Informe de la evaluación de la estrategia para la gestión de los servicios de PF (EGSPF). (Report on the evaluation of the Strategy for Managing Family Planning Services (EGSPF in Spanish).)

[Author(s)]

[Date of Publication] Julio 2015

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

[Evaluación; Planificación, Familiar; Estrategia; Análisis; Implementación.] [Evaluation; Family; Planning; Strategy; Analysis; Implementation]

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

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

2015

Informe de resultados del grado de avance de la implementación de Estrategia para la gestión de los servicios de Planificación Familiar en el IHSS

USAID DEL PUEBLO DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMÉRICA | ULAT Unidad Local de Apoyo Técnico para Salud - HONDURAS

IHSS Instituto Hondureño de Seguridad Social

La elaboración de este informe ha sido posible gracias al generoso apoyo del Pueblo de los Estados Unidos de América a través de la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID). El contenido del mismo es responsabilidad del Instituto Hondureño de Seguridad Social (IHSS) y la Unidad Local de Apoyo Técnico para Salud (ULAT) y no necesariamente refleja el punto de vista de la USAID o del Gobierno de los Estados Unidos.

INTRODUCCIÓN

En el año 2012, el Instituto Hondureño de Seguridad Social (IHSS), a través de la Dirección Médica Nacional, solicitó apoyo técnico y financiero de la USAID a través de su Unidad Local de Apoyo Técnico en Salud (ULAT) para diseñar la Estrategia para la Gestión de los Servicios de Planificación Familiar (EGSPF) dada la magnitud del problema de la prestación de estos servicios en sus unidades, el cual fue evidenciado a través del diagnóstico que contempló una investigación de los aspectos técnicos y administrativos vinculados con las actividades de planificación familiar en el Instituto Hondureño de Seguridad Social (IHSS), así como la identificación de las principales características de la demanda potencial, en los derechohabientes de los servicios de PF; demostrando la necesidad de sistematizar y fortalecer los procesos técnico normativos, de gestión y provisión de los servicios de planificación familiar dirigidos a la población derechohabiente elaborando la estructura de la EGSPF, la cual consta de tres ejes transversales y siete componentes, que actúan de manera integral y sinérgica.

Dos años después de haber iniciado con las acciones para la implementación de esta estrategia y considerando que el periodo de apoyo técnico y financiero de la USAID hacia la institución ha finalizado, se hace necesario realizar un estudio del grado de avance que tuvo la misma en su implementación, de manera que permita, a posteriori, a las autoridades correspondientes, tomar las decisiones necesarias para continuar impulsando este proceso que a nivel mundial es considerado como uno de los dos pilares fundamentales para disminuir la mortalidad y morbilidad materna y neonatal grave.

En el presente documento se describen los resultados encontrados durante el levantamiento de la información realizado en las unidades propias y del SME.

TABLA DE CONTENIDOS

Introducción *1*

Antecedentes *3*

Metodología *4*

Objetivos *6*

Apoyo Técnico para el levantamiento de la Información *7*

Resultados *8*

Sección 1: *AVANCE EN LA IMPLEMENTACIÓN DE LA ESTRATEGIA DE GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR.* *9*

Sección 2: *LOGISTICA* *14*

Sección 3: *EQUIPAMIENTO* *16*

Sección 4: *ANALISIS DE LA IMPLEMENTACION DEL EJE TRANSVERSAL GÉNERO* . *18*

Sección 5: *INSTRUMENTO DE OBSERVACIÓN DE FLUJO DE ATENCIÓN EN PF PARA LAS CLÍNICAS DEL SISTEMA MÉDICO DE EMPRESAS* ……..*20*

Sección 6: *INSTRUMENTO DE OBSERVACIÓN DE FLUJO DE ATENCIÓN EN PLANIFICACION FAMILIAR EN LOS SERVICIOS PROPIOS NIVEL I y II*…….*21*

Conclusiones *22*

Recomendaciones *24*

Anexos *26*

ANTECEDENTES

El IHSS no ha tenido continuidad en la prestación de los servicios de Planificación Familiar debido a que se ha realizado a través de donaciones de insumos o Proyectos de Planificación Familiar puntuales de agencias donantes de la Cooperación Externa como Pathfinder Fund, Population Council y la USAID, esto produjo dificultades para la sistematización de los servicios, razón por la cual se elaboró un diagnóstico para conocer la situación actual de estos servicios en las diferentes Unidades de Salud del IHSS así como la caracterización de la demanda de Planificación Familiar, con el apoyo de un consultor contratado por la USAID y personal de la Dirección Médica Nacional, de las Clínicas Periféricas y de la Subgerencia de Desarrollo de Servicios de Salud de la Región Noroccidental y sus Clínicas Periféricas, encontrando que; la encuesta realizada en el año 2012 para el Diagnóstico de los Servicios de Planificación Familiar en el IHSS reveló lo siguiente:

a) **La demanda efectiva de métodos de Planificación Familiar** en el IHSS es de 63.3 % pero solo el 22% obtiene sus métodos dentro de la institución, y cerca de la mitad incurre en gastos de bolsillo para obtenerlos.

b) **Demanda Potencial:** Los encuestados que en este momento no se encuentra utilizando ningún método de PF y representa un 36 %.

c) **Demanda Insatisfecha:** son los no usuarios de métodos pero que expresaron la intención de usarlo y corresponde al 21 % de los encuestados.

d) **Demanda Potencial Post Evento Obstétrico (PEO):** Un 88 % de las mujeres PEO encuestadas expresaron que desearían utilizar un método de PF.

e) El **66%** de los que en ese momento no usaban un método (representa el 21% del total de derechohabientes) **expresaron su intención de hacerlo**.

f) Los índices de desabastecimiento de métodos han sido altos en vista de que no se contaba con una estructura presupuestaria para su compra.

En relación a las fuentes de suministro de métodos de Planificación Familiar se observó que el sector privado sigue teniendo un papel importante en el suministro de anticonceptivos entre los demandantes ya que cerca del 49 % de los usuarios los obtienen en farmacias privadas o en ASHONPLAFA, realizando gastos de bolsillo. El 22.45 % lo hace en los Servicios del IHSS y alrededor del 13% de las personas derechohabientes actuales los obtienen en el sistema público nacional, no se logró estimar el número de métodos entregados en el IHSS ya que estos fueron donados por la SESAL u otras instituciones, lo que implica distorsiones en el mercado nacional de anticonceptivos e inequidad.

