



GOBIERNO DE LA
REPÚBLICA DE HONDURAS



SECRETARÍA DE SALUD

G24:2019

**GUIA PARA OPERATIVIZAR LOS SERVICIOS DE PLANIFICACION FAMILIAR EN LA
SECRETARIA DE SALUD**

Tegucigalpa, M.D.C.

Octubre 2019

Honduras, C.A.



GOBIERNO DE LA
REPÚBLICA DE HONDURAS



SECRETARÍA DE SALUD

G24:2019

**GUIA PARA OPERATIVIZAR LOS SERVICIOS DE PLANIFICACION FAMILIAR EN
LA SECRETARIA DE SALUD**

Numero de referencia
G24:2019



AUTORIDADES

Licda. Alba Consuelo Flores

Secretaria de Estado en el Despacho de Salud

Dr. Roberto Enrique Cosenza

Sub Secretario de Redes Integradas de Servicios de Salud

Dra. Elvia María Ardón

Directora General de Normalización

Dr. Alcides Martínez

Director General de Redes Integradas de Servicios de Salud

Dra. Silvia Yolanda Nazar

Directora General de Vigilancia del Marco Normativo

Dra. Mireya Fuentes

Directora de Desarrollo de Recursos Humanos en Salud

APROBACION

Elvia María Ardón, Directora General de Normalización mediante **RESOLUCION No.83 DGN-2019-G24:2019**, me permito aprobar el documento **“G24: 2019 Guía para Operativizar los Servicios de Planificación Familiar en la Secretaria de Salud”** de fecha 28 de octubre 2019

Índice

1.	INTRODUCCIÓN.....	7
2.	OBJETO	9
3.	CAMPO DE APLICACIÓN	9
4.	TÉRMINOS Y DEFINICIONES.....	9
5.	ACRÓNIMOS	11
6.	DOCUMENTOS RELACIONADOS	12
7.	CONTENIDO	13
7.1	PROGRAMACIÓN	16
7.1.1	<i>Momentos para la elaboración de la programación.....</i>	<i>16</i>
7.1.2	<i>Programación de métodos anticonceptivos y parejas a proteger en ES del primer nivel de atención con gestión centralizada.....</i>	<i>22</i>
7.1.3	<i>Programación de métodos anticonceptivos y parejas a proteger en ES del primer nivel de atención con gestión descentralizada.....</i>	<i>26</i>
7.1.4	<i>Programación de atenciones en PF.....</i>	<i>31</i>
7.1.5	<i>Programación de métodos anticonceptivos, parejas a proteger y atenciones de PF en hospitales y ES que atienden partos</i>	<i>32</i>
7.1.6	<i>Programación de condones para usos diferentes a la anticoncepción</i>	<i>34</i>
7.1.7	<i>Programación de Actividades de Equipamiento.....</i>	<i>35</i>
7.1.8	<i>Programación de Actividades de Capacitación</i>	<i>38</i>
7.1.9	<i>Instrumentos de programación</i>	<i>39</i>
7.2	SUPERVISIÓN, MONITOREO Y EVALUACIÓN DE LAS ACTIVIDADES DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR	68
7.2.1	<i>Seguimiento de las actividades de planificación familiar en los procesos de supervisión en los establecimientos de salud.</i>	<i>68</i>
7.2.2	<i>Realización del monitoreo mensual en los establecimientos de salud, Redes de Servicios, regiones Sanitarias y Nivel Central.</i>	<i>70</i>
7.2.3	<i>Evaluación</i>	<i>74</i>
7.2.4	<i>Indicadores de monitoreo y evaluación.....</i>	<i>74</i>
7.2.5	<i>Instrumentos e instructivos de supervisión, monitoria y evaluación.....</i>	<i>76</i>
7.3	ORGANIZACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD.....	95
7.3.1	<i>Generalidades.....</i>	<i>95</i>
7.3.2	<i>Organización de los servicios para acciones extramuros en ES con gestión centralizada.....</i>	<i>96</i>
7.3.3	<i>Organización de los servicios para acciones extramuros en ES con gestión descentralizada</i>	<i>98</i>
7.3.4	<i>Descripción del flujo y señalización al interior de los ES.....</i>	<i>99</i>
7.3.5	<i>Promoción de los Servicios de Planificación Familiar</i>	<i>102</i>
7.3.6	<i>Consejería:.....</i>	<i>105</i>
7.3.6	<i>Condiciones básicas que deben tener los establecimientos de salud para ofertar la atención en PF.</i>	<i>108</i>

7.4	SISTEMA DE INFORMACIÓN	109
7.4.1	<i>Registro y Flujo de Información de Planificación Familiar</i>	109
7.4.2	<i>Consolidación y flujo de los datos</i>	114
7.5	ADMINISTRACIÓN LOGÍSTICA DE INSUMOS Y MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS	116
7.5.1	<i>Responsable del Sistema Logístico de Anticonceptivos de los ES de primer y segundo nivel de atención y la Red de servicios de Salud</i>	117
7.5.2	<i>Criterios para el adecuado control de las existencias en las Establecimientos de Salud y las RISS</i>	117
7.5.3	<i>Periodicidad de la solicitud de insumos o Periodo de Reabastecimiento</i>	118
7.5.4	<i>Mecanismo de solicitud de los insumos anticonceptivos por niveles</i>	119
7.5.5	<i>Mecanismo para solicitud y abastecimiento de condones de doble propósito a las ONG.</i>	122
7.5.6	<i>Mecanismo de Recepción de Anticonceptivos</i>	122
7.5.7	<i>Lineamientos para la estimación de necesidades y compra de métodos anticonceptivos</i>	123
	NIVEL DE REGIONES SANITARIAS	124
	NIVEL CENTRAL DE LA SESAL (ULMI)	124
7.5.8	<i>Condiciones de Almacenamiento</i>	125
7.5.9	<i>Mecanismos para la negociación y adquisición de los Equipos</i>	129
8.	BIBLIOGRAFÍA	131
9.	ANEXOS	132

1. Introducción

La Secretaría de Salud desde el año 2006 hasta la fecha de aprobación del presente documento implementó a nivel nacional la “Estrategia Metodológica de los Servicios de Planificación Familiar” (EMSPF), que a través de sus ocho componentes permitió sistematizar las acciones de PF, avanzar en la concientización del personal en la necesidad de desarrollarlas, definir los compromisos institucionales necesarios y avanzar en el respeto a los derechos reproductivos, permitiendo a las parejas y a las personas decidir de manera libre y responsable el número y el espaciamiento de sus hijos, brindándoles la información necesaria para hacerlo y la disponibilidad asegurada de toda la gama de métodos anticonceptivos para su elección (1) (2).

En el año 2012 la estrategia fue rediseñada considerando elementos sustanciales del proceso de reforma que actualmente impulsa la SESAL, ya que: a) está basada en el enfoque sistémico considerando los sistemas y procesos gerenciales que aseguran la integridad en el abordaje de la problemática de PF en los servicios de salud, b) establece las poblaciones a programar a partir de estimaciones de la demanda, especialmente lo que se considera necesidad insatisfecha y c) incorpora el proceso de monitoreo y evaluación basado en resultados.

En 2016 (3) (4) se realizó una nueva revisión con la intención de avanzar en la reunificación de la programación con el POA presupuesto de la SESAL. Después de tres años de su aplicación se observa la siguiente situación:

- La estrategia se encuentra dispersa en varios documentos:
 - Para los servicios de Primer nivel de atención
 - Para los Servicios de Segundo nivel de atención
 - Para los Proveedores descentralizados
 - Estimación de Necesidades
- Los criterios de Programación son diferenciados y la estrategia no incluye a todos los usuarios potenciales
- Existen dificultades en la identificación de la población de MEF que debe ser cubierta con métodos.
- Existen dificultades para la estimación de necesidades porque no se realiza de manera adecuada en todos los niveles de atención
- Existen dificultades para operativizar algunos de los componentes de la estrategia.

Ante esta situación, con la presente actualización se pretende contar con un documento único, que brinde orientaciones básicas para realizar las actividades gerenciales de los servicios de planificación Familiar, que incluya:

- Criterios de programación, para todos los niveles y modalidades de gestión integrados en un solo capítulo.

- Una metodología única para definir la población objeto (MEF y su pareja) de las actividades de PF incluidas en el documento.
- La metodología para Estimar las necesidades en base a los criterios de programación
- Criterios y actividades claramente definidas para que la operativización de cada uno de los componentes sea de fácil entendimiento para el personal en todos los niveles.

Esta guía considera en su actualización el reconocimiento de las “Prácticas de Alto Impacto” en Planificación Familiar (PAI-PF) (5), que son un conjunto de prácticas basadas en evidencia, examinadas por los expertos, respaldadas por múltiples organizaciones internacionales y que se identifican en base a la magnitud demostrada del impacto en el uso de métodos y en la potencial aplicación a escala en varios escenarios.

La clasificación de las PAI-PF se presenta en la tabla siguiente:

Tabla # 1: clasificación de las PAI en PF

Entorno Propicio	Prestación de Servicios	Cambios Sociales y de Comportamiento
Las PAI de entorno propicio abordan barreras sistemáticas que afectan la capacidad de los individuos para acceder a información y servicios de planificación familiar.	Las PAI de prestación de servicios mejoran la disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad de los servicios de planificación familiar.	Las PAI de Cambios sociales y de comportamiento influyen en el conocimiento, las creencias, los comportamientos y normas sociales relacionadas con la planificación familiar.
<p>Ejemplos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Medios de comunicación • Participación de Grupos Comunitarios 	<p>Ejemplos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Planificación PEO • Trabajadores Comunitarios de Salud • Integración de PF con Servicios de Vacunación • Mercadeo Social • Droguerías y Farmacias 	<p>Ejemplos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Política • Generar el compromiso • Financiamiento de suministros y servicios • Gestión de la Cadena de Suministros • Líderes y gerentes • Educación a las niñas • Servicios de anticoncepción adaptados para adolescentes • Salud digital • Involucramiento de hombres y niños en la PF

Fuente: Prácticas de Alto Impacto en Planificación Familiar (PAI). Lista de prácticas de alto impacto en planificación familiar. Washington, DC: USAID; 2018.

Los “**Servicios Amigables sobre anticonceptivos para adolescentes**”, es una práctica considerada como “**mejora de las PAI**”.

El funcionamiento complementario de estas prácticas, que se ilustra en la gráfica No. 1, conduce al éxito de la planificación familiar.



Fuente: Prácticas de Alto Impacto en Planificación Familiar (PAI). Lista de prácticas de alto impacto en planificación familiar. Washington, DC: USAID; 2018.

2. Objeto

Actualizar y sistematizar la aplicación de las actividades administrativas y técnicas de planificación familiar en el primer y segundo nivel de atención, tanto en las modalidades de gestión centralizada como descentralizada.

3. Campo de Aplicación

La presente guía será aplicada en la SESAL, a nivel nacional, en todas las instancias administrativas y técnicas, en los establecimientos de salud de primer y segundo nivel, tengan estos gestión centralizada o descentralizada.

4. Términos y Definiciones

Brecha: Es la diferencia entre el total de mujeres y/o sus parejas que se programan para proteger y las parejas protegidas el año anterior.

Cobertura del año anterior: Es el porcentaje de parejas protegidas de la demanda potencial que fueron cubiertas con métodos de planificación familiar durante el año anterior.

Cobertura próximo año: Es el porcentaje de parejas de la demanda potencial que se propone proteger con métodos de planificación familiar durante el año que se está programando.

Condomes para usos diferentes a la anticoncepción: Son los preservativos o condones que se entregan a la población y que serán empleados para proteger de un embarazo no deseado y prevenir que se contraigan infecciones de transmisión sexual, así como también la transmisión del Zika en el embarazo.

Demanda: Es el total de mujeres en edad fértil y/o sus parejas, que necesitan atenciones de planificación familiar, demanden en el servicio en el ES o no.

Demanda insatisfecha: Es el total de mujeres en edad fértil y/o sus parejas que desean utilizar un método de planificación familiar y que no lo han obtenido.

Demanda Potencial: Es el total de mujeres en edad fértil y/o sus parejas que de acuerdo con los criterios establecidos en la programación son elegibles para usar un método anticonceptivo.

Egresos post evento obstétrico: Es el número total de mujeres que fueron egresadas del hospital o de un ES de primer nivel donde se atienden partos el año anterior después de algún evento obstétrico: post parto, post cesárea y post aborto.

Equidad de Género: Capacidad de ser equitativo, justo y correcto en el trato de mujeres y hombres según sus necesidades. Representa el respeto a nuestros derechos como seres humanos y la tolerancia de nuestras diferencias como mujeres y hombres y la igualdad de oportunidades en todos los sectores y en cualquier ámbito.

Evaluación: La evaluación es una apreciación sistemática de una actividad, proyecto, programa, política, tema o desempeño institucional. La evaluación se concentra en los logros esperados y alcanzados, examinando la cadena de resultados (insumos, actividades, productos, resultados e impactos), procesos, factores contextuales y causalidad, para comprender los logros o la ausencia de ellos. Para efectos de esta guía se mide anualmente el grado de cumplimiento de la programación de las actividades.

Mezcla de métodos: hace referencia a la gama (todos los tipos: ejemplo orales combinados, progestina sola, Inyectables, DIU y otros) de métodos que se ofertan en la SESAL.

Monitoreo es el proceso sistemático de recolectar, analizar y utilizar información para hacer seguimiento al progreso de un programa en pos de la consecución de sus objetivos, y para guiar las decisiones de gestión (6).

Mujeres en edad fértil: Es el total de mujeres comprendidas entre 10 y 49 años de edad.

Mujeres No elegibles: Es el total de mujeres en edad fértil y/o sus parejas que no desean planificar por cualquier razón (por ejemplo, ya están esterilizadas, sexo infrecuente, oposición al uso y otras) o que manifiestan deseos de tener un embarazo pronto.

Oferta: Capacidad potencial que tiene el ES de ofrecer y brindar servicios de planificación familiar de calidad, con la finalidad de incrementar el acceso de las parejas a proteger.

Parejas Protegidas: Son todas las mujeres en edad fértil y/o sus parejas que en el año anterior recibieron algún método anticonceptivo en el ES.

Parejas a Proteger: cantidad de mujeres y/o su pareja que se programa proteger en el año que se está programando.

Personas viviendo con VIH y Sida (P VIH y Sida): Es el total de personas viviendo con VIH y Sida.

Supervisión: Es el mecanismo que se utiliza para asegurar que las actividades de planificación familiar que realiza el personal institucional se desempeñan de acuerdo con las normas y procedimientos definidos.

5. Acrónimos

AGI:	Área de Gestión de la Información
AOC:	Anticonceptivos Orales Combinados
AQV F:	Anticoncepción Quirúrgica Voluntaria Femenina.
AQV M:	Anticoncepción Quirúrgica Voluntaria Masculina
AQV:	Anticoncepción Quirúrgica Voluntaria
AT2R:	Formulario Resumen Mensual de Atención Ambulatoria
ATA:	Formulario diario de Atención Ambulatoria
CE:	Consulta Externa
CIS:	Centro de Salud Integral
CLIPER:	Clínica Periférica de Emergencia.
CME:	Criterios Médicos de Elegibilidad
CMI:	Clínica Materno Infantil
DASP:	Departamento de Atención de Salud de las Personas
DEPO:	Depoprovera
DGRIS	Dirección General de Redes Integradas de Servicios de Salud
DGVMN:	Dirección General de Vigilancia del Marco Normativo
DIU PEO:	Dispositivo Intrauterino Pos Evento Obstétrico
DIU:	Dispositivo Intrauterino
DIUPP:	Dispositivo Intrauterino Post Parto
ECOR:	Equipo Coordinador de la Red
EMCC:	Equipos de Mejora Continua de La Calidad
ENDESA:	Encuesta Nacional de Demografía y Salud
ENESF:	Encuesta Nacional de Epidemiología y Salud Familiar
Enf.:	Enfermera
ES:	Establecimiento de Salud
ESFAM:	Equipos de Salud Familiar

GMCC:	Guía de Mejora Continua de Calidad
G.O.:	Médico Especialista en Ginecología y Obstetricia
HCDL:	Herramienta Consolidadora de Datos Logísticos
IEC:	Información Educación y Comunicación
ISD:	Implante Subdérmico
ITS:	Infección de Transmisión Sexual
ITPS:	Inyectable Trimestral de Progestina Sola
MCC:	Mejora Continua de La Calidad
MED:	Meses de Existencia Disponibles
MEF:	Mujeres en Edad Fértil
PEO:	Post evento Obstétrico
PEPE:	Primero en Expirar, Primero en Entregar
PF:	Planificación Familiar
RAMNI:	Reducción Acelerada de la Mortalidad Materna y la Niñez
RISS:	Redes Integradas de Servicios de Salud.
SALMI	Sistema de Administración Logística de Medicamentos e Insumos
SESAL:	Secretaría de Salud.
SIS:	Sistema Información en Salud
SSR:	Salud Sexual y Reproductiva
UAPS:	Unidad de Atención Primaria en Salud
UGC:	Unidad de Gestión de Calidad
UGI:	Unidad de Gestión de la Información
UPEG:	Unidad de Planeamiento y Evaluación de la Gestión
VIH:	Virus de Inmunodeficiencia Humana
ZPP:	Zona de Promoción y Prevención

6. Documentos Relacionados

- Modelo Nacional de Salud.
- Política Nacional para la “Reducción Acelerada de la Mortalidad Materna y de la Niñez” (RAMNI 2008-2015)
- Estrategia metodológica de los servicios de planificación familiar en hospitales.
- Estrategia metodológica de los servicios de planificación familiar para redes de servicios de salud
- Estrategia nacional para la disponibilidad asegurada de insumos anticonceptivos
- Normas y procedimientos de atención para la planificación familiar climaterio/menopausia, infertilidad.
- Norma de Atención Preconcepcional, Prenatal, Parto, Puerperio y del Neonato.
- Investigación sobre Mortalidad Materna y de Mujeres en Edad Reproductiva en Honduras 2010.

- Encuesta Nacional de Demografía y Salud ENDESA.
- Manual para inventario físico de Métodos de PF en los establecimientos de salud y sus centros de distribución.
- Guía de Mejora Continua de la Calidad
- Documento de trabajo para la estimación de necesidades y programación de compras de anticonceptivos, Secretaria de Salud

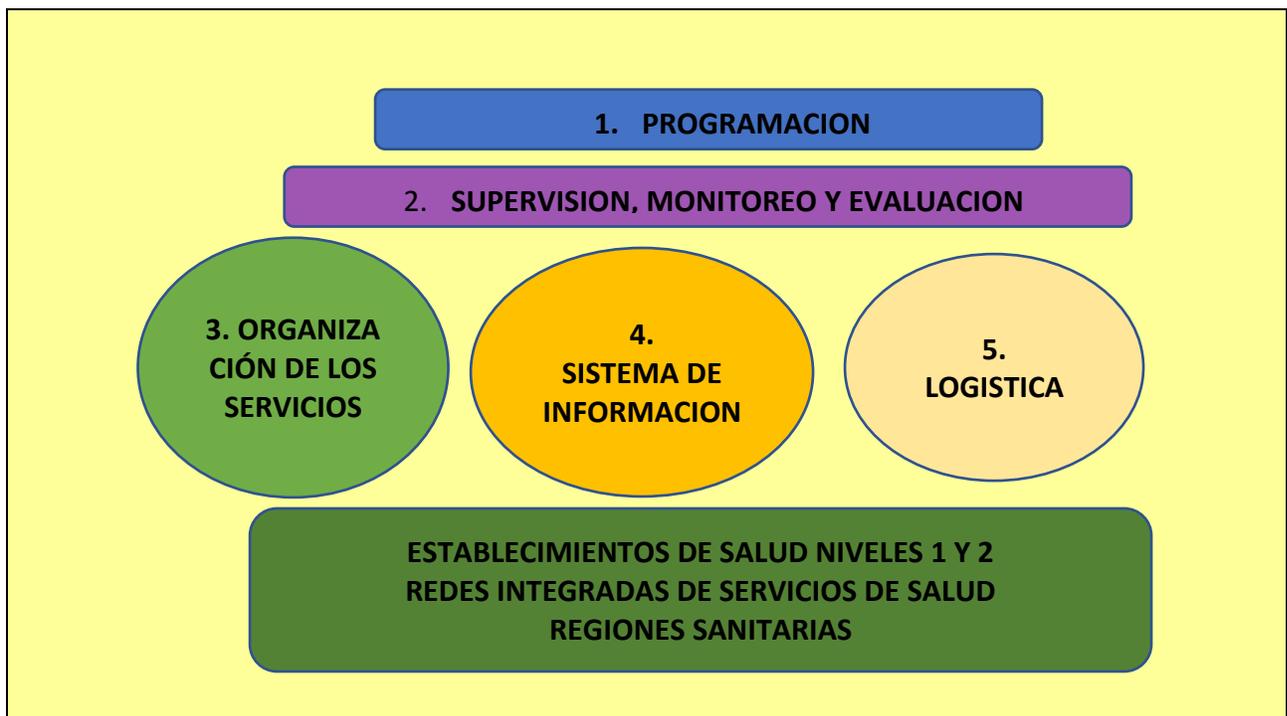
7. Contenido

En esta sección se describen los Componentes de la Guía para Operativizar los Servicios de planificación familiar para facilitar la comprensión y subsecuente aplicación por todo el personal de salud, vinculado con este proceso.

COMPONENTES

Esta guía consta de cinco componentes los que son complementarios entre sí y su éxito, está condicionado a la implementación ordenada y armónica de ellos, se presentan en la gráfica siguiente:

Gráfica No. 2: COMPONENTES DE LA GUIA PARA OPERATIVIZAR LOS SERVICIOS DE PF



Modificado de la Estrategia Metodológica de los Servicios de Planificación Familiar en la Red de Servicios de Salud. Enero 2008, Secretaria de Salud/MSH-USAID.

Para que estos componentes funcionen adecuadamente es necesario que se desarrollen con calidad, por lo que ésta debe ser vigilada, aplicando algunos elementos del Sistema Nacional de Calidad, que

se describen a continuación:

A. Vigilancia de la calidad de los componentes (7)

Las instancias correspondientes a nivel de los ES, Redes, Regiones Sanitarias y Nivel Central deben vigilar que cada uno de los cinco componentes sean desarrollados tal como han sido diseñados y están definidos en el presente documento.

