período de nueve meses, por los acontecimientos políticos que ocurrieron en el país, reiniciando actividades en Abril del 2010, cuando se establece nuevamente una oficina local.

Honduras, país centroamericano estratégicamente situado, con una extensión superficial de 112,492 Km^2 y una población estimada en 8,045,990 habitantes, de los cuales 49.3% son hombres y 50.7% son mujeres. El 51.3% de la población radica en el área urbana y 48.6% en el área rural, es uno de los países más pobres y desiguales de Latinoamérica[1], según la Encuesta Permanente de Hogares de Propósitos Múltiples (EPHPM) de mayo 2009, existe un 64.5% de personas bajo la línea de pobreza, 42.4% están en pobreza extrema y el 22.1% en la pobreza relativa.

El crecimiento poblacional es de 2.1%, la tasa bruta de natalidad es de 25.1 por cada 1000 habitantes, la razón de mortalidad materna es de 108 por cada 100,000 nacidos vivos, cifra que según estudios recientes ha evolucionado positivamente desde el año 1997. La tasa de mortalidad infantil estimada al 2010 es de 25.1 por cada mil nacidos vivos, y la esperanza de vida a nivel nacional es de 76.2 años, 72.9 para el hombre y 79.6 para la mujer. Las mujeres en edad fértil (12- 49 años) se estiman en 2.465,795, lo cual equivale al 30.6% de la población total.[1]

Aun cuando la tasa global de fecundidad (TGF) ha venido descendiendo en el país de 5.6 hijos por mujer en 1986 a 3.3 en el año 2006, todavía existe una brecha importante entre la TGF en el área urbana que se sitúa en 2.6 y en el área rural en 4.2 según cifras de la Encuesta Nacional de Demografía y Salud (ENDESA) 2005- 2006, lo cual ubica a Honduras en el segundo país de Centro América con más alta tasa de fecundidad después de Guatemala. Esta fecundidad está altamente relacionada con la edad de la primera relación sexual y la edad en que se tiene el primer hijo.

En ese ámbito demográfico y social, el USAID|PROYECTO DELIVER interviene en el marco de dos grandes objetivos, en el período abril 2010- diciembre 2011:

1. Fortalecer la disponibilidad de anticonceptivos e insumos en los servicios de salud.
2. Fortalecer la DAIA a través de la aplicación de estrategias clave para dirigir los recursos y ampliar la membresía del Comité Interinstitucional para la Disponibilidad Asegurada de Insumos Anticonceptivos (CIDAIA), aumentando la participación de actores clave que influyen en la oferta y la demanda de insumos de planificación familiar en el país.

[1] Secretaría de Salud: República de Honduras. Organización Panamericana de la Salud. "*Situación de Salud en Honduras. Indicadores Básicos. 2010*".

El Proyecto considera que aunque se avanzó y se obtuvieron logros importantes en el componente logístico de planificación familiar para contribuir a la disponibilidad asegurada de insumos anticonceptivos (DAIA), se afrontaron situaciones que limitaron la agilidad en el accionar de las intervenciones. Asimismo, considera que 20 meses de ejecución del Proyecto es insuficiente para lograr todas las metas planteadas en el plan de trabajo.

Las intervenciones y resultados del Proyecto durante el período antes referido se resumen a continuación:

1. **Mejorar la calidad de los datos y la entrega de suministros a través de la aplicación de la estrategia metodológica de planificación familiar y sus componentes logísticos.**

   - Se oficializó el uso de la herramienta de registro de datos logísticos de planificación familiar (HRDLPF) a partir del mes de junio de 2011 mediante el Oficio No. 270-PAIM_DSIF 2011 dirigido a las 20 regiones departamentales. La HRDLPF es el instrumento mediante el cual se consolidan y reportan los datos de consumo de las unidades de salud (US) y las existencias en los almacenes de red, regionales y ACM.
   - Se mejoró el tiempo de respuesta en el envío de la información logística de las regiones hacia el nivel central, pasando de un rezago de tres meses a solamente un mes.
   - El porcentaje de reportes por parte de respuesta de las US se promedia mensualmente entre 80 y 90 por ciento. Desafortunadamente, antes de la implementación de la HRDLPF, la SESAL no llevaba un registro estandarizado de los reportes enviados por las US y por lo tanto, no se puede hacer una comparación entre el antes y el después de su implementación.
   - Mensualmente están reportando 18 de 20 regiones.
   - El informe gerencial permite a los tomadores de decisiones conocer la situación de consumo y existencia de métodos de planificación familiar a nivel nacional.
   - Se sistematizó el proceso para realizar el inventario físico, mediante el diseño de una base de datos que genera cuadros y gráficas para su análisis. Asimismo, se estandarizó el formato para preparar el informe del inventario físico, el cual facilita la redacción y la inclusión de cuadros y gráficas.
   - Se sistematizó la experiencia de realizar tres inventario físicos en la Secretaría de Salud en el documento "Manual para realizar inventario físico de métodos de planificación familiar en las unidades de salud y almacenes de la Secretaría de Salud", que se constituye en una guía práctica para uso del personal técnico del Programa de Atención Integral a la Mujer (PAIM) para realizar inventarios físicos de planificación familiar.
   - Se elaboró en conjunto con el PAIM un documento que sistematiza el proceso para realizar estimaciones de compra de métodos de planificación familiar, haciendo uso de los datos logísticos que se recopilan en la HRDLF y/o inventario físico, con el objetivo de institucionalizar el proceso de estimaciones dentro del rediseño de la EMPFSS que actualmente está realizando la ULAT.
   - Disminuyó el número de US desabastecidas entre el período Junio 2010-Junio 2011 y de ese período a Noviembre de 2011.

2. **Hacer más eficiente el uso de los recursos mediante la segmentación de mercado de anticonceptivos e insumos de planificación familiar.**

En el marco del plan de trabajo del CIDAIA, se preparó y presentó en el seno del Comité una **propuesta de Segmentación de Mercado,** con la participación de las principales instituciones proveedoras de servicios de planificación familiar: la Secretaría de Salud (SESAL), el Instituto Hondureño de Seguridad Social (IHSS), la Asociación Hondureña de Planificación Familiar (ASHONPLAFA) y *Panamerican Social Marketing Organization* (PASMO). El objetivo general es hacer más eficiente el uso de los recursos de los proveedores de planificación familiar y de prevención de las infecciones de transmisión sexual (ITS)/VIH/Sida, a fin de cubrir los diferentes segmentos del mercado, para garantizar el acceso universal y equitativo de los mismos a la población y contribuir a la disminución de la demanda insatisfecha. Esta propuesta presenta además la mezcla de métodos que cada institución presentó conforme al análisis de su población objetivo y las políticas de cada Institución.

3. **Apoyar al sector salud en la búsqueda de mecanismos de compra de anticonceptivos e insumos de planificación familiar costo eficientes.**

La abogacía realizada con las altas autoridades de la SESAL, resultó en la firma del Memorándum de Entendimiento entre la SESAL y el UNFPA, mediante el cual puede acceder a la compra de anticonceptivos y condones utilizando el UNFPA como agente de compra.

4. **Fortalecer la Estrategia DAIA a través del compromiso en el CIDAIA, la ampliación de su membresía y el desarrollo e implementación de un plan de trabajo definido.**

Se realizaron esfuerzos importantes para reactivar el CIDAIA después de un período de letargo entre junio 2009 y mayo 2010 y frente al reto de un nuevo gobierno, con las implicaciones que esto significaba con nuevas autoridades y el tiempo para conocer y empoderarse del tema. En el marco del Plan de Graduación de USAID | Honduras, se elaboró el Plan de Trabajo del CIDAIA, estableciendo visión y misión del Comité con la participación de socios estratégicos del CIDAIA, sector público, sector comercial, organizaciones no gubernamentales (ONGs) y cooperantes, logrando que todos se sintieran incluidos en el quehacer del Comité. La metodología de trabajo participativa a través de subcomités técnicos, fue uno de los logros más importantes, lo cual hizo más ágil la realización de las actividades y tareas establecidas en el Plan, operativizando sus funciones y obteniendo los productos siguientes:

- Documento titulado *"Lineamientos para la organización y funcionamiento del CIDAIA"*; este documento actualiza el acuerdo ministerial, presenta una estructura organizacional más eficiente y define funciones en las diferentes instancias del Comité. Incluye además al Instituto Nacional de la Mujer (INAM) en el Comité Ejecutivo como el ente del Estado que dicta y consensua las políticas para la mujer, y además fortalece el rol rector de la SESAL. Este documento está listo para ser sometido a la aprobación de las autoridades de la SESAL
- Estrategia de Segmentación de Mercado
- Propuesta para el sistema integrado de condones, con el fin de organizar el proceso de distribución, la recolección de la información para realizar estimaciones basadas en información logística de calidad. La propuesta está sujeta a análisis por parte de la SESAL y Unidad Local de Atención Técnica (ULAT).

5. **Fortalecer la sostenibilidad financiera y social de ASHONPLAFA.**

Se logró la aprobación de parte de la Junta Directiva de ASHONPLAFA para creación e implementación de un fondo rotatorio y fondo solidario como mecanismo para fortalecer la sostenibilidad financiera de la Institución despues del retiro de la cooperación de USAID.

El USAID|PROYECTO DELIVER deja una plataforma de trabajo construída, que sirva de base para las intervenciones que la ULAT continuará apoyando en relación con logistica de métodos de planificación familiar y condones y el CIDAIA. De igual forma, este informe detalla los retos que quedan y recomendaciones para su abordaje.

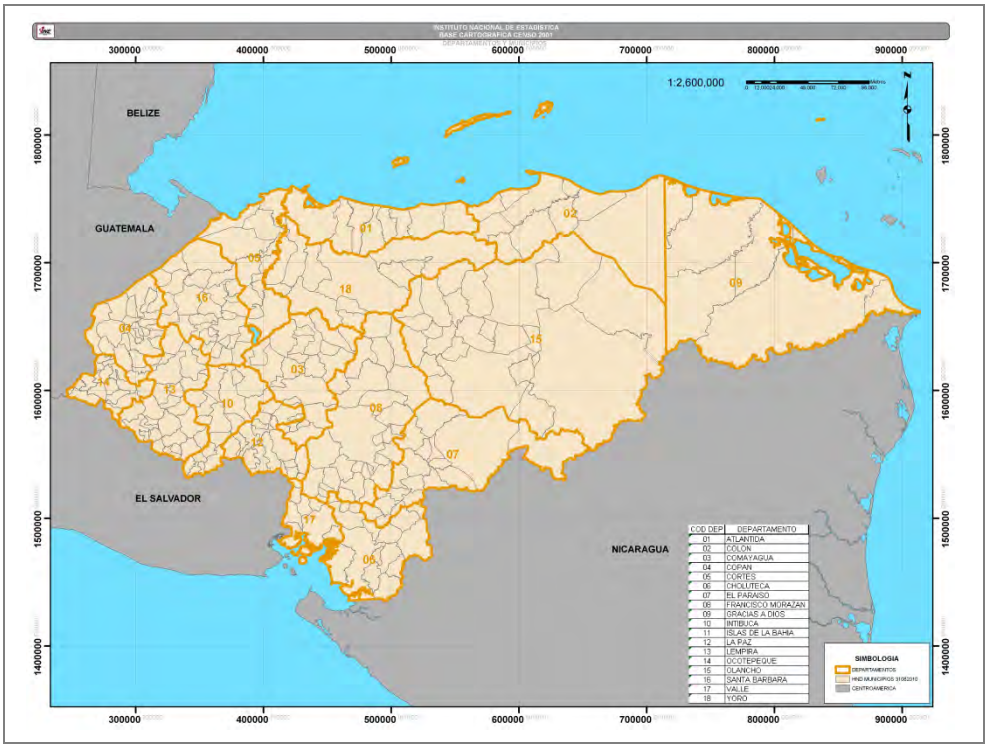
Antecedentes

Contexto del País

Situación demográfica

Honduras, país ubicado estratégicamente en la región centroamericana, colinda al norte con el mar Caribe o de la Antillas, al sur con El Salvador y el Golfo de Fonseca en el Océano Pacífico, al sureste con Nicaragua, y al oeste con Guatemala; ocupa el segundo lugar en extensión territorial de la región, con una extensión superficial de 112,492 Km^2 y una densidad poblacional de 71.5 habitantes por Km^2. La población está concentrada en las ciudades de Tegucigalpa, la capital de la República y San Pedro Sula, polo industrial del país. La División Política de Honduras, según el Censo de 2001, está integrada por 18 Departamentos, 298 Municipios, aproximadamente 3,731 aldeas y 30,591caseríos. [2]