METODOLOGÍA

La metodología de investigación tomo en consideración la estructura de la EGSPF, en las que se visualizan los siete componentes y los tres ejes transversales según las modalidades de atención del IHSS.

Para desarrollar esta actividad se conformó un Equipo Técnico Conductor, cuyos integrantes han participado de diferentes maneras en la implementación de la Estrategia y que asumió la responsabilidad de llevar a cabo el levantamiento de la información para conocer el grado de avance de la misma. Dicho análisis se hizo para cada uno de los ejes transversales y componentes, de acuerdo a sus características:

A. Ejes transversales

1. **Promoción de salud**: verificación de la aplicación de los planes de promoción con las alianzas estratégicas definidas para este eje, trabajadores y empresarios, industria y gobierno, por medio de entrevistas y análisis y revisión documental.

2. **Género**: revisión y análisis documental, entrevistas al personal ya capacitado para su implementación (recopilar instrumentos utilizados para la implementación de las cinco perspectivas definidas en el eje).

3. **Gestión de la Calidad**: revisión documental, inclusión de los Indicadores de PF en el Tablero de Mando –para servicios propios, servicios subrogados de salud y el SME.

B. Componentes de la Estrategia para la Gestión de los servicios de PF en el IHSS

1. **Programación**: revisión y análisis documental (informes, documentos, etc.)

2. **Organización de servicios**: visitas de observación y entrevistas al personal operativo

3. **Logística**: visitas para aplicar un instrumento que evalúe los elementos del ciclo logístico

4. **Capacitación**: Revisión y análisis documental de la información generada por la ejecución de las actividades programadas.

5. **Equipamiento**: uso de la lista de chequeo para la verificación de equipamiento para la realización de las actividades de planificación familiar.

6. **Sistema de Información**: verificación de la utilización de los instrumentos contemplados en la EGSPF a través de entrevistas y observación.

7. **Supervisión, Monitoria y Evaluación**: Revisión y análisis de informes presentados y reportes generados por HCDL (Generado por el software o de forma manual en archivo de Excel).

Se recopilo información de cada uno de los ejes transversales y componentes a través de tres instrumentos: entrevistas, revisión documental y una guía de observación; por medio de un muestreo definido a los establecimientos de salud en las tres regiones que indica la Estrategia (Nor-occidental, centro-sur-oriente y litoral atlántico). El eje transversal de Género se evaluó a través de la realización de un conversatorio o grupo de trabajo con personal de la DMN, del Hospital de Especialidades y las clínicas periféricas 1, 2 y 3.

Para tener una muestra estadísticamente significativa, el muestreo utilizado incluye al menos el 10% de las unidades propias y del Sistema Medico de Empresa a través del método **"aleatorio simple sin reemplazamiento",** seleccionando las unidades de salud del IHSS, sin opción a cambio, y todas tuvieran la misma probabilidad.

El análisis de los datos se hizo ingresando la información enviada oficialmente desde la Dirección Médica Nacional, en una base de datos en Excel elaborada en la ULAT para tal efecto. De aquí se generan tablas de salida y gráficos para facilitar la interpretación de los resultados.

OBJETIVOS

Con el levantamiento de la información aplicando los instrumentos diseñados para tal efecto, se espera lograr lo siguiente:

1. Identificar el grado de avance en la implementación de cada uno de los componentes de la EGSPF, de acuerdo a lo formulado en los planes de trabajo.

2. Analizar si las acciones emprendidas durante el desarrollo de la Estrategia han generado resultados.

3. Formular recomendaciones para adaptar la EGSPF con base a los resultados del análisis.

4. Generar toma de decisiones con respecto al fortalecimiento de la estrategia en sus diferentes componentes de acuerdo a las conclusiones generadas en el proceso de análisis.

APOYO TÉCNICO PARA EL LEVANTAMIENTO DE LA INFORMACIÓN

- Dra Irma Zacapa **DMN IHSS**
- Dra. Clara Victoria Nolasco **DMN IHSS**
- Ing. Rina Cáceres. **DMN IHSS**
- Lic. Cecilia Mendoza **DMN IHSS**
- Dra. Nolvia Velasquez **DMN IHSS**
- Lic. Maribel Lozano **ULAT/USAID**
- Dra. Mariela Medina **ULAT/USAID**
- Lic. Jorge Nuñez **ULAT/USAID**
- Lic. Maria Teresa Rivera **ULAT/USAID**

APOYO TÉCNICO PARA INGRESO DE INFORMACION Y ELABORACION DE LA BASE DE DATOS

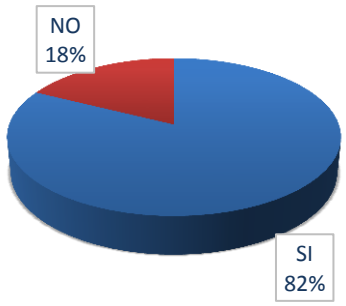
- Ing. Josué Godoy **ULAT/USAID**
- Lic. Jorge Nuñez **ULAT/USAID**

RESULTADOS

Sección 1: AVANCE EN LA IMPLEMENTACIÓN DE LA ESTRATEGIA DE GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR.

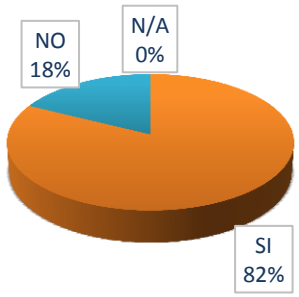
Para conocer cuál es el grado de avance en la implementación de la Estrategia de PF se utilizó un instrumento para obtener la siguiente información:

a. Conocimiento de la EGSPF que se está implementando en el IHSS



El 82% del personal de las unidades de salud que participaron del presente análisis respondieron que SI conocen la EGSPF que se está implementando actualmente en el IHSS.

b. Asistencia del personal a reuniones o socialización de la EGSPF



El 82% del personal de las unidades de salud que participaron del estudio han asistido al menos a una actividad relacionada a la socialización de la Estrategia de PF en la institución.

c. Participación de actividades para la implementación de la EGSPF.

SI	12	70.59%
NO	5	29.41%
N/A	0	0.00%

De las personas entrevistadas en las diferentes unidades de salud, el 71% de ellos manifestó estar participando o haber participado en algún momento de la implementación de la Estrategia; el 29% refirió no participar de la implementación de las actividades para poner en marcha la misma.

d. Estructuración de la unidad de salud para desarrollar la Estrategia.