B. De los actores del sistema:

Cada uno de los actores tiene un rol determinado a seguir para garantizar el éxito de la PF:

1) Usuarios/os

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

2) Proveedores

Tienen la responsabilidad de aplicar esta guía y sus componentes, así como de desarrollar e implementar los procesos de Mejora Continua de la Calidad (MCC) y evaluación del desempeño requerido para el logro de los objetivos.

3) Secretaría de Salud

Debe garantizar las condiciones para que población reciba los servicios de PF que necesita con la calidad y oportunidad debidas.

C. De los mecanismos:

• **Mejora continua de la calidad (MCC)**

La MCC, independientemente del modelo de gestión (centralizada o descentralizada), se debe implementar a través de:

- Gerentes y gestores
- Proveedores

Los gerentes y gestores harán la MCC en base al procedimiento establecido en la Guía de Mejora Continua de la Calidad por la Unidad Gestión de Calidad (UGC) aplicado a la implementación de esta guía en todos sus componentes. Los proveedores harán la MCC en la aplicación de las normas técnicas a través de estándares e indicadores sobre los que rendirán cuentas, de acuerdo con los términos claramente establecidos en los Convenios de Gestión.

D. De las estrategias:

- **Toma de decisiones basadas en información**

Los gerentes de todo nivel, ministro, viceministros, directores generales y jefes regionales deben tomar las decisiones para mejora de la calidad, basados en los informes de monitoria y evaluación que surjan de la aplicación de esta guía.

- **Trabajo en equipo**

Para potenciar los resultados de esta guía es necesario la organización de EMCC en los diferentes niveles, de la manera siguiente:

- A nivel de ES, los equipos se deben organizar en función del cumplimiento de sus principales indicadores que están relacionados básicamente con la prestación de servicios de acuerdo con normas y con la garantía de la coherencia y consistencia de los datos en todos los instrumentos que se tienen que llenar.
- A nivel de la red de servicios el Equipo de Mejora Continua de la Calidad (EMCC) debe:
 - Garantizar igualmente la coherencia y consistencia de los datos consolidados de todos los ES que le pertenecen.
 - Implementar experiencias bajo el “Enfoque Colaborativo” para expandir experiencias exitosas de mejora en la prestación de servicios.
- A nivel de Región sanitaria, bajo la coordinación del Comité de Calidad los equipos de conducción regional deben vigilar la calidad de los servicios de salud en forma consensuada y basada en los indicadores definidos para ello.

E. De las Prioridades

- **Sistema de Información**

La mayor prioridad para garantizar el éxito de esta guía es que la información para la toma de decisiones sea de calidad, por ello se debe garantizar la vigilancia de la calidad de los datos del sistema de información en PF, en el registro y consolidación de los datos, desde los ES, redes de servicios, Regiones Sanitarias y nivel central, incluyendo el funcionamiento de la Herramienta Consolidadora de Datos Logísticos (HCDL) de PF la que será sustituida paulatinamente por el Sistema de Administración Logística de Medicamentos e Insumos (SALMI), una vez haya sido implementado en su totalidad.

7.1 Programación

Este componente es fundamental para la aplicación de esta guía, ya que es el punto de partida de todo el quehacer de esta guía, por tanto, la aplicación armónica y simultánea de los cinco componentes parte de una adecuada programación. Todas las actividades deben ser programadas: entrega de métodos, otras atenciones (incluye consejería), capacitaciones y equipamiento.

La programación de atenciones y métodos de PF está basada en datos reales de consumo de métodos en las diferentes poblaciones que atiende la SESAL, tales como las mujeres y/o sus parejas que asisten por diversas causas a los ES, las MEF que no asisten a los ES pero tiene demanda insatisfecha de métodos y las poblaciones especiales que utilizan condones y otros métodos, entre ellos poblaciones clave para prevención de VIH/SIDA, embarazadas para prevenir Zika, poblaciones migrantes y otras. Se trabaja en equipo con todos los involucrados en el proceso y con la aprobación de las autoridades de los diferentes niveles administrativos de la Región Sanitaria, garantizando la ejecución y cumplimiento de objetivos.

El objetivo básico de las actividades de Programación es tener información de las mujeres y hombres, incluyendo poblaciones especiales como adolescentes, diversidad sexual, privados de libertad y migrantes, que esperamos proteger con métodos de PF en el año siguiente, de manera que se pueda estimar las necesidades de métodos, materiales, insumos y equipo que se requerirá para satisfacer la necesidad de la población. La programación incluye el total de “Atenciones en PF”, con el fin de considerar todas aquellas atenciones a personas que no implican la entrega de un insumo, tales como “consejería” que es una actividad clave en PF. También incluye las “Atenciones Comunitarias de PF” que son aquellas brindadas por los monitores comunitarios en localidades con dificultades de acceso a los ES.

La programación de las actividades de PF es un proceso gerencial que se realiza anualmente a nivel nacional en el que participan los distintos niveles de la SESAL que están involucrados en el tema: nivel central, Regiones Sanitarias, Redes, ES del primer y segundo nivel de atención, Gestores Descentralizados y ONG’s.

7.1.1 Momentos para la elaboración de la programación

La programación de las actividades de planificación familiar se debe realizar por los diferentes niveles de la Secretaría de Salud simultáneamente con la elaboración del POA conducido por la UPEG, trabajando en equipo, independientemente del tipo de gestión y se realizará en cinco momentos sucesivos y con los instrumentos correspondientes. Es importante considerar que la programación de los gestores descentralizados se hará al principio del año anterior al de la ejecución y la misma será respetada, aunque cambie el gestor.

Es condición fundamental que el proceso de programación a nivel local sea conducido gerencialmente por el director del ES (en los casos de hospitales la responsabilidad es del director del Hospital, pero el puede delegar en un recurso técnico experto de su confianza), una vez elaborada es enviada al nivel de la Red de Servicios (RISS o Red Municipal) en dónde es revisada, aprobada y consolidada.

Una vez consolidada en la Red de Servicios de Salud es enviada al Departamento de Redes de Servicios de Salud de la Región Sanitaria en donde, en coordinación con la unidad de planeamiento se consolida y el Jefe Regional la envía a la Dirección General de Redes Integradas de Servicios de Salud (DGRISS) adjunta al POA.

Esta dirección envía copia a los Departamentos de Servicios del primer y segundo nivel para que cada uno realice la consolidación que le corresponde. Una vez hecha la consolidación de la programación nacional la DGRISS envía copia a la UPEG en dónde se incluye en el POA Nacional. También se distribuye a la Dirección General de Vigilancia del Marco Normativo para que conduzcan los procesos de monitoreo y evaluación.

Para garantizar el cumplimiento de los compromisos adquiridos por el ES en la programación, se debe asegurar la participación de todos los involucrados o de todos los que trabajan en las actividades de PF (médicos, enfermeras profesionales, auxiliares de enfermería, Promotores de Salud, personal administrativo y de apoyo; en los hospitales debe participar la persona responsable del Departamento de Planificación, el cual depende de la subdirección de Gestión de la Información).

A continuación, se esquematiza (3) el flujo de estos momentos y se describe el mecanismo para desarrollarlos:

Gráfica No. 3: Momentos de la Programación

		NIVEL CENTRAL	REGIONES	ESTABLECIMIENTOS DE SALUD	ONG'S	REDES
MOMENTOS DE LA PROGRAMACION	PRIMERO		RECOPIACION DE INFORMACION (Mes de marzo, Semana 1)			
	SEGUNDO			PROGRACION DE LAS ACTIVIDADES (Mes de marzo semanas 2 y 3)		
	TERCERO			ENVIO A LA RED (Mes de marzo, semana 4)		REVISION APROBACION CONSOLIDACION
	CUARTO		CONSOLIDACION (mes de abril)			
	QUINTO	CONSOLIDACION (Mes de mayo)				

Descripción de los momentos de programación

El desarrollo de los momentos del proceso de programación variará en función de los niveles de atención y complejidad de cada ES independientemente del tipo de gestión (centralizada o descentralizada) y se realizará con la participación de todo el personal que está involucrado en las actividades de PF, de la siguiente manera:

- **Unidad de Atención Primaria en Salud (UAPS) con un(a) auxiliar de enfermería y Zona de Promoción y Prevención (ZPP)** (Temporal mientras se completa la implementación del Modelo Nacional de Salud): la o el auxiliar de enfermería recopilará toda la información necesaria para programar previo a asistir a la reunión de programación. (Involucrar al ayudante en estos procesos)
- **Unidad de Atención Primaria en Salud (UAPS) con más de un(a) auxiliar de enfermería, con o sin médico:** deben recopilar la información, discutir y realizar la programación en conjunto, para asumir los compromisos del próximo año.
- **Centro Integral de Salud (CIS):** se deben reunir todas las personas involucradas en las atenciones de PF: el médico, las enfermeras profesionales, las auxiliares de enfermería, promotor de salud y personal de farmacia si lo hay.
- **Policlínico:** todas las personas que dan atención ambulatoria en PF, promotor de salud y personal de farmacia.
- **CMI:** en los casos de CIS o Policlínicos que tengan el servicio de atención de partos, se debe incorporar al personal responsable de estas actividades (encargado del servicio, supervisora de enfermería u otros).
- **ONG:** Las personas que dan atención, promotor y proveedores de servicios.
- **Centros de Atención al Migrante:** el personal de salud del centro
- **Centro Penitenciarios:** el profesional que brinda las atenciones en PF
- **Hospital:** La programación de las actividades de PF en los hospitales se debe hacer trabajando en equipo con la jefatura de las salas del hospital, la jefatura del Departamento de Ginecología y Obstetricia y la Dirección del Hospital.

7.1.1.1 Primer momento

La Dirección General de Redes de Servicios de Salud informa vía oficio a las regiones sanitarias, hospitales y ES que atienden partos, que deben iniciar con el proceso de programación de las actividades de PF, simultáneamente a la convocatoria hecha por la UPEG para la elaboración del POA, detallando las fechas exactas en que los niveles locales, de redes y regionales deberán desarrollar los diferentes momentos. Las Regiones sanitarias a su vez, solicitan a las redes que en la primera semana del mes de marzo recopilen la información sobre el número de métodos anticonceptivos entregados durante el último año, las atenciones de primera vez del año anterior, número de personal capacitado

y no capacitado, disponibilidad o no de equipo para realizar las actividades, así como los datos de la población que el ES tiene asignada, especialmente las MEF, también se necesita la información de demanda insatisfecha y las mujeres que no desean planificar o no pueden. En el caso de hospitales y ES que atienden partos se necesita los egresos PEO. En el caso de ES vinculados con “Centros de Atención al Migrante” y Centros Penitenciarios, se debe solicitar la información necesaria para la programación. Los Gestores descentralizados también deben realizar las actividades de este primer momento de programación en la misma manera que los ES que tienen gestión centralizada.

La región sanitaria recopilará la información de las ONG que atienden a las poblaciones clave en su departamento, en el instrumento 1.4.

El director del ES debe conducir todo el proceso de recopilación de la información y análisis preliminar de datos en forma interna en cada ES, antes de atender la reunión de programación.

- El personal de los ES tendrá que definir cuándo y cómo realizarán la recopilación de información antes de la reunión de programación.
- El director de cada ES (de primer y segundo nivel) debe convocar todos los años en la semanas 2 del mes de marzo, a una reunión interna en la que se explicará la metodología para realizar la programación.

En cualquiera de los casos, todos los miembros del equipo de trabajo participarán en las actividades programadas que deben ser consensuadas entre todos ellos, siguiendo los lineamientos de programación definidos en este documento.

Durante este primer momento, se obtiene la información necesaria para poder realizar la programación anual de las actividades de PF detallada a continuación:

- Número de métodos anticonceptivos distribuidos durante el último año. Se obtendrá del instrumento de “Consolidación de la Monitoria Mensual” (instrumento 1.0) del año anterior.
- El total de atenciones nuevas del año anterior se debe obtener del consolidado anual del AT-2R.
- El total de “Otras atenciones en PF”, se debe tomar también del AT-2R
- El total de “Atenciones Comunitarias de PF”, se tomarán de los instrumentos diseñados para tal fin.
- El total de las MEF que el ES tiene incluidas en su población INE, así como los datos de infertilidad, deseo de embarazo, no deseo de PF, demanda insatisfecha y otros similares, que pueden obtenerse de la ENDESA. La población de MEF migrante retornada o en tránsito, la población de privados de libertad.
- Egresos PEO de los hospitales y de los ES que atienden partos.

7.1.1.2 Segundo momento

Momento crucial de todo el proceso de programación, donde se obtiene el producto final de cada ES. Está basado en el registro de los datos de cumplimiento de la programación del año anterior, también se realiza aquí un análisis de oferta y demanda definiendo las parejas a proteger en el siguiente año según tipo de métodos y otras actividades de PF. Finalmente, a partir de la cantidad de parejas a proteger se calcula el total de atenciones de PF, incluyendo la programación de condones para usos diferentes a la anticoncepción. Para realizar este momento se requiere la utilización de los instrumentos 1.1, 1.8, 1.3 y 1.10 para los ES del primer nivel, el instrumento 1.4 para la ONG's; cada uno con sus respectivos instructivos de llenado. Las consultas externas de hospitales y policlínicos utilizarán estos mismos instrumentos y sus respectivos instructivos. Este proceso debe ser liderado por el director, jefe o coordinador del ES y debe estar finalizado antes del 31 de marzo de cada año.

Durante este momento las ONG's que entregan condones, con apoyo del responsable de la Red, programaran sus necesidades de condones, según el tipo de población que atienden, para ello emplearan el instrumento 1.4 el cual será enviado a la Región sanitaria, quien consolidará dicha información en el instrumento 1.5.

Los ES que están vinculados a "Centros de Atención al Migrante Retornado o en Transito" y a Centro Penitenciarios deben reunirse con el personal de los centros para incluir las necesidades de la población que atienden en la programación.

En los hospitales este momento también está basado en el registro de los datos de producción y programación en base al cumplimiento del año anterior, al análisis de oferta y demanda y al final se define la población total a cubrir para el siguiente año y según tipo de métodos, tomando en cuenta el total de egresos PEO que atendió el hospital el año anterior.

También se incluye la programación de condones para personas viviendo con VIH. Para realizar la programación, se debe utilizar los instrumentos 1.2-I y 1.2; cada uno con sus respectivos instructivos de llenado. Este momento debe estar finalizado antes del 31 de marzo de cada año.

En los hospitales que tienen Consulta Externa, además de emplear el Instrumento 1.2-I para la programación de las salas de internamiento, debe emplear el Instrumento 1.1 y aplicar los instrumentos y mecanismos descritos para realizar la programación del área de Consulta Externa (son los mismos criterios de Programación de los establecimientos de primer nivel de atención), luego consolidar los datos en el instrumento 1.2.

En este segundo momento se deben llenar los instrumentos de Programación por las siguientes unidades:

- ZPP, UAPS y CIS: Llenado de los instrumentos: 1.1, 1.3 y 1.10
- Consulta externa de hospitales: Llenado de los instrumentos 1.1 y 1.3
- Salas de Hospitales y servicios de atención de partos: instrumento 1.2-I
- Gestores descentralizados: instrumento 1.8
- ONG's: Llenado del instrumento 1.4

7.1.1.3 Tercer momento

Durante este momento el responsable del departamento de RISS recibe la programación de los diferentes ES, gestores descentralizados y ONG's, en los instrumentos 1.1 o 1.8, 1.4 y 1.10, revisa que los cálculos estén bien realizados, si algún ES u ONG necesita corregir los cálculos se le devuelven los instrumentos para que lo haga y los retorne a la brevedad posible. Una vez que todos los ES han hecho correctamente la programación el responsable de la RISS aprueba la programación y la consolida en el instrumento 1.6, el jefe de la RISS y ambos (director, jefe o coordinador del ES y jefe de la RISS) firmaran en el instrumento correspondiente, mismo que debe enviar a más tardar el 10 de abril de cada año al nivel Regional. Así mismo se consolidarán las Atenciones de PF en el instrumento 1.11 que serán enviados junto al resto de la programación.

7.1.1.4 Cuarto momento

El Departamento de RISS y la Unidad de Planeamiento de la Región Sanitaria en conjunto recibirán la programación de sus redes y hospitales (en los instrumentos correspondientes), revisa los cálculos de la programación y elabora el consolidado de la Región sanitaria (en el instrumento 1.7), después de lo cual el Jefe Regional convocará a una reunión a todos los responsables de las redes y al director del hospital(es) de su región para analizar, discutir, modificar (si es necesario) y aprobar finalmente las programaciones de PF presentadas por cada una de ellas. Una vez firmados los instrumentos de consolidación el director de la Región Sanitaria lo debe enviar al nivel central (DGRISS) antes del día 31 de abril de cada año.

7.1.1.5 Quinto momento

El responsable designado en la DGRISS debe recibir la programación de cada una de las regiones sanitarias (Instrumentos 1.7), para su respectiva revisión y elaborar el consolidado nacional de la programación anual/mensual de métodos anticonceptivos (Instrumento 1.9). Los instrumentos regionales serán revisados y analizados por los departamentos de primer y segundo nivel de atención; si es necesario hacer modificaciones en sus datos de programación serán devueltos. Los instrumentos corregidos serán firmados por el responsable de la programación de PF en la DGRISS, quien guardará una copia para archivo y enviará una copia a la región sanitaria, lo que les servirá para realizar las

monitorias de PF que se desarrollarán cada mes. Una copia del Consolidado Nacional también será enviada a la UPEG y a la DGVMN para su incorporación al POA, supervisión, monitoreo y evaluación respectivamente.

7.1.2 Programación de métodos anticonceptivos y parejas a proteger en ES del primer nivel de atención con gestión centralizada.

La programación en ES del primer nivel de atención con gestión centralizada tiene como objetivo brindar atenciones en planificación familiar, ya sea a nivel de los ES o domiciliario, con el fin de satisfacer la demanda de las MEF, por ello se deben programar las mujeres que llegan a los ES y también las MEF que no llegan pero que si tienen necesidad insatisfecha de recibir métodos de PF. El proceso para identificar a todas estas MEF se describe a continuación.

7.1.2.1 Criterios de programación

A continuación, se describen los criterios que deben ser tomados en cuenta para elaborar la programación de métodos y parejas a proteger:

- Cobertura de parejas protegidas el año anterior
- Cálculo de la demanda potencial
- Estimación y análisis de la brecha
- Cálculo de MEF con demanda insatisfecha que no acuden al ES
- Análisis de la oferta y demanda de servicios
- Cálculo del total de Parejas a Proteger
- Mezcla de métodos
- Otras Atenciones de PF

7.1.2.2 Descripción de la metodología para elaborar la programación

Paso 1: Cumplimiento de la programación del año anterior

El primer paso consiste en determinar el **cumplimiento de la programación de métodos y parejas protegidas el año anterior**, para ello se hará lo siguiente:

- Tomando la información de los instrumentos del año anterior se determina la cantidad de cada método que se entregó. 1.0 consolidado de la monitoria mensual para gestión centralizada y 1.0D para descentralizado.

Nota: Los ES vinculados a “Centros de Atención del Migrante retornado o en tránsito” deben incluir la información de estos centros, como para el primer año no se cuenta con datos de consumo, se debe aplicar a la población de MEF atendida en dichos centros los porcentajes de la mezcla de métodos de su población general.

Los ES vinculados a Centros Penitenciarios también deben incluir la información para ser considerada en la programación.

- A partir de estas cantidades y utilizando los factores de conversión ya establecidos se procede a calcular las parejas protegidas el año anterior con cada método. instrumento 1.1 para primer nivel gestión centralizada y 1.8 para gestión descentralizada.
- Se suman las parejas protegidas con cada método y este total constituye las Parejas protegidas el año anterior
- Nota: en el caso de ES que han estado cerrados o con casos especiales por vacaciones, permisos o incapacidades, la estimación de las parejas protegidas el año anterior se debe hacer en base al consumo histórico del último año completo que se pueda documentar.
- Se compara con la programación del año anterior para establecer el grado de cumplimiento de la programación.
- La distribución de parejas protegidas por método sirve para calcular la distribución porcentual de la mezcla de métodos, la que será utilizada como referencia, para efectos de hacer la distribución por métodos de las parejas que se van a proteger en el año que se está programando, sin embargo, las cantidades así obtenidas pueden variar en base a la negociación resultante del análisis de oferta/demanda, durante el cual se debe promover el uso de más métodos de largo plazo (DIU, ISD y AQV) respetando los derechos sexuales y reproductivos y los criterios médicos de elegibilidad.

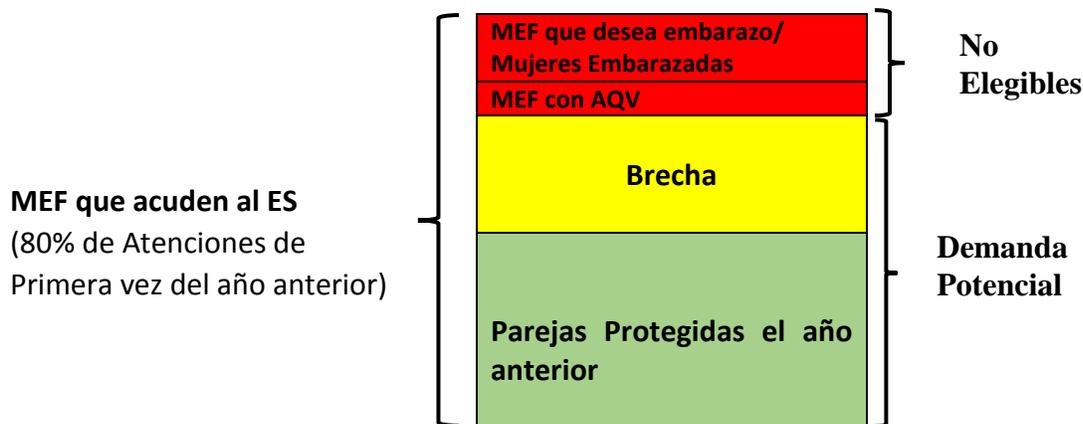
Paso 2: Estimación de las parejas a proteger

Paso 2.1 Estimación de la Brecha en mujeres que acceden al ES

Para establecer la “brecha” se realiza el cálculo de las parejas potenciales a proteger el próximo año, este se basa en la población en edad fértil que acudió por cualquier razón al establecimiento de salud en el año anterior, la que se estima en 80% de todas las atenciones de primera vez registradas. A esta cantidad se le debe restar las MEF que no son elegibles porque ya son usuarias de un método permanente o porque desean salir embarazadas a corto plazo, ambos datos son extraídos de la ENDESA más reciente. Entonces la brecha se calcula de la manera siguiente:

Brecha= Total de MEF que acuden al ES – (Parejas Protegidas el año anterior + No elegibles)

Aunque lo ideal es que todas las MEF de la Brecha deben ser cubiertas con métodos, dadas las limitaciones de los ES, anualmente se programaran el 35% de ellas.