Figura No. 1. Mapa División Política de Honduras[3]



Su población para el año 2010 se estima en 8.045,990 habitantes, de los cuales 49.3% son hombres y 50.7% son mujeres. El 51.3% de la población radica en el área urbana y 48.6% en el área rural. El crecimiento poblacional es de 2.1%, la tasa bruta de natalidad es de 25.1 por cada 1000 habitantes y

[2] INE. Censo de Población y Vivienda 2001

[3] INE. Estructura Administrativa. División Política

la razón de mortalidad materna es de 108 por cada 100,000 nacidos vivos, cifra que según estudios recientes ha evolucionado positivamente desde el año 1997. La tasa de mortalidad infantil estimada al 2010 es de 25.1 por cada mil nacidos vivos, y la esperanza de vida a nivel nacional es de 76.2 años, 72.9 para el hombre y 79.6 para la mujer. Las mujeres en edad fértil (12- 49 años) se estiman en 2.465,795, lo cual equivale al 30.6% de la población total.[4]

Aun cuando la tasa global de fecundidad (TGF) ha venido descendiendo en el país, pasando de 5.6 hijos por mujer en 1986 a 3.3 en el año 2006-2007, todavía existe una brecha importante entre la TGF en el área urbana (2.6) y en el área rural (4.2), según cifras de la Encuesta Nacional de Demografía y Salud (ENDESA) 2005- 2006, lo cual ubica a Honduras en el segundo país de Centro América con más alta tasa de fecundidad, después de Guatemala. Esta fecundidad está altamente relacionada con la edad de la primera relación sexual y la edad en que se tiene el primer hijo.

La población es muy joven en términos comparativos; de acuerdo a las estimaciones de la Unidad Técnica de la Presidencia (UATP), utilizando datos de la EPHPM para el año 2010 se reporta que el 64.2% de los hondureños tiene menos de 30 años y la población de 60 años o más representa el 8.8%, lo cual implica retos para las políticas públicas de mediano y largo plazo[5].

Situación Social

Honduras es uno de los países más pobres y desiguales de Latinoamérica. Según la Encuesta Permanente de Hogares de Propósitos Múltiples (EPHPM) de Mayo 2009, existe un 64.5% de personas bajo la línea de pobreza, 42.4% están en pobreza extrema y el 22.1% en la pobreza relativa. Se estima que el 29.3% de sus habitantes tiene un ingreso diario equivalente a un dólar estadounidense o menos que se ve agravado en el área rural. El 42% del ingreso total es percibido por el 10% más rico del país. El 10% más pobre percibe el 0.9% del ingreso total, según cifras del Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD) 2004. Sin embargo, el Informe sobre Desarrollo Humano (IDH) 2010 del PNUD reporta a Honduras en la posición 106 de 169 países con un IDH de 0.604. Esto ubica al país en el grupo de países con desarrollo humano medio, siendo uno de los más bajos de la región junto a Guatemala.

Situación de la Planificación Familiar

El gobierno de Honduras, en el marco de la reducción acelerada de la mortalidad materna y de la niñez (RAMNI), ha impulsado la planificación familiar como una estrategia que contribuye a mejorar la calidad de vida de las mujeres y hombres, mediante el ejercicio de su derecho a alcanzar sus ideales reproductivos y mejorar su salud.

Los datos de la ENDESA 2005-2006 indican que las mujeres de 15 a 24 años representan alrededor del 40 por ciento del total en edad fértil y las de 35 o más años el 29 por ciento, conservándose la misma estructura por edad de las mujeres en edad reproductiva encontrada en la ENDESA 2001.

La misma fuente de información reporta una disminución en la TGF en los últimos 20 años, consecuente con el aumento de la tasa de prevalencia de anticonceptivos (TPA) que subió de 61.8% en el año 2001 a 65.2% in 2005-2006; esto a su vez se ve reflejado en tres tendencias:

1. TPA para métodos modernos aumentó de 50.8 por ciento a 54 por ciento

[4] Secretaría de Salud: República de Honduras. Organización Panamericana de la Salud. "*Situación de Salud en Honduras. Indicadores Básicos. 2010*".

[5] Secretaría de la Presidencia. Plan Anticrisis 2011. Pilar V "Un consenso nacional para apoyo a la población vulnerable en tiempo de crisis:" Tegucigalpa, Honduras. Febrero 2012

2. TPA para métodos tradicionales disminuyó de 11 por ciento a 9.1 porciento
3. El no uso de anticonceptivos disminuyó de 38.2 por ciento a 34.8 por ciento

El menor uso de métodos anticonceptivos está asociado con mujeres que viven en el área rural, con bajo nivel de escolaridad y que pertenecen a los estratos más pobres, situación que explica la brecha observada entre la TGF del área rural y la urbana. De igual forma, se encontró que la demanda insatisfecha total es de 17 por ciento, siendo de 19, 4 por ciento en el área rural.

En Honduras, el 58 por ciento de las mujeres en edad fértil viven con su pareja; la edad media de la primera unión de las mujeres es de 19 años y la primera relación sexual a los 18 años.

La ENDESA 2005-2006 reveló que el 22% de las adolescentes entre los 15 y 19 años estaban embarazadas o ya tenían un hijo. No obstante y sin ser un dato oficial, una publicación periodística del año 2010 señala que en el Hospital Mario Catarino Rivas de San Pedro Sula esta situación ha tenido una tendencia creciente, pues son menores entre 12 y 19 años quienes están dando a luz más que las adultas[6].

Las principales causas de mortalidad materno-infantil tienen origen en las precarias condiciones de vida de la población pobre: analfabetismo y muy bajos niveles de educación, malas condiciones sanitarias de agua potable y eliminación de excretas, desnutrición y malnutrición, alta tasa de natalidad y alta frecuencia de embarazos en adolescentes, embarazos no deseados y un deficiente cuidado del periodo prenatal.

Según los objetivos del milenio para el 2015 se deben alcanzar indicadores relacionados con la disminución de la mortalidad materna y alcanzar el acceso universal a la salud reproductiva.

La ENDESA 2005-2006 reporta que la fuente de obtención de métodos de planificación familiar está distribuida de la forma siguiente: Secretaría de Salud (SESAL), 44.2 por ciento; IHSS, 4.6 por ciento; ASHONPLAFA, 24.9 por ciento; clínica privada, 10 por ciento; farmacias, 13.1 por ciento. Esa misma fuente reporta que la mayoría de las usuarias del IHSS reciben métodos anticonceptivos en ASHONPLAFA en mayor proporción, seguido de la Secretaría de Salud y de clínicas privadas. La gama de métodos que se oferta en Honduras está compuesta por hormonales orales, hormonales inyectables, DIU y condones, además de la esterilización femenina.

Contexto Institucional

El sistema de salud hondureño es mixto, constituido por el sector público SESAL, IHSS y el sector privado con y sin fines de lucro. Formalmente la SESAL ofrece atención a toda la población; sin embargo, se estima que únicamente cerca de 60% de los hondureños tienen acceso a estos servicios. Por otro lado, el IHSS cubre a poco menos de 40% de la población asalariada del sector formal de la economía (aprox. 14% de la población total), y sólo el 2.9% de la población cuenta con un seguro privado de salud. Finalmente, los hondureños sin acceso geográfico a la red pública, sin afiliación al seguro social y sin cobertura de seguros privados - aproximadamente un cuarto de la población- buscan atención vía otras instancias formales e informales del sector privado (p.ej. farmacias, curanderos), según la misma SESAL. Se estima, asimismo, que a menudo las instalaciones de la SESAL y el IHSS se concentran en los mismos espacios geográficos dando muestras de ineficiencia en la cobertura.

La estructura organizativa de la SESAL se articula en: (i) el nivel central que desarrolla las funciones rectoras del sector salud; y (ii) en 20 Regiones de Salud, de las cuales 18 corresponden a la división política administrativa del país y dos a las regiones metropolitanas de Tegucigalpa y San Pedro Sula.

[6] Diario La Prensa. San Pedro Sula Honduras. *"De cada tres madres, una es adolescente".* **22 de Julio de 2010.**

Algunas de estas regiones han adoptado un modelo de gestión de servicios del primer nivel de atención que es descentralizado y delegado a actores locales - municipalidades, mancomunidades y organizaciones no gubernamentales - con convenios de gestión basados en financiamiento por resultados. A nivel de la red hospitalaria, el organismo rector es la Subsecretaría de Redes de Servicios de Salud. Dentro de la Subsecretaría de Redes, la coordinación técnica de la red es responsabilidad de la Dirección General de Desarrollo de Sistemas y Servicios de Salud, con apoyo del Departamento de Hospitales, del Programa Nacional de Servicios de Salud (PRONASSA) y de las Regiones de Salud para el seguimiento y supervisión de los hospitales.[7]

Instituto Hondureño de Seguridad Social (IHSS)

Conforme al Decreto 80- 2001, la seguridad social es un instrumento del Estado al servicio de la Justicia Social, que tiene como finalidad garantizar el derecho humano a la salud, a la asistencia médica, a la protección de los medios de subsistencia y a los servicios sociales necesarios para el logro del bienestar individual y colectivo.

El IHSS constituye un servicio público que se aplicará con carácter obligatorio conforme a su ley.

Asociación Hondureña de Planificación Familiar (ASHONPLAFA)

ASHONPLAFA es una organización privada sin fines de lucro, fundada el 1º de Julio de 1963. En Honduras, es la organización privada líder en la prestación de servicios de planificación familiar, salud sexual y reproductiva (aproximadamente un 25% de la demanda nacional según la ENDESA 2005-2006). Desde sus inicios, ha experimentado un continuo proceso de crecimiento en imagen, cobertura, servicios médicos especializados, calidad y organización empresarial. No obstante, el cese de donaciones de USAID en el año 2010, así como, las condiciones y exigencias de un mercado competitivo y competido actual trae consigo nuevos retos y desafíos con clientes sumamente exigentes y condiciones económicas adversas, obligando a la institución a buscar un desempeño superior para garantizar la permanencia en el mercado, manteniendo asimismo una imagen sólida de reconocimiento por la calidad del trabajo en el medio, tanto a nivel nacional como internacional.

USAID | PROYECTO DELIVER

USAID | PROYECTO DELIVER es financiado por la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID). Trabajamos junto con instituciones nacionales e internacionales para incrementar la disponibilidad de insumos esenciales para la salud, por medio de diferentes estrategias.