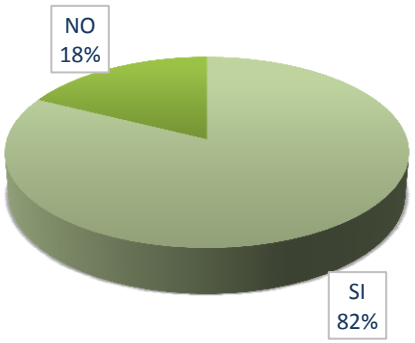
SI	**9**	**52.94%**
NO	**7**	**41.18%**
N/A	**1**	**5.88%**

De los establecimientos de salud visitados, 53% afirmaron que hicieron algunas actividades de estructuración para apoyar el desarrollo de la Estrategia, entre las acciones más frecuentemente mencionadas por los entrevistados fueron las siguientes:

- Cuentan con un espacio para consejería y utilizan la Herramienta para la Toma de Decisiones en PF.
- Brindan métodos naturales.
- Se ha mejorado la accesibilidad a los métodos de PF a través de trabajo social.
- Se han colocado afiches en pizarras y hojas volantes para entregar en las clínicas, en recepción se entregan trifolios.
- Cuentan con clínicas equipadas en Ginecología.
- En varios establecimientos, especialmente del Sistema Medico de Empresa, la mayoría de los asegurados son hombres y solicitan o se les dispensan preservativos de acuerdo a lo definido en el Protocolo de atención y Guía Clínica de PF.
- En algunas unidades propias se han conformado comités y equipos de trabajo.
- En algunas unidades, los médicos promocionan los métodos durante la consulta, pero por el tiempo se hace difícil la sostenibilidad de la entrega.

Así mismo, un 41% refirieron que no se han realizado al momento readecuaciones para implementar la Estrategia.

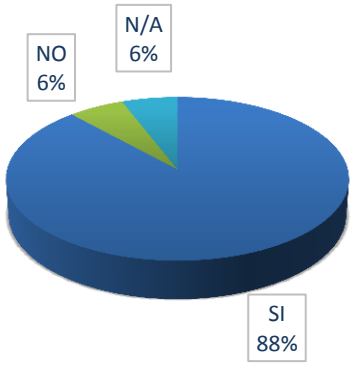
e. Actividades que se realizan para promocionar la EGSPF con la población adscrita a su unidad de salud



El 82% de los establecimientos han realizado actividades de promoción de la EGSPF, entre las cuales se mencionan en orden de frecuencia:

- Charlas educativas en el área de la consulta.
- En las empresas se realizan ferias y jornadas de salud.
- En las salas de espera y en el consultorio hay información escrita disponible.

f. Personal involucrado en la promoción de la EGSPF

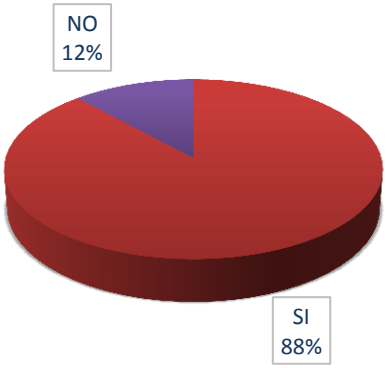


En el 88% de los establecimientos se encontró que el personal que mayormente se involucra en la promoción de la estrategia es el siguiente:

- Personal de enfermería
- Personal Medico
- Recursos Humanos
- Promotores de Salud

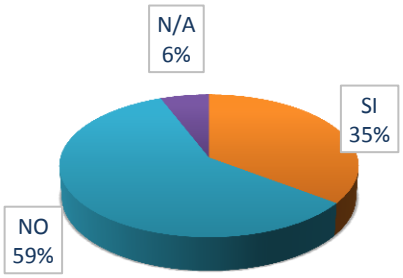
En el 6% de los establecimientos no hay personal involucrado en el tema.

g. Instrumentos utilizados para registrar las actividades de PF realizados en la unidad de salud



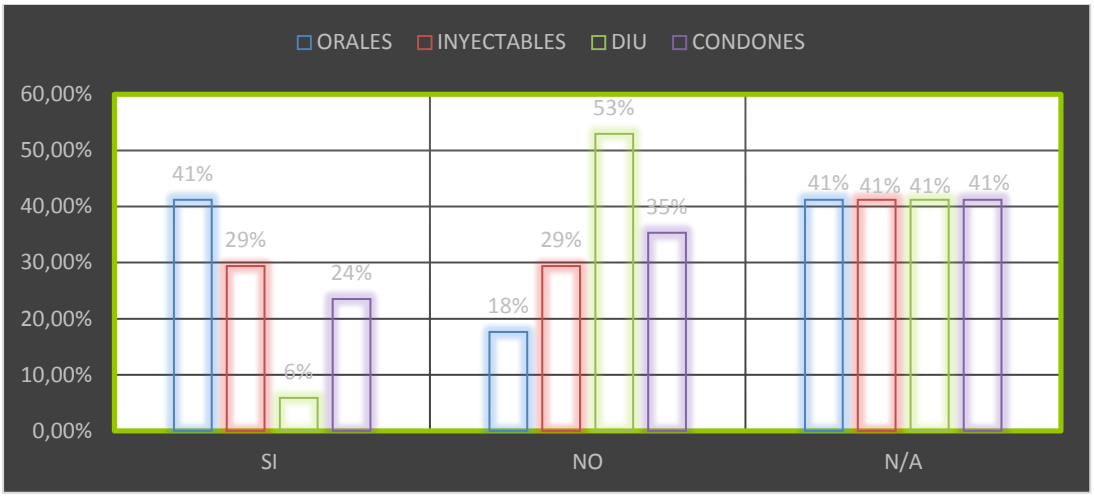
Los instrumentos que se utilizan para registrar la información de PF son el AT1 y el expediente de usuarias y usuarios en el 88% de los casos. Un 12% no registra dichas acciones. Para efectos de registro de consejería se utilizan libros o cuadernos.

h. Utilización del instrumento de programación para solicitar mensualmente los insumos.



Para la solicitud de los insumos a requerir, únicamente un 35% manifestaron estar utilizando el instrumento de programación. El 59% manifestó que no lo utiliza ya que las estimaciones son muy elevadas y la rotación es baja.

i. Disponibilidad de métodos anticonceptivos en la unidad de salud.