Paso 2.2 Estimación de Parejas a Proteger de las MEF que no acuden al ES

Seguidamente se debe pasar a estimar la cantidad de MEF, que no tienen acceso a los ES pero que si tienen demanda insatisfecha de PF. Para ello se debe calcular restando la cantidad de Mujeres a proteger calculadas en el párrafo del total de MEF que el ES tiene asignadas según el INE. Luego se calcula la demanda potencial restando los siguientes grupos: mujeres que desean salir embarazadas y las mujeres que no quieren planificar por cualquier razón (ENDESA). El total que resulta después de restar estos dos criterios es la demanda potencial que no asiste al ES.



Paso 2.3 Análisis de la Capacidad de oferta y de la demanda

Para poder asumir compromisos para disminuir la demanda insatisfecha tanto al interior como al exterior del ES, es necesario que las gerencias de estos, junto con su personal clave, realice un análisis de las capacidades que la unidad tiene y de las brechas existentes en cuanto a infraestructura, personal, capacitación y equipamiento; esta información puede también servir para alimentar los procesos de programación de capacitación y equipamiento, entre los datos que debe conocer están:

- Personal capacitado en Consejería que incluye información de todos los métodos
- Personal Capacitado en Criterios Médicos de Elegibilidad
- Personal capacitado en aplicación de las normas de atención en PF.

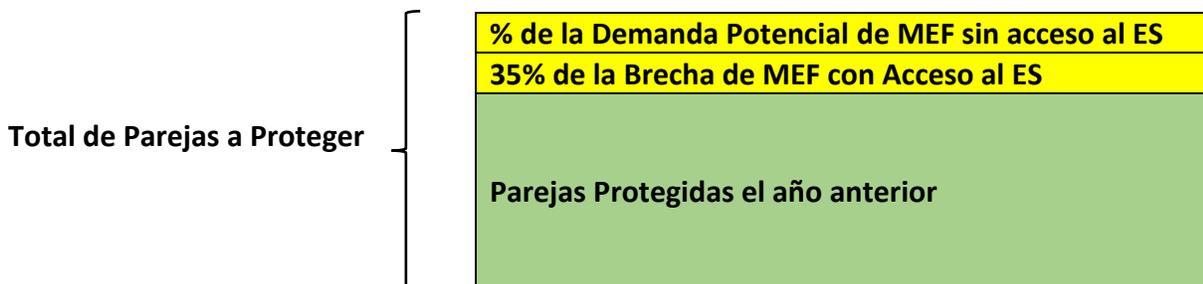
- Personal capacitado en inserción de DIU en sus diferentes momentos (PEO, Intervalo, Transcesarea)
- Personal capacitado en aplicación de Implante Subdérmico (ISD)
- Ambiente para consejería integrada
- Espacios diferenciados para adolescentes
- Consultorios con privacidad
- Camillas para exploración ginecológica
- Equipos para inserción de DIU
- Equipos de cirugía menor en el caso que el ISD lo requiera
- ESFAM
- Personal comunitario para poder hacer entregas domiciliarias de métodos
- Considerar en la demanda a las mujeres usuarias de ISD a las que se les aplicó el método hace tres años y por tanto son candidatas para aplicárselo nuevamente en el año que se programa.

El análisis consiste en determinar cuánto puede hacer con lo que tiene, que necesita para alcanzar una “programación ideal” o cuánto podría lograr haciendo adaptaciones internas en el ES.

Paso 2.4 Total de Parejas a Proteger

Luego se calcula la demanda potencial total sumando las cantidades siguientes:

1. Parejas protegidas el año anterior,
2. El 35% de la Brecha de las MEF que acuden al ES y
3. Un porcentaje de las MEF que se calcularon según lo establecido en el numeral 2.2 de este acápite. Este porcentaje se define considerando lo siguiente:
 - La demanda Insatisfecha o un porcentaje anual definido aleatoriamente o por datos históricos que no debe ser inferior al 5%
 - El análisis de la capacidad de oferta.



Paso 3: Calculo de la mezcla de métodos

Una vez calculado el total de la demanda potencial, se procede a calcular la distribución de la mezcla de métodos, tomando como referencia la distribución porcentual de los métodos entregados el año anterior, sin embargo, esta distribución puede variar en base a la negociación resultante del análisis de oferta/demanda. Finalmente, con esta información y utilizando los factores de conversión ya establecidos se calculan las cantidades de métodos que se van a necesitar para cubrir esta programación. Es importante tener en cuenta en la negociación, que se consiguen mejores resultados en planificación familiar cuando se usan los métodos de mayor efectividad y larga duración.

7.1.3 Programación de métodos anticonceptivos y parejas a proteger en ES del primer nivel de atención con gestión descentralizada.

La programación de las actividades de PF, igual que en los ES con gestión centralizada, se debe realizar simultáneamente a la elaboración del POA nacional, respetando los cinco momentos que ya se han descrito previamente, debe ser conducida por el nivel gerencial e incluir la participación de todos los niveles y recursos humanos involucrados en el desarrollo de dichas actividades. Para garantizar el cumplimiento de los compromisos adquiridos por los ES en la programación, se debe asegurar la participación de todos los involucrados en las actividades de PF (médicos, enfermeras profesionales, auxiliares de enfermería, promotores de salud, personal administrativo y de apoyo).

7.1.3.1 Criterios de programación

La programación anual se realiza bajo un criterio de “cobertura poblacional” de cada año, con el propósito de mantener la continuidad en el uso de métodos por las personas que ya lo hacen y de disminuir la demanda insatisfecha. Para ello se tomarán en cuenta las poblaciones siguientes:

- Total de MEF
- Porcentaje de Cobertura de MEF con métodos el año anterior (incluye usuarios de AQV femenina y masculina)
- Porcentaje de Cobertura de MEF con métodos el año a programar (incluye Hombres candidatos de vasectomía)
- Demanda Insatisfecha
- MEF no elegibles (usuarias que no desean planificar, están embarazadas o desean estarlo a corto plazo)
- Otras atenciones de PF

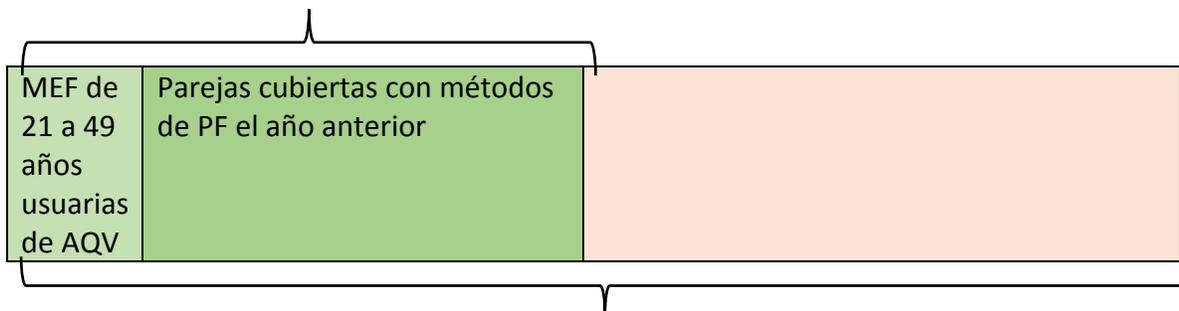
7.1.3.2 Descripción de la metodología para elaborar la programación

Paso 1: Determinar la cobertura de Parejas Protegidas el año anterior

El primer paso consiste en determinar la cobertura de métodos y parejas protegidas el año anterior. Tomando la información de los instrumentos del año anterior se determina la cantidad de cada método que se entregó el año anterior. A partir de estas cantidades y utilizando los factores de conversión ya establecidos se procede a calcular las parejas protegidas el año anterior con cada método, se suman y este total constituye las Parejas protegidas el año anterior, se compara con la demanda potencial para establecer la cobertura de MEF con métodos de PF el año anterior. La distribución de parejas protegidas por método se aprovecha para calcular la distribución porcentual de la mezcla de métodos la que será utilizada como referencia, para efectos de hacer la distribución por métodos de las parejas que se van a proteger en el año que se está programando, sin embargo, las cantidades así obtenidas pueden variar en base a la negociación resultante del análisis de oferta/demanda.

Dado que las MEF (21 a 49) a quienes se les ha practicado una AQV son usuarias permanentes de un método de PF estas se deben sumar a la cobertura del año anterior, para determinar la cobertura total hasta el año anterior, la información la debe obtener del censo o de sus informes anuales.

Porcentaje de cobertura total de MEF con PF

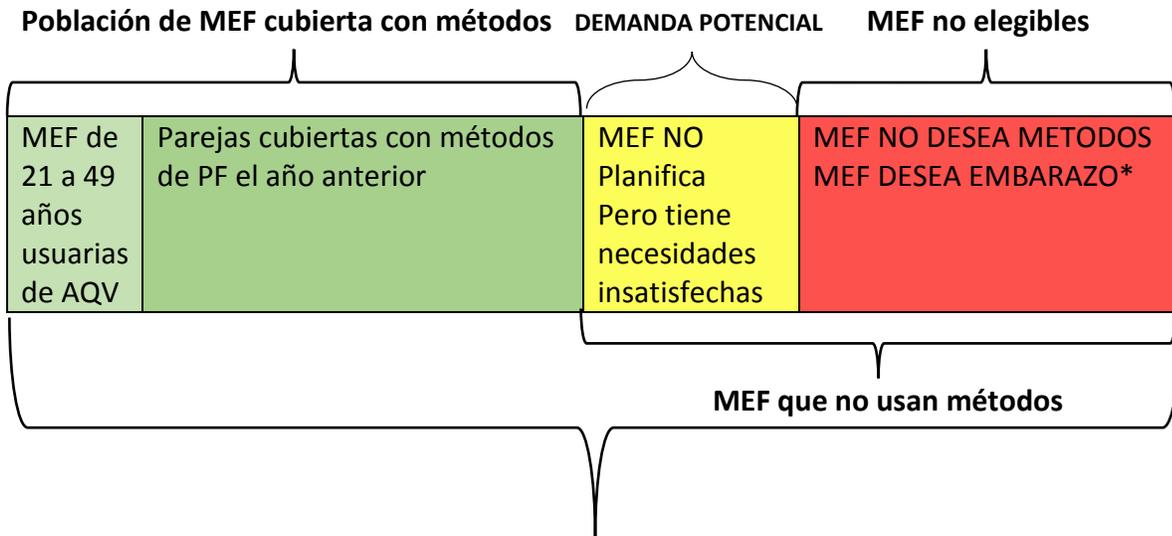


Total de MEF asignadas al ES por el INE

Paso 2: Reconocer la demanda Potencial

La demanda potencial es el total de MEF que no planifica, pero tiene necesidades de utilizar métodos de PF. Estas son todas las MEF (10 a 49 años) asignadas por el INE a cada ES, menos las MEF no elegibles. Estas se calculan restando al total de MEF que no usan métodos, las mujeres que desean un embarazo pronto y las que no desean utilizar métodos por cualquier razón. La información para calcular ambos datos se obtiene de la última ENDESA y suman 35% (12% desean embarazo y 23% que no desean usar métodos), considerar que estos son promedios nacionales y no necesariamente representan la realidad de cada ES.

Es importante mencionar que se sabe que existe una población de MEF que obtiene sus métodos en “otros Proveedores” (ASHONPLAFA, privado), sin embargo, dado que en este momento no hay información confiable no se puede incorporar. Se espera definir un mecanismo en el futuro inmediato, que permita conocer este dato para incorporarlo.



Total de MEF asignadas al ES por el INE

*Está embarazada o desea embarazarse a corto plazo

Paso 3: Análisis de la Capacidad de oferta y de la demanda

Para poder asumir compromisos para disminuir la demanda insatisfecha tanto al interior como al exterior del ES, es necesario que las gerencias de estos, junto con su personal clave, realice un análisis de las capacidades que la unidad tiene y de las brechas existentes en cuanto a infraestructura, personal, capacitación y equipamiento; esta información puede también servir para alimentar los procesos de programación de capacitación y equipamiento, entre los datos que debe conocer están:

- Personal capacitado en Consejería que incluye información de todos los métodos
- Personal Capacitado en Criterios Médicos de Elegibilidad
- Personal capacitado en aplicación de las normas de atención en PF.
- Personal capacitado en inserción de DIU en sus diferentes momentos (PEO, Intervalo, Transcesarea)
- Personal capacitado en aplicación de ISD
- Ambiente para consejería integrada
- Espacios diferenciados para adolescentes
- Consultorios con privacidad
- Camillas para exploración ginecológica

- Equipos para inserción de DIU
- Equipos de cirugía menor en el caso que el implante sub dérmico lo requiera
- ESFAM
- Personal Comunitario para poder hacer entregas domiciliarias de métodos
- Considerar en la demanda a las mujeres usuarias de Implantes subdérmicos a las que se les aplicó el método y que desean reemplazarlo y por tanto son candidatas para aplicárselo nuevamente en el año que se programa. Para estimar las cantidades de estos métodos de reemplazo se debe considerar la duración de los mismos, ya que esta varía de acuerdo al tipo de ISD, puede ser 3 o 5 años.

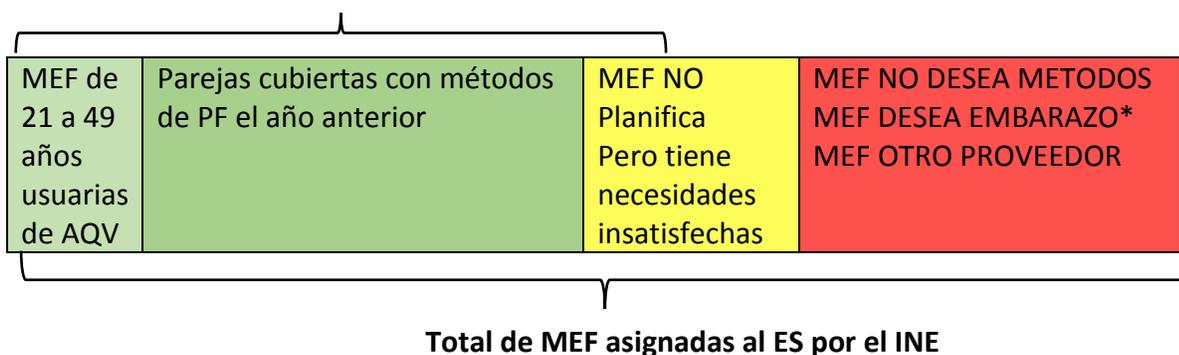
El análisis consiste en determinar cuánto puede hacer con lo que tiene, que necesita para alcanzar una “programación ideal” o cuánto podría lograr haciendo adaptaciones internas en el ES.

Paso 4: Determinar el Porcentaje de cobertura para el año que se está programando

Se espera que en algún momento se pueda reducir la demanda insatisfecha de métodos de PF a cero, para ello cada año los proveedores deben ir aumentando el porcentaje de MEF cubiertas con PF, por lo que se debe estimar un porcentaje de aumento de la cobertura, tomando en cuenta la demanda insatisfecha y el análisis de la capacidad de oferta, el cual en todo caso no debe ser inferior al 11% del total de MEF asignadas por el INE. Este porcentaje se suma al porcentaje de cobertura del año anterior y ese será el porcentaje global que se espera lograr en el próximo año. Por ejemplo: si el año pasado se alcanzó una cobertura de 60%, la cobertura programada para el próximo será de 71%.

Todos los ES deben tener un mínimo de cobertura de 40%. Por ello, en el caso de ES que tengan coberturas inferiores al 30%, el porcentaje de incremento será igual al que la haga falta para llegar a una cobertura de 40%. Por ejemplo, si un ES calcula que tiene cubierto el 23% de sus MEF con Métodos de PF el porcentaje de incremento debe ser de 17%. Sin embargo, consecuentemente con las “no elegibles” que es 35% el Máximo de cobertura debería ser de 65%.

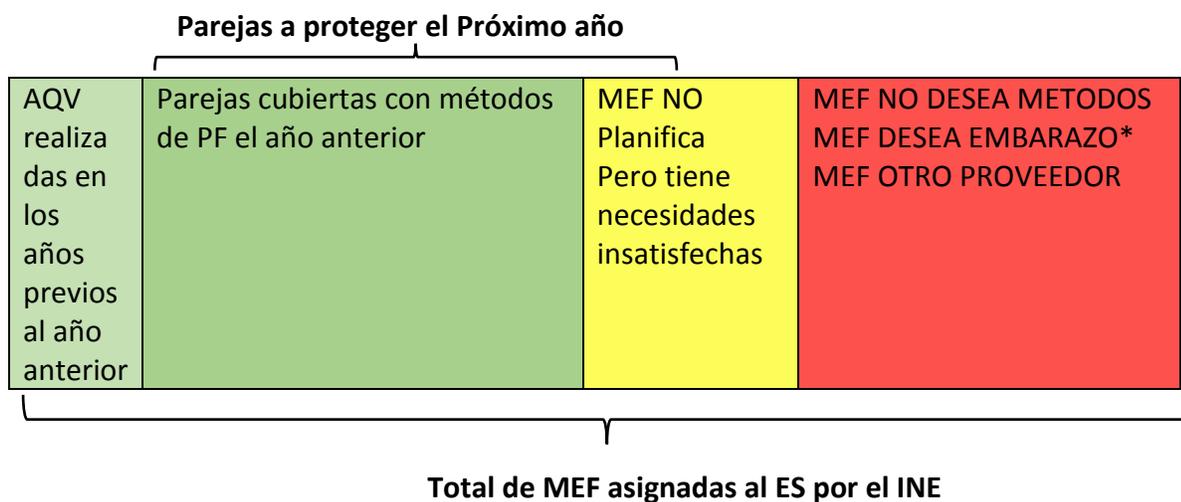
Cobertura programada para el Próximo año



Paso 5: Determinar el total de parejas a proteger

Para calcular el total de parejas a proteger se suman los porcentajes calculados de la cobertura lograda el año anterior (no se incluyen las AQV de años previos al anterior) más el porcentaje de la demanda potencial definido en el paso anterior (11% o el restante para llegar a 40%) y el resultado es el porcentaje de MEF que se van a programar para el año siguiente, este porcentaje se aplica al total de MEF asignadas por el INE y el resultado son las Parejas a Proteger.

Por ejemplo: si el porcentaje de cobertura de MEF el año anterior fue de 40% se debe aumentar 11%, entonces el porcentaje de parejas a proteger es de 51%; si el porcentaje del año anterior fue de 20% y el incremento definido es de 15%, entonces el porcentaje de parejas a programar será de 35%.



Paso 6: Determinar el número de métodos a entregar

Una vez calculado el total de parejas a proteger, se procede a calcular la distribución de la mezcla de métodos, tomando como referencia la distribución porcentual de los métodos entregados el año anterior, sin embargo, esta distribución puede variar en base a la negociación resultante del análisis de oferta/demanda. Finalmente, con esta información y utilizando los factores de conversión ya establecidos se calculan las cantidades de métodos que se van a necesitar para cubrir esta programación.

Es importante tener en cuenta en la negociación, que se consiguen mejores resultados en planificación familiar cuando se usan los métodos de mayor efectividad, tales como los de larga duración.

7.1.4 Programación de atenciones en PF

Esta actividad es de mucha importancia para poder incluir en la programación el total de atenciones de PF que se brindan en los ES, anteriormente las atenciones que no implican entrega de algún insumo no eran consideradas en la programación y por lo tanto no eran objeto de monitoreo y evaluación. Para poder incluir estas atenciones en la programación la UPEG ha definido un nuevo “Producto Programable” definido como: **Otras atenciones de planificación familiar** para fines de programación y reporte de ejecución del producto programable. Este producto incluirá todas las acciones o actividades que no involucre la entrega o uso de algún insumo como método de Planificación, ellas son: métodos naturales tales como Ritmo, Billings, El collar o El Método de Lactancia-Amenorrea (MELA), consejería, revisión o retiro de DIU, revisión o retiro de implante subdérmico, entre otras.

Por otra parte, con fines de un abordaje integral y completo en relación con las atenciones de planificación familiar que se brindan a través de los ES, se deben de incluir todas las actividades de PF que se desarrollan a nivel comunitario a través de los Monitores Comunitarios debidamente capacitados, para lo que la UPEG define un nuevo **producto trazador** definido como: **Atenciones Comunitarias de Planificación Familiar**.

Para fines de programación y reporte de ejecución de este producto trazador se han definido dos **productos programables estadísticos**:

1.-Atenciones Comunitarias para entrega de insumos de métodos de planificación familiar.

En este producto programable se consigna todas las atenciones que brinda el Monitor/a Comunitario destinadas a la entrega de insumos por métodos de planificación familiar (8) (Anticonceptivos Orales, Inyectable Trimestral y condones), los cuales han sido proporcionados y autorizados por la autoridad de salud correspondiente de acuerdo con las normativas vigentes.

2.-Atenciones de orientación y referencia para Planificación Familiar.

En este producto programable se consigna todas aquellas atenciones que brinda el Monitor Comunitario destinadas a orientar y educar sobre el uso de métodos de Planificación Familiar a la población que lo requiera y así poder identificar, captar y referir usuarias/os de métodos de planificación al Establecimiento de salud correspondiente.

Este nuevo producto trazador será utilizado solo en el Primer Nivel de Atención y lo programaran las Regiones Sanitarias que implementan o que implementarán la Estrategia Nacional para Garantizar el acceso a servicios de Planificación Familiar en el área Rural. La programación de estas actividades será incorporada en el Instrumento 1.10, la información será tomada del instrumento de monitoreo de las Actividades Comunitarias de PF; sin embargo, debido a que esta será una actividad nueva para

muchos ES, la información para el primer año será estimada, con base en los resultados de la programación. Aquellos ES que ya están implementando estas actividades utilizarán la información histórica que tengan a su disposición.

Total de Atenciones de PF

El total de atenciones en PF es la sumatoria de: la cantidad que resulta de la conversión parejas a proteger a “atenciones”, “otras actividades de PF” que se registran en el AT2-R y las “Atenciones Comunitarias de PF” que se copian del instrumento correspondiente, este proceso se realiza utilizando el Instrumento 1.10.