Desde el año 2005, el USAID | PROYECTO DELIVER ha trabajo en Honduras de forma intermitente apoyando a la SESAL en temas relacionados con el ciclo logístico de métodos e insumos de planificación familiar y en apoyo a la DAIA. La asistencia técnica en Honduras data de 1995, pero es hasta el 2005 que se estableció una oficina del Proyecto para darle seguimiento en forma integral y oportuna a los aspectos logísticos así como ofrecer asesoría en la estrategia DAIA, operando localmente hasta Enero del 2007. Posteriormente, la asistencia técnica se reanuda a finales del año 2008, quedando nuevamente suspendidas sus actividades en Junio de 2009 por un período de nueve meses debido a los acontecimientos políticos que ocurrieron en el país y reiniciando actividades en Abril del 2010, cuando se establece nuevamente una oficina local.

[7] BID. Noviembre, 2011.Perfil del Proyecto: "Fortalecimiento de la Red Hospitalaria Materno Infantil".

Desafíos identificados al reiniciar la asistencia técnica en el año 2010

EL USAID| PROYECTO DELIVER en Honduras retoma actividades en abril de 2010, en el marco contextual demográfico, social y de salud antes descrito y sin desconocer la situación política y económica, producto de los acontecimientos e impacto del golpe de Estado en Honduras durante el 2009 y de un nuevo gobierno de unidad y reconciliación nacional que inició en enero del 2010.

En ese marco de acción, el Proyecto reinicia actividades con un Plan de Trabajo alineado con el Plan de Graduación de la USAID y con los acuerdos establecidos en diferentes reuniones con la ULAT.

Los desafíos que el Proyecto se plantea en ese momento se enuncian a continuación:

1. Establecer relaciones con las nuevas autoridades de la SESAL, como principal contraparte del Proyecto en coordinación con la ULAT.
2. Empoderar a las nuevas autoridades de la SESAL en las actividades del Proyecto.
3. Lograr el compromiso político y liderazgo de las autoridades de la SESAL en apoyo a las actividades del CIDAIA y del ciclo logístico de la SESAL.
4. Reiniciar las actividades del CIDAIA, inactivo desde junio del 2009.
5. Preparar el Plan de Trabajo del CIDAIA donde todas las instituciones que lo integran se sientan involucradas, identificadas y que participen activamente en su ejecución.
6. Integrar activamente al IHSS en el CIDAIA, como actor clave para la DAIA.
7. Establecer una mística de trabajo en el CIDAIA, donde todas las instituciones integrantes del mismo participen en las actividades establecidas en el Plan de Trabajo.
8. Preparar la estrategia de segmentación de mercado de métodos de planificación familiar en Honduras, para hacer más eficiente el uso de los recursos del Estado y en busca de la equidad y acceso a los servicios de planificación familiar, haciendo seguimiento a la iniciativa de mercado total que fue presentada en marzo de 2010.
9. Abogar para que el país disponga de alternativas costo eficiente para compra de anticonceptivos y condones, buscando en primera instancia que la SESAL firme un convenio con el UNFPA, para compra de los productos referidos.
10. Apoyar al PAIM para mejorar el proceso de recolección de información logística que contribuya a evitar desabastecimiento de métodos de planificación familiar y condones en las unidades de salud.

11. Apoyar a ASHONPLAFA, en el marco del Plan de Graduación en la creación de un fondo rotatorio y solidario, su reglamentación e implementación para asegurar la sostenibilidad y cumplimiento de su misión social luego del retiro de las donaciones de la USAID.
12. Apoyar a ASHONPLAFA por medio de PROFAMILIA Colombia para la definición de productos y servicios y el diseño e implementación de la estrategia de mercado.

Mecanismos para abordar los desafíos

Para abordar los desafíos arriba detallados, se inició con reuniones de coordinación con la ULAT/MSH para establecer los procesos de relación con las nuevas autoridades de la SESAL. En esa época (abril 2010), era la ULAT/MSH quien tenía el mandato de USAID para realizar las convocatorias de reuniones con las altas autoridades de la SESAL.

Por su parte, el Ministro de Salud designó a la Viceministra de Riesgos Poblacionales como la autoridad de la SESAL responsable de las actividades del CIDAIA. Posteriormente, se designó como contraparte para las actividades del Proyecto al Departamento de Salud Integral a la Familia (DSIF), por medio del PAIM. Las actividades con ASHONPLAFA se coordinaron con el Director Ejecutivo, quien a su vez designó como contraparte a las personas encargadas de mercadeo y movilización de recursos.

Una vez definidas las contrapartes arriba indicadas, Abt Associates, Inc. y John Snow, Inc. realizan un taller en marzo de 2010 en el cual se presenta tanto a las autoridades de la SESAL como a todos los proveedores de servicios de salud sexual y reproductiva (SSR) los resultados de un análisis sobre la situación de la oferta y demanda de servicios de planificación familiar en Honduras. El objetivo era el de alentar a todos los proveedores de servicios de SSR a incorporar al CIDAIA una Iniciativa de Mercado Total, evidenciando la necesidad que el país trabaje en una estrategia de segmentación de mercado para facilitar el acceso, hacer más eficiente el uso de los recursos y sobre todo, buscar la equidad en la oferta de servicios a la población usuaria de los métodos de planificación familiar.

Posteriormente, con el apoyo técnico del USAID | PROYECTO DELIVER, se reactiva el CIDAIA, se replantea un nuevo plan de trabajo enmarcado en el Plan Estratégico de la Estrategia DAIA y en los hallazgos socializados en el Taller de la Iniciativa de Mercado Total. Este Plan de Trabajo se concentra en los siguientes objetivos estratégicos: i) Segmentación de Mercado, ii) Mezcla y Oferta de Métodos, iii) Estimaciones y Adquisiciones, iv) Coordinación, Política y Monitoreo.

La elaboración del Plan de Trabajo del CIDAIA se realiza mediante una metodología altamente participativa del personal técnico de todas las instituciones integrantes del CIDAIA, incluyendo el sector comercial y las agencias cooperantes como UNFPA y OPS.

El apoyo político al Plan se logra por medio de la firma de un acta de compromiso por los titulares de las instituciones integrantes del CIDAIA, situación que se realiza en el marco de la reunión del CIDAIA en septiembre del 2010. Mediante la firma del acta de compromiso, las instituciones firmantes se comprometen a fortalecer la conducción de la DAIA, a brindar apoyo asignando los recursos humanos, financieros y tecnológicos para el desarrollo de las actividades contenidas en el Plan de Trabajo, a coordinar acciones con otras instancias públicas y privadas para contribuir a garantizar los derechos sexuales y reproductivos de los usuarios y usuarias de los servicios de salud[8].

Esta acta de compromiso es firmada por la Viceministra de Riesgos Poblacionales de la SESAL, el Director Ejecutivo del IHSS, la Directora Ministra del INAM, el Presidente de ASHONPLAFA, el

[8]CIDAIA. Septiembre 2010. *"Acta de Compromiso"*

Director del UNFPA en Honduras y la representante de la Directora de la Organización Panamericana de la Salud (OPS)/Organización Mundial de la Salud (OMS) en Honduras.

Posteriormente, se definió una metodología participativa con todas las instituciones integrantes del CIDAIA por medio de subcomités técnicos de trabajo, lo cual facilitó la operativización de las actividades y tareas a realizar conforme a lo establecido en los objetivos estratégicos del Plan de trabajo y su Plan de Monitoreo y Evaluación.

Se conformaron tres subcomités:

1. Subcomité de Segmentación de Mercado y Mezcla de Métodos
2. Subcomité de Estimaciones y Adquisiciones
3. Subcomité de Coordinación, Políticas, Monitoría y Evaluación.

En cuanto al apoyo brindado para mejorar el sistema de información logística, el Proyecto desarrolló el software del sistema de administración y control de inventarios (SACI) en el período 2003-2005, con el objetivo de facilitar la recolección y consolidación de datos logísticos del Programa de Planificación Familiar que permitiera a la SESAL contar con información completa y oportuna a nivel regional y central. Si bien el SACI quedó instalado en más del 50% de las regiones departamentales de salud a junio 2009, los acontecimientos de ese año provocaron la interrupción de los talleres de capacitación del personal de la SESAL que la firma desarrolladora del software – Intersoftware – venía implementando para el uso del SACI en las Regiones de Salud. Asimismo, cuando el apoyo de USAID a la SESAL se re-establece en abril de 2010, la mayoría de los recursos humanos capacitados ya no estaban trabajando en la SESAL y parte del hardware que se donó para la utilización del SACI estaba deteriorado y/u obsoleto, lo cual implicaba inversiones significativas para la SESAL difíciles de asumir si se deseaba reactivar la instalación y uso del SACI. No obstante las circunstancias y hechos mencionados anteriormente, el software SACI sigue siendo una herramienta valiosa para la SESAL que puede ser implementada a nivel nacional, especialmente ahora que la SESAL apunta a la integración de un sistema de medicamentos esenciales donde requerirá el manejo integral de la información logística de medicamentos que adquiera tanto en forma centralizada como descentralizada. La implementación del SACI depende de la voluntad política y la necesidad sentida que manifiesten los funcionarios del PAIM y el personal de otros programas dentro de la SESAL para consensuar la administración de la información logística de todos los medicamentos e insumos.

Dada la necesidad de contar con información logística completa y oportuna, se inició el proceso para mejorar el sistema de recolección de información como mecanismo para lograr un adecuado abastecimiento de métodos de planificación familiar en las US, incluyendo los hospitales.

Es así como el Proyecto diseña la Herramienta de Registro de Datos Logísticos de Planificación Familiar (HRDLPF), misma que se institucionalizó a partir de junio del 2011 mediante el Oficio No. 270-PAIM_DSIF 2011. La HRDLPF es una herramienta informática de fácil uso e implementación en las regiones departamentales, que viene a llenar el vacío de información que existía entre la región departamental y el nivel central del PAIM y que permite la consolidación de datos de consumo y existencias generados a nivel de US.

Esta herramienta ha logrado aumentar la disponibilidad de información logística, volviéndola más oportuna y de calidad para la toma de decisiones en lo que se refiere a reabastecimiento, distribución y estimaciones de compra para la SESAL. El Proyecto también apoyó la realización de tres inventarios físicos en junio 2010, enero 2011 y junio 2011, para lo cual diseñó una base de datos que

produce reportes automatizados (previa digitación de los datos del inventario) que facilitan el procesamiento y análisis de la información. Asimismo, el personal del Proyecto transfirió al personal técnico del PAIM las capacidades necesarias para analizar los resultados y elaborar el informe del inventario físico para la toma de decisiones oportunas.

De igual forma, en septiembre de 2011 el Proyecto apoyó al PAIM en la realización del estudio situacional del ciclo logístico mediante la aplicación del instrumento LIAT, que permitió hacer una medición de los indicadores logísticos de planificación y medicamentos trazadores del Programa Materno Infantil seleccionados por el PAIM. Este estudio constituyó una medición comparativa con los resultados de un estudio similar realizado por el Proyecto en el año 2006.

A solicitud de la SESAL, el Proyecto también llevó a cabo un diagnóstico de la situación de seis almacenes regionales para realizar un proceso de mejoramiento de los mismos en lo que se refiere a equipamiento. Para esto, un consultor del Proyecto visitó los almacenes regionales de Gracias A Dios, Santa Bárbara, Olancho, El Paraíso, Choluteca y Valle, aplicando un instrumento de diagnóstico para tal fin, el cual reveló las necesidades de mejora de estos establecimientos y haciendo las propuestas de intervención oportunas en cada caso.

Por otra parte, el USAID|PROYECTO DELIVER por medio de la Iniciativa Regional, organizó en Lima, Perú, el Taller *"Intercambio Sur-Sur: Conociendo las Alternativas para la Compra Eficiente y Sostenible de Anticonceptivos en el Sector Público"*, del 17 al 19 de mayo de 2011, al cual se invitó a tres funcionarios de la SESAL del nivel político, involucrados en la compra de medicamentos y anticonceptivos. En este taller se compartieron experiencias exitosas de otros países para lograr mecanismo costo-eficientes para compra de medicamentos, anticonceptivos e insumos de planificación familiar. Este taller se convirtió en un elemento estratégico para realizar abogacía con altas autoridades de la SESAL, para que la Secretaría incursione en nuevas alternativas de compra para métodos de planificación familiar, logrando en septiembre de 2011 la firma del memorándum de entendimiento entre la SESAL y UNFPA para compra de anticonceptivos y condones.