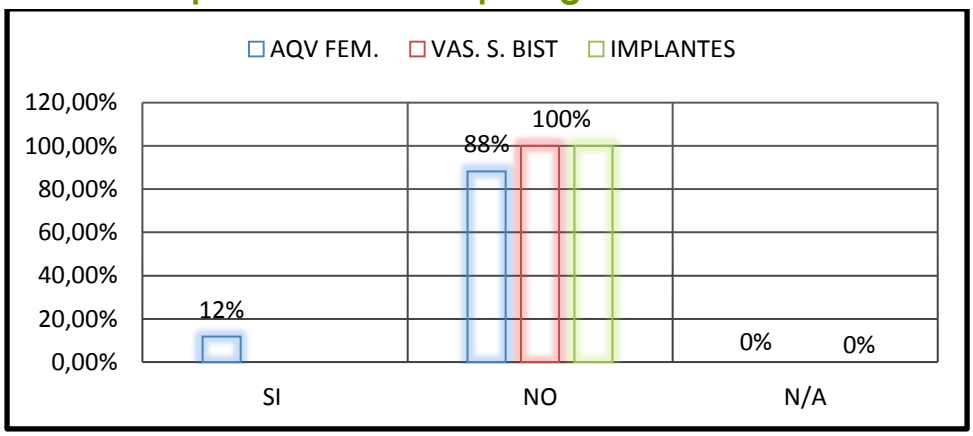
La disponibilidad encontrada de métodos anticonceptivos en los establecimientos (clínicas de atención) incluidos en este estudio es la siguiente:

- **a.** Anticonceptivos orales en el 41% de las unidades.
- **b.** Inyectables en 29%
- **c.** Dispositivo Intrauterino 6%
- **d.** Condones 24%

Aquí es importante mencionar que para muchos establecimientos de salud esta pregunta no aplica, ya que por disposiciones legales y particulares en algunos de los Sistemas Médicos de Empresa no se proveen métodos de planificación y su accionar en este tema se limita a brindar información a quien lo solicite.

La disponibilidad de condones en las unidades de salud del Seguro Social es a expensas de las entregas que se les hace de parte de los establecimientos de la Secretaria de Salud y el 6% de existencia de DIU fue adquirido por donación.

j. Realización de procedimientos quirúrgicos de Planificación Familiar



Solo un 12% de los establecimientos visitados realiza procedimientos quirúrgicos de planificación familiar, específicamente procedimientos anticoncepción quirúrgica voluntaria femenina. La gran mayoría de establecimientos manifestaron que únicamente realizan captación y referencia de usuarias y usuarios a niveles superiores para que se les practique el procedimiento quirúrgico, pero no hay un seguimiento ni disponibilidad de un mecanismo que permita saber si los procedimientos que son referidos son realizados en el nivel superior.

Sección 2: LOGISTICA

Para conocer los aspectos relacionados al tema de Logistica, se aplicaron los siguientes instrumentos:

1. Instrumento para la observacion de la EGSPF

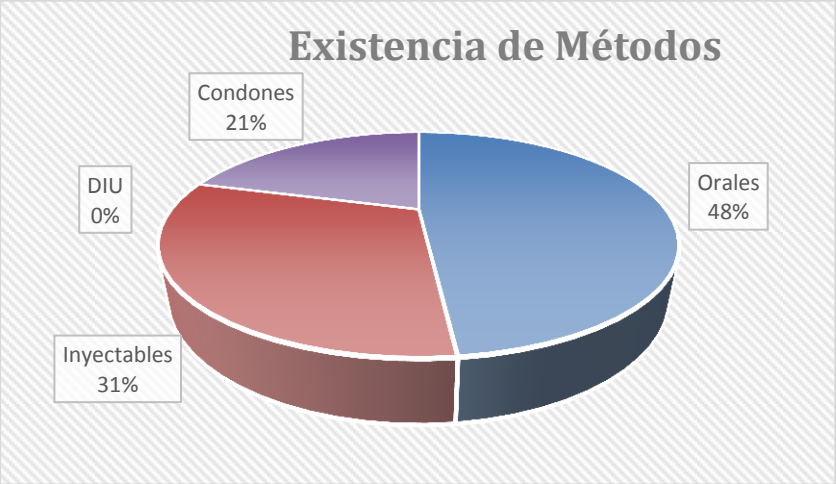
1.1 Herramienta Consolidadora de Datos Logísticos instalada de manera correcta.

De los establecimientos de salud encuestados, en el 31% la respuesta fue que SI cuentan con la HCDL instalada de manera correcta y en el 69% manifestaron que NO.

1.2 Personal asignado para el uso de la HCDL y elaboración de reportes

De los establecimientos de salud encuestados en el 69% existe personal asignado para el uso de la HCDL y la generación de reportes y en el 31% de las unidades no existe un recurso asignado.

1.3 Existencia de Métodos Anticonceptivos



El grafico muestra la disponibilidad de los diferentes métodos anticonceptivos **en los almacenes o bodegas de los establecimientos visitados**. Es importante resaltar el hecho que en ninguno de los almacenes de las unidades visitadas contaban con DIU.

1.4 Condiciones de almacenamiento de los métodos anticonceptivos.

En cuanto a la verificación de las condiciones de almacenamiento de los métodos anticonceptivos se encontró lo siguiente:

- En el 94% de los almacenes se respondió que SI a los siguientes criterios:
  - **a.** El área de almacenamiento está asegurada con una cerradura y llave, pero es accesible durante horas normales de trabajo, el acceso está limitado al personal autorizado que pueda dispensar los métodos.
  - **b.** La bodega se mantiene en buen estado (limpia, sin basura, estanterías fuertes, cajas organizadas).
  - **c.** Los medicamentos se almacenan por separado de insecticidas y otros productos químicos y alimentos

- En el 88% de los almacenes se respondió que SI a los siguientes criterios:
  - **a.** Los productos están protegidos de la luz solar directa.

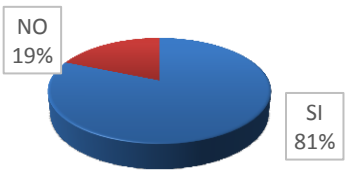
- En el 81% de los almacenes se respondió que SI a los siguientes criterios:
  - **b.** Los medicamentos son almacenados a la temperatura adecuada de acuerdo a sus especificaciones técnicas.
  - **c.** Los medicamentos que requieren almacenamiento bajo temperaturas ambientales normales (condón) ¿están protegidos del calor?

El resto de criterios evaluados, muestran un cumplimiento promedio en el 60% de los almacenes, se puede ver el detalle en la respectiva tabla ubicada en la sección ANEXOS. Al revisar los resultados se puede apreciar que ninguno de los criterios recomendados para el almacenamiento óptimo de los métodos de planificación familiar, es cumplido por la totalidad de los establecimientos de salud que participaron del análisis.