Esta actividad debe ser realizada por todos ES independientemente de su tipo de gestión (centralizada o descentralizada).

7.1.5 Programación de métodos anticonceptivos, parejas a proteger y atenciones de PF en hospitales y ES que atienden partos

La programación en hospitales o ES que atienden de partos, con gestión centralizada o descentralizada, tiene como propósito satisfacer la demanda de métodos anticonceptivos a todas las mujeres que egresan por un evento obstétrico y que desean salir del ES con un método aplicado. Es decir, se trata de aprovechar las oportunidades surgidas por este momento reproductivo.

7.1.5.1 Criterios de programación

Para realizar la programación en hospitales y ES que atienden partos, se deben tomar en cuenta los criterios siguientes:

- Parejas protegidas el año anterior
- Egresos PEO
- Demanda potencial
- Parejas a Proteger
- Mezcla de Métodos
- Entrega de métodos por sala

7.1.5.2 Descripción de la metodología para elaborar la programación

También en este nivel, el primer paso de la programación consiste en determinar la cantidad de parejas que se lograron proteger el año anterior, para ello se obtiene la información de métodos entregados el año anterior (instrumento 1.0H) y a partir de allí se aplican los factores de conversión y se obtienen los números de parejas protegidas el año anterior (Instrumento 1.2-I). Estos cálculos se deben realizar considerando que la programación es diferenciada para los servicios de hospitalización y de consulta externa. Ambos servicios deben hacer su programación por separado y luego consolidarla en el instrumento 1.2.

Los hospitales que cuentan con una consulta externa con población de responsabilidad programática asignada deberán realizar la programación igual a los ES de primer nivel con gestión centralizada, utilizando el instrumento 1.1. Los que no estén en esta situación, pero brindan servicios de PF en salas de atención ambulatoria, deberán incorporar las atenciones brindadas a los instrumentos de informes para contribuir al cumplimiento de la programación del 35% de los egresos PEO.

Una vez que se han calculado las parejas protegidas por cada método en el instrumento 1.2-I, se aprovecha este momento para realizar la distribución porcentual de la mezcla de métodos, lo que se utilizara posteriormente como referencia para hacer la mezcla del año que se está programando.

La demanda potencial la constituye el total de mujeres que egresan por un evento obstétrico, pero las parejas a proteger son el 35% de esa demanda potencial. Aquí se debe hacer un análisis del cumplimiento de la programación del año anterior y las razones de porque si o porque no se obtuvieron esos logros. Este análisis debe aportar elementos para definir actividades que permitan mejorar dichos logros. El número de parejas a proteger constituye el 35% del total de egresos PEO, sin embargo, si el año anterior no se logró, se debe mantener esa programación y definir nuevas actividades que permitan en el siguiente año poder cumplir con lo programado. Si se logró la programación, ésta igual se debe mantener y desarrollar las actividades de la misma manera para obtener los mismos resultados. En el caso de que se sobrepasó el 35%, la programación del año a programar debe ser igual al porcentaje logrado el año anterior.

Parejas a Proteger PEO (35%)	Egresos Pos Evento Obstétrico que no desean métodos de PF antes del egreso
------------------------------	--

Total de Egresos Pos Evento Obstétrico

Una vez que se determinan las parejas a proteger, se calcula la cantidad de cada método que se ha programado, utilizando la distribución porcentual de la mezcla que se calculó para el año anterior, luego se hace el ejercicio para hacer la distribución de métodos a entregar para cada sala del hospital. Se debe considerar que en Labor y Partos solo se pueden entregar los métodos de DIU pos placenta y AQV-F Trans-cesarea y que en consulta externa no se pueden hacer AQV, las que se programen en esta sala (AQV de Intervalo) serán realizadas por ginecología, pero no son sumables a las PEO que entran en el 35%. Por otra parte, sala de operaciones no tiene usuarias propias, las que allí se realizan pertenecen a otras salas.

También en este nivel es importante tener en cuenta en la distribución de la mezcla, que se consiguen mejores resultados en planificación familiar cuando se usan los métodos de mayor efectividad, tales como los de larga duración y los permanentes.

Es importante tomar en cuenta que los ES que atienden partos, igual que los hospitales, deben consolidar la información de servicios ambulatorios con la de servicios de internamiento en el instrumento 1.2.

7.1.5.3 Programación de atenciones en PF en hospitales

Tal como se explicó en la sección de “Programación de Atenciones en PF” para ES del primer nivel, es necesario programar el total de “Atenciones en PF”, para lo cual es necesario convertir parejas a proteger a “atenciones”, para esta actividad se debe utilizar el Instrumento 1.10H.

7.1.6 Programación de condones para usos diferentes a la anticoncepción

7.1.6.1 Programación de Condones para poblaciones clave

La programación debe incluir la distribución de condones para poblaciones clave que tienen acceso a los ES, estas son: las personas que viven con VIH, los hombres que tienen sexo con hombres, los transexuales y las trabajadoras y trabajadores comerciales del sexo, ellos tienen necesidades diferentes que se calculan en base al número de contactos sexuales que tienen en promedio diario/mensual, lo que se considera para hacer la programación, las cantidades anuales se detallan a continuación:

POBLACION	CANTIDAD ANUAL
Personas que viven con VIH	120
Hombres que tienen sexo con hombres	208
Transexuales	1300
Trabajadoras y trabajadores comerciales del sexo (Incluye mujeres, HSH y Trans)	1300

7.1.6.2 Programación de Condones para Ultrasonidos

En los hospitales se utilizan condones para realizar exámenes de ultrasonido, las cantidades son variables para cada uno de ellos, por lo que cada hospital debe incluir en la programación una cantidad basada en el consumo histórico.

7.1.6.3 Programación de Condones para Prevención de Zika en embarazadas

Para los efectos de prevención de la transmisión vertical del Zika, a toda embarazada se le deben entregar condones, la programación se hace multiplicando la cantidad de embarazadas esperadas por 90, la operación se registra en el instrumento No 1.1 Cara B.

7.1.6.4 Programación de Condones para eventos Especiales

En nuestro país se realizan tres eventos especiales al año (Semana Santa, Día Mundial del Sida y Semana Nacional de la Juventud), con duración de una semana cada uno, durante los cuales se considera necesario cubrir y/o proteger con condones para prevenir embarazos no deseados e

ITS/VIH a las personas del área geográfica de influencia del ES, para calcular las cantidades se estima que el 5% de la población de 10 a 49 años utilizará un promedio de 3 condones en cada evento.

7.1.6.5 Programación de Condones para ONG's

Las ONG's que trabajan con poblaciones clave so beneficiarias del uso de condones, para poder gozar de este derecho, deben participar en el proceso de programación, las poblaciones candidatas a recibir condones son las personas viviendo con VIH, los hombres que tienen sexo con Hombres, los transexuales y las trabajadoras comerciales del sexo, así como toda la población que ellos atienden y que son candidatos a utilizar condones durante el desarrollo de los eventos especiales que se realizan en el país. Los criterios y mecanismos de programación se encuentran descritos en el instrumento 1.4 y su instructivo. Para efectos de control de la Región Sanitaria, se debe consolidar la programación para ONG's en el instrumento 1.5.

7.1.7 Programación de Actividades de Equipamiento

7.1.7.1 Primer momento de la programación de las actividades de equipamiento

Para realizar las actividades de equipamiento se debe iniciar con el diagnóstico de la existencia de los equipos necesarios para brindar los servicios de planificación familiar a fin de asegurar la calidad de atención, especialmente con los métodos que requieren equipos médicos como el DIU y la AQV. A continuación, se describen los mecanismos que se utilizarán para desarrollar el proceso de diagnóstico.

Equipo mínimo necesario por establecimiento de salud.

A continuación, se detalla el equipo mínimo necesario que debe existir en una unidad de salud, de acuerdo con el tipo de método.

Inyectables trimestrales de progestina sola, implantes subdérmicos, orales, condón y naturales.

Para la entrega de estos métodos a las usuarias, únicamente se necesita el equipo habitual de una clínica de atención ambulatoria (escritorio, silla secretarial, camilla, etc.).

Inserción de DIU de intervalo.

Este procedimiento debe ser llevado a cabo en una clínica que reúna las condiciones necesarias de privacidad y comodidad para la usuaria, la clínica debe de estar equipada mínimamente con:

- Equipo de Inserción del DIU
- Espéculo
- Copa o Riñonera
- Tenáculo
- Histerómetro
- Pinza Forester (de anillo)
- Lámpara de cuello flexible (de ganso)
- Banquillo giratorio
- Grada de doble peldaño
- Balde de acero inoxidable

- Autoclave eléctrico o Estufa de gas y esterilizador de presión (donde no hay electricidad)
- Mesa de Mayo y
- Mesa de exploración Ginecológica.

Inserción de DIU post evento obstétrico.

Es un procedimiento que se efectúa en las pacientes post parto o post aborto, por lo tanto, se realiza en las salas de labor y parto y evidentemente, además del equipo que rutinariamente se utilizan en esas salas, se necesita:

- Pinza Forester (de anillo) y Pinza Kelly de placenta.

Anticoncepción quirúrgica voluntaria femenina:

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

- Oxímetro de Pulso
- Mesa Quirúrgica
- Mesa de Mayo
- Lámpara Cielítica
- Lámpara de Pie de Emergencia
- Aspirador
- Cauterio
- Baldes para descontaminación
- Máquina de anestesia

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

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

Vasectomía sin bisturí

Este es un procedimiento sencillo que puede ser realizado tanto en una sala de operaciones, como en un espacio limpio y libre de contaminación, destinado para eso dentro del establecimiento de salud.

El equipo requerido para realizarlo es el siguiente:

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

Implantes subdérmicos

Equipo necesario para la inserción de implante subdérmico si es necesario, equipo médico necesario para la extracción

Mecanismos para realización del diagnóstico existencia de equipo en las US

El diagnóstico de los equipos existentes en los servicios se realizará previo al momento del proceso anual de programación de actividades, cada establecimiento de salud llenará el instrumento 1.13, en el que se describe el equipo necesario para cada intervención contestando con respuesta cerrada la existencia o no del equipo en buen estado.

7.1.7.2 Segundo Momento de la Programación de las actividades de equipamiento

El segundo momento lo constituye la identificación del equipo faltante y su inclusión en el listado de equipos (instrumento 1.13 que aplica para todos los ES de primer y segundo nivel), que se debe programar para adquirir, en este instrumento se incluyen los equipos que no existen o que no están en buen estado.

El flujo de información de las necesidades de equipo en los ES se canalizará de la siguiente manera:

- Una vez definido el tipo de equipo y la cantidad necesaria deberá registrarse en el Instrumento de Estimación de necesidades de equipo que está disponible en la Sección de Anexos. Este instrumento deberá adjuntarse al instrumento de programación de cada unidad de salud y deberá fluir y ser consolidado de la misma forma como se propone en el sistema de información de esta estrategia.
- Las supervisiones realizadas a los establecimientos de salud y las reuniones mensuales de monitoreo son momentos oportunos para discutir las condiciones de los equipos y decidir cambios o incrementos en el número de los mismos.
- Las regiones sanitarias realizarán un consolidado regional con necesidades de equipo por red municipal e intermunicipal describiendo los establecimientos de salud priorizadas de acuerdo con un plan regional que incluya elementos como: poblaciones postergadas, personal permanente etc.
- El consolidado regional de necesidades de equipo deberá adjuntarse al consolidado regional de programación de actividades de planificación familiar que se envía al nivel central a fin de que la Dirección General de Redes Integradas de Servicios de Salud realice un consolidado Nacional y promueva las Gestiones pertinentes para dar respuesta a las necesidades propuestas con el objetivo de garantizar la disponibilidad de los equipos necesarios para la prestación del servicio.

7.1.8 Programación de Actividades de Capacitación

La Operativización de la estrategia de planificación familiar, requiere que los recursos humanos que laboran en los diferentes niveles de la Secretaría de Salud (administrativos u operativos de primer y segundo nivel, centralizados o descentralizados) tengan los conocimientos y habilidades para la provisión de servicios de PF con calidad. Para ello es necesario que se identifiquen aquellos recursos humanos (que surgen de la rotación y nuevo ingreso) que necesitan adquirir estos conocimientos y habilidades, a fin de implementar los mecanismos necesarios para su capacitación.

7.1.8.1 Primer Momento de la programación de las actividades de capacitación

El primer momento consiste en identificar las necesidades de capacitación de personal, en cada uno de los temas necesarios para desarrollar las actividades de planificación familiar con calidad, los temas mínimos se listan a continuación:

- Implementación de la presente guía que busca desarrollar la capacidad de gestión y gerencia a través de la programación y monitoria de las actividades, la gestión de los suministros de anticonceptivos, y la negociación y adquisición de equipo.
- Aplicación de los Protocolos de Atención en PF
- Criterios médicos de elegibilidad
- Uso de la herramienta para toma de decisiones.
- Consejería en Planificación Familiar
- Inserción de DIU de Intervalo
- Inserción de DIU Post Evento Obstétrico
- Inserción de implantes subdérmicos

El gerente del ES o el responsable de la prestación de servicios debe investigar si todos los recursos que realizarán una actividad determinada de PF, tienen los conocimientos y habilidades para realizarla, si no las tiene entonces incluirlos en la programación.

7.1.8.2 Segundo Momento de la programación de capacitación

Todos los ES de primer y segundo nivel, tomando en cuenta los resultados del primer momento deberán llenar el instrumento 1.16 para registrar las necesidades de capacitación y adjuntarlo al resto de instrumentos de programación de cada unidad de salud los que deberán fluir para ser consolidados en los niveles correspondientes.

Las supervisiones realizadas a los establecimientos de salud y las reuniones mensuales de monitoreo son momentos oportunos para discutir las necesidades de capacitación del personal de nuevo ingreso y o actualizaciones.

7.1.9 Instrumentos de programación

A continuación, se presentan los instrumentos de programación y sus instructivos

Instrumento 1.0

INSTRUMENTO 1.0 CONSOLIDADO DE LA MONITORIA MENSUAL DEL ES CON GESTION CENTRALIZADA DEL AÑO ANTERIOR															
Nombre del ES: _____ Categorización _____															
RED DE SERVICIOS DE SALUD _____															
REGIÓN SANITARIA _____															
Año a programar : _____															
MES	METODOS														
	AOC			ITPS			CON			ISD			DIU		
	P	E	%	P	E	%	P	E	%	P	E	%	P	E	%
ENERO															
FEBRERO															
MARZO															
ABRIL															
MAYO															
JUNIO															
JULIO															
AGOSTO															
SEPTIEMBRE															
OCTUBRE															
NOVIEMBRE															
DICIEMBRE															
TOTAL															

INSTRUCTIVO DE LLENADO DEL INSTRUMENTO 1.0: CONSOLIDADO DE LA MONITORIA MENSUAL DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD CON GSTION CENTRALIZADA EL AÑO ANTERIOR

Sección de datos generales

Nombre del ES: Anotar el Nombre que tiene asignado el ES

Categorización: anotar si es UAPS, CIS, Policlínico o CMI

Red de Servicios de Salud: Anotar el nombre de la red a la cual está adscrita el ES, esta puede ser una RISS, una red municipal o intermunicipal, según sea su realidad actual.

Región Sanitaria: Anotar el nombre de la Región a la que está adscrita la red

Año a programar: Año que se está programando

Sección de cantidades de métodos por mes

El llenado de este instrumento debe realizarlo el responsable de cada establecimiento de salud y solamente tiene dos pasos:

- 1) Copiar de la sección de “Monitoria de la Producción de Servicios” columnas I, J y K de los instrumentos 3.1 del año anterior.
- 2) Suma las cantidades mensuales para calcular el total distribuido de cada método en el año anterior, estas cantidades son las que va a copiar al instrumento 1.1 del año que esta programando.

Instrumento 1.0H

INSTRUMENTO 1.0H: CONSOLIDADO DE LA MONITORIA MENSUAL DEL HOSPITAL EL AÑO ANTERIOR																		
Nombre del HOSPITAL: _____ Categorización: _____																		
REGIÓN SANITARIA _____																		
Año a programar : _____																		
MES	METODOS																	
	AOC			ITPS			CON			ISD			DIU			AQV		
	P	E	%	P	E	%	P	E	%	P	E	%	P	E	%	P	E	%
ENERO																		
FEBRERO																		
MARZO																		
ABRIL																		
MAYO																		
JUNIO																		
JULIO																		
AGOSTO																		
SEPTIEMBRE																		
OCTUBRE																		
NOVIEMBRE																		
DICIEMBRE																		
TOTAL																		

Instructivo del Instrumento 1.0H: CONSOLIDADO DE LA MONITORIA MENSUAL DEL HOSPITAL EL AÑO ANTERIOR

Sección de datos generales

Nombre del Hospital: Anotar el Nombre que tiene asignado el hospital

Categorización: anotar si es hospital básico, general, de Especialidades o instituto

Región Sanitaria: Anotar el nombre de la Región a la que está adscrita la red cuando el hospital está incorporado a la red, o la región a la que está adscrito el hospital directamente. Los Hospitales de Especialidades anotarán NA (no aplica) ya que estos reportan directamente a la Dirección General de Redes de Servicios de Salud.

Año a programar: Año que se está programando

Sección de cantidades de métodos por mes

Los datos se copian de los Instrumentos 3.3 que fueron llenados cada mes durante el año anterior y se suma cada columna.

Los datos obtenidos en la columna total son los que utilizará para hacer la programación del año a programar en el instrumento 1.2.

Instrumento 1.0D

INSTRUMENTO 1.0 D CONSOLIDADO DE LA MONITORIA MENSUAL DEL ES CON GESTION DESCENTRALIZADA EL AÑO ANTERIOR																					
Nombre del ES: _____										Categorización _____										Gestor: _____	
RED DE SERVICIOS DE SALUD _____										REGIÓN SANITARIA _____											
Año a programar : _____																					
MES	METODOS																				
	AOC			ITPS			CON			ISD			DIU			AQV F			AQV M		
	P	E	%	P	E	%	P	E	%	P	E	%	P	E	%	P	E	%	P	E	%
ENERO																					
FEBRERO																					
MARZO																					
ABRIL																					
MAYO																					
JUNIO																					
JULIO																					
AGOSTO																					
SEPTIEMBRE																					
OCTUBRE																					
NOVIEMBRE																					
DICIEMBRE																					
TOTAL																					

INSTRUCTIVO PARA EL LLENADO DEL INSTRUMENTO 1.0D: CONSOLIDADO DE LA MONITORIA MENSUAL DEL ES CON GETION DESCENTRALIZADA DEL AÑO ANTERIOR

Sección de datos generales

Nombre del ES: Anotar el Nombre que tiene asignado el ES

Categorización: anotar si es UAPS, CIS o Policlínico

Gestor: anotar el nombre del gestor del convenio de gestión

Red de Servicios de Salud: Anotar el nombre de la red a la cual está adscrita el ES, esta puede ser una RISS, una red municipal o intermunicipal, según sea su realidad actual.

Región Sanitaria: Anotar el nombre de la Región a la que está adscrita la red

Año a programar: Año que se está programando

Sección de cantidades de métodos por mes

El llenado de este instrumento debe realizarlo el responsable de cada establecimiento de salud y solamente tiene tres pasos:

- 1) Copiar de la sección de "Monitoria de la Producción de Servicios" columnas I, J y K de los instrumentos 3.1 del año anterior.
- 2) Sumar las cantidades mensuales para calcular el total distribuido de cada método en el año anterior, estas cantidades son las que va a copiar al instrumento 1.1 del año que está programando.
- 3) Se incluyen las AQV que se realizaron MEF beneficiarias del convenio de gestión como resultado de sus gestiones.

Instrumento 1.1 Cara A

INSTRUMENTO 1.1 PROGRAMACION ANUAL DE ACTIVIDADES DE PF Y CONDONES DE DOBLE PROPOSITO EN LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DEL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN CON GESTION CENTRALIZADA					
Nombre del ES: _____ Denominación _____					
RED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD _____					
REGIÓN SANITARIA _____					
Año a programar : _____					
1	PAREJAS PROTEGIDAS EL AÑO ANTERIOR				
	CONSUMO DE METODOS				
	Método	Consumo	Factor de conversión	Parejas Protegidas	%
1.1	Orales combinados		Entre 15		
1.2	Inyectable trimestral de progestina sola.		Entre 4		
1.3	Condomes		Entre 120		
1.4	DIU		Por 1		
1.5	Implantes Sub dérmicos		Por 1		
1.6	Total de Parejas Protegidas el año anterior				100
1.7	Cumplimiento de la programación del año anterior (Divida fila 1.6 entre fila 2.2 x 100)				
2	CALCULO DE LA BRECHA				
	TOTAL				
2.1	Total de atenciones de primera vez del año anterior (AT2R)				
2.2	MEF que acceden al ES (Fila 2.1 x 0.80)				
2.3	Mujeres no elegibles para usar metodos (Fila 2.2 por 0.35)				
2.4	Brecha (Fila 2.2 - (Fila 2.3 + Fila 1.6))				
2.5	Porcentaje de la brecha que se va a programar 35% (multiplique 2.4 x 0.35)				
3	ESTIMACION DE PAREJAS A PROTEGER DE LAS MEF QUE NO ACUDEN AL ES				
3.1	Total de MEF asignadas al ES por el INE al ES				
3.2	MEF que no acuden al ES (Fila 3.1 - 2.2)				
3.3	MEF no elegibles (Fila 3.2 x 0.35%)				
3.4	Demanda Potencial de MEF que no acude al ES (Fila 3.2 - Fila 3.3)				
3.5	Parejas a Proteger de las MEF que no acuden al ES (Fila 3.4 X % definido)				
4	CALCULO DE PAREJAS A PROTEGER				
4.1	Total de parejas protegidas el año anterior (Fila 1.6)				
4.2	35% de la Brecha de MEF que acuden al ES (Fila 2.5)				
4.3	% Incremento de la Demanda Potencial de MEF que o acude al ES (Fila 3.5)				
4.4	Total de parejas a proteger (4.1 + 4.2 + 4.3)				
5	MEZCLA DE METODOS				
	METODO	%	PAREJAS X METODO	Factor de conversión	METODOS X AÑO
					METODO X MES
5.1	Orales combinados			Por 15	
5.2	Inyectable trimestral de progestina sol			Por 4	
5.3	Condomes			Por 120	
5.4	DIU			Por 1	
5.5	Total de Implantes Sud-dérmicos			Por 1	
5.6	Implantes subdermicos año anterior (Fila 1.				
5.7	Implantes subdermicos de reemplazo				
5.8	Total de Parejas a Proteger	100			

Instrumento 1.1 Cara B

6 CONSOLIDADO DE CONDOMES A ENTREGAR EN LA UNIDAD DE SALUD			
	Tipo de poblacion	Unidad responsable de atender cada poblacion	Total condones a entregar en la Unidad de Salud
6.1	Poblacion General (PG)		
6.2	Personas viviendo con VIH (PVVIH)		
6.3	Hombres que tienen sexo con hombres (HSH)		
6.4	Trabajadores y Trabajadoras del sexo (TS)		
6.5	Transexuales		
6.6	Condomes para prevencion de Zika en embarazadas		
6.7	Eventos especiales (EE)		
6.8	TOTAL		0

INSTRUCTIVO DE LLENADO DEL INSTRUMENTO 1.1A PROGRAMACION ANUAL DE ACTIVIDADES DE PF Y CONDOMES DE DOBLE PROPOSITO EN LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DEL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN CON GESTIO CENTRALIZADA

Cara A

Datos generales

Nombre del ES: Anotar el Nombre que tiene asignado el ES

Denominación: anotar si es UAPS, CIS o Policlínico

Red Integrada de Servicios de Salud: Anotar el nombre de la red a la cual está adscrita el ES, esta puede ser una RISS, una red municipal o intermunicipal, según sea su realidad actual.