Actividades con ASHONPLAFA

Las intervenciones con ASHONPLAFA se concentraron en los siguientes temas:

1. Fortalecer la sostenibilidad institucional y la conservación de su misión social, con la creación de un fondo rotatorio y un fondo solidario de cara al retiro de donaciones de la USAID, para lo cual se preparó el documento: *"Políticas que regulan la implementación del objeto social del Fondo Solidario de ASHONPLAFA"*.
2. Identificar y definir la estrategia para la operación de una unidad de gestión de recursos, organizando un viaje de estudio para compartir la experiencia de PROFAMILIA Colombia y de otros países como Brasil y Ecuador.
3. Apoyar en el uso del software PipeLine para realizar las estimaciones de compra.
4. Apoyar por medio de FHI, el muestreo de los anticonceptivos ORALCON F- para enviarlo a control de calidad, cuyos resultados indicaron que el producto cumple con las especificaciones internacionales de calidad.

Limitantes encontradas para la ejecución de las intervenciones

El Proyecto considera que aunque se avanzó y se obtuvieron logros importantes en el componente logístico de planificación familiar para asegurar la DAIA, se afrontaron situaciones que limitaron la

agilidad en el accionar de las intervenciones. Asimismo, considera que el periodo de 20 meses de duración del Proyecto es insuficiente para lograr todas las metas planteadas en el Plan de Trabajo. Las limitantes más importantes se detallan a continuación.

Con Secretaría de Salud (SESAL):

CIDAIA

1. Tomó un año (entre 2010 y 2011) para que la SESAL nombrara un enlace técnico dedicado entre el CIDAIA y la SESAL, lo cual constituyó un obstáculo para avanzar conforme a la agenda programada.
2. El apoyo político de las altas autoridades de la SESAL hacia el CIDAIA no fue lo suficientemente fuerte para agilizar su funcionamiento.
3. La debilidad gerencial del PAIM se refleja en el seguimiento y toma de decisiones sobre los acuerdos del CIDAIA.
4. Las crisis periódicas que enfrenta la SESAL con respecto a las enfermedades epidemiológicas interfieren con todas las actividades programadas para la planificación familiar, experimentando retrasos en su ejecución. Esta situación retrasó en más de tres meses la preparación del Plan de Trabajo.

Mejoramiento de la recolección de información logística de planificación familiar

1. El tiempo del personal del PAIM se distribuye en actividades de otras agencias cooperantes, lo que dificulta la ejecución oportuna y suficiente delas actividades del Proyecto, porque se genera una competencia por el tiempo para la ejecución de fondos entre las diferentes agencias.
2. No existe un seguimiento eficiente de parte del nivel central hacia las actividades de monitoreo de las regiones, lo que dificulta obtener información oportuna y de calidad.
3. A la persona responsable de logística en el PAIM se le asignan otro tipo de actividades, lo cual hace que descuide su principal responsabilidad: la logística de planificación familiar.

Estimaciones y compra de métodos de planificación familiar

1. El proceso de estimación de necesidades de compra no está sistematizado; la responsabilidad del cálculo de las cantidades a comprar recae en el responsable de logística en lugar de ser todo el equipo técnico del PAIM el que debería determinar con argumentos técnicos y de manera consensuada la cantidad estimada a comprar.
2. La línea presupuestaria para la compra de anticonceptivos está amparada en la línea de compra de medicamentos para la prevención y tratamiento de ITS/VIH/Sida, lo cual dificulta distinguir anualmente los fondos destinados para la compra de métodos anticonceptivos, restando prioridad a la adquisición de estos productos.
3. No existe coordinación programada y oportuna entre el DSIF y la Gerencia Administrativa para realizar la compra de métodos anticonceptivos, poniendo en riesgo el abastecimiento oportuno y suficiente de estos productos.
4. Las cantidades propuestas por el PAIM para ser adquiridas anualmente no eran discutidas con el Proyecto, de tal forma que nos permitiera apoyar al PAIM en la definición de las cantidades finales a solicitar. Esto ocasionó en varias instancias sobre-abastecimiento de productos anticonceptivos.

Con ASHONPLAFA:

La salida de la institución de la profesional contraparte en el tema de gestión de recursos, quien no había sido reemplazada a la fecha de elaboración de este informe, impidió que se concretara el Plan de trabajo para la creación y operación de la unidad de gestión de recursos.

Factores que contribuyeron al éxito de las intervenciones

1. Gracias a los esfuerzos de abogacía con las altas autoridades de la SESAL se logró el nombramiento de una profesional para que diera seguimiento a todas las actividades de los subcomités del CIDAIA, actuando como enlace con todas las instituciones integrantes del mismo y logrando cohesión del equipo e impulsando la conformación y accionar de los subcomités técnicos.
2. La metodología participativa e incluyente para elaborar el plan de trabajo, ayudó a fortalecer alianzas entre las instituciones integrantes en el seno del CIDAIA.
3. La implementación de los subcomités técnicos agilizó el accionar y funcionamiento del CIDAIA.
4. La firma del acta de compromiso de parte de los titulares de las instituciones del CIDAIA fortaleció el accionar del personal técnico que integró los subcomités.
5. La incorporación del gerente de mercadeo y comercialización de ASHONPLAFA al CIDAIA dinamizó la participación de esta institución en todos los subcomités.
6. La metodología participativa que se aplicó en los subcomités, aunado al compromiso de sus coordinadores e integrantes, creó una mística de trabajo que permitió avances importantes en sus actividades.
7. La participación activa del personal asignado del IHSS permitió avances importantes en la preparación de la estrategia de segmentación de mercado.
8. La firma del memorándum de entendimiento entre UNFPA y SESAL es resultado de la abogacía que se realizó con la SESAL a través del Proyecto. Dicho memorándum le permite a la SESAL disponer de una alternativa costo-eficiente para compra de métodos e insumos de planificación familiar.
9. El trabajo programado y sistemático del Proyecto, coordinado con el personal asignado del PAIM, permitió institucionalizar la HRDLPF en un período menor de un año.
10. El seguimiento que el Proyecto realizó con el personal técnico del PAIM para la implementación de la HRDLPF ha resultado en mejor calidad de los datos y ha mejorado la oportunidad en la consolidación y envío de los mismos.
11. La participación de autoridades de la SESAL en los eventos internacionales sobre la DAIA contribuyó a sensibilizarlos sobre su importancia y lograr el apoyo político y técnico requerido.

Desafíos Futuros

1. Consolidar el CIDAIA con apoyo político del ente rector (SESAL) y el involucramiento en el Comité Ejecutivo de los niveles políticos de las instituciones integrantes.
2. Aprobar la nueva estructura organizativa y de funcionamiento del CIDAIA.
3. Implementar la Estrategia de Segmentación de Mercado presentada en el seno del CIDAIA

4. Integrar al INAM en el CIDAIA como el ente del Estado que dicta y consensua las políticas dirigidas hacia la mujer.
5. Integrar en el CIDAIA los grupos de mujeres organizados para realizar abogacía para el logro de mejoras en el sistema político que contribuya a la DAIA.
6. Apoyar al IHSS en la institucionalización del Programa de Planificación Familiar necesario para la implementación de la segmentación de mercado.
7. Hacer visible la línea presupuestaria para asegurar la disponibilidad de los recursos financieros para compra de métodos de planificación familiar en forma oportuna.
8. Dar seguimiento a la implementación de la HRDLPF, procurando mejorar cada vez más la calidad de la información por medio de la monitoría permanente desde el nivel central.
9. Mantener la realización del inventario físico de métodos de planificación familiar y condones, como mecanismo de referencia y validación de la información generada por la HRDLPF.
10. Institucionalizar y sistematizar el proceso de estimación de necesidades, haciendo uso de las herramientas logísticas que el Proyecto ha desarrollado y cuyas habilidades para su utilización han sido transferidas al personal técnico del PAIM.
11. Aprobar el sistema logístico integrado de condones para organizar la información, distribución y consumo de este producto, haciendo más eficiente el uso de los recursos asignados para su compra y facilitar así la estimación de necesidades, para que la adquisición de métodos anticonceptivos sea más eficiente, precisa, suficiente y oportuna.

Objetivos

En Honduras, el USAID | PROYECTO DELIVER interviene en el marco de dos grandes objetivos:

1. Fortalecer la disponibilidad de anticonceptivos e insumos en los servicios de salud.
2. Fortalecer la DAIA a través de la aplicación de estrategias clave para dirigir los recursos y ampliar la membresía del CIDAIA, aumentando la participación de actores claves que influyen en la oferta y la demanda de insumos de planificación familiar en el país.

Dichos objetivos están enmarcados en el Plan de Graduación de la USAID, específicamente en el área estratégica 1: Disponibilidad asegurada de insumos y anticonceptivos, con las actividades propuestas siguientes:

1. Elaboración y Seguimiento del "PLAN CIDAIA 2010-2011", que comprende:
    a. Respaldo legal y Acta de Compromiso inter-institucional
    b. Diseño de una Estrategia de Segmentación de Mercado
    c. Definición y adopción de una mezcla de métodos a ofertar por instituciones miembro del CIDAIA.
    d. Estimación de necesidades de métodos anticonceptivos
    e. Mecanismos de adquisición
2. Apoyo técnico a la SESAL para fortalecer el sistema de información logística de métodos anticonceptivos, dentro del marco de la EMPFSS.
3. Apoyo Técnico a ASHONPLAFA para fortalecer su capacidad institucional y la sostenibilidad financiera para asegurar el cumplimiento de su misión social
4. Apoyo Técnico al IHSS para diseño e Implementación de la Estrategia de Planificación Familiar.

Las actividades propuestas se desarrollaron a través de diferentes intervenciones en el marco del CIDAIA y directamente con las contrapartes SESAL y ASHONPLAFA, exceptuando el apoyo técnico al IHSS. Dicho apoyo estuvo sujeto a la firma de un Convenio entre USAID y ASHONPLAFA que no se concretó en el período de 20 meses que duró el Proyecto en el país. Por esa razón, las actividades que se realizaron con el IHSS solo se enmarcaron dentro del Plan de Trabajo del CIDAIA.

Relación del Proyecto con los Objetivos De USAID y de la Secretaría De Salud

Los objetivos del Proyecto están alineados con el marco de resultados del Plan de Monitoreo del Desempeño (PMP) de la USAID, específicamente con el Objetivo de Asistencia 4: mejorado el estado de salud de las poblaciones marginadas y vulnerables, que tiene el Resultado Intermedio 4.2: Servicios de salud materno-infantil y planificación familiar sostenibles y el Resultado Sub-intermedio 4.2.2: disponibilidad permanente de métodos anticonceptivos e insumos asegurada. Con el fin de

alcanzar estos objetivos, el Proyecto trabaja en conjunto con la SESAL y el de la Asociación Hondureña de Planificación Familiar (ASHONPLAFA) sobre temas relacionados.

De igual forma, los objetivos están en consonancia con los compromisos del Gobierno de Honduras (GOH) a través de la SESAL de alcanzar las metas del milenio para reducir la mortalidad materna y garantizar el acceso universal a la salud reproductiva para el año 2015. Dichos objetivos también concuerdan con el Plan de País en su líneas estratégicas 1: "Desarrollo Sostenible de la Población", que establece disminuir la tasa de dependencia demográfica y la tasa de embarazos en adolescentes a 74.4 y 19.8 respectivamente para el 2013 y la línea estratégica 5: "Salud como Fundamento para Mejorar las Condiciones de Vida", que establece disminuir a 30 la tasa de mortalidad en menores de cinco años y la tasa de mortalidad materna a 60 por 100,000 nacidos vivos en el 2013.