1.5 Organización de servicios

En los aspectos relacionados a la organización de servicios, se encontró que el 81% de los establecimientos aplican el flujo de atención correspondiente de acuerdo a lo propuesto en el componente de Organización de Servicios de la Estrategia de PF del IHSS. Igualmente se encontró que un 32% de los establecimientos cuentan con material educativo para brindar información de PF y únicamente un 16% de dichos establecimientos están señalizados.

SEÑALIZACION

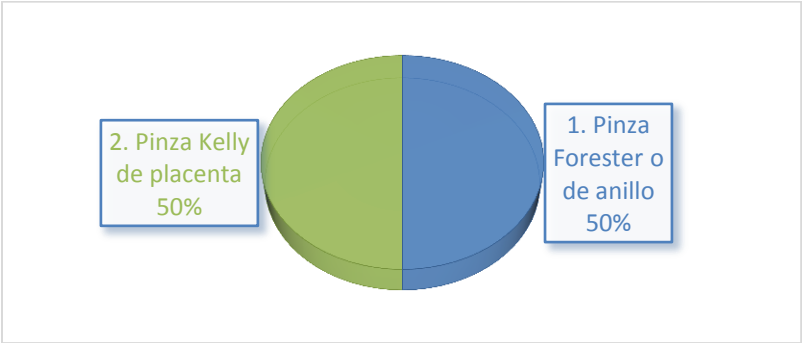


Sección 3: EQUIPAMIENTO

1. Equipamiento para aplicación de Inyectables trimestrales, orales, condón y naturales

El 100% de las unidades incluidas en este análisis cuentan con equipamiento mínimo para entregar los métodos de largo plazo, ya que todas ellas tienen disponibilidad de escritorio con silla para usuario, basurero, camilla para examen clínico, mesa para colocar equipo, armario con llave para resguardar los métodos y un archivador.

2. Equipo mínimo para inserción de DIU post evento obstétrico



El 50% de los establecimientos de salud cuentan con Pinza Kelly y pinza de anillo larga para inserción de DIU pos placenta.

3. AQV Femenina

A. Equipo mínimo del quirófano (sala de operaciones)

De las unidades visitadas, unicamente el 19% (tres establecimientos) cuentan con sala de operaciones equipada con los requerimientos minimos para la realizacion de AQV femenina, con la aclaracion que en uno de estos establecimientos solo se realizan procedimientos transcesarea, los procedimientos pos parto o de intervalo son referidos para ser realizados en otra unidad.

B. Instrumental quirúrgico para realizar la Mini laparotomía

Las mismas unidades que cuentan con el equipo, son las que cuentan con el instrumental necesario para la realización de los procedimientos.

4. Vasectomía sin bisturí

En uno (6%) de los establecimientos visitados, se cuenta con todo el equipamiento necesario para realizar los procedimientos, sin embargo no se realizan estos ya que no se dispone de personal asignado ni de horas quirófano para ello. En otro de los establecimientos (6%) se cuenta con el equipo y también se realizan los procedimientos.

Sección 4: ANALISIS DE LA IMPLEMENTACION DEL EJE TRANSVERSAL DE GÉNERO

A continuación se describen las principales impresiones con el tema de equidad de género como eje transversal en la EGSPF del IHSS, desarrollado a través de un conversatorio con el personal que ha estado participando de estos procesos:

a) El nivel político del IHSS no ha apoyado la EGSPF. Esto tiene un impacto directo en los contenidos de género, porque en el marco de la estrategia, género es un eje transversal que se desarrolla en tanto la EGSPF funcione.

b) Se han realizado diferentes acciones de incidencia política, pero que no han tenido el impacto necesario para lograr los objetivos propuestos.

c) A consecuencia de la situación política y técnica que vive el IHSS, las máximas autoridades no han dado espacio en sus agendas para definir lineamientos específicos sobre esta EGSPF, en consecuencia no existe empoderamiento en el tema de PF por parte de las autoridades del IHSS y hay poco apoyo institucional para la implementación de la misma.

d) La institución descuida la EGSPF porque prioriza sobre otras necesidades, problemáticas e intereses institucionales y por ende el tema de Salud Materno Infantil y la equidad de Género no forman parte de la agenda política institucional. Los programas han sido orientados hacia a la mujer (lactancia materna, PF, VIH, Salud reproductiva, etc.) y esto sesga el enfoque hacia la salud de la mujer, sin considerar los elementos de género relacionados, excluyendo a los hombres del mismo. A pesar de lo anteriormente señalado, dentro del IHSS se ha iniciado la integración del tema de género como parte de los servicios de salud sexual y reproductiva en las diversas unidades propias y clínicas del SME; se percibe como algo novedoso porque en las consejerías sobre PF -siempre habían sido orientadas hacia la mujer- y ahora hay mayor interés de la población masculina en conocer, involucrarse y obtener los métodos disponibles en el Seguro Social.

e) En cuanto a las acciones internas, el tema de género ha sido aceptado por el personal sensibilizado, aunque hay mucho trabajo que realizar. En ese sentido, como hay ausencia de un mecanismo de conducción se percibe que ha faltado seguimiento y mayor comunicación con los involucrados en las unidades de salud y otros actores claves, para que se mantenga vigente la EGSPF y el eje de equidad de género incluido en la misma.

f) La institución necesita mayor desarrollo de capacidades, pues se requiere formar más personal en la equidad de género y su rol en la estrategia de PF,

facilitarles las herramientas para su aplicación y mantener reuniones que permitan ir valorando y visualizando los avances.

g) Todo el equipo que participo en el conversatorio identificó fácilmente las perspectivas del eje transversal de igualdad de género de la estrategia.

h) La mayor barrera institucional que prevalece es el desconocimiento del enfoque de género y de la EGSPF por parte de autoridades, tomadoras de decisión, presentándose actitudes y comportamientos motivados por prejuicios, falta de información y formación.

i) También existen barreas por parte de las usuarias y usuarios, siempre desde el imaginario cultural, para ello, se trabaja directamente con ésta población, a través de la consejería para superar dichos comportamientos.

j) Entre las principales acciones concretas que se han realizado en el tema de genero son las siguientes:

- Socialización del tema a nivel personal operativo
- Dar consejería en pareja.
- Elaboración de murales informativos en la unidad de salud
- A nivel del SME se brindan charlas educativas en el tema de género
- Formación y capacitación en los centros educativos (colegios de educación media, se hace una vez al año taller de sexualidad).
- Dependiendo del nivel operativo las capacitaciones han tenido diferentes resultados
- Consejerías sobre PF utilizando la herramienta "tomadora de decisiones"
- Se ha agregado el componente de género a los servicios de consejería en VIH y PF.

k) La organización de los servicios de PF no permiten dar respuesta a las necesidades de mujeres y hombres en el IHSS, los espacios no son adecuados en la mayoría de clínicas para el abordaje en pareja (faltan espacios, privacidad).

l) Existen registros diferenciado por sexo de las atenciones brindadas en PF. Se maneja en AT1 o formatos internos y se diferencia por sexo. los cuales llegan a estadística y luego a la Dirección Médica Nacional.