Región Sanitaria: Anotar el nombre de la Región a la que está adscrita la red

Año a programar: Año que se está programando

Sección 1. PAREJAS PROTEGIDAS EL AÑO ANTERIOR

Columna Consumo: llene las casillas 1.1 a 1.5 copiando las cantidades calculadas en las casillas "Total-E" del instrumento 1.0.

Columna Parejas Protegidas: Calcule el número de parejas protegidas por cada método utilizando los factores de conversión que ya están consignados en el instrumento. Sume los datos obtenidos en cada fila y ese será el total de parejas protegidas el año anterior.

Columna %: es la distribución porcentual de la mezcla de métodos, que significa la preferencia que tuvo la población el año anterior. Se calcula dividiendo el dato de parejas protegidas con cada método entre el total de parejas (Fila 1.6) y multiplicando el resultado por 100.

Fila 1.7: Estime el porcentaje de cumplimiento de la programación del año anterior, dividiendo el total de parejas protegidas el año anterior (Fila 1.6) entre las MEF que acudieron al ES el año anterior (Fila 2.2) y multiplique por cien. Este es su % de cumplimiento que le sirve para hacer los análisis correspondientes.

Sección 2. Cálculo de la Brecha: la brecha son las MEF que por alguna razón acudieron al ES y que no fueron captadas para cubrirlas con métodos de PF.

Fila 2.1: anotar la cifra total de atenciones de primera vez del “último año”, la cual se obtiene de la suma de los totales de las filas 1, 3, 5, 7, 9,11, 13, 15 y 17 de los doce AT2-R del año anterior. Esta cantidad servirá de base para el cálculo de las parejas potenciales.

Fila 2.2: Multiplicar casilla 2.1 X 0.80, el resultado es el total de parejas potenciales a proteger en el año. (Representa el total de MEF que acudieron al ES).

Fila 2.3: anotar el dato obtenido en la fila 2.2, multiplíquelo por 0.35; que corresponde a las parejas (mujeres) que ya no son elegibles para usar un método de PF (Que corresponde a la suma del 23% de mujeres que ya están esterilizadas (tienen AQV) y un 12% de mujeres desean tener un hijo pronto, total 35%) estas son MEF No elegibles para usar un método.

Fila 2.4: Al total de MEF que acuden al ES (Fila 2.2) reste las MEF no elegibles (fila 2.3) y las Parejas Protegidas el año anterior, el resultado es la brecha que falta cubrir con métodos,

Fila 2.5: multiplique este valor por 0.35 que es el 35% de la brecha que se va a proponer cubrir el año que esta programando.

Sección 3. Estimación de Parejas a Proteger de las MEF que no acuden al ES:

Fila 3.1: anotar el número de MEF asignadas por el INE al ES,

Fila 3.2: Calcular las MEF que no acuden al ES restando las que si acuden (Fila 2.2) al total de MEF asignadas (Fila 3.1).

Fila 3.3: Calcule las MEF no Elegibles multiplicando el total de MEF asignadas el ES (Fila 3.1) por 0.35, que es el 35% de mujeres no elegibles según ENDESA, 23% que no desean utilizar métodos por cualquier razón (incluye las AQV) y 12% que desean embarazo pronto.

Fila 3.4: Calcular la demanda potencial de MEF que no acuden al ES restando a la fila 3.2 la 3.3.

Fila 3.5 Calcule las parejas a proteger de las MEF que no acuden al ES multiplicando la fila 3.4 por el % que decidió cubrir de esta población que no puede ser inferior al 5%. Ejemplo Fila 3.4 x 0.07, si decidió 7%.

Sección 4: Calculo de las parejas a proteger

Fila 4.1: Copie el dato de la Fila “1.6-Parejas protegidas el año anterior”.

Fila 4.2: Copie la brecha de MEF que acuden al ES (Fila2.4)

Fila 4.3: Copie de la fila 3.5.

Fila 4.4: Calcular el total de parejas a proteger sumando las filas 4.1, 4.2 y 4.3.

Sección 5: Determinación de la Mezcla de Métodos (El orden de las instrucciones obedece al orden de los cálculos)

Fila 5.7: Estimar la cantidad de ISD que va a reemplazar, tomando en cuenta los que aplicó hace tres o cinco años dependiendo del tipo de implante.

Fila 5.8: Parejas a Proteger es el total de parejas que va a programar, se obtienen de sumar las cantidades de las filas 1.6 y 5.7

Fila 5.6: Copie el valor de la fila 1.5

Columna %:

Filas 5.1 a 5.4: divida las cantidades de las casillas 1.1 a 1.4 (Parejas Protegidas) entre el valor de fila 5.8 y multiplique por 100.

Fila 5.5: Suma las cantidades de las filas 5.7 y 5.6, divida este resultado entre el valor de fila 5.8 y multiplique por 100.

Columna Parejas a Proteger: Aplique los porcentajes calculados en la sección anterior al total de parejas a proteger (fila 5.8)

Columna Métodos por año: Aplique el factor de conversión que aparece en el cuadro, para cada método. De ese modo obtendrá el número de métodos que entregará durante el año.

Columna Métodos por mes: Divida la columna de métodos por año entre 12, para así obtener el número de métodos que entregara por mes.

Cara B

Sección 6. Consolidado de condones a entregar en la unidad de salud, por tipo de población:

Para definir las cantidades de condones que el ES programa distribuir el año que está programando, para cada población, debe antes haber completado la sección 5 de este instrumento y el Instrumento 1.3 y proceder de la manera siguiente:

Fila 6.1: copie el valor calculado en la casilla “5.3. Total de condones por año” de la sección 5 de este instrumento.

Fila 6.2: copie el valor de la fila 5 de la “sección a” del Instrumento 1.3

Fila 6.3: copie el valor de la fila 4 de la “sección b” del Instrumento 1.3

Fila 6.4: copie el valor de la fila 4 de la “sección c” del Instrumento 1.3

Fila 6.5: copie el valor de la fila 4 de la “sección d” del Instrumento 1.3

Fila 6.6: copie el valor de la fila 3 de la “sección e” del Instrumento 1.3

Fila 6.7: Sume los valores de las filas 6.1 a 6.7.

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

Instrumento 1.8 Cara B

7 CONSOLIDADO DE CONDONES A ENTREGAR EN LA UNIDAD DE SALUD			
	Tipo de poblacion	Unidad responsable de atender cada poblacion	Total condones a entregar en la Unidad de Salud
7.1	Poblacion General (PG)		
7.2	Personas viviendo con VIH (PVVIH)		
7.3	Hombres que tienen sexo con hombres (HSH)		
7.4	Trabajadores y Trabajadoras del sexo (TS)		
7.5	Transexuales		
7.6	Condomes para prevencion de Zika en embarazadas		
7.7	Eventos especiales (EE)		
7.8	TOTAL		

INSTRUCTIVO PARA EL LLENADO DEL INSTRUMENTO 1.8: PROGRAMACION ANUAL DE ACTIVIDADES DE PF PARA ES CON GESTION DESCENTRALIZADA

Datos Generales

Nombre del Proveedor: Anotar el nombre de la organización/entidad que firma el Convenio de Gestión

Nombre del ES: anotar el nombre propio asignado al ES, generalmente identificado con el nombre de la comunidad, no utilizar nombres de personas

Tipo: anotar el tipo de ES, si es UAPS, CIS o Policlínico

Red: anotar el nombre de la red de servicios a la que está adscrita el ES, puede ser una RISS, red municipal o intermunicipal.

Región Sanitaria: anotar el nombre de la región a la que pertenece la red de servicios.

Año a programar: anotar el año que se está programando.

Sección 1: Parejas Protegidas

Columna Cantidad de métodos: copie las cantidades de cada método entregadas el año anterior de la fila total del instrumento 1.0D y anótelas en las casillas correspondientes del 1.1 al 1.7. Recuerde que la inclusión de AQV es para efectos de la cobertura de MEF con métodos de PF.

Columna Parejas Protegidas: aplique los factores de conversión a las cantidades de métodos y el resultado para cada método anótelos en las casillas correspondientes.

Fila 1.8: Suma las cantidades de las filas 1.1 a 1.7, este es el total de parejas que protegió el año anterior.

Columna Porcentaje: divida el valor de cada celda correspondiente a método entre el total de parejas protegidas y multiplique por 100. Esta es la distribución porcentual de la mezcla de métodos del año anterior.

Sección 2: Determinar el porcentaje de parejas protegidas

Fila 2.1: anotar el total de MEF que el ES tiene asignadas por el INE. Este dato se lo debe proporcionar el ECOR o la Unidad de Planeamiento de la Región Sanitaria.

Fila 2.2: copiar la cantidad de parejas protegidas el año anterior de la fila 1.8

Fila 2.3: anotar la cantidad resultante de sumar todas las AQV que se han realizado en los años previos al año anterior y que en el año a programar van a tener entre 21 y 49 años de edad.

Fila 2.4: suma las cantidades de las filas 2.2 y 2.3, este es el total MEF usando métodos.

Fila 2.5: Divida la cantidad de la Fila 2.4 entre la de la fila 2.1 y multiplique por 100. Este es el porcentaje de cobertura de MEF usando métodos.

Sección 3: Determinar la Demanda Potencial

Fila 3.1: Determinar las MEF que no planifican restando del total de MEF (Fila 2.1) las mujeres cubiertas con métodos 2.4.

Fila 3.2: determinar la cantidad de MEF no elegibles, para ello se multiplica el total de MEF que no usan métodos (Fila 3.1) por 0.35, que es la suma de porcentaje de mujeres con deseo de embarazo (12%) y las que no desean planificar (23%).

Fila 3.3: Determinar la demanda potencial restando a las MEF que no planifican (Fila 3.1) las MEF no elegibles (Fila 3.2).

Fila 3.4: Determinar qué porcentaje de MEF representan la demanda potencial (Fila 3.3 entre Fila 2.1 por 100).

Sección 4: Determinar el Porcentaje de cobertura con Métodos de PF para el año a programar

Fila 4.1: El porcentaje de cobertura al que se propone llegar en el año que está programando, resulta de sumar al % de cobertura logrado hasta el año anterior un incremento de 11% del total de MEF. En el caso de ES que tienen coberturas inferiores a 30% el incremento debe ser la diferencia que le falta para llegar a 40% de cobertura.

Sección 5: Parejas a proteger el próximo año

Fila 5.1: Calcular el porcentaje de parejas protegidas con métodos el año anterior dividiendo las parejas protegidas el año anterior (Fila 1.8) entre el Total de MEF (Fila 2.1) y multiplicando por 100.

Fila 5.2: Anotar el porcentaje que decidió incrementar en la Fila 4.1

Fila 5.3: Calcular el porcentaje total de parejas a proteger el próximo año sumando el porcentaje de parejas protegidas el año anterior (Fila 5.1) al porcentaje de incremento (Fila 3.2).

Fila 5.4: Calcular el número de parejas a proteger el próximo año aplicando el porcentaje total (Fila 5.3) al total de MEF (Fila 2.1).

Sección 6: Mezcla e Métodos

Fila 6.10: es el total de Parejas a Programar el próximo año, copie la cantidad de la fila 5.4.

Fila 6.8: Son las parejas protegidas con ISD el año anterior, copie la cantidad de la fila 1.7.

Fila 6.9: Estimar la cantidad de ISD que va a reemplazar, tomando en cuenta los que aplicó hace tres o cinco años dependiendo del tipo de implante.

Columna %:

Filas 6.1 a 6.6: divida las cantidades de las casillas 1.1 a 1.6 (Parejas Protegidas) entre el valor de fila 6.10 y multiplique por 100.

Fila 6.7: Sume las cantidades de las filas 6.8 y 6.9, divida este resultado entre el valor de fila 6.10 y multiplique por 100.

Columna Parejas por Método: calcule el número de parejas a proteger por método aplicando los porcentajes de la mezcla calculados en la columna & de esta sección, al total de parejas a proteger (Fila 6.10). Ejemplo: si el total de parejas a proteger es 840, y el porcentaje de AOC es 30, multiplique 840×0.30 , el resultado= 242 anótelos en la casilla que corresponde a AOC.

Columna Métodos por año: Aplique el factor de conversión que aparece en el cuadro, para cada método. De ese modo obtendrá el número de métodos que entregará durante el año.

Columna Métodos por mes: Divida la columna de métodos por año entre 12, para así obtener el número de métodos que entregara por mes.

Cara B

Sección 7. Consolidado de condones a entregar en la unidad de salud, por tipo de población:

Para definir las cantidades de condones que el ES programa distribuir el año que está programando, para cada población, debe antes haber completado la sección 6 de este instrumento y el Instrumento 1.3 y proceder de la manera siguiente:

Fila 7.1: copie el valor calculado en la casilla “6.3. Total de condones por año” de la sección 6 de este instrumento.

Fila 7.2: copie el valor de la fila 5 de la “sección a” del Instrumento 1.3

- Fila 7.3:** copie el valor de la fila 4 de la “sección b” del Instrumento 1.3
Fila 7.4: copie el valor de la fila 4 de la “sección c” del Instrumento 1.3
Fila 7.5: copie el valor de la fila 4 de la “sección d” del Instrumento 1.3
Fila 7.6: copie el valor de la fila 3 de la “sección e” del Instrumento 1.3
Fila 7.7: copie el valor de la fila 3 de la “sección f” del Instrumento 1.3
Fila 7.8: Sume los valores de las filas 7.1 a 7.7.

Las personas que elaboraron y aprobaron el instrumento de programación, lo firman como un acto de compromiso con los acuerdos adquiridos en el proceso de programación de las actividades de Planificación Familiar.

Instrumento 1.10

INSTRUMENTO 1.10 PROGRAMACION DE ATENCIONES DE PLANIFICACION FAMILIAR EN LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DEL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN			
Nombre del ES: _____		Denominación _____	
Red de Servicios de Salud: _____		Gestor: _____	
Región Sanitaria: _____			
Año a programar : _____			
METODO (A)	PAREJAS A PROTEGER (B)	FACTOR DE CONVERSION (C)	ATENCION DE PF (D= B x C)
1.1 Orales combinados		5	
1.2 Inyectable trimestral de progestina sola.		4	
1.3 Condones		2	
1.4 Implantes Sub dérmicos		1	
1.5 DIU		1	
1.6 AQV (F y M)*		1	
1.7 Otras Actividades de PF			
1.8 Actividades Comunitarias de PF			
TOTAL			
*Captadas , referidas Y realizadas, solo para ES descentralizados			

INSTRUCTIVO PARA EL LLENADO DEL INSTRUMENTO 1.10 ATENCIONES DE PF DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DEL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN

Datos Generales

Nombre del ES: Anotar el Nombre oficial que tiene asignado el ES, que debe ser igual al nombre anotado en el resto de los instrumentos de esta guía.

Denominación: anotar si es UAPS, CIS o Policlínico

Red de Servicios de Salud: Anotar el nombre de la red a la cual está adscrita el ES, puede ser una RISS, Red municipal o intermunicipal.

Gestor: Aplica solo en el caso de gestión descentralizada, anotar el nombre de la organización/entidad que firma el convenio de gestión.

Región Sanitaria: Anotar el nombre de la Región a la que está adscrita la red y por ende el ES

Año a programar: Año que se programa

Sección de datos:

Columna B, Parejas a proteger (B): Para ES con gestión centralizada copiar los datos de la Sección 5 del instrumento 1.1. Para Es con gestión descentralizada copiar los valores de la sección 6 del instrumento 1.8.

Columna D: Calcular las Atenciones de PF para cada método multiplicando la cantidad de parejas a proteger por el factor de conversión anotado en la columna "C".

Fila 1.6: Aplica solo para ES con gestión descentralizada, aquí debe anotar las AQV que captó, refirió y fue realizada

Fila 1.7: anotar el número de atenciones de PF que no implican entrega de un insumo: método natural, consejería, revisión o retiro de DIU o Implante. Copiar del total de todos los AT-2R del año anterior. (Nota para el primer año de aplicación de esta Guía, debido a que el dato no estará disponible haga un estimado basado en los informes del año 2016.

Fila 1.8: anotar el número total de Atenciones Comunitarias de PF, copiar del instrumento consolidado Anual de atenciones Comunitarias de PF.

Instrumento 1.2-I

INSTRUMENTO 1.2-I PROGRAMACION ANUAL DE ACTIVIDADES DE PF PARA SERVICIOS DE INTERNAMIENTO DE HOSPITALES Y CMI						
HOSPITAL _____		Categorización: _____		RISS: _____		
REGIÓN SANITARIA _____			AÑO A PROGRAMAR _____			
1 DETERMINACION DE LAS PAREJAS PROTEGIDAS EL AÑO ANTERIOR						
	Método	Consumo	Factor de conversión	Parejas Protegidas	Distribución Porcentual	
1.1	Anticonceptivos Orales Combinados		Entre 15			
1.2	Inyectable trimestral de progestina sola		Entre 4			
1.3	Condomes		Entre 120			
1.4	Implantes Sub dérmicos		Por 1			
1.5	DIU		Por 1			
1.6	AQV F		Por 1			
1.7	AQV M		Por 1			
1.8	Total de parejas protegidas el año anterior					
2 CALCULO DE LA DEMANDA POTENCIAL						
2.1	Total de egresos Post Evento Obstétrico en el año anterior					
3 CALCULO DE PAREJAS A PROTEGER						
3.1	Parejas a proteger el año que se programa (35% de la demanda potencial; multiplique el dato de la fila 2.1 por 0.35)					
4 MEZCLA DE MÉTODOS						
	Método	Parejas a Proteger	Factor de conversión	Metodos por Año	Metodos por mes	
4.1	Inyectable trimestral de progestina sola		Por 4			
4.2	Condomes		Por 120			
4.3	Implantes Sub dérmicos		Por 1			
4.4	DIU		Por 1			
4.5	AQV F		Por 1			
4.6	AQV M		Por 1			
4.7	Total de parejas a Proteger.					
5 ENTREGA DE MÉTODOS POR SALA						
	Salas/Metodos	AQV	DIU	AOC	ITPS	Implantes
	Puerperio					
	Ginecología					
	Labor y Parto					
	Consulta Externa					
	Total					
Nombre y firma del responsable				Fecha		

Instructivo del Instrumento 1.2-I: PROGRAMACION ANUAL DE ACTIVIDADES DE PF PARA SERVICIOS DE INTERNAMIENTO DE HOSPITALES

Datos Generales

Hospital: anotar el nombre oficial que tiene asignado el hospital

Categorización: anotar si es un hospital básico, general, de especialidades o instituto. O una CMI adscrita a un CIS o Policlínico

RISS: si el hospital está asignado a una RISS anote el nombre de ella, si no lo está anote NA de no aplica.

Región Sanitaria: anotar el nombre de la región sanitaria a la cual está asignada la RISS a que pertenece el hospital, o el hospital si está directamente asignado a la región o si es un hospital de especialidades de carácter nacional anotar NA de no aplica, ya que estos reportan directamente a la Dirección General de Redes de Servicios de Salud.

Sección 1: Determinación de las Parejas Protegidas el año anterior

Columna Consumo: en las casillas correspondientes de las filas 1.1 a 1.7 copiar los totales de métodos que el hospital proveyó el año anterior del Instrumento 1.0 H.

Columna Parejas Protegidas: aplicar los factores de conversión anotados en esa columna a las cantidades de métodos consumidos y anotar los resultados en las casillas correspondientes de las filas 1.1 a 1.6, luego sume los valores del 1.1 al 1.6 y anote el resultado en la casilla 1.7, este es el total de parejas que protegió el año anterior.

Columna Distribución Porcentual: calcule los porcentajes dividiendo cada valor de 1.1 a 1.6 entre 1.7 y multiplicando por 100, esta distribución demuestra las preferencias de las usuarias por cada método y la usará como referencia para calcular la mezcla del año a programar.

Sección 2: Calculo de la demanda potencial

Fila 2.1: Obtener el dato de egresos pos-evento obstétrico (abortos, partos, cesáreas) del año anterior en el departamento de estadísticas o la Unidad de Gestión de la Información.

Sección 3: Calculo de las Parejas a Proteger

Fila 3.1: Calcule el total de parejas a proteger el próximo año multiplicando el valor de 2.1 por 0.35

Sección 4: Mezcla de Métodos

Columna Parejas a Proteger: Copiar el total de parejas a proteger (Fila 3.1) en la casilla correspondiente de la fila 4.7. Para determinar el número de parejas a proteger con cada método, aplique los porcentajes de la distribución de la mezcla que calculó en la sección 1, al total de parejas a proteger. Ejemplo: si el total de parejas a proteger es 900 y el porcentaje de AQV es de 30%, multiplique $900 \times 0.3 = 270$.

Columna Métodos por año: calcule la cantidad de métodos por año aplicando los factores de conversión y anotando el resultado en la casilla correspondiente.

Columna Métodos por mes: divida cada valor entre doce.

Sección 5: Entrega de métodos por sala: Haga la distribución por sala de acuerdo con el antecedente Histórico. En las Filas en blanco incluya salas que no aparecen predeterminadas si las hay en el hospital.