Durante los 20 meses de ejecución del Proyecto se trabajó con las contrapartes locales para alcanzar los objetivos mencionados. Además, el personal del Proyecto trabajó con sus homólogos en los subcomités técnicos para ejecutar sus actividades en relación con el Plan de Trabajo de CIDAIA.

Resumen de las intervenciones y estrategias

Las principales intervenciones del proyecto se concentraron en:

1. **Mejorar la calidad de los datos y la entrega de suministros a través de la aplicación de** la EMPFSS y sus componentes logísticos. Para ello, el proyecto diseñó una base de datos para facilitar el procesamiento y análisis de los resultados del inventario físico, sistematizándose el proceso. Para consolidar la información logística de planificación familiar de las US, almacenes de red, almacenes regionales y del ACM se diseñó la HRDLPF, capacitando al personal técnico del nivel central y de las 20 regiones departamentales en su uso y análisis de los reportes generados para la toma de decisiones. Por otra parte, se realizó el estudio situacional del ciclo logístico de planificación familiar y de medicamentos trazadores para materno infantil aplicando el LIAT para conocer la evolución del ciclo logístico entre el período 2006-2011, así como para determinar los componentes que requieren de intervención. De igual forma, se realizó un diagnóstico de seis almacenes regionales proponiéndose recomendaciones para mejorar su equipamiento y gestión.
2. **Contribuir al diseño de una estrategia de segmentación de mercado de los anticonceptivos e insumos de planificación familiar, para hacer más eficiente el uso de los recursos.** En el marco del CIDAIA y con la participación del personal técnico de las principales instituciones proveedoras de servicios de planificación familiar (SESAL, IHSS, ASHONPLAFA y PASMO, se analizó la población que atiende cada una de estas instituciones con el fin de identificar el segmento de mercado que atiende y que debe priorizar conforme a sus políticas institucionales y a la mezcla de métodos que cada institución oferta a su población objetivo. De esa manera, se elaboró una propuesta de segmentación de mercado de mètodos de planificación familiar y condones, que al momento de preparación de este informe, quedó pendiente de ser consensuada y socializada por cada una de las instituciones para su implementación.
3. **Apoyar al sector salud en la búsqueda de mecanismos de compra de anticonceptivos e insumos de planificación familiar costo–eficientes.** El Proyecto financió la participación de autoridades clave de la SESAL en el Taller *"Intercambio Sur-Sur: Conociendo las Alternativas para la Compra Eficiente y Sostenible de Anticonceptivos en el Sector Público"*, donde se conocieron experiencias exitosas de otros países sobre compras de métodos de planificación familiar. Estas experiencias fueron compartidas en el CIDAIA y junto con las autoridades de la SESAL que asistieron al taller, el Proyecto abogó para que la SESAL firmara un acuerdo con el UNFPA para la compra de anticonceptivos, el cual se concretó a finales del año 2011.
4. **Fortalecer la Estrategia de DAIA a través del compromiso en el CIDAIA.** Se logró consolidar la participación de las instituciones proveedoras de servicios integrantes del CIDAIA mediante la firma de un acta de compromiso para apoyar la ejecución del plan de trabajo y fortalecer su marco legal, revisando el documento base y el acuerdo de creación del CIDAIA. Asimismo, el Proyecto facilitó la ejecución de las funciones y actividades del CIDAIA por medio

del trabajo en los subcomités técnicos, organizados según las líneas estratégicas del Plan de Trabajo.

5. **Fortalecer la sostenibilidad financiera y social de ASHONPLAFA.** El Proyecto brindó asistencia técnica para la creación y reglamentación del Fondo Solidario y Fondo Rotatorio, mismos que serán capitalizados con la monetización de las donaciones de USAID en anticonceptivos, asi como con un cinco por ciento de los ingresos de los servicios de salud. Con ello se espera fortalecer la sostenibilidad financiera cuando retiren las donaciones de USAID.

Resumen Financiero y Personal Asignado al Proyecto

La Misión local de USAID en Honduras financió al USAID | PROYECTO DELIVER para ejecutar el plan de trabajo 2009-2010, 2010-2011 y el Plan de Transición, con el fin de alcanzar los objetivos propuestos relacionados con impulsar la DAIA y apoyar la gestión del CIDAIA. En ese marco de acción se enfocaron actividades para mejorar el ciclo logístico de los anticonceptivos e insumos de planificación familiar de la Secretaría de Salud y fortalecer la membresía del CIDAIA, con un enfoque participativo hacia la segmentación de mercado de estos productos entre las instituciones que integran el Comité.

En el período abril 2010 a febrero 2012, el USAID|PROYECTO DELIVER en Honduras ejecutó US$ 717,034.00 (setecientos diecisiete mil treinta y cuatro dólares estadounidenses).

Cuadro 1. Monto Ejecutado

MONTO EJECUTADO ABRIL 2010- FEBRERO 2012	
PERÍODO	**MONTO EJECUTADO USD**
Abril- Septiembre 2010	**137,387.00**
Octubre 2010 –Febrero 2012	**579,647.00**
TOTAL	**717,034.00**

Para llevar a cabo las actividades de campo en el país, el Proyecto contrató a la Dra. Lucy Bu de Bueso como Asesora Residente y Gerente de país, para dar asistencia técnica al personal del PAIM en los aspectos logísticos y al CIDAIA en la preparación y ejecución del Plan de Trabajo. También se contrató a la Lic. Sofía Flores como Asistente administrativa-financiera del Proyecto, con el objetivo de llevar el control operativo de la administración y finanzas del mismo, en coordinación con la FAM (Finance and Administration Manager) del Proyecto en Washington.

De igual forma, se contó con la asesoría técnica de Juan Agudelo en temas de tecnologías de información aplicadas al ciclo logístico y de Nora Quesada como Gerente Regional del Proyecto, quienes constituyeron un equipo técnico que trabajó coordinadamente para realizar las actividades y taresas definidas en el plan de trabajo del Proyecto.

El Proyecto compartió espacio fisico en las instalaciones de la ULAT y en los primeros ocho meses del Proyecto, coordinó acciones con ésta por delegación de la Misión local de USAID.

Resultados de las Intervenciones del USAID | PROYECTO DELIVER

En línea con los objetivos del Proyecto, las intervenciones se realizaron en el marco del plan de trabajo aprobado por USAID | Honduras, con actividades y tareas realizadas con la contraparte: SESAL, ASHONPLAFA y las instituciones integrantes del CIDAIA.

Los resultados de las intervenciones realizadas en el período abril 2010-diciembre 2011 se presentan a continuación:

1. **Mejorar la calidad de los datos y la entrega de anticonceptivos a través de la aplicación de la estrategia metodológica de planificación familiar y sus componentes logísticos**

   - Se oficializó el uso de la HRDLPF, a partir del mes de junio de 2011 mediante el Oficio No. 270-PAIM_DSIF 2011 dirigido a las 20 regiones departamentales. La HRDLPF es la herramienta mediante la cual se consolidan y reportan los datos de consumo de las US y las existencias en los almacenes de red, regionales y ACM.
   - Se mejoró el tiempo de respuesta, en el envío de la información logística de las regiones hacia el nivel central, pasando de un rezago de tres meses a solamente un mes.
   - El porcentaje de respuesta de las US se promedia mensualmente entre 80 y 90 por ciento.
   - Mensualmente están reportando 18 de 20 regiones.
   - El informe gerencial permite a los tomadores de decisiones conocer la situación de consumo y existencia de métodos de planificación familiar a nivel nacional.
   - Se sistematizó el proceso para realizar el inventario físico, diseñando una base de datos que automatiza los resultados siguientes:
     - **Unidades de salud que reportan inventario por tipo de establecimiento:** indica el porcentaje de establecimientos que reportan inventario físico, segmentado por tipo de establecimiento.
     - **Existencias de métodos de planificación familiar por tipo de establecimiento:** indica las existencias de métodos de planificación familiar por tipo de establecimiento, así como el porcentaje de existencia de cada método en los diferentes establecimientos. Además se obtiene el total de existencias a nivel nacional.
     - **Existencias, consumo promedio mensual y meses disponibles por región:** indica las existencias de cada uno de los métodos de planificación familiar por región departamental, el consumo promedio mensual por región según los últimos seis meses y los meses de existencias disponibles conforme al consumo reportado. Este cuadro también reporta la cantidad de existencias en el ACM.

- **Almacenes y US desabastecidas de método (cero existencias) por tipo de establecimiento:** indica el número de establecimientos con cero existencias de métodos y el porcentaje de establecimientos desabastecidos, segmentado por tipo de establecimiento.
- **Nivel de inventario de métodos por tipo de establecimiento:** indica el nivel de existencias de métodos por tipo de establecimiento, clasificados como: i) >0<1 MED o sub abastecidas ; ii) 1-2 MED u óptimamente abastecida iii) >2MED o sobre abastecidas
- **Nivel de inventario de hospitales por tipo de método:** indica los MED disponibles de cada método de planificación familiar en los hospitales.
- **Unidades de salud por debajo del nivel mínimo (<1MED) en al menos un método por tipo de establecimiento:** indica el número de US sub-abastecidas en al menos un método de planificación familiar segmentado por tipo de establecimiento.
- **Coincidencia entre inventario físico y kárdex por tipo de establecimiento:** indica el porcentaje de establecimiento cuyo inventario físico es igual al dato en kárdex.
- **Número de establecimientos con métodos de planificación familiar por fecha de vencimiento:** indica el número de establecimientos que disponen de métodos de planificación familiar, clasificados estos últimos por fecha de vencimiento.

- Se sistematizó la experiencia de realizar tres inventarios físicos en la SESAL en el documento "Manual para realizar inventario físico de métodos de planificación familiar en las unidades de salud y almacenes de la Secretaría de Salud", que se constituye en una guía práctica para uso del personal técnico PAIM para realizar inventarios físicos de planificación familiar.
- Se elaboró en conjunto con el PAIM un documento que sistematiza el proceso para realizar estimaciones de compra de métodos de planificación familiar, haciendo uso de los datos logísticos que se recopilan en la HRDLF y/o inventario físico, con el objetivo de institucionalizar el proceso de estimaciones dentro del rediseño de la EMPFSS que actualmente está realizando la ULAT.

2. **Contribuir al desarrollo de una estrategia de segmentación de mercado de los anticonceptivos e insumos de planificación familiar para hacer más eficiente el uso de los recursos.**

   En el marco del Plan de Trabajo del CIDAIA, se preparó y presentó en el seno del Comité una **propuesta de Segmentación de Mercado,** con la participación de las principales instituciones proveedoras de servicios de planificación familiar: SESAL, IHSS, ASHONPLAFA, PASMO. El objetivo general de la propuesta es hacer más eficiente el uso de los recursos de los proveedores de servicios de planificación familiar y de prevención de las ITS/VIH-Sida, a fin de cubrir los diferentes segmentos del mercado para garantizar el acceso universal y equitativo de los mismos a la población y contribuir a la disminución de la demanda insatisfecha. Esta propuesta presenta además la oferta de métodos que cada institución presentó conforme al análisis de su población objetivo y a las políticas de cada Institución.

3. **Apoyar al sector salud en la búsqueda de mecanismos de compra de anticonceptivos e insumos de planificación familiar costo eficientes.**

La abogacía realizada con las altas autoridades de la SESAL, resultó en la firma del Memorándum de Entendimiento entre la SESAL y el UNFPA, mediante el cual puede acceder a la compra de anticonceptivos y condones utilizando al UNFPA como agente de compra.