Sección 5: INSTRUMENTO DE OBSERVACIÓN DE FLUJO DE ATENCIÓN EN PF PARA LAS CLÍNICAS DEL SISTEMA MÉDICO DE EMPRESAS

Para la entrega de los servicios de planificación familiar en las clínicas del SME se define un flujo de atención dentro de la propia Estrategia de PF, que incluye la realización de 5 pasos consecutivos y complementarios, los cuales se especifican a continuación, con el detalle de lo observado en las visitas a las clínicas en mención:

a) Para el paso 1, el 75% de las clínicas realizan ferias de la salud, pero únicamente en el 50% de las ocasiones se entregan métodos de planificación familiar. Solamente en un 17% de los casos el IHSS aporta cuñas radiales para brindar información de PF.

b) El paso 2, que incluye la captación de usuarias y usuarios a través de la consulta médica en las clínicas se cumple en el 80% de los establecimientos.

c) En la mayoría de los casos, el paso 3 que corresponde a la Consejería grupal e individual se cumple en el 92 de las unidades.

d) La entrega del método natural o de barrera seleccionado de acuerdo a la Norma o Guía Clínica constituye el paso 4 del flujo de atención, el cual se cumple en el 69% de los establecimientos.

e) El paso 5 es la entrega de métodos temporales y permanentes de acuerdo a la Norma o Guía Clínica, el cual se cumple en porcentajes variables, según el método de que se trate, para el caso el DIU se aplica únicamente en el 17% de los establecimientos, en el resto se hace referencia para inserción del mismo en otra unidad de salud.

El resumen de los hallazgos encontrados en este tema se puede revisar en la sección ANEXOS.

Sección 6: INSTRUMENTO DE OBSERVACIÓN DE FLUJO DE ATENCIÓN EN PLANIFICACION FAMILIAR EN LOS SERVICIOS PROPIOS NIVEL I y II

Para la entrega de los servicios de planificación familiar en las unidades de salud propias la Estrategia de PF propone un flujo de atención, compuesto por 5 pasos que se describen en la siguiente tabla, con el detalle de lo observado en las visitas a los servicios propios de la institución:

a) El 80% de las unidades propias realizan actividades de promoción de PF a través de ferias de la salud, uso de afiches, hojas volantes y brindan charlas educativas.

b) El paso 2, que incluye la captación de usuarias y usuarios a través de la consulta médica en las clínicas se cumple en el 80% de los establecimientos.

c) En la mayoría de los casos, el paso 3 que corresponde a la Consejería grupal e individual se cumple en el 25% y 100% de las unidades, respectivamente.

d) La entrega del método natural o de barrera seleccionado de acuerdo a la Norma o Guía Clínica constituye el paso 4 del flujo de atención, el cual se cumple en el 50% de los establecimientos. En este mismo paso se incluye la distribución de métodos de barrera a libre demanda, colocándolos en sitios estratégicos, lo cual no se cumple para ninguno de los establecimientos.

e) El paso 5 es la entrega de métodos temporales y permanentes de acuerdo, el cual se cumple en porcentajes, de acuerdo a lo siguiente Si el método elegido es ACO, DIU, INYECTABLE O AQV, la persona usuaria recibe la consulta por parte del médico de la clínica quien le brindará la receta para la entrega de su ACO o inyectable en un 75% de las unidades. El DIU se inserta en el mismo momento después de la consejería únicamente en el 33% y en el 66% de las unidades para la realización de la AQV, el Médico evalúa a la persona que solicita y lo refiere a donde corresponde.

El resumen de los hallazgos encontrados en este tema se puede revisar en la sección ANEXOS.

CONCLUSIONES

Basado en el análisis de los resultados obtenidos se puede concluir lo siguiente:

1. La Estrategia para la gestión de los servicios de Planificación Familiar, aunque es conocida en la mayoría de los establecimientos, no está implementada a lo interno de las unidades de acuerdo a lo planteado en el documento base, considerando que no se cumplen las disposiciones definidas para cada uno de los componentes que la integran.

2. Las acciones emprendidas durante el desarrollo de la Estrategia han generado algunos resultados positivos, sin embargo no han sido lo suficientemente efectivos para lograr una correcta adaptación del proceso por parte de las diferentes unidades de salud de los servicios propios y del Sistema Medico de Empresa y del personal responsable de la ejecución de la misma.

3. El mecanismo de Programación de actividades de PF no está siendo efectivo, ya que en los establecimientos visitados consideran que es muy elevada, alejada de la realidad y por lo tanto, difícil de cumplir.

4. La falta de organización de los servicios de PF no permite dar respuesta a las necesidades de planificación familiar de mujeres y hombres que cotizan a la institución, al igual que el almacenamiento de los mismos no cumple con la mayoría de criterios que garantizan un manejo adecuado.

5. El personal está capacitado para brindar la consejería de PF a la población, pero se carece de los insumos de PF para hacer una entrega efectiva de los métodos de acuerdo a los lineamientos de la estrategia, ya que no hay disponibilidad de los métodos incluidos dentro de la mezcla anticonceptiva, únicamente se dispone de métodos hormonales (inyectables y orales) y en algunas unidades se encontró una mínima cantidad de DIU y condones, producto de donaciones o prestamos de las unidades de la secretaria de Salud.