Instrumento 1.2

INSTRUMENTO 1.2 CONSOLIDADO DE LA PROGRAMACION ANUAL DE ACTIVIDADES DE PF PARA HOSPITALES							
HOSPITAL _____		Categorización: _____			RISS: _____		
REGIÓN SANITARIA _____				AÑO A PROGRAMAR _____			
1	Programación de condones para Personas que viven con VIH atendidas en el Hospital						
1.1	Total de población masculina con VIH > de 15 años.						
1.2	Total de población femenina con VIH > de 15 años						
1.3	Total de población a programar (Suma de las fila 1.1 y 1.2)						
1.4	Promedio de condones que usara cada persona al año						
1.5	Total de condones a programar en al año(Fila 1.3 por fila1. 4)						
2	Parejas a Proteger (PaP) y Metodos a Entregar en el Hospital						
	Métodos	PaP del Inst. 1.1	PaP de Inst. 1.2-I	Total de PaP	Métodos del Ins. 1.1	Métodos del Ins. 1.2-I	Total de métodos
2.1	AOC						
2.2	ITPS						
2.3	CONDON						
2.4	ISD						
2.5	DIU						
2.6	AQV						
2.7	Total						
3	CONSOLIDADO DE CONDONES A PROGRAMAR EN EL HOSPITAL						
	Tipo de población			Unidad responsable		No. De Condones	
3.1	Poblacion General						
3.2	Poblacion viviendo con VIH						
3.3	Condones para Ultrasonidos						
3.4	TOTAL DE CONDONES						
Nombre y firma del responsable _____				Fecha _____			

INSTRUCTIVO PARA EL INSTRUMENTO 1.2: PROGRAMACION ANUAL DE ACTIVIDADES DE PF PARA HOSPITALES

En este instrumento se calcula la cantidad de condones a entregar para personas viviendo con VIH que el hospital atiende y se consolidan los instrumentos 1.2-I y 1.1 en los casos de hospitales que tienen consulta externa con población de responsabilidad programática asignada.

Datos Generales: igual que el instrumento 1.2-I

Sección 1: Programación de condones para Personas que viven con VIH atendidas en el Hospital

Esta sección se explica por si misma.

Sección 2: Consolidado de Parejas a Proteger (PaP) y Métodos a Entregar en el Hospital

Columnas Parejas a Proteger de Consulta externa (PaP del Inst. 1.1) y Parejas a Proteger de Servicios de Internamiento (PaP del Inst. 1.2-I): copie los valores de los instrumentos correspondientes.

los valores de ambos instrumentos.

Columna Total de Parejas a Proteger: sume los valores de ambas casillas.

Columnas Métodos de Consulta Externa (del Inst. 1.1) y Métodos de servicios de Internamiento (del Inst. 1.2-1): copiar los valores de los instrumentos correspondientes.

Columna Total de Métodos: sume los valores de ambas casillas.

Sección 3: Consolidado de Condones a programar en el Hospital

Fila 3.1: copie la cantidad de condones anotados en la casilla Total de métodos/Fila 2.3.

Fila 3.2: copie el valor de la fila 1.5 de la sección 1 de este instrumento

Fila 3.3: Solicite el consumo histórico a la unidad responsable

Fila 3.4: sume los valores de las filas 3.1 a 3.3.

Unidad responsable: la instancia que brinda este dato, porque es quien tiene el registro correspondiente.

Se firma el documento por la persona responsable.

Instrumento 1.10H

INSTRUMENTO 1.10H ATENCIONES DE PF EN HOSPITALES y ES QUE ATIENDEN PARTOS				
Nombre del ES: _____		Categorización _____		
RED DE SERVICIOS DE SALUD _____				
REGIÓN SANITARIA _____				
Año a programar : _____				
METODO (A)	NUMERO DE PAREJAS A PROTEGER (B)	FACTOR DE CONVERSION (C)	ATENCIONES DE PF (D= B X C)	
Servicios de Internamiento/Consulta Externa especializada				
1.1	Orales combinados*		1	
1.2	Inyectable trimestral de progestina sola.		1	
1.3	Condones		1	
1.4	Implantes Sub dérmicos		1	
1.5	DIU		1	
1.6	AQV FEM F		1	
1.7	AQV FEM M		1	
Consulta externa general				
2.1	Orales combinados		5	
2.2	Inyectable trimestral de progestina sola.		4	
2.3	Condones		2	
2.4	Implantes Sub dérmicos		1	
2.5	DIU		1	
TOTAL				
3.1	Orales combinados			
3.2	Inyectable trimestral de progestina sola.			
3.3	Condones			
3.4	Implantes Sub dérmicos			
3.5	DIU			
3.6	AQV FEM F			
3.7	AQV FEM M			
3.8	Otras Actividades de PF			
TOTAL				

*Aplica para atencion posaborto o tratamiento de complicaciones gynecologicas

INSTRUCTIVO PARA EL LLENADO DEL INSTRUMENTO 1.10 H: ATENCIONES DE PF EN LOS HOSPITALES Y ES QUE ATIENDEN PARTOS

Nombre del ES: Anotar el Nombre oficial que tiene asignado el hospital

Categorización: anote si es un hospital básico, general, de especialidades o instituto. O si es una CMI.

Red de Servicios de Salud: Anotar el nombre de la red a la cual está adscrita el hospital o NA (no aplica) si no está adscrito a una red.

Región Sanitaria: Anotar el nombre de la Región a la que está adscrita la red o directamente el hospital si este no está adscrito a una red, o NA (no aplica, si no está adscrito a una red o una región). Los Hospitales de Especialidades de carácter nacional reportan directamente a la Dirección General de Redes de Servicios de Salud.

Año a programar: Año que se programa

Sección de Servicios de Internamiento/Consulta Externa Especializada: En esta sección se consolidan los datos de atenciones de PF que se brindaran por tipo de método a las mujeres que egresan PEO o que reciben métodos por otras razones identificadas por el personal. Como las atenciones son únicas, no se les aplica un factor de conversión. Los datos se toman del instrumento 1.2-I.

Sección de Consulta Externa General: aquí se consolidan los datos de parejas a proteger programadas en el instrumento 1.1.

Columna B (Número de Parejas a proteger): Copiar los valores de la columna “Parejas X Método” sección 5, del instrumento 1.1.

Columna D Atenciones de PF: Calcular las atenciones de PF para cada método multiplicando la cantidad de parejas a proteger por el factor de conversión anotado en la columna “C”.

Fila 2.6: aplica para hospitales con consulta externa y ES que atiende partos, anotar el número de atenciones de PF que no implican entrega de un insumo: método natural, consejería, revisión o retiro de DIU o Implante. Copiar del total de todos los AT-2R del año anterior. (Nota para el primer año de aplicación de esta Guía, debido a que el dato no estará disponible, haga un estimado basado en los informes del año 2016.

Sección Total (3):

Sumar los valores de las filas correspondientes de las secciones 1 y 2.

Fila Total: Es el Total de Atenciones de PF programadas, resulta de sumar las cantidades de la columna “D” sección 3.

Instrumento 1.3

INSTRUMENTO 1.3: PROGRAMACIÓN DE CONDONES CON DOBLE PROPÓSITO PARA POBLACIONES DE RIESGO QUE SON ATENDIDAS EN LOS ES DEL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN.		
Nombre del ES: _____		Denominación _____
Red Integrada de Servicios de Salud _____		
Región Sanitaria _____		Año a programar _____
Sección a : Programación de condones para Personas que viven con VIH		
1	Total de población masculina con VIH atendida en la US, mayor a 15 años	
2	Total de población femenina con VIH atendida en la US, mayor a 15 años	
3	Total de población a programar (Suma de las fila 1 y 2)	
4	Promedio de condones que usara cada persona al año	120
5	Total de la población por 120 condones que usará al año (Fila 3 por fila 4)	
Sección b : Programación de condones para Hombres que tienen Sexo con Hombres.		
1	Total de población HSH atendida en el año anterior	
2	Numero de relaciones sexuales por semana	4
3	Total de relaciones en el año (4 por 52 semanas)	208
4	Total de condones a programar en al año (Fila 1 por Fila 3)	
Sección c : Programación de condones para Trabajadoras del sexo (TCS)		
1	Total de población TCS atendida el año anterior	
2	Numero de relaciones sexuales por semana	25
3	Total de relaciones en el año (25 por 52 semanas)	1300
4	Total de condones a programar en el año (Fila 1 por fila 3)	
Sección d : Programación de condones para Trans-sexuales		
1	Total de población trans-sexual atendida el año anterior	
2	Numero de relaciones sexuales por semana	25
3	Total de relaciones en el año (25 por 52 semanas)	1300
4	Total de condones a programar en el año (Fila 1 por fila 3)	
Sección e : Programación de condones para prevención de Zika en embarazadas		
1	Total de Embarazadas Programadas en el ES	
2	Número de Relaciones sexuales estimadas en el embarazo	90
3	Total de Condones a programar en el año (Fila 1 por fila 2)	
Sección f : Programación de condones para Eventos Especiales		
1	Total de población general del Area Geografica de influencia > de 15 años	
2	Total de población general del Area Geografica de influencia mayor de 15 años que es susceptible de usar condon (Fila 1 por 5%)	
3	Total de condones a programar por semana en cada evento especial (Fila 2 por 3 condones a la semana)	
4	Total de condones a programar en los tres eventos especiales que se desarrollan al año (Fila 3 por 3 eventos)	
Nombre y firma del responsable _____		Fecha _____

INSTRUCTIVO DE LLENADO DEL INSTRUMENTO 1.3: PROGRAMACIÓN DE CONDONES CON DOBLE PROPÓSITO PARA POBLACIONES DE RIESGO QUE SON ATENDIDAS EN LOS ES DEL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN

Nombre del ES: Anotar el Nombre oficial que tiene asignado el ES

Denominación: anotar si es UAPS, CIS o Policlínico

Red Integrada de Servicios de Salud: Anotar el nombre de la red a la cual está adscrita el ES, sea esta una RISS, una red municipal o intermunicipal

Región Sanitaria: Anotar el nombre de la Región a la que está adscrita la red y por ende el ES

Año a programar: Año que se programa

Sección a: Programación de condones para Personas que viven con VIH

Fila 1: Anote el total de población masculina mayor a 15 años con VIH atendida en el ES.

Fila 2: Anote el total de población femenina mayor a 15 años con VIH atendida en el ES.

Fila 3: Sume las filas 1 y 2 para obtener el total de población a programar

Fila 4: Es el promedio de condones que una persona viviendo con VIH puede usar en un año

Fila 5: Multiplique el total de la población resultante de la fila 3 por 120 que es el promedio de condones que usará cada persona al año.

Sección b: Programación de condones para Hombres que tienen Sexo con Hombres.

Fila 1: Anote el total de población HSH atendida en el año anterior en establecimiento de salud.

Fila 2: Corresponde al número de relaciones sexuales estimadas en esta población por semana: 4

Fila 3: Es el total de relaciones sexuales que cada persona tiene en el año (4 relaciones semanales por 52 semanas=208).

Fila 4: Multiplique el dato de la fila 1 por el valor calculado en la fila 3 (208); el resultado será el total de condones a programar en el año para la población HSH.

Sección c: Programación de condones para trabajadoras del sexo

Fila 1: Anote el total de población de trabajadoras del sexo, atendida el año anterior en el ES.

Fila 2: Corresponde al número de relaciones sexuales estimadas en esta población por semana: 25

Fila 3: Corresponde al total de relaciones sexuales que cada persona de esta población tiene en el año: 1300, resulta de multiplicar el valor consignado en la fila 2 (25) por el número de semanas que tiene el año (52). Este factor incluye las relaciones sexuales que la TS mantiene con su pareja estable.

Fila 4: Multiplique el dato obtenido de la fila 1 por el valor calculado dado en la fila 3 (1300); el resultado será el total de condones a programar en el año para la población TS (Fila1 por Fila 3).

Sección d: Programación de Condones para transexuales

Fila 1: Anote el total de población de transexuales, atendida el año anterior en el ES.

Fila 2: Corresponde al número de relaciones sexuales estimadas en esta población por semana: 25

Fila 3: Corresponde al total de relaciones sexuales que cada persona de esta población tiene en el año: 1300, resulta de multiplicar el valor consignado en la fila 2 (25) por el número de semanas que tiene el año (52).

Fila 4: Multiplique el dato obtenido de la fila 1 por el valor calculado dado en la fila 3 (1300); el resultado será el total de condones a programar en el año para la población TS (Fila1 por Fila 3).

Sección e: Programación de condones para prevención de Zika en embarazadas

Fila 1: Anote el total de embarazadas esperadas en el ES en el año que se programa

Fila 2: Corresponde a la cantidad de relaciones sexuales estimadas En el año que es 90

Fila 3: Es el total de condones a programar, se calcula multiplicando la fila 1 por la fila 2.

Sección F: Programación de condones para Eventos Especiales

Fila 1: Anote el total de población general del Área Geográfica de influencia mayor de 15 años

Fila 2: Estime el número de personas del área geográfica de influencia del ES que son susceptibles de usar condón (Fila 1 por 5%)

Fila 3: Estime el total de condones que serán entregados a la población susceptible de usarlos, por semana, en cada evento especial (Fila 2 por 3 condones a la semana)

Fila 4: Estime el total de condones a programar en los tres eventos especiales que se desarrollan al año (Fila 3 por 3 eventos).

Instrumento 1.4

INSTRUMENTO 1.4: PROGRAMACIÓN DE CONDONES CON DOBLE PROPÓSITO PARA POBLACIONES DE RIESGO QUE SON ATENDIDAS POR ONG		
Nombre de la ONG: _____		
Dirección completa: _____		
Región Departamental _____		Año a programar _____
Sección a : Programación de condones para Personas que viven con VIH		
1	Total de población masculina con VIH atendida por la ONG, mayor a 15 años	
2	Total de población femenina con VIH atendida por la ONG, mayor a 15 años	
3	Total de población a programar (Suma de las fila 1 y 2)	
4	Relaciones Sexuales estimadas en el año	120
5	Total de condones a programar al año (Fila 3 por fila 4)	
Sección b: Programación de condones para Hombres que tienen Sexo con Hombres.		
1	Total de población HSH atendida en el año anterior	
2	Numero de relaciones sexuales por semana	4
3	Total de relaciones en el año (4 por 52 semanas)	208
4	Total de condones a programar en al año (Fila 1 por Fila 3)	
Sección c: Programación de condones para Trabajadoras del sexo		
1	Total de población trabajadoras del sexo atendida el año anterior	
2	Numero de relaciones sexuales por semana	25
3	Total de relaciones en el año (25 por 52 semanas)	1300
4	Total de condones a programar en el año (Fila 1 por fila 3)	
Sección d : Programación de condones para Transexuales		
1	Total de población transexual atendida el año anterior	
2	Numero de relaciones sexuales por semana	25
3	Total de relaciones en el año (25 por 52 semanas)	1300
4	Total de condones a programar en el año (Fila 1 por fila 3)	
Sección e: Programación de condones para Eventos Especiales		
1	Total de población asignada a la ONG.	
2	Total de condones a programar por semana en cada evento (Fila 1 por 3)	
3	Total de condones a programar en los tres eventos del año (Fila 2 por 3)	

Nombre y firma del responsable

Fecha

INSTRUCTIVO DE LLENADO DEL INSTRUMENTO 1.4: PROGRAMACIÓN DE CONDONES CON DOBLE PROPÓSITO PARA POBLACIONES DE RIESGO QUE SON ATENDIDAS POR ONG

Nombre de la ONG: Anotar el Nombre de la ONG

Dirección completa: anotar la dirección completa del sitio donde está ubicada la oficina de la ONG

Región Sanitaria: Anotar el nombre de la Región con la que coordina la ONG

Año a programar: Año que se programa

Sección a: Programación de condones para Personas que viven con VIH

Fila 1: Anote el total de población masculina mayor a 15 años con VIH atendida por la ONG.

Fila 2: Anote el total de población femenina mayor a 15 años con VIH atendida por la ONG.

Fila 3: Sume las filas 1 y 2 para obtener el total de población a programar

Fila 4: Es el promedio de condones que una persona viviendo con VIH puede usar en un año

Fila 5: Multiplique el total de la población resultante de la fila 3 por 120 que es el promedio de condones que usará cada persona al año.

Sección b: Programación de condones para Hombres que tienen Sexo con Hombres.

Fila 1: Anote el total de población HSH atendida en el año anterior por la ONG.

Fila 2: Corresponde al número de relaciones sexuales estimadas en esta población por semana: 4

Fila 3: Es el total de relaciones sexuales que cada persona tiene en el año (4 relaciones semanales por 52 semanas=208).

Fila 4: Multiplique el dato de la fila 1 por el valor calculado en la fila 3 (208); el resultado será el total de condones a programar en el año para la población HSH.

Sección c: Programación de condones para trabajadoras del sexo

Fila 1: Anote el total de población de trabajadoras del sexo, atendida el año anterior por la ONG.

Fila 2: Corresponde al número de relaciones sexuales estimadas en esta población por semana: 25

Fila 3: Corresponde al total de relaciones sexuales que cada persona de esta población tiene en el año: 1300, resulta de multiplicar el valor consignado en la fila 2 (25) por el número de semanas que tiene el año (52). Este factor incluye las relaciones sexuales que la TS mantiene con su pareja estable.

Fila 4: Multiplique el dato obtenido de la fila 1 por el valor calculado dado en la fila 3 (1300); el resultado será el total de condones a programar en el año para la población TS (Fila1 por Fila 3).

Sección d: Programación de Condones para transexuales

Fila 1: Anote el total de población de transexuales, atendida el año anterior por la ONG.

Fila 2: Corresponde al número de relaciones sexuales estimadas en esta población por semana: 25

Fila 3: Corresponde al total de relaciones sexuales que cada persona de esta población tiene en el año: 1300, resulta de multiplicar el valor consignado en la fila 2 (25) por el número de semanas que tiene el año (52).

Fila 4: Multiplique el dato obtenido de la fila 1 por el valor calculado dado en la fila 3 (1300); el resultado será el total de condones a programar en el año para la población TS (Fila1 por Fila 3).

Sección e: Programación de condones para Eventos Especiales

Fila 1: anote el total de población asignada a la ONG

Fila 2: Para cada evento se programan tres condones por semana, multiplique la fila 1 por tres

Fila 3: Corresponde al total de condones a programar en el año, multiplique la fila 2 por tres.

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

Instrumento 1.5

INSTRUMENTO 1.5								
CONSOLIDADO REGIONAL DE PROGRAMACIÓN DE CONDOMES MASCULINOS A DISTRIBUIR POR ONG								
Region: _____ Año: _____								
N°	Nombre ONG/OPD	Poblacion que atiende						Total de condones a entregar por ONG
		# PV VIH		# HSH	# TS	# Trans	# EE	
		H	M					
1								
2								
3								
4								
5								
6								
7								
8								
9								
10								
11								
12								
13								
14								
15								
16								
17								
18								
19								
20								
_____					_____			
Nombre y firma del responsable					Fecha			

Instrumento 1.14

INSTRUMENTO 1.14: CONSOLIDADO DE RISS DE LA ESTIMACION DE NECESIDADES DE EQUIPO PARA LAS ACTIVIDADES DE PF																						
Red Integrada de Servicios de Salud _____																						
Región Sanitaria _____																			Año a programar _____			
	EQUIPO	ESTABLECIMIENTOS DE SALUD																			TOTAL	
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19		20
1	Camilla de Exploración Ginecologica																					
2	Lampara de cuello flexible																					
3	Banco giratorio																					
4	Grada de doble peldaño																					
5	Mesa de Mayo																					
6	Autoclave																					
7	Esterilizador a presión y estufa de gas (donde no hay electricidad)																					
8	Balde de Acero Inoxidable																					
9	Equipos de Inserción de DIU																					
10	Especulos medianos y grandes en cantidad suficiente para su demanda																					
11	Otro:																					
Firma Responsable																						

INSTRUCTIVO PARA EL LLENADO DEL INSTRUMENTO 1.14: CONSOLIDADO DE RISS DE LA ESTIMACION DE NECESIDADES DE EQUIPO PARA LAS ACTIVIDADES DE PF

Red Integrada de Servicios de Salud: Anotar el nombre de la red a la cual está adscrita el ES, sea esta una RISS, una red municipal o intermunicipal

Región Sanitaria: Anotar el nombre de la Región a la que está adscrita la red y por ende el ES

Año a programar: Año que se programa

Columnas de Establecimientos de Salud 1 a 20: Cada establecimiento de salud fue identificado con un número correlativo. Copie las cantidades correspondientes a cada fila, de la columna de necesidades de cada instrumento 1.13.

Instrumento 1.15

INSTRUMENTO 1.15: CONSOLIDADO REGIONAL DE LA ESTIMACION DE NECESIDADES DE EQUIPO PARA LAS ACTIVIDADES DE PF																						
Región Sanitaria _____																			Año a programar _____			
	EQUIPO	RED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD																			TOTAL	
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19		20
1	Camilla de Exploración Ginecologica																					
2	Lampara de cuello flexible																					
3	Banco giratorio																					
4	Grada de doble peldaño																					
5	Mesa de Mayo																					
6	Autoclave																					
7	Esterilizador a presión y estufa de gas (donde no hay electricidad)																					
8	Balde de Acero Inoxidable																					
9	Equipos de Inserción de DIU																					
10	Especulos medianos y grandes en cantidad suficiente para su demanda																					
11	Otro:																					
Firma Responsable																						

INSTRUCTIVO PARA EL LLENADO DEL INSTRUMENTO 1.15: CONSOLIDADO REGIONAL DE LA ESTIMACION DE NECESIDADES DE EQUIPO PARA LAS ACTIVIDADES DE PF

Región Sanitaria: Anotar el nombre de la Región que está consolidando

Año a programar: Año que se programa

Columnas de Red Integrada de servicios de Salud: Identifique cada red con sus iniciales. Copie las cantidades correspondientes a cada fila, de la columna de necesidades de cada instrumento 1.14.