En diciembre del 2011 la SESAL solicitó al UNFPA para compra mediante este mecanismo, las cantidades siguientes:

Cuadro no. 2. Anticonceptivos solicitados a UNFPA vía convenio

MÉTODO	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD A COMPRAR (en unidades)
Medroxiprogesterona Acetato	vial	550.000,00
T de Cobre 380	Unidad	19.400,00
Condón 53 Standard	Unidad	68.500,00
Microgynon	ciclos	510.000,00

*Incluye la misma cantidad de jeringas

Conforme a lo anterior, la SESAL realizó la transferencia por valor de U.S.$. **842,150.58, siendo recibido por el** UNFPA en fecha 13 de febrero de 2012.

Para el año 2012, el ahorro que la SESAL estará logrando con esta compra se estima en Lps11.5 millones de lempiras, tal como se muestra en el siguiente cuadro:

CUADRO No. 3

ESCENARIO COMPARATIVO SOBRE COMPRA DE MÉTODOS DE PF CON CONVENIO UNFPA VRS. COMPRA VIA LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL

	VALOR COMPRA VIA UNFPA					VALOR COMPRA LICITACIÓN PUBLICA NACIONAL				
METODO	CANTIDAD	UNIDAD	PRECIO UNITARIO	TOTAL US$	TOTAL L./1	CANTIDAD	UNIDAD	PRECIO UNITARIO*	TOTAL(L.)	AHORRO ESTIMADO COMPRA CON UNFPA (L.)
MEDROXIPROGESTERONA ACETATO	550,000	VIAL	0.59	324,500	6,181,725	550,000.00	VIAL	29.5	16,225,000	9,309,850
JERINGA SOLOSHOTS	550,000	U	0.07	38,500	733,425	550,000.00	U	0		
T DE COBRE 380	19,400	U	0.37	7,178	136,741	19,400.00	U	21.95	425,830	289,089
FLETE	1		440.7	441	8,395				-	
CONDON 53 STANDARD	68,500	U	3.75	256,875	4,893,469	9,864,000.00	U	0.74	7,299,360	2,405,891
FLETE	1		18500	18,500	352,425				-	
MICROGYNON	510,000	CICLOS	0.28	142,800	2,720,340	510,000.00	CICLOS	7.22	3,682,200	961,860
FLETE	1		5037.12	5,037	95,957				-	
				-					-	
		SUBTOTAL		793,831	15,122,477				-	
MUESTREO Y ANÁLISIS				6,950	132,398				-	
REQUERIMIENTOS ESPECIALES EMPAQUE CONDON				200	3,810				-	
		SUBTOTAL		7,150	136,208				-	
		TOTAL INSUMOS Y SERVICIOS		*800,981*	15,258,685				27,632,390	
SEGURO				1,058	20,147					
5% MANEJO ADMINISTRATIVO				40,112	764,137					
		TOTAL		842,150.58	16,042,969				27,632,390	11,589,421

/1: Tasa de cambio 19,05

** Precio de compra Licitacion Pública 021-2010-SS (aperturada 15 de julio 2010*

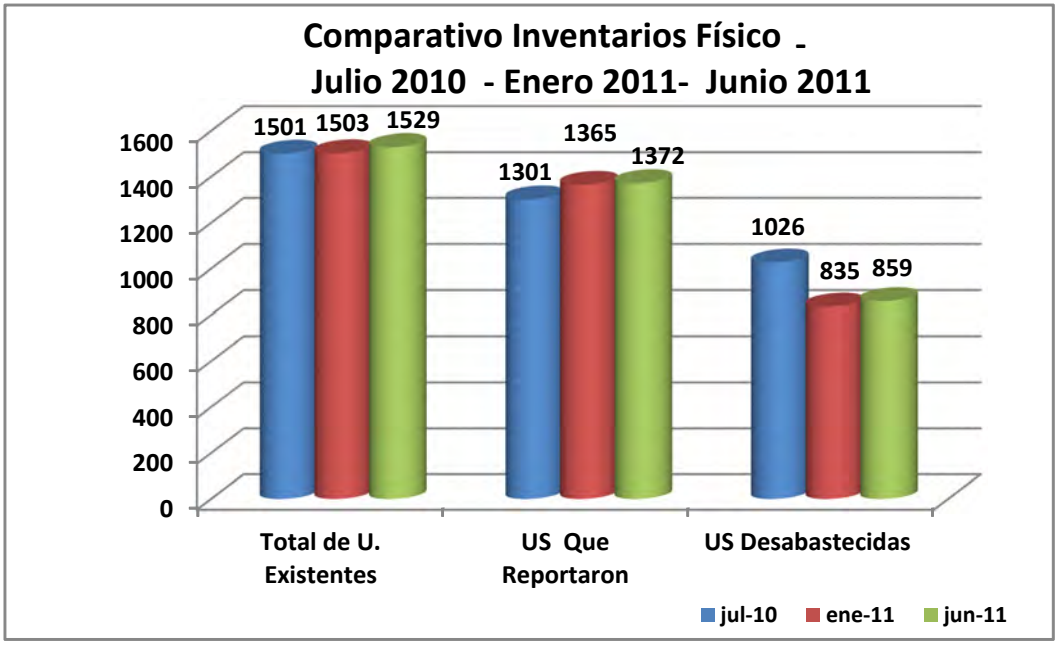
***Nota:** 1) El cálculo del ahorro en la compra de Medroprogesterona Acetato Inyectable, comprende el precio del vial, mas el precio de la jeringa.*

2) El ahorro total estimado incluye los gastos por flete, seguro, requerimientos especiales y gastos manejo y administración

Ref. Elaboración propia con la información de los precios de compra Licitación Pública No. 021-2010-SS y los precios de UNFPA Proforma Invoice No. ARH-ECC-01090 del 9 de Diciembre de 2012.

4. **Mejorar la disponibilidad de anticonceptivos en las unidades de salud. Durante el período junio 2010-junio 2011, disminuyó el número de US desabastecidas, conforme a la gráfica 1 que se muestra a continuación:**

Gráfica No. 1. Comparativo Inventarios Físico



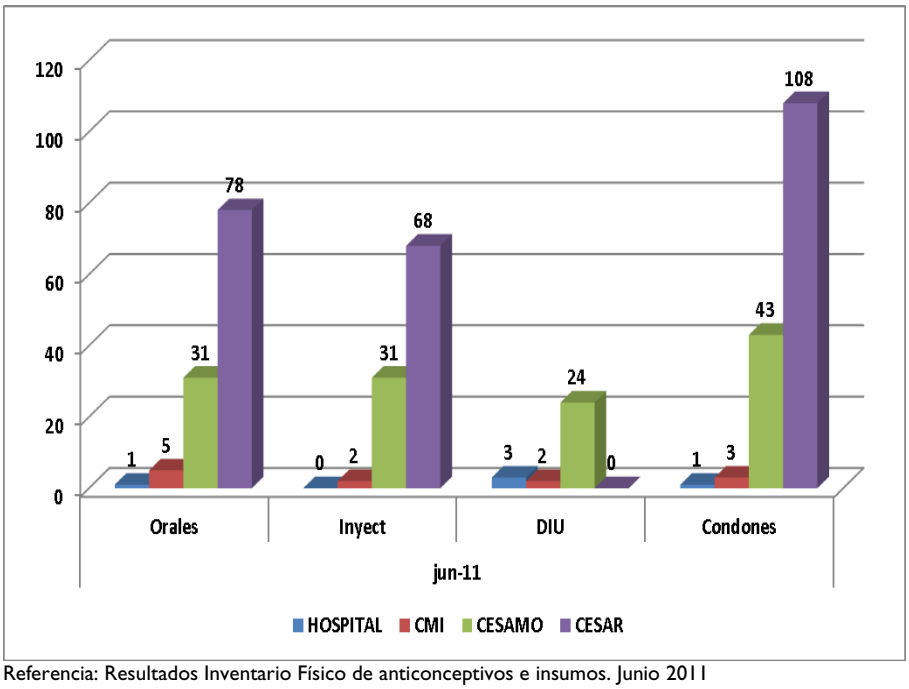
Fuente: Secretaría de Salud. Subsecretaría de Riesgos Poblacionales. DAIF. PAIM Informe Inventario Físico de Métodos de Anticonceptivos a Nivel Nacional. Al 30 de julio de 2010, al 31 de enero de 2011. Secretaría de Salud. Subsecretaría de Riesgos Poblacionales. DSIF. PAIM Base de datos para procesar el Inventario Físico al 30 de junio 2011.

La gráfica anterior muestra que el Proyecto logró incrementar gradualmente el número de US que reportan inventarios físicos. Asimismo, el cálculo del indicador obedece al criterio establecido en el PMP que se presenta a continuación:

- Número de puestos de entrega de servicios apoyados por el Gobierno de EEUU que de acuerdo a su nivel, han experimentado desabastecimiento de al menos un tipo de anticonceptivo durante el último mes previo a la evaluación. Desabastecimiento significa que al final del mes existen cantidades inferiores al nivel mínimo establecido, el cual corresponde a la cantidad requerida para un mes de consumo.

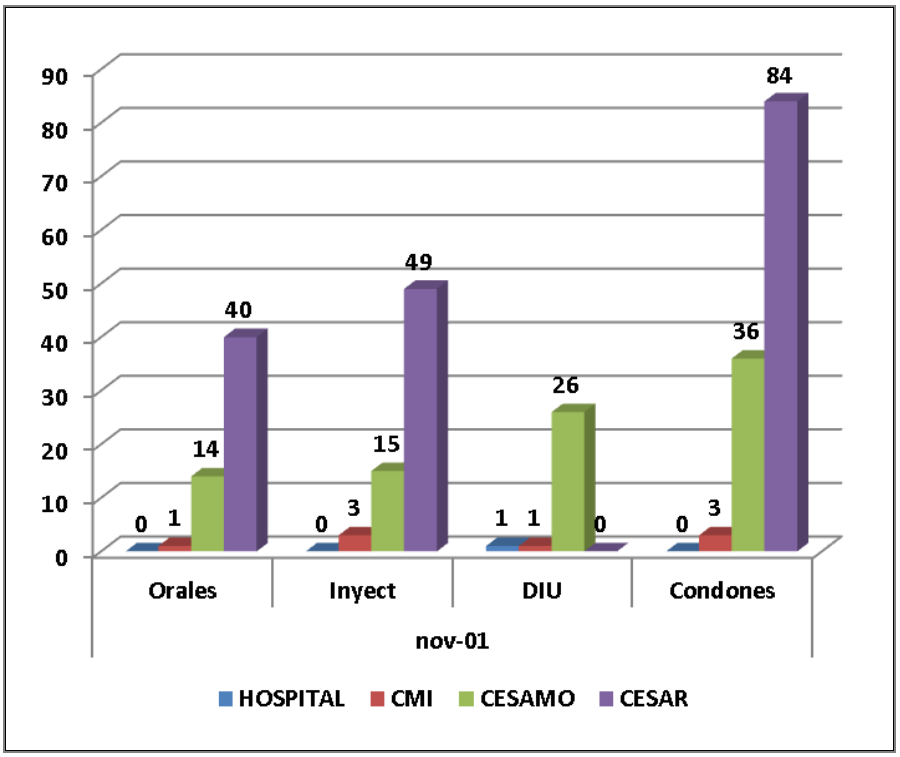
También en las siguientes gráficas se compara el No. de US con cero existencia de métodos anticonceptivos al 30 de junio de 2011 y al 30 de noviembre del 2011, mostrando así una tendencia a disminuir la cantidad de US con cero existencia, siendo a partir del 2012 el indicador que la SESAL va a considerar para reportar el desabastecimiento.