6. Se ha iniciado la integración del tema de género como parte de los servicios de salud sexual y reproductiva en las diversas unidades propias y clínicas del SME; el personal percibe ésta integración, como algo novedoso porque en las consejerías sobre PF siempre habían sido orientadas hacia la mujer y ahora hay mayor interés de la población masculina en conocer, involucrarse y obtener los métodos disponibles en el Seguro Social. Se percibe que ha faltado seguimiento y mayor comunicación con los involucrados en las unidades de salud y otros actores claves, para que se mantenga vigente la EGSPF y el eje de equidad de género sea incluido en la misma

7. La institución prioriza otras necesidades, problemáticas e intereses institucionales y por ende el tema de Salud Materno Infantil y la equidad de Género no forman parte de la agenda política institucional. Los programas han sido orientados hacia a la mujer en aspectos de su salud reproductiva (lactancia materna, PF, VIH, Salud reproductiva, etc.), excluyendo este abordaje en los hombres. Esta situación se ve impactada porque la institución no cuenta con una política de género, ni con un mecanismo institucional que les permita impulsar y dar seguimiento a la incorporación de género en la estrategia.

8. La mayor barrera institucional que prevalece es el desconocimiento del enfoque de género y de la EGSPF por parte de autoridades, tomadoras de decisión, presentándose actitudes y comportamientos motivados por prejuicios, falta de información y formación. También existen actitudes y comportamientos tradicionales en la población derechohabiente, que impiden a hombres y mujeres acceder a los servicios de planificación familiar.

9. Existe un mecanismo (herramienta electrónica) para hacer efectivo el flujo de información que puede ser utilizado para enviar y mantener actualizada la información relacionada a la entrega de los métodos anticonceptivos, sin embargo es utilizada únicamente por la tercera parte de las unidades, a pesar de que la mayoría de establecimientos cuentan con personal capacitado para el uso de la misma.

10. Se han realizado diferentes acciones de incidencia política, sin lograr los objetivos propuestos, a consecuencia de la situación política y técnica que vive el IHSS. Esto tiene implicaciones como la existencia de espacios limitados para difundir la estrategia en las diferentes instancias institucionales. A nivel gerencial y operativo, muchas personas están comprometidas y con apertura para la implementación de la misma (demostrando habilidades de liderazgo y conocimiento en el tema de PF), pero existen limitaciones o factores que desaceleran su avance. Por lo que se considera que la EGSPF no está posicionada, tampoco lo está el eje de equidad de género.

RECOMENDACIONES

1. Se requiere revisar el marco legal actual del IHSS y buscar nuevas estrategias de incidencia, para que el nivel político del IHSS se empodere del tema de la EGSPF y de ésta forma posicionarla, para que incluyan en su agenda la Salud Materno Infantil y la Planificación Familiar, ya que sin su apoyo el proceso no se puede realizar de acuerdo a los lineamientos técnicos de la misma. Si la estrategia no funciona tampoco los contenidos de los ejes transversales, como ser el de género no se pueden institucionalizar.

2. Es imperativo el fortalecimiento de la estrategia en sus diferentes componentes y para lograr el éxito en este proceso, se debe incluir a los tomadores de decisiones, de manera que se involucren en la implementación de los diferentes componentes y de sus ejes transversales, para ello las autoridades deberán empoderarse e interesarse en conocer y apoyar el tema a lo interno de las unidades prestadoras de servicios.

3. La mezcla anticonceptiva debe ser analizada y replanteada de acuerdo a las necesidades de la población usuaria de métodos de planificación familiar, y la gestión debe incluir la compra de la gama de métodos incluidos en la misma, ya que esta es la única manera de asegurar que se está haciendo una elección libre, voluntaria e informada de los métodos anticonceptivos por parte de usuarias y usuarios.

4. El IHSS no ha realizado compras de insumos, específicamente de condones y DIU; por lo tanto la aplicación de EGSPF es limitada en cuanto a la cartera de servicios ofertados, al mismo tiempo que se requiere invertir recursos para disponer de material educativo e informativo en las unidades de salud.

5. A nivel del Sistema Médico de Empresa, se debe autorizar a nivel del Instituto la incapacidad por la cirugía para anticoncepción quirúrgica permanente a los y las usuarios referidos de ASHONPLAFA; y así evitarle incurrir en costos ya que no pueden pagar su cirugía en clínica privada. En vista que el Instituto no satisface la demanda

6. Se deben revisar los criterios incluidos en los instrumentos de programación para verificar que sean apegados a la realidad y factibles de cumplir, puesto que si se plantean logros irreales, se verá afectada la parte motivacional del personal que trabaja en estas unidades, pero también puede acarrear problemas relacionados con el presupuesto y las compras.

7. Es necesario que el IHSS realice alianzas estratégicas con el INAM de acuerdo a los mandatos del II Plan de Igualdad y Equidad de Género de Honduras 2010-2022 II PIEG, para instalar un mecanismo de género en el IHSS, que institucionalice y se responsabilice de la conducción del tema de género en la institución, para sus sostenibilidad tal como se está haciendo en el resto de

instituciones del Estado de Honduras y de esta forma, impulsar la EGSPF y los contenidos de género en la misma, que son parte del II PIEG.

8. Es necesario formular una política de género con su estrategia, plan de implementación y herramientas, que permitan fortalecer la institucionalización del tema a nivel general y en particular en el marco de la EGSPF, incluyendo el desarrollo de capacidades del personal institucional y la definición de un recurso dentro de la DMN que impulse el tema y sea encargado de la implementación del mismo dentro del IHSS.

9. A partir de los resultados de éste análisis, se recomienda realizar en la EGSPF la inclusión de género en cada componente de la misma, visibilizar con acciones concretas, porque en el documento el eje transversal de género queda bien descrito, pero en los componentes no se visibiliza su abordaje y se obvia, por lo que pareciera como un tema "adicional que no forma parte de la estrategia".

10. Para potenciar los aspectos de género y favorecer la implementación de la EGSPF se propone el cumplimiento de las siguientes acciones:

- **a.** A nivel de institución que se normalice la prestación de los servicios de PF.
- **b.** Modificar el flujo de atención en la EGSPF para agilizar el acceso a los métodos de Planificación Familiar.
- **c.** Dotar de los insumos mínimos para cumplir con la demanda.

11. Mejorar los sistemas de información, identificar las áreas en que la información se desagrega por sexo y promover el análisis y divulgación de la misma para la toma de decisiones.

12. Fortalecer las acciones de seguimiento, monitoria y evaluación de la EGSPF y del eje transversal de género en la misma, para garantizar sus resultados.