Instrumento 1.16

INSTRUMENTO 1.16: ESTIMACION DE NECESIDADES DE CAPACITACION PARA LAS ACTIVIDADES DE PF							
Nombre del ES: _____		No. _____		Categorización _____			
Red Integrada de Servicios de Salud _____							
Región Sanitaria _____				Año a programar _____			
	TEMAS	TIPO DE RECURSO HUMANO					
		MEDICO ESEPECIALISTA	MEDICO GENERAL	ENFERMERA	AUXILIAR DE ENFERMERIA	TECNICO DE ANESTESIA	TOTAL
1	DIU INTERVALO						
2	DIU PEO						
3	AQV-F con Anestesia						
4	AQV-M						
5	GUIA OSPF						
6	NORMAS DE PF						
7	HERRAMIENTA PARA LA TOMA DE DECISIONES						
8							

INSTRUCTIVO PARA EL LLENADO DEL INSTRUMENTO 1.16: ESTIMACION DE NECESIDADES DE CAPACITACION PARA LAS ACTIVIDADES DE PF

Nombre del ES: Anotar el Nombre oficial que tiene asignado el ES

No.: Asigne un número correlativo al ES para efectos de consolidación

Categorización: anotar si es UAPS, CIS o Policlínico

Red Integrada de Servicios de Salud: Anotar el nombre de la red a la cual está adscrita el ES, sea esta una RISS, una red municipal o intermunicipal

Región Sanitaria: Anotar el nombre de la Región a la que está adscrita la red y por ende el ES

Año a programar: Año que se programa

Columnas Tipo de recurso Humano: anote las cantidades de recursos humanos que, por sus responsabilidades, necesitan ser capacitados en cada tema.

7.2 Supervisión, monitoreo y evaluación de las actividades de planificación familiar

La supervisión, monitoreo y evaluación son actividades fundamentales para el seguimiento de las acciones en los ES de primer y segundo nivel, ya que a través de ellas se vigila y se asegura que el camino trazado en los objetivos se está recorriendo en la dirección correcta y en los tiempos esperados.

Las actividades de PF en los ES de la SESAL de primer y segundo nivel, independientemente del tipo de gestión, deben ser supervisadas, monitoreadas y evaluadas periódicamente. El monitoreo contribuye de manera importante a que las actividades de planificación familiar sean una prioridad en las rutinas diarias de los establecimientos de salud.

La supervisión, monitoreo y evaluación se deben realizar a través de la implementación ordenada de las siguientes actividades complementarias:

1. Seguimiento de las actividades de PF en los procesos de supervisión interna de los establecimientos de salud que se hará a través de guías de verificación y de las actividades de planificación en los planes de MCC.
2. Realización del monitoreo mensual en los ES a través del análisis de la información que es enviada por el ES a la Red, en donde se consolida.
3. Revisión y análisis del monitoreo regional del cumplimiento de la programación de parejas protegidas en cada Red, por el área de Monitoria y Evaluación de la Unidad de Planeamiento de la Región Sanitaria.
4. Monitoreo del cumplimiento de la programación del resto de actividades de PF (Equipamiento, Capacitación y otros) en la Región Sanitaria.
5. Evaluación de las actividades de PF a nivel regional que es responsabilidad del área de Monitoreo y Evaluación de la Unidad de Planeamiento de la Región Sanitaria.
6. Evaluación de las actividades de PF a nivel nacional por la UPEG en coordinación con la Subsecretaría de RISS.

7.2.1 Seguimiento de las actividades de planificación familiar en los procesos de supervisión en los establecimientos de salud.

7.2.1.1 En ES del Primer Nivel de Atención

La supervisión se realizará a través de guías de supervisión diseñadas para tal fin, estas guías se basan en los siguientes aspectos:

- Análisis del desempeño del personal en la aplicación de habilidades y destrezas en la atención de PF (consejería, supervisión de las técnicas de aplicación de DIU y de ISD, así como de otras prácticas clínicas relacionadas).

- Verificación de que se realiza la captación de usuarias potenciales y el grado de funcionamiento de las rutinas que deben asegurar el acceso a los métodos por parte de las personas usuarias.
- Verificación de la calidad en la consejería en PF.
- Verificación del respeto de los derechos sexuales y reproductivos de las personas usuarias.
- Comprobación del cumplimiento de las normas relacionadas con la selección de las usuarias potenciales y los procedimientos de distribución, entrega y aplicación de los anticonceptivos.
- Verificación de la existencia de las condiciones mínimas relacionadas con suministros, equipos almacenamiento e infraestructura.
- Verificación de los niveles y condiciones de almacenamiento
- Verificación de la calidad del dato registrado en los informes mensuales de suministro, solicitud y monitoria de las actividades de PF en todo nivel de la red de servicios 3.1, 4.1 y 3.3 e inclusive en el SALMI.

Mecanismo para la aplicación de las guías de supervisión.

1. Las guías deben ser aplicadas periódicamente en cada ES, de acuerdo con la programación de visitas de supervisión.
2. Los ECOR son los responsables de su aplicación en los ES y de definir los compromisos y correctivos a las fallas identificadas.
3. La región sanitaria a través de la Unidad de Monitoria y Evaluación en los ES con gestión centralizada, la unidad de Control de la Gestión en ES con gestión descentralizada y el nivel central a través de la Dirección de Vigilancia del Marco Normativo aplicarán las guías cuando consideren necesario, sin embargo, es obligación que las guías sean aplicadas al menos una vez cada cuatro meses.

Recuerde que la supervisión es la mejor herramienta para identificar las debilidades gerenciales, administrativas y logísticas de los servicios y al mismo tiempo identificar las limitaciones técnicas de los recursos humanos relacionadas con conocimientos y prácticas, por lo tanto, es el momento oportuno para corregir los problemas.

7.2.1.2 En Hospitales

La supervisión de las actividades de PF en el marco de la supervisión general del hospital se realizará observando los siguientes aspectos:

- Análisis del desempeño del personal en la aplicación de habilidades y destrezas para la atención de Planificación Familiar (consejería, aplicación de DIU y otras prácticas clínicas relacionadas).
- Verificación de que se realiza la captación de usuarias potenciales y el grado de funcionamiento de las rutinas que deben asegurar el acceso a los métodos por parte de las personas usuarias.
- Verificación de la calidad de la información y oferta de planificación familiar.

- Verificación del respeto de los derechos de las usuarias y los usuarios.
- Comprobación del cumplimiento de las normas relacionadas con la selección de las usuarias potenciales y los procedimientos de distribución, entrega y aplicación de los anticonceptivos
- Verificación de la existencia de las condiciones mínimas relacionadas con suministros, equipos e infraestructura.
- Verificación del uso obligatorio del “Consentimiento Informado” para los casos de AQV.

7.2.2 Realización del monitoreo mensual en los establecimientos de salud, Redes de Servicios, regiones Sanitarias y Nivel Central.

El objetivo del monitoreo de las actividades de PF es analizar el cumplimiento de la programación en los ES de primer y segundo nivel de atención, independientemente del tipo de gestión, análisis que debe realizarse en cada una de las diferentes instancias involucradas en el Proceso: ES, Redes, Región Sanitaria y Nivel Central a fin de identificar dificultades y poder tomar decisiones oportunas para mejorar la obtención de los resultados esperados. Se espera que se realice mensualmente y que todo el proceso esté finalizado en los primeros 15 días del mes siguiente.

Se hará el monitoreo de manera indirecta a través de la revisión de los instrumentos del sistema de información de esta Guía.

7.2.2.1 Monitoreo en los ES de Primer Nivel de Atención

1. El director o jefe del ES designará a un responsable de llenar el instrumento 3.1 (con datos provenientes de los Kardex) y el instrumento 3.8 al finalizar el último día de trabajo de cada mes. Aquí se debe incluir la información de los métodos entregados para PF rural, a los ESFAM, a los Centros Penitenciarios y a los “centros de Atención al Migrante retornado o en tránsito”.
En los casos de ES que ya estén implementando el SALMI, utilizaran el reporte mensual que genera dicha herramienta para alimentar el instrumento 3.1 y poder realizar los cálculos de cumplimiento de la programación.
2. El director, jefe o coordinador del ES convocará a todo el personal participante en las actividades de PF (médico, enfermera, Auxiliar de Enfermería, promotores de salud, responsables de farmacias o almacenes) a una reunión en los primeros dos días hábiles de cada mes. En los casos de ES vinculados a centros de atención a migrantes o centros penitenciarios es conveniente que un representante de estos centros participe en la reunión.
3. La reunión se desarrollará de la manera siguiente:
 - El director, jefe o coordinador del ES explicará el objetivo de la monitoria que es identificar los avances en el logro del cumplimiento de la programación y la verificación de la calidad de los datos.
 - Los insumos principales para realizar el Monitoreo son los instrumentos 3.1 y 3.8.

- Se discutirá el cumplimiento de la programación para cada método anticonceptivo, el total de parejas protegidas y también el cumplimiento de las atenciones de PF.
- Se discutirá solamente los problemas encontrados, analizando las dificultades que no permitieron tener buenos logros, por ejemplo:
 - Hubo desabastecimiento
 - Hubo vacaciones o incapacidades
 - Se dañó o perdió algún equipo
 - No le cumplieron compromisos adquiridos por la red o la región
 - No contó con materiales para la promoción y educación
 - Hubo falta de interés de los y las usuarias
 - No realizó las acciones de promoción y organización de servicios requeridas.
- En base al análisis anterior, se deben establecer acuerdos y compromisos para mejora, dentro del establecimiento de salud.
- Finalmente se procederá a llenar el Instrumento para el análisis de resultados del monitoreo mensual de PF que debe ser anexado al instrumento 3.1 y entregado a la Red para su revisión, la que permitirá establecer acuerdos y compromisos para desarrollar en el próximo mes a fin de mejorar los resultados en PF.
- Socialización de los acuerdos y compromisos con todo el personal del ES.
- En cada reunión se deberán revisar los acuerdos y compromisos adquiridos en la reunión anterior de cada ES.

7.2.2.2 Monitoreo en el hospital

El monitoreo se realiza de manera mensual en el hospital en una reunión convocada por la jefatura del Departamento de GO, en la que se involucran cada una de las salas donde se producen eventos obstétricos o se entregan métodos de PF dentro del hospital. Como punto de la agenda se debe incorporar de manera sistemática y obligatoria en los primeros cinco días hábiles del mes siguiente, el análisis de las actividades de PF que se han realizado en las diferentes salas del hospital, de la forma que a continuación se describe:

El monitoreo se realizará en DOS pasos claramente definidos:

Primer paso: Cada sala recopila la información en el instrumento 2.5, con estos datos de producción llena el instrumento 3.2 que se completa con los datos de la programación mensual y realiza el llenado del instrumento de análisis de resultados de la monitoria de las actividades de PF, con estos tres instrumentos se realiza el análisis interno de cada sala o servicio para tomar decisiones. Luego hacen entrega de los instrumentos 2.5 a la Subdirección de Gestión de la Información (SGI) del Hospital, en donde se deberá consolidar la información en el Instrumento 4.2 y hacer entrega de este a la jefatura del departamento de Ginecología y Obstetricia para que se analicen los resultados y se tomen las medidas necesarias para mejorar el cumplimiento de la programación en caso de que sea

necesario. También se debe llenar un consolidado del hospital para el cumplimiento de las Atenciones de PF (Instrumento 3.8H) el cual también debe ser analizado

Segundo paso: La Jefatura del Departamento de Ginecología hace entrega de los instrumentos 4.2 y del Instrumento de análisis de resultados de la monitoria de las actividades de PF a la Dirección del Hospital, lo cual servirá para discutir y completar la información que se requerirá para construir los indicadores de planificación familiar que se llevaran a la reunión del Consejo Consultivo del hospital. Igualmente, la Sub dirección de Gestión de la Información del Hospital debe enviar en los primeros cinco días hábiles del mes siguiente, el instrumento 4.2 y el Instrumento de análisis de resultados de la monitoria de las actividades de PF a la UGI de la Región Sanitaria para que la información sea incorporada al consolidado regional. Previo al envío de los instrumentos a la región se aprovechará para llenar la información estadística del instrumento 3.4.

7.2.2.3 Monitoreo en la Red

- 1) El monitoreo mensual es responsabilidad de la persona jefe de la Red y debe incluir a todos los ES de primer nivel independientemente del tipo de gestión.
- 2) En los primeros 5 días hábiles del mes siguiente, los informes entregados a este nivel por cada ES deben ser recibidos, revisados, consolidados y enviados al nivel regional. Y en los primeros 10 días del mes, en las reuniones técnicas (según el documento de gobernanza) se deben hacer los análisis para establecer el grado de cumplimiento de la programación de las diferentes actividades de PF (consumo de métodos, Parejas Protegidas, Metas físicas, Equipamiento y Capacitaciones) y para verificar la calidad de los datos, haciendo énfasis en aquellos ES que tienen dificultades para el cumplimiento de los objetivos esperados.
- 3) Se Identificarán los ES que no están cumpliendo con la programación y las que no son consistentes con la información presentada. Analizarán los problemas encontrados y las dificultades que no les permitieron tener buenos logros, por ejemplo:
 - a. Hubo desabastecimiento
 - b. Hubo vacaciones o incapacidad
 - c. Se dañó o perdió algún equipo
 - d. No se cumplieron los compromisos adquiridos
 - e. No contó con materiales para la promoción y educación
 - f. Manifestación de falta de interés de las usuarias
 - g. No realizó las acciones de promoción y organización de servicios requeridas.
- 4) En base al análisis anterior, se deben establecer mecanismos de retroalimentación a los ES de forma que se puedan hacer acuerdos y compromisos para mejorar los resultados.
- 5) Los datos contenidos en los informes (instrumento 3.1 y de análisis de resultados) de cada ES que conforman la Red, deben ser consolidados por la supervisora de Enfermería de la Red en el instrumento 4.1. Los 3.8 serán consolidados en el instrumento 3.9 (Consolidado del Cumplimiento de Atenciones de PF en la Red o Región Sanitaria)

- 6) La supervisora de enfermería de la Red debe solicitar el reabastecimiento de métodos utilizando el instrumento 3.3, y enviarlo al departamento de RISS para alimentar la HCDL y/o SALMI. Además, el instrumento 4.1 se debe enviar al área de gestión de la información de la unidad de Planeamiento de la Región Sanitaria para que sea consolidados.

7.2.2.4 Monitoreo a nivel regional.

El área de Monitoria y Evaluación de la Unidad de Planeamiento de la Región Sanitaria en conjunto con el departamento de RISS son las responsables de ejercer el monitoreo de las actividades de PF en la región. Para ello debe contar con la información necesaria sobre la producción de servicios en todos sus ES. Para que este nivel pueda revisar y analizar la información y tomar decisiones se debe realizar lo siguiente:

- El Área de Gestión de la Información (AGI) debe proveer los datos para que la unidad de monitoria y evaluación elabore el instrumento consolidado 4.3, los datos están contenidos en los informes de ejecución de Planificación familiar Instrumentos 4.1, Monitoreo mensual del suministro, programación y ejecución de actividades de PF.
- También el AGI debe digitar la información de los 3.1 en la HCDL de PF y los datos correspondientes del SALMI-PF, ya que este es el mecanismo por el cual la región de salud se abastecerá desde el nivel central.
- El departamento de RISS analiza el instrumento 3.3 Informe y solicitud mensual de suministros para la Red.
- El Departamento de RISS también analiza los informes de análisis de resultados de cada Red en el cual se explican las razones del incumplimiento de las actividades de PF y se registran las acciones y las decisiones que se estarán realizando para mejorar.

Con esta información se elaborará un breve informe narrativo, que incluya un resumen ejecutivo de los principales hallazgos para que el director de la Región Sanitaria analice los resultados y tome decisiones para mejora.

7.2.2.5 Monitoreo a nivel central.

El monitoreo de las actividades de PF la debe realizar la DGVMN a través del Departamento de Atención en Salud a las Personas (DASP) en coordinación con la DGRISS (DSPNA, DSSNA), Unidad de Gestión de Calidad (UGC) y Unidad de Gestión Descentralizada (UGD), quienes deben realizar el análisis del cumplimiento de la Programación de las regiones sanitarias, basándose en los informes emanados de la HCDL y el SALMI, que le son enviados desde la Unidad de Logística, Medicamentos e Insumos (ULMI) y en los datos contenidos en el instrumento 4.4 consolidado Nacional de la Monitoria mensual de la ejecución de la programación de las Actividades de PF.

Con los resultados de este análisis ambas direcciones en conjunto deben elaborar un informe que debe ser entregado al viceministro y Director General de Redes de Servicios, que como responsables de la operación de esta guía deben implementar actividades de petición y rendición de cuentas, a fin de que se logren cumplir con la programación de las actividades de PF.. El informe también debe ser retroalimentado a las regiones sanitarias.

7.2.3 Evaluación

La evaluación de esta guía es responsabilidad de la Dirección General de Vigilancia del Marco Normativo a través del Departamento de Atención en Salud a las Personas. Esta actividad se debe realizar anualmente en establecimientos de salud, RISS y Regiones Sanitarias, en los momentos que la región o el nivel central programe reuniones para tal fin. Es indispensable que se realice antes del proceso de programación anual. En este proceso se debe calcular el número y porcentaje de “Parejas Protegidas” y analizar si se está transitando por el camino correcto o no, comparando la programación con la ejecución. En el caso de no cumplimiento de la programación se deben identificar las causas y los correctivos necesarios.

Las ONG que reciben condones deberán definir su propio proceso de Supervisión, Monitoreo y Evaluación en conjunto con la Región Departamental, a fin de poder dar seguimiento al cumplimiento y buen logro de las actividades programadas. Para efectos de abastecimiento se debe tomar en consideración el Informe de uso del condón por las ONG.

7.2.4 Indicadores de monitoreo y evaluación

Los siguientes indicadores deben ser medidos durante el monitoreo y la evaluación:

1. Porcentaje de cumplimiento de la programación por cada método anticonceptivo incluida la AQV en hospitales y gestores descentralizados

Numerador: cantidad de método distribuido

Denominador: cantidad de método programado

Se mide para cada método a nivel de ES, Redes, Regiones y Nacional. Este es un indicador de monitoreo, pero no debe ser utilizado para efectos de evaluación, ya que la varianza en la disponibilidad de métodos o decisiones personales hacen que el cumplimiento de la programación sea incierto.

2. Porcentaje de cumplimiento de la programación de parejas protegidas

Numerador: cantidad total de parejas protegidas con todos los métodos

Denominador: cantidad total de parejas a proteger con todos los métodos

Este indicador se utiliza para monitorear y evaluar, se mide a todos los niveles ES, Red, Región y Nacional.

3. Existencias Disponibles por cada método

Numerador: Cantidad total de cada método existente en ES o unidad

Denominador: Nivel mínimo (varía de acuerdo con el sitio en donde se está midiendo)

Este indicador sirva para conocer en qué medida el ES o los almacenes de los diferentes niveles, tienen las cantidades que necesitan de cada método y no más ni menos.

A nivel de ES se cuenta la existencia o inventario físico en todos los puntos donde puede haber métodos: farmacias, salas y almacenes. Cuando se trata de almacenes de red o región se cuentan las existencias totales de esa unidad.

4. Abastecimiento de cada método en el ES

Cada ES debe tener en existencia, al momento del monitoreo, la cantidad de cada método que no sea inferior al Nivel mínimo (es decir la cantidad necesaria para cubrir el consumo de un mes), ni superior al nivel máximo (es decir la cantidad necesaria para cubrir el consumo de dos meses). Es entendido que el monitoreo y el reabastecimiento se realizan en los primeros diez días de cada mes.

5. Abastecimiento de cada almacén (Red, región o Nacional)

Cada almacén debe tener en existencia, al momento del monitoreo, la cantidad de cada método que no sea inferior al nivel mínimo (es decir la cantidad necesaria para cubrir el consumo de un mes de todos los ES a los que abastece), ni superior al nivel máximo (definido de acuerdo con su categoría).

El análisis debe conducir a identificar las razones porque se obtuvieron o no los logros esperados y tomar decisiones para corregir problemas si los hay. Recuerde que no es un problema cuando el análisis demuestra cambios (entre métodos) pero si es trascendental si no se logra cumplir con la programación de parejas a proteger.

Otro grupo de indicadores que debe ser medido mensualmente, son los que ya están definidos para PF en el cuadro de mando de los hospitales.

7.2.5 Instrumentos e instructivos de supervisión, monitoria y evaluación

GUIA DE SUPERVISION DE LAS ACTIVIDADES DE PLANIFICACION FAMILIAR

Nombre completo del Establecimiento: _____ Código: _____
 Identificación Establecimiento: _____
 Departamento: _____ Código: _____ Municipio: _____
 Dirección completa: _____ Teléfono: _____ Email: _____

1. Para ser aplicada en los establecimientos de Salud con atención ambulatoria

D	CRITERIO	C	NC	Observación
1	<p>Análisis del desempeño del personal en la aplicación de habilidades y destrezas en la atención de Planificación Familiar:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Consejería Integral de PF (HTD) • Supervisión de las técnicas de aplicación de DIU e implantes subdermicos • Cumplimiento de las normas de atención en planificación familiar. • Otras prácticas clínicas relacionadas 			
2	Verificación de que se realiza la captación de usuarias potenciales y el grado de funcionamiento de las rutinas que deben asegurar el acceso a los métodos por parte de los usuario(a)s.			
3	Verificación del respeto de los derechos de lo(a)s usuario(a)s.			
4	<p>Comprobación del cumplimiento de las normas relacionadas con:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Selección de las usuarias potenciales. • Procedimientos de distribución de métodos de planificación familiar. • Entrega de métodos de planificación familiar. • Aplicación de anticonceptivos. 			
5	Verificación de la existencia de las condiciones mínimas relacionadas con suministros, equipos almacenamiento e infraestructura.			
6	Verificación de la calidad del dato registrado en los informes mensuales de suministro, solicitud y monitoria de las actividades de PF en el establecimiento de salud 3.1.			
7	Supervisión de Indicadores logísticos: MED, Abastecimiento.			

2. Para ser aplicada a la RISS y a la Región Sanitaria

ID	CRITERIO	C	NC	Observación
1	<p>Análisis del desempeño del personal en la aplicación de habilidades y destrezas en la atención de Planificación Familiar:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Consejería Consejería Integral de PF (HTD) • Supervisión de las técnicas de aplicación de DIU Supervisión de las técnicas de aplicación de DIU e implantes subdermicos • Supervisión del cumplimiento de las normas de atención en planificación familiar. • Otras prácticas clínicas relacionadas 			
2	Verificación del respeto de los derechos de lo(a)s usuario(a)s.			
3	<p>Comprobación del cumplimiento de las normas relacionadas con:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Selección de las usuarias potenciales. • Procedimientos de distribución de métodos de planificación familiar. • Entrega de métodos de planificación familiar. • Aplicación de anticonceptivos. 			
4	Verificación de la existencia de las condiciones mínimas relacionadas con suministros, equipos almacenamiento e infraestructura.			
5	Verificación de la calidad del dato registrado en los informes mensuales de suministro, solicitud y monitoria de las actividades de PF con énfasis en la utilización del instrumento 3.3 y la digitación de datos en la HCDLPF.			