Gráfica No. 2. US con cero existencia de métodos de planificación familiar. Junio 2011



Referencia: Resultados Inventario Físico de anticonceptivos e insumos. Junio 2011
PAIM/SESAL

Gráfica No. 3. US con cero existencia de métodos de planificación familiar. Noviembre 2011



Referencia: HRDLPF. PAIM/SESAL. Nov. 2011

5. **Fortalecer la Estrategia DAIA, a través del compromiso en el CIDAIA**

Para fortalecer la estrategia DAIA fue necesario realizar esfuerzos importantes para reactivar el CIDAIA, frente al reto de un nuevo gobierno y las implicaciones que esto significa: nuevas autoridades y tiempo para conocer y empoderarse del tema. No obstante, a través de reuniones de abogacía se logró en corto tiempo que el Ministro delegara en la Viceministra de Riesgos Poblaciones la coordinación del CIDAIA.

En el marco del Plan de Graduación de USAID, se elaboró el Plan de Trabajo estableciendo Visión y Misión del Comité, con la participación de socios estratégicos del CIDAIA, sector público, sector, comercial, ONGs y cooperantes, logrando que todos se sintieran incluidos en el quehacer del Comité.

La metodología de trabajo participativa a través de subcomités técnicos fue uno de los logros más importantes, lo cual hizo más ágil la realización de las actividades y tareas establecidas en el Plan, operativizando sus funciones y obteniendo los productos siguientes:

- Documento titulado *"Lineamientos para la organización y funcionamiento del CIDAIA"*; este documento actualiza el acuerdo ministerial, presenta una estructura organizacional más eficiente y define funciones en las diferentes instancias del Comité. Incluye además al INAM en el Comité Ejecutivo, como el ente del Estado que dicta y consensua las políticas para la mujer y además fortalece el rol rector de la SESAL. Este documento está listo para ser presentado para su aprobación ante las autoridades de la SESAL.
- La Estrategia de Segmentación de Mercado arriba detallada es otro de los resultados enfocados a fortalecer la DAIA y se preparó con los aportes y participación de todas las instituciones proveedoras de servicios de planificación familiar que integran el Comité.
- En el marco del CIDAIA se preparó la propuesta para el sistema integrado de condones, con el fin de organizar el proceso de distribución, la recolección de la información para realizar estimaciones basadas en información logística de calidad. Al momento de finalizar este informe, la propuesta quedó sujeta a análisis por parte de la SESAL y ULAT.

6. **Fortalecer la sostenibilidad financiera y social de ASHONPLAFA.**

Se logró la aprobación de la Junta Directiva de ASHONPLAFA para la creación e implementación del fondo rotatorio y fondo solidario en ASHONPLAFA, como mecanismo para fortalecer la sostenibilidad financiera de la Institución despues del retiro de la cooperación de USAID.

También en el marco del fortalecimiento institucional y producto del intercambio de experiencia con PROFAMILIA Colombia, ASHONPLAFA, nombró un gerente de mercadeo y comercialización para iniciar el proceso de reposicionamiento de imagen y promover los servicios de la institución.

Lecciones aprendidas

1. La participación inclusiva de las instituciones en el CIDAIA constituye una mística de trabajo que se logró desarrollar mediante la identificación de objetivos y metas comunes a las instituciones del CIDAIA; dicha mística debe mantenerse para el logro de objetivos conjuntos de las instituciones en busca de la DAIA.
2. La voluntad política de la SESAL como el ente rector del CIDAIA debe darse en forma permanente, para fortalecer y hacer que trasciendan los avances que el CIDAIA ha logrado a través de los subcomités en el marco de su Plan de Trabajo.
3. El seguimiento al uso de la HRDLPF por parte del nivel central debe hacerse en forma mensual y debe llevarse una bitácora de control para documentar los problemas y/o soluciones que se brindan a las diferentes regiones, como forma de documentar las intervenciones técnicas para solucionar problemas y fortalecer la recolección de información logìsitica para la toma de decisiones por parte de las autoridades de la SESAL.
4. Las existencias de anticonceptivos en almacenes central y regional no garantizan por sí mismas el abastecimiento a nivel local. Es necesario establecer y estandarizar un flujo de distribución eficiente de anticonceptivos, que garantice el acceso de los productos en los puntos de servicios. Esto requiere de personal comprometido con la gestión logística, para lograr que los insumos lleguen hasta los establecimientos de salud de forma completa y oportuna.
5. El diseño sencillo de herramientas de recolección de información para las regiones ha garantizado la implementación efectiva y rápida de las mismas. El caso de la HRDLPF es prueba que cuando hay voluntad política, complementada con el uso fácil de una herramienta, se pueden obtener resultados en corto tiempo.
6. La participación de personal clave de la SESAL en eventos internacionales sobre DAIA, es importante como mecanismo apropiado para sensibilizar y realizar abogacía sobre temas de interés para la DAIA.
7. El papel del organismo implementador debe enfocarse en asesorar, realizar "coaching", empoderar, como forma de lograr que el personal técnico de la contraparte se empodere del tema y hacerlos parte de la solución de los problemas o retos que enfrenten, para lograr los objetivos propuestos para la institución beneficiaria de la cooperación.
8. La presencia interrumpida del USAID|PROYECTO DELIVER durante el inicio de la década del año 2000 no ha permitido que las intervenciones que el mismo ha iniciado con la SESAL se consoliden con mayor rapidez, para disponer de los resultados esperados en el ciclo logístico en busca de la DAIA.
9. La Coordinación y apoyo de la misión local de USAID es clave para lograr el apoyo político de las contrapartes asignadas al Proyecto.

Recomendaciones

1. Invitar a personal clave de las demás instituciones integrantes del CIDAIA a los eventos internacionales sobre DAIA. Esto será un factor motivador para sensibilizar y hacer abogacía sobre el tema.
2. Mantener la metodología participativa e incluyente en el CIDAIA como forma de asegurar el compromiso del personal técnico y político en el desarrollo de las actividades del Comité.
3. Mantener un profesional asignado como enlace técnico en el CIDAIA como mecanismo de coordinación entre las actividades de los subcomités y el funcionario de más alto nivel del ente rector del Comité, para el seguimiento de las actividades.
4. Procurar la aprobación del nuevo acuerdo legal del CIDAIA, conforme al documento "*Lineamientos de Organización y funcionamiento del CIDAIA*".
5. Realizar abogacía para mantener la voluntad política del ente rector del CIDAIA y lograr la aprobación de las iniciativas que surjan en el seno del CIDAIA.
6. Dar seguimiento a las recomendaciones establecidas en el informe LIAT 2011.
7. Incluir en el rediseño de la EMPFSS el proceso de la estimación de necesidades, como forma de institucionalizar y comprometer a la instancia de la SESAL a realizarlo conforme a la metodología establecida. Con ello se procura que las cantidades a pedir sean conforme a las necesidades reales del país.
8. Aprobar la propuesta sobre el sistema logístico integrado de condones, para mejorar la información logística y hacer uso eficiente de los recursos destinados para su compra.
9. Incluir en el rediseño de la EMPFSS la realización del inventario físico como mecanismo de referencia y validación a la información generada por la HRDLPF.

Referencias

Secretaría de Salud. Subsecretaría de Riesgos Poblacionales.Departamento de Salud Integral a la Familia.Programa de Atención Integral a la Mujer. Septiembre 2005. *"Estrategia Nacional para la Disponibilidad Asegurada de Insumos y Anticonceptivos"*. Tegucigalpa, Honduras

República de Honduras. Secretaría del Despacho Presidencial. Instituto Nacional de Estadística. Diciembre, 2006. "*Honduras. Encuesta Nacional de Demografía y Salud. ENDESA. 2005-2006"*.

CIDAIA. Septiembre 2010.*"Acta de Compromiso"*. Tegucigalpa, Honduras

BID. Noviembre de 2011.Perfil del Proyecto*: "Fortalecimiento de la Red Hospitalaria Materno Infantil."*

Anexo A

De cada tres madres, una es adolescente

Honduras es uno de los países de América Latina con alta incidencia de jóvenes embarazadas. La falta de comunicación y educación y la pérdida de valores agravan la problemática

22.07.10 - Actualizado: 23.07.10 01:23am - Redacción: **redaccion@laprensa.hn**

SAN PEDRO SULA, HONDURAS

Siete de cada diez embarazadas en América Latina son adolescentes de 15 a 19 años de edad. Honduras es uno de los países con más alta incidencia de la región, ya que se estima que el 30% de los partos son de jóvenes de 13 a 19 años, según datos de la Organización Iberoamericana de la Juventud, OIJ.

Las cifras van en aumento. En 2009, en el Materno Infantil de San Pedro Sula se atendieron 4,011 partos de jóvenes entre 12 y 19 años. De cada tres madres que se atienden a diario en este hospital, una es adolescente.

En Honduras, por cada mil parturientas registradas anualmente en los hospitales públicos, 140 tienen entre 13 y 19 años, según el Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo. En su gran mayoría acaban siendo madres solteras.

Las estadísticas confirman la falta de educación en el tema de sexualidad y exceden los datos reportados por el resto de los países de Centroamérica. El informe revela que Nicaragua registra 119, Guatemala 114, El Salvador 104, Belice 95, Panamá 89 y Costa Rica, 78.

América Latina es la única región del mundo donde la tasa de fecundidad entre las adolescentes ha seguido creciendo en los últimos 30 años.

El informe, elaborado por la Organización Iberoamericana de la Juventud, OIJ, señaló que un 7.3% de los embarazos se producen en adolescentes de entre 15 y 19 años.

Los representantes de la OIJ pidieron a los gobiernos que apuesten por mejorar la educación sexual de los jóvenes mediante "políticas serias y decididas" que permitan reducir estas cifras.

Falta de comunicación

La psicóloga Candy Córdova dijo que las últimas estadísticas reflejan que las adolescentes están teniendo relaciones sexuales a más temprana edad; por ejemplo, en las muchachas se da entre 15 y 16 años y en los varones, de 13 a 14 años.

"Varios factores desencadenan esta situación, como la falta de comunicación entre los padres o la poca educación en el hogar. A muchos papás se les hace difícil tocar el asunto por vergüenza o miedo y piensan que si hablan de ello con sus hijos, los inducirán a hacer algo, pero eso no es cierto. Entre más informado esté un joven, tiene mayor determinación para tomar decisiones acertadas", indica Córdova.

La profesional lamenta que en los colegios y escuelas no exista una materia específica enfocada en la sexualidad, "se habla de una forma biológica y la información es muy breve.

Algunos muchachos quieren saber más, pero les da pena preguntarles a sus padres, porque ellos, en vez de aconsejarlos, los reprenden. Entonces buscan consejos en otras personas que suelen orientarlos mal".

Otro grave problema es que casi siempre hay fuerte presión sobre las jóvenes embarazadas. Algunas se ven orilladas a abandonar sus estudios, sufren agresiones de su familia y del entorno, tienen menos oportunidades de conseguir empleo y se interrumpe su proyecto de vida, sin olvidar que deben educar a su hijo en un ambiente desfavorable, indica Córdova.

Estas presiones pueden orillarlas a tomar la decisión de recurrir a un aborto. Algunas veces hasta sus novios las obligan a tomar esa decisión. "Se requiere un esfuerzo colectivo en que se proporcione información adecuada sobre sexualidad a la población para evitar este problema", comenta.

Ante el incremento de embarazos en jóvenes, se creó en San Pedro Sula un programa de prevención dirigido por Comunicación y Vida, Comvida.