13. El hospital debe dar respuesta a las referencias del primer y segundo nivel de atención; ya que los flujos de atención tienen cuello de botella cuando el paciente es referido, por la poca o ninguna respuesta del Nivel III

ANEXOS

ANEXO 1: Tabla resumen del instrumento de observación de flujo de atención en PF para las clínicas del Sistema Médico de Empresas

ANEXO 2: Tabla resumen del instrumento de observación de flujo de atención en Planificación Familiar en los servicios propios nivel I y II

	PREGUNTA	SI	NO	N/A	Total Encuestados
Paso 1	Feria de la Salud al año	9	2	1	12
	Entrega de métodos a las personas que los soliciten en Ferias de la Salud	6	6	0	12
	El IHSS aporta cuñas radiales para que las empresas las divulguen en sus sistemas de perifoneo al menos dos veces al día en los horarios más convenientes de acuerdo a las actividades de la misma	2	10	0	12
	Otros medios de comunicación que consideren conveniente aprobados por el IHSS.	5	7	0	12
	Los afiches, hojas volantes y otros materiales impresos que el IHSS defina, deben ser distribuidos o ubicados en lugares visibles para los empleados.	6	6	0	12
	Charlas educativas relacionadas con la PF en los horarios y tiempos destinados para tal fin o cuando las personas derechohabientes lo soliciten.	10	2	0	12
Paso 2	La captación de las personas que son potenciales usuarias se realiza a través de la promoción de salud realizada previamente por la clínica y posteriormente asiste a consulta. Esta captación es responsabilidad de la enfermera y/o el médico.	10	2	0	12
Paso 3	La persona usuaria previamente recibirá consejería por parte de la enfermera de la clínica.	8	4	0	12
	En casos especiales el médico le brindara consejería (se considera caso especial cuando la persona usuaria tiene una enfermedad preexistente que requiera de valoración médica antes de prescribir el anticonceptivo).	11	1	0	12
Paso 4	Si el método que eligió, es condón la enfermera le suministrará tal como indica la norma.	8	4	0	12
	Los condones también pueden ser puestos a disposición de los usuarios en sitios estratégicos, como baños, áreas de comedor y otros.	7	5	0	12
	Si es método natural le brindará las instrucciones del mismo.	10	2	0	12
Paso 5	Si el método elegido es ACO, DIU, INYECTABLE O AQV, la persona usuaria recibe la consulta por parte del médico de la clínica quien le brindará la receta para la entrega de su ACO o inyectable.	10	2	0	12
	Si eligió el DIU en ese mismo instante se procederá a realizar la inserción previa evaluación médica.	2	10	0	12
	Referencia para inserción de DIU a las unidades propias o subrogadas que cuenten con el servicio.	8	2	1	11
	Para la realización de las AQV, el médico evalúa a la persona que lo solicite y le dará referencia al siguiente nivel de atención II y III de las Unidades propias o a subrogado que cuenten con el servicio.	10	1	0	11

	PREGUNTA	SI	NO	N/A	Total Encuestados
Paso 1: Promoción de las actividades de PF	Ferias de la salud realizadas	3	1	0	4
	Promoción de la PF (espacios disponibles)	3	1	0	4
	Uso de afiches, hojas volantes y otros materiales impresos de la estrategia IEC, (distribuidos o ubicados en lugares visibles).	4	0	0	4
	El personal de la US brinda charlas educativas relacionadas con la PF.	3	1	0	4
Paso 2: Captación de usuarias y usuarios potenciales	Captación del usuario potencial se realiza en preclínica	3	0	0	3
	Captación del usuario potencial se realiza en pos clínica.	2	0	1	3
	Captación del usuario potencial se realiza en consultorios	3	1	0	4
Paso 3: Consejería de PF	Consejería en la Clínica de Promoción de la salud sexual y reproductiva.	1	2	1	4
	Consejería por el médico en casos especiales (se considera caso especial cuando la persona usuaria tiene una enfermedad preexistente que requiera de valoración médica antes de prescribir el anticonceptivo).	4	0	0	4
Paso 4 : Entrega de métodos de barrera y naturales	Si el método que eligió, es Condón o método natural la enfermera del centro de promoción se lo suministra tal como indica la norma.	2	2	0	4
	Los condones están puestos a disposición de los usuarios en sitios estratégicos, como baños, áreas de comedor y otros.	0	3	0	3
Paso 5 : Entrega del resto de métodos	Si el método elegido es ACO, DIU, INYECTABLE O AQV, la persona usuaria recibe la consulta por parte del médico de la clínica quien le brindará la receta para la entrega de su ACO o inyectable.	3	1	0	4
	Si eligió el DIU en ese mismo instante se procede a realizar la inserción previa evaluación médica.	1	2	0	3
	Para la realización de la AQV el Médico evalúa a la persona que solicita y lo refiere a donde corresponda.	2	0	1	3

ANEXO 3: Criterios evaluados para valorar las condiciones de almacenamiento de los métodos anticonceptivos.

Criterios evaluados	% de US que respondieron SI
Los productos están protegidos de la luz solar directa.	**88**
El área de almacenamiento de insumos anticonceptivos esta visualmente libre de insectos y roedores nocivos.	**81**
El área de almacenamiento está asegurada con una cerradura y llave, pero es accesible durante horas normales de trabajo, el acceso está limitado al personal autorizado que pueda dispensar los métodos.	**94**
Los medicamentos son almacenados a la temperatura adecuada de acuerdo a sus especificaciones técnicas.	**81**
Los medicamentos que requieren almacenamiento bajo temperaturas ambientales normales (condón) ¿están protegidos del calor?	**81**
La bodega se mantiene en buen estado (limpia, sin basura, estanterías fuertes, cajas organizadas).	**94**
El espacio actual y la organización es suficiente para los medicamentos existentes.	**63**
El equipo de seguridad contra incendios está disponible y accesible.	**63**
Los medicamentos se almacenan por separado de insecticidas y otros productos químicos y alimentos.	**94**
Los medicamentos no se encuentran en contacto con el suelo y/o cercanos al techo.	**75**
Los medicamentos se encuentran retirados de las paredes.	**69**
Se encuentra la Tarjeta de Control de inventario (Kardex) actualizada a la fecha vigente para insumos anticonceptivos.	**75**
La farmacia solicita mensualmente según sus consumos de los insumos de PF según la EGSPF?	**50**
La farmacia tiene un sobreabastecimiento de insumos programados.	**38**

ANEXO 4: Imágenes tomadas durante el levantamiento de información en las diferentes unidades propias y del SME

Imagen 1: Clinica Naco, Cortes

Imagen 2: Clinica Gildan, SME

Imagen 3: Farmacia Clinica SME, Green Valley

Imagen 4: Clinica SME, Ceiba Textil