INFORME DE ANALISIS DE RESULTADOS DE LA MONITORIA DE LOS SERVICIOS DE PLANIFICACION FAMILAR.

Nombre del establecimiento de Salud (Ambulatorio u Hospital): _____

RISS a la que pertenece: _____

Región Sanitaria: _____

Mes que informa: _____ Fecha de elaboración: _____

1. ¿Qué resultados obtuvo en la ejecución de las actividades de PF durante el presente mes de acuerdo a lo reportado en el instrumento de monitoria? Explique:

2. ¿Se logró el cumplimiento de la programación en todos los métodos? SI ___ NO ___

3. ¿En cuales métodos no se logró? ¿Por qué?

4. ¿Qué acciones realizo para mejorar el cumplimiento de la programación durante el presente mes?

5. Enumere al menos 3 acciones para mantener el cumplimiento en aquellos métodos en que se ha logrado la programación y que acciones planea realizar para alcanzar el cumplimiento en aquellos métodos que lo ameritan.

#	Acciones	Responsable	Fecha de realización

Nota: este instrumento se explica por si solo, no necesita instructivo.

Instrumento 3.1

INSTRUMENTO 3.1													
SECRETARIA DE SALUD DE HONDURAS													
INFORME Y SOLICITUD MENSUAL DE SUMINISTROS/MONITOREO DE PRODUCCION DE SERVICIOS EN ESTABLECIMIENTOS DE SALUD													
Región Sanitaria _____										MES: _____	AÑO: _____		
Red Integrada de Servicios de Salud _____										FECHA DE ELABORACION _____			
Establecimiento de Salud _____										Tipo de ES: _____		Nivel Mínimo: 1	Nivel Máximo: 2
TIPO DE METODO	INFORME DE SUMINISTROS					SOLICITUD DE SUMINISTROS			MONITORIA DE PRODUCCION DE SERVICIOS				
	A	B	C	D		E	F	G	H	I	J	K	
	SALDO INICIAL	CANTIDAD RECIBIDA	CONSUMO	AJUSTES		(A+B-C+ó-D)	Columna C x 2)	(F menos E)			Igual Col. C	(J ÷ I)	
			+	-	SALDO FINAL	CANTIDAD MAXIMA	CANTIDAD SOLICITADA	CANTIDAD RECIBIDA		CANTIDAD PROGRAMADA	EJECUTADO (CONSUMO)	% EJECUTADO	
Orales Combinados													
Injectable Trimestral de Progestina sola													
Dispositivo Intrauterino de Cobre													
Condomes Masculinos													
Implantes Sub-dermicos													
OBSERVACIONES													
ELABORADO POR _____						AUTORIZADO POR _____							
REDCIBIDO POR _____						ENTREGADO POR _____							
Original: Unidad de Salud						Copia: Red Municipal/Inter-Municipal							

INSTRUCTIVO PARA EL LLENADO DEL INSTRUMENTO 3.1 INFORME Y SOLICITUD MENSUAL DE SUMINISTROS/MONITORIA PRODUCCION DE SERVICIOS EN ESTABLECIMIENTOS DE SALUD

REGION SANITARIA: Escribir el nombre de la Región

RISS: Escribir el nombre de la Red a la que está adscrita el ES

ESTABLECIMIENTO DE SALUD: Escribir el nombre del ES

Tipo de ES: escribir si qué tipo de ES, es el que reporta (UAPS, CIS, POLICLINICO o CMI)

MES: Escribir el mes que está reportando, en números (Julio = 07, Septiembre = 09, etc.)

AÑO: Escribir el año actual, utilizado cuatro dígitos (2020, 2021...)

FECHA DE ELABORACION: Escribir la fecha en que completa este informe

NIVEL MAXIMO Es la existencia máxima, expresada en meses, con que debe contar la US, una vez recibe el pedido de suministros. Para El ES, el NIVEL MAXIMO es 2 meses. O sea, el ES debe solicitar para mantener existencias que cubran 2 meses de consumo.

COLUMNAS "INFORME DE SUMINISTROS"

TIPO DE METODO: Utilice una sola fila para registrar los datos por cada método anticonceptivo. En caso de haber diferentes presentaciones/marca/dosificación del mismo producto, sume las diferentes cantidades y anote el total resultante en una línea.

A. SALDO INICIAL: Escribir la existencia en el ES, el primer día del mes que está reportando. La cantidad debe ser igual al saldo final del mes anterior y coincidir con el inventario físico del ES.

B. CANTIDAD RECIBIDA: Escribir la cantidad que recibió el ES del nivel inmediato superior únicamente (por ej. Red Municipal), durante el mes reportado.

C. CONSUMO: Escribir la suma total de anticonceptivos entregados en el mes a usuarias(os) y a Monitores comunitarios de PF.

D. AJUSTES: Registre todos los ajustes positivos y negativos según los criterios definidos a continuación. Estos ajustes los obtiene del kárdex, bajo entradas y salidas que se resalten en “Observaciones”:

Con signo +: Escribir las cantidades que ingresan a la US por concepto de:

- devolución o préstamo recibido de otro establecimiento
- sobrante encontrado al hacer inventario físico
- donación

Con signo -: Escribir las cantidades que salen de la US por concepto de:

- faltante al hacer inventario físico
- devolución al nivel superior
- préstamo hecho a otro establecimiento
- vencimiento de producto
- pérdida (por robo, daño, empaque en mal estado)

E. SALDO FINAL Es la existencia física que tiene la farmacia al finalizar el mes reportado. Resulta de la siguiente operación: A (Saldo Inicial) + B (Cantidad Recibida) – C (Consumo) + ó – D (Ajustes) = SALDO FINAL

COLUMNAS SECCION “SOLICITUD DE SUMINISTROS”

F. CANTIDAD MAXIMA: Multiplique la Columna C “Consumo” por 2, que es el nivel máximo indicado en el encabezado del instrumento. Esto le indicará la cantidad máxima que el ES debe tener en existencias.

G. CANTIDAD SOLICITADA: Reste la Cantidad Máxima (Columna F) del Saldo Final (Columna E). Solo si la cantidad máxima es mayor al saldo final, necesita pedir la cantidad que resulta de restar la Columna F menos la Columna E. Por el contrario, si para un insumo la cantidad máxima es menor que el saldo final, anote cero (0) en esta columna, ya que en ese caso no necesita pedir ese insumo.

H. CANTIDAD RECIBIDA: Anote la cantidad que el nivel superior le surtió o despachó, con base en su solicitud de suministros. Esta cantidad, idealmente, debe coincidir con la “Cantidad Solicitada”. Esta columna la completa la persona que surte la solicitud de suministros en el nivel superior

COLUMNAS SECCION “MONITOREO DE LA PRODUCCION DE SERVICIOS”

I. CANTIDAD PROGRAMADA: Escribir la cantidad mensual programada de orales, Inyectable Trimestral de Progestina Sola, Implantes subdérmicos, DIU y condones. Fuente de información: Sección 5, columna “Método X mes”, Instrumento 1.1 para ES centralizados y Sección 6 del instrumento 1.8 para ES descentralizados.

J. EJECUTADO (CONSUMO): Registrar, por método, la cantidad total entregada a usuarios y voluntarios en el mes. Fuente de información: Columna C, Instrumento 3.1.

K. % EJECUTADO: Dividir, por método, la cantidad ejecutada entre la cantidad programada (Col. J ÷ Col. I) y multiplicar por 100.

OBSERVACIONES: Este espacio se utiliza para escribir cualquier explicación o aclaración que la persona responsable del llenado de este instrumento quiera realizar, para explicar mejor el contenido de los datos registrados. Por ejemplo, el motivo de los ajustes debe explicarse claramente en esta sección.

ELABORADO POR: Nombre y firma de la persona que completa el Cuadro.

AUTORIZADO POR: Nombre y firma de la persona que revisa y autoriza el contenido del Cuadro
SOLICITADO POR: Nombre y firma de la persona que presenta la solicitud de suministros
ENTREGADO POR: Nombre y firma de la persona que surte la solicitud de suministros en la RED o nivel superior.

Instrumento 2.5

INSTRUMENTO 2.5																																				
REGISTRO DIARIO MENSUAL DE ATENCIONES DE PF REALIZADAS EN EL HOSPITAL																																				
Hospital											Sala/servicio																									
Mes y año											Region Sanitaria																									
Atención/	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	TOTAL				
Anticoncepción Quirúrgica Voluntaria (AQV)																																				
AQV Trans cesarea																																				
AQV Post-Parto																																				
AQV Post-Aborto																																				
AQV Intervalo																																				
Total AQV femenina																																				
Vasectomía																																				
TOTAL AQV																																				
Dispositivo Intrauterino (DIU)																																				
DIU Trans cesarea																																				
DIU Post-Parto																																				
DIU Post-Aborto																																				
DIU-Intervalo																																				
TOTAL DIU																																				
Otros Métodos de Planificación Familiar																																				
Orales Combinados																																				
Inyectables Trimestrales																																				
Condones Masculinos																																				
Implantes Sub dérmicos																																				
Otras Actividades de Salud Reproductiva																																				
AMEU																																				
CONSEJERIA																																				
Metodos Naturales																																				
Este formulario se debera llenar diariamente en salas de Quirofano, Gineco-Obstetricia, salas de parto y consulta externa																																				
Original: Jefe del Servicio											Copia Departamental de Estadística:																									

INSTRUCTIVO PARA EL LLENADO DEL INSTRUMENTO 2.5: REGISTRO DIARIO/ MENSUAL DE ATENCIONES DE PF REALIZADAS EN SERVICIOS HOSPITALARIOS

Sala/Servicio: Tipo de servicio (ej., consulta externa, puerperio, labor y parto, etc.)

Hospital: Nombre del hospital

Región Sanitaria: Número y nombre de la región

Mes: Mes al que corresponde el llenado del instrumento

Año: Año actual al que corresponde el llenado del cuadro

Sección "ANTICONCEPCIÓN QUIRÚRGICA VOLUNTARIA"

Fila AQV F: En las primeras 4 filas registrar el número de AQV femeninas realizadas según el momento reproductivo: TRANS-CESAREA, POST- PARTO, POST- ABORTO e INTERVALO, por día. Fuente de información: libro sala de operaciones.

Fila Total AQV F: Sumar las AQV's femeninas registradas en las 4 filas anteriores.

Fila "Vasectomía": Registrar las vasectomías realizadas cada día del mes. Fuente de información: libro sala de operaciones Fila Total AQV: Sumar las Total de AQV's femeninas más las vasectomías.

Sección de DIU

Filas DIU: En las primeras 4 filas registrar el número de DIU aplicados según el momento reproductivo: TRANS-CESAREA, POST- PARTO, POST- ABORTO e INTERVALO, por día

Fila TOTAL DIU: Sumar el número de DIU insertados por día. Fuente de información: ATA de consulta externa, libro de labor y parto y sala de operaciones. **NOTA: EL DESGLOCE DE LOS MOMENTOS DE APLICACIÓN DE DIU O AQV SON SOLO PARA EFECTOS DE ACOPIO DE INFORMACION. PARA LOS CONSOLIDADOS UNICAMENTE SE UTILIZARÁN LOS TOTALES.**

Sección Otros Métodos

Anotar la cantidad de ORALES, DEPO-PROVERA, CONDONES e implantes entregados por día. Fuente de información: Kardex ó ATA.

Sección Otras Actividades de Salud Reproductiva:

Fila AMEU: Registrar todas las aspiraciones manuales endo-uterinas realizadas por día.

Fila Consejería: Registrar todas las consejerías brindadas en cada servicio. Fuente de información: **Fila**

Métodos Naturales: Registrar los métodos naturales prescritos diariamente. Fuente de información: ATA o expedientes

Instrumento 3.2

INSTRUMENTO 3.2			
MONITORIA MENSUAL DE LA PROGRAMACION Y EJECUCION DE LAS ACTIVIDADES			
DE PF EN SERVICIOS HOSPITALARIOS			
MES _____		AÑO _____	
SERVICIO _____			
METODOS	Programado	Ejecutado	% Ejecutado
ORALES CONBINADOS			
INYECTABLE TRIMESTRAL DE PROGESTINA SOLA			
DISPOSITIVO INTRAUTERINO T DE COBRE			
CONDONES MASCULINOS			
IMPLANTES			
AQV Masculina			
AQV Femenina			
AQVs Post-Parto			
AQVs Post-Aborto			
AQVs Trans-cesárea			
AQVs intervalo			
TOTAL AQV Femenina			
OBSERVACIONES			
Elaborado por _____		Fecha _____	
Original: Jefe del Servicio		Copia: Director del Hospital	

Copie del instrumento 2.5 para cada momento reproductivo la cantidad realizada por cada servicio, luego en las columnas Total de AQV sume lo programado y lo ejecutado y calcule el porcentaje.

FILA "TOTAL" Sumar cada una de las columnas, para obtener el total "programado" y "ejecutado" del mes.

Calcular el "% ejecutado"

Sección C. AQV Masculina

Copie los datos de los instrumentos de programación y del 2.5 y calcule los porcentajes.

Instrumento 3.4

INSTRUMENTO 3.4 INFORME Y SOLICITUD MENSUAL DE SUMINISTROS PARA ESTABLECIMIENTO DE II NIVEL DE ATENCION															
Región Sanitaria _____										MES: _____			AÑO: _____		
Hospital _____										FECHA DE ELABORACION _____					
										Nivel Máximo (NM): _____					
PRODUCTO	ALMACEN DE MEDICINA				OTROS PUNTOS			RESUMEN			SOLICITUD				
	INFORME DE SUMINISTROS														
	A	B	C	D		E	F	G	H	I	J	K	L	M	N
			AJUSTES		(A+B-C+ó-D)			(E+F+G)				(COL. I x NM)	(L menos H)		
	SALDO INICIAL	CANTIDAD RECIBIDA	DISTRIBUCION	+	-	SALDO FINAL	SALDO FINAL FARMACIAS	SALDO FINAL (SALAS O SERVICIOS)	SALDO TOTAL HOSPITAL	CONSUMO REAL	CANTIDAD PROGRAMADA	% DE EJECUCION	CANTIDAD MAXIMA	CANTIDAD SOLICITADA	CANTIDAD RECIBIDA
ORALES COMBINADOS															
INYECTABLE TRIMESTRAL DE PROGESTINA SOLA															
DISPOSITIVO INTRAUTERINO T DE COBRE															
CONDONES MASCULINOS															
IMPLANTES															
OBSERVACIONES															
ELABORADO POR _____	AUTORIZADO POR _____														
RECIBIDO POR _____	ENTREGADO POR _____														
Original: Almacén Hospital	Copia 1: Región Departamental				Copia 2: Farmacia Hospital										

INSTRUCTIVO PARA EL LLENADO DEL INSTRUMENTO 3.4 INFORME Y SOLICITUD MENSUAL DE SUMINISTROS PARA ESTABLECIMIENTO DE II NIVEL DE ATENCION

Región Sanitaria: anotar el nombre de la región a la que el hospital asignado, si no está asignado a ninguna anotar No Aplica.

Mes y Año: anotar el mes que se esta reportando y el año a que corresponde ese mes.

Hospital: anotar el nombre oficial que el hospital tiene asignado y su localización.

Fecha de Elaboración: la fecha en que se está llenando este instrumento.

Nivel Máximo: Es la cantidad de métodos que el hospital necesita tener para cubrir la demanda de dos meses, entonces en la casilla se debe anotar el número 2.

Sección Almacén de Medicinas:

Columna A: es la cantidad de cada método, que este almacén tenía cuando empezó e mes.

Columna B: es la cantidad que de cada método recibió el almacén en el mes.

Columna C: es la cantidad que de cada método el almacén distribuyó a las salas o servicios del hospital.

Columna D: Registre todos los ajustes positivos y negativos según los criterios definidos a continuación. Estos ajustes los obtiene del kárdex, bajo entradas y salidas que se resalten en "Observaciones":

Con signo +: Escribir las cantidades que ingresan a la US por concepto de:

- devolución o préstamo recibido de otro establecimiento
- sobrante encontrado al hacer inventario físico
- donación

Con signo -: Escribir las cantidades que salen de la US por concepto de:

- faltante al hacer inventario físico
- devolución al nivel superior
- préstamo hecho a otro establecimiento
- vencimiento de producto
- pérdida (por robo, daño, empaque en mal estado)

Columna E: resulta de la operación de sumar productos Columnas A y B y restar las cantidades entregadas a los ES. También se suman o restan los ajustes. El resultado de esta operación debe coincidir con el inventario físico realizado al final del mes (existencias).

Columna F: son las existencias (cantidades) que de cada método están físicamente en la o las farmacias del hospital.

Columna G: son las existencias (cantidades) que de cada método están físicamente en las salas o servicios del hospital.

Columna H: son todas las cantidades que físicamente existen en todo el hospital, resulta de sumar las cantidades de las columnas E, F y G.

Columna I: son las cantidades totales reales que de cada método consumió el hospital en el mes reportado, las cantidades se pueden copiar de los instrumentos 2.5, 3.2 o 4.2.

Columna J: es la cantidad de métodos que el hospital se programó entregar en cada mes, la información se toma del instrumento 1.3.

Columna K: es el porcentaje de cumplimiento de la programación, se debe utilizar para los análisis, resulta de dividir las cantidades de las columnas I entre la J.

Columna L: es la cantidad máxima que el hospital puede tener de cada método, resulta de multiplicar las cantidades de la columna "I" por dos.

Columna M: es la cantidad que de cada método debe solicitar el hospital, resulta de restar a la cantidad máxima (columna "L") las existencias (columna "H").

Columna N: son las cantidades que de cada método recibió el hospital, idealmente debería ser igual a la cantidad solicitada (Columna "M").

Instructivo Instrumento 4.3: MONITORIA MENSUAL DE LA PROGRAMACION Y EJECUCION DE LAS ACTIVIDADES DE PF, Consolidado Región Sanitaria

REGION Sanitaria: Escribir el nombre y número de la Región

MES y AÑO Escribir el mes que está reportando y el año a que el mes pertenece,

COLUMNA Red de Servicios/Hospital: anotar en orden correlativo el nombre de las redes y hospital/es que pertenecen a esa región sanitaria.

Columnas CANTIDAD PROGRAMADA: copiar del total de instrumento 4.1 (Columna F) la cantidad mensual Programada, para cada uno de los métodos, que cada red registró para el mes reportado.

Columnas EJECUTADO (CONSUMO): copiar el total de cuadro 4.1 (Columna G), para cada uno de los métodos, que cada red de servicios informó en el mes reportado.

Nota: Para estas dos columnas, la información de los hospitales se puede tomar del instrumento 3.2.

Columna % DE EJECUCION: Calcular el porcentaje de ejecución para cada uno de los métodos reportados por las redes de servicios u hospitales (se calcula dividiendo lo ejecutado/consumo) entre la cantidad programada y multiplicando x 100

Fila "TOTAL": Sumar las cantidades de cada una las columnas para obtener el consolidado Regional

OBSERVACIONES: Este espacio se utiliza para escribir cualquier explicación o aclaración que la persona responsable del llenado de este instrumento quiera realizar, para explicar mejor el contenido de los datos registrados.

ELABORADO POR: Nombre y firma de la persona que completa el instrumento.

AUTORIZADO POR: Nombre y firma de la persona que revisa y autoriza el contenido del instrumento.

Instrumento 3.3

INSTRUMENTO 3.3: INFORME Y SOLICITUD MENSUAL DE SUMINISTROS RISS													
MES _____ AÑO _____		FECHA DE ELABORACION: _____											
REGION SANITARIA _____ RISS _____											Nivel Mínimo 1		Nivel Máximo: 3
INFORME DE SUMINISTROS - BODEGA DE LA RED						SOLICITUD DE SUMINISTROS							
PRODUCTO	A	B	C	D		E	F	G	H	I	J	K	
	SALDO INICIAL	CANTIDAD RECIBIDA	CANTIDAD DISTRIBUIDA A ES	+	-	SALDO FINAL (A+B-C+ó-D)	SALDO FINAL UNIDADES DE SALUD	SALDO TOTAL (E + F)	CONSUMO UNIDADES DE SALUD	(Col. H x 3)	(I menos G)	CANTIDAD RECIBIDA	
Orales Combinados													
Inyectable Trimestral de progestina sola													
Dispositivo Intrauterino de Cobre													
Implantes													
												Nivel Máximo: 4	
Condomes Masculinos													
OBSERVACIONES													
ELABORADO POR: _____						AUTORIZADO POR: _____							
SOLICITADO POR: _____						ENTREGADO POR: _____							
Original: Red Municipal/Inter-Municipal						Copia: Región Departamental							

INSTRUCTIVO PARA LLENAR EL INSTRUMENTO 3.3: INFORME Y SOLICITUD MENSUAL DE SUMINISTROS DE LA Red de Servicios de Salud

Mes y Año: anote el mes y año que está informando

Fecha de Elaboración: anote la fecha en que elaboró el informe

Región Sanitaria: anote el nombre de la región sanitaria a la que pertenece la RISS

RISS: anote el nombre de la red, sea esta una RISS, red municipal o intermunicipal

Nivel Máximo: es 3 para los métodos de la primera sección y 4 para los condones.

Columna A: es la cantidad que de cada método tenía el almacén de la red al principio del mes.

Columna B: es la cantidad que de cada método recibió la red en el mes, dado que el periodo de reabastecimiento es trimestral, en los meses que no reciba debe anotar cero. ("0").

Columna C: es la cantidad total que de cada método la Red entregó a sus ES

Columna D: son las cantidades que recibió o entregó, por conceptos diferentes a la distribución a ES, de acuerdo al instructivo del instrumento 3.1.

Columna E: resulta de la operación de sumar productos Columnas A y B y restar las cantidades entregadas a los ES. También se suman o restan los ajustes. El resultado de esta operación debe coincidir con el inventario físico realizado al final del mes (existencias).

Columna F: Es la suma de las columnas "E" de todos los instrumentos 3.1 que la red recibió de sus ES.

Columna G: Es la cantidad total que de cada método tiene en existencia la Red (los ES y su almacén