"Desde marzo de 2008 se desarrolla el programa de las panzas y los bebés virtuales y se imparten charlas de educación sexual en los colegios y a jóvenes de varias comunidades, dice Claudia Flores, coordinadora de los educadores.

Este proyecto de las panzas y los bebés virtuales no está funcionando actualmente, pero se espera reanudarlo este año. Mientras tanto, continúan las charlas y las capacitaciones de jóvenes líderes para que lleven el mensaje a sus compañeros.

"Debido a la necesidad de orientar a los jóvenes y promover los valores perdidos, nuestro compromiso es trabajar en coordinación con los maestros y padres de familia aplicando un programa de educación en valores", dijo Elena Argentina Flores, orientadora de del instituto San Vicente de Paúl. "Una vez al mes nos reunimos con padres y maestros para hablar de valores como el respeto, el amor y la integridad, con el propósito de formar jóvenes integrales que ayuden a la sociedad", explicó.

Consejos de expertos

Los expertos coinciden en ciertos factores afectan a las muchachas: uno de ellos es la desinformación. No sólo es determinante la falta de conciencia sobre la sexualidad y los anticonceptivos, sino que quienes tienen más conocimiento de estos asuntos no siempre lo aplican. Además, todavía hay muchos tabúes y deficiencias en la educación escolar.

Algunas investigaciones muestran que los adolescentes conocen los métodos para prevenir el embarazo e incluso saben cómo funcionan, pero no los usan.

La familia disfuncional es otro de los factores. Más del 80 por ciento de los embarazos de adolescentes se presentan en quienes provienen de hogares en las que prevalecen la incomunicación, la falta de afecto y las relaciones problemáticas.

1. La prevención sí es posible. Hablar de salud reproductiva es uno de los puntos más importantes, pero la experiencia indica que la información es más efectiva cuando los hijos aprenden de sexualidad desde edad temprana.

Un buen apoyo para los padres son los cursos y talleres en los que se habla del uso e importancia de los métodos anticonceptivos y la manera de evitar un embarazo o contraer una infección de transmisión sexual.

2. Es de gran importancia que la relación entre padres e hijos sea abierta, afectuosa, con buenos canales de comunicación, y que ponga en práctica la empatía (que los mayores traten de ver "del lado del adolescente" y viceversa).

3. Los padres deben librarse del miedo de hablar de sexualidad y reconocer que, cuando no conocen un tema, deben buscar información juntos, de modo que el joven comprenda que hay apertura y se le toma en cuenta.

Recomendaciones para los padres

Los expertos recomiendan que es importante informar al adolescente sobre los cambios fisiológicos y psicológicos en esta etapa de la vida, así como del despertar del deseo sexual.

El adolescente debe saber seleccionar la información sexual que recibe porque a veces puede confundirse y entenderla como una incitación; acompañada por el despertar de la sexualidad, la búsqueda de experiencias nuevas y el impulso del adolescente, puede dar como resultado un acercamiento inmaduro e irresponsable a la sexualidad.

Es importante el papel de los padres.

La comunicación con sus hijos debe ser abierta y darles confianza para que pregunten e intenten resolver cualquier duda con ellos.

Para ello es aconsejable que los padres les hablen del amor, de la pareja, el sexo, los hijos y las responsabilidades, etc.

Anexo B

Acta de Compromiso

ACTA DE COMPROMISO

Nosotros los abajo firmantes en nuestra condición de representantes de las instituciones integrantes del Comité Interinstitucional para la Disponibilidad Asegurada de Insumos y Anticonceptivos (CIDAIA).

Fundamentados en los artículos 145 y 149 de la Constitución de la República de Honduras; Art 7 del Código de Salud; y Acuerdo No.5326 de la Secretaria de Salud de fecha 12 de diciembre de 2005, contentivo de la Creación de el Comité Institucional para la Disponibilidad Asegurada de Insumos y Anticonceptivos (CIDAIA), como instancia de asesoría y apoyo a las instituciones del Estado y otras que lo requieran en temas de Salud Sexual y Reproductiva y Planificación Familiar, así como los Objetivos del Milenio y de la Visión de País 2010-2038 y de el Plan de Nación 2010-2022

Conscientes de la necesidad de impulsar, gestionar y acompañar acciones sobre salud sexual y reproductiva, que sean conducentes a contribuir en la disminución de la mortalidad materna y los embarazos en adolecentes.

Con el objeto de coordinar, promover y gestionar procesos estratégicos con el sector público, no gubernamental y privado, para desarrollar e implementar acciones que mejoren la adquisición, disponibilidad y el acceso a insumos de salud sexual y reproductiva, y métodos anticonceptivos de calidad para la población hondureña

NOS COMPROMETEMOS A:

PRIMERO: Fortalecer la conducción de la Estrategia Nacional para la Disponibilidad Asegurada de Insumos y Anticonceptivos (DAIA), de tal manera que la población pueda disponer de los métodos de planificación familiar y protección de ITS/VIH/SIDA en todas las unidades de salud, y otros centros de atención, de forma oportuna y en la cantidad y calidad necesarias, a través del apoyo a la ejecución de cada una de las líneas estratégicas establecidas en el Plan de Trabajo 2010-2011 del Comité Interinstitucional para la Disponibilidad Asegurada de Insumos y Anticonceptivos (CIDAIA).

SEGUNDO: Asumir las responsabilidades y ejecutar las acciones contenidas en el Plan de Trabajo 2010-2011 del Comité Interinstitucional para la Disponibilidad Asegurada de

CIDAIA - ACTA DE COMPROMISO Página 1

Anexo C

Políticas del fondo solidario de ashonplafa

Descripción: Creación de un fondo para que **ASHONPLAFA** pueda subsidiar servicios de planificación familiar a las personas de escasos recursos del área rural y peri urbana para continuar con el cumplimiento de la misión. Los montos establecidos en el fondo serán indicados e identificados como reservas- (Fondos Designados) en los Estados Financieros y estos valores estarán reservados en una cuenta bancaria o encargo fiduciario, que se llamara "**Fondo Solidario**" a nombre de **ASHONPLAFA, debiendo además crear un centro de costos independiente y exclusivo para los programas que se ejecuten con cargo a este Fondo.**

Objeto: Constituir un **Fondo Solidario** para que **ASHONPLAFA** pueda subsidiar servicios de planificación familiar a las personas de escasos recursos y continuar así con el cumplimiento de la misión social.

Justificación: El fondo fortalecerá las finanzas y la liquidez de la Asociación para cumplir con la provisión de servicios de planificación familiar para la población objetivo.

Nombre.- **Fondo Solidario ASHONPLAFA**, en adelante **El Fondo**

Apertura, Constitución y Evolución del Fondo: la dirección financiera y administrativa de **ASHONPLAFA** será la instancia responsable de**:**

- Evaluar las opciones que ofrece el mercado financiero hondureño considerando entre otros aspectos: rentabilidad, costo, manejo, seguridad, riesgos, e implicaciones tributarias/fiscales.
- Realizar la apertura y constitución del fondo bajo la modalidad que apruebe el Comité Técnico Asesor del Fondo Solidario previo análisis de la dirección financiera y administrativa de **ASHONPLAFA**
- Realizar el seguimiento y monitoreo permanente a la evolución del fondo.
- Mantener los niveles adecuados que garanticen el capital requerido para el desarrollo del objeto que motivo su constitución sin arriesgar el agotamiento / extinción de los recursos invertidos
- Recomendar cambio de entidad financiera cuando las condiciones así lo ameriten.

Población Objetivo: hombres y mujeres adultos vulnerables y de bajos recursos en las zonas rurales y peri urbanas de Honduras.

Domicilio.- El Fondo tendrá como domicilio, la ciudad de Tegucigalpa; M.D.C.

Capital del Fondo: El capital del **Fondo** está constituido:

a. Por un aporte inicial equivalente a $USD100.000 (Cien Mil Dólares de los Estados Unidos de América) provenientes de fondos propios de **ASHONPLAFA**, monto requerido para su apertura a más tardar el 30 de Septiembre de 2010,
b. El Fondo será alimentado trimestralmente con el 5% de los ingresos locales provenientes de la venta de servicio diversificado, conforme a los estados financieros del período, no menor a US $100,000 dólares anuales.
c. A septiembre de 2013 se estima disponer de un capital de USD$420.000. (CUATROCIENTOS VEINTE MIL DÓLARES DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMÉRICA), mismo que será alimentado por ASHONPLAFA de acuerdo a su capacidad, según lo establecido en el inciso b) antes referido.

Adicionalmente el fondo podrá incrementar su capital a través de:

d. Cualquier subvención, donación, legado o contribución que se obtenga del Gobierno Nacional, de personas naturales o jurídicas y organizaciones interesadas en el desarrollo de las actividades de ASHONPLAFA.
e. Ingresos provenientes de las actividades específicas destinadas a incrementar el Fondo.
f. Otros ingresos extraordinarios.

Órgano de Gobierno

Comité Técnico Asesor: El Comité Técnico Asesor, será presidido por el Director Ejecutivo de ASHONPLAFA, y será integrado por la alta dirección de la Institución[9] siendo el ente rector que vele por el cabal cumplimiento de las políticas del **Fondo.**

Paragrafo: El Director Ejecutivo será responsable de la administración del Fondo, para lo cual dispondrá del Comité Técnico Asesor, que tendrá las funciones siguientes:

Funciones del Comité Técnico ASESOR

a. Velar por el estricto cumplimiento del objetivo del **FONDO**
b. Realizar control y seguimiento permanente a los resultados y evolución del **FONDO**
c. Establecer anualmente el monto que se destinará al programa de planificación familiar
d. Definir los lineamientos y parámetros de ejecución del programa: cobertura, población, condiciones, etc.
e. Aprobar el plan anual de actividades con su respectivo cronograma y presupuesto
f. Aprobar el reporte de gestión de las actividades realizadas durante el año anterior
g. Presentar anualmente a la Junta Directiva **ASHONPLAFA** por medio del Director Ejecutivo, el informe de gestión del **FONDO**
h. Promover ante entidades nacionales e internacionales y entre particulares el otorgamiento de donaciones para el incremento de las reservas y capital del **FONDO**
i. Adoptar las decisiones que estimen necesarias que garanticen la continuidad de los programas que se ejecuten con cargo al **FONDO**

VIGENCIA: El **FONDO** inicia operaciones a partir del 1º de octubre del 2013 y su duración será indefinida pero podrá disolverse por acuerdo tomado por la mayoría absoluta de los miembros del Comité Técnico; decisión que deberá ser aprobada por la Junta Directiva de **ASHONPLAFA**.

[9] Actualmente está constituido por cinco (5) miembros del nivel Ejecutivo de **ASHONPLAFA:** Director ejecutivo, Jefas y Jefes de Divisiones: De: Planeamiento, evaluación, investigaciones y estadísticas, Administración y Finanzas, División de Regiones, Mercadeo y Ventas y Director de Servicios Médicos. Actualmente se está en proceso de reestructuración por lo que la constitución del Comité Técnico Asesor podría variar.

Cambio de Políticas: Todo cambio, modificación o reforma a las fuentes y usos del Fondo, deberán ser sometidas a la aprobación de la Junta Directiva de **ASHONPLAFA.**

Destino de los Fondos: Los recursos del **Fondo** no pueden ser destinados a fines distintos de los establecidos en estas políticas.

Causales de Disolución Liquidación del Fondo: El agotamiento de sus objetivos; y la extinción de los recursos.

Para obtener información adicional, visite deliver.jsi.com.

USAID | PROYECTO DELIVER
John Snow, Inc.
1616 Fort Myer Drive, 16th Floor
Arlington, VA 22209 USA
Teléfono: 703-528-7474
Fax: 703-528-7480
Email: askdeliver@jsi.com
Internet: deliver.jsi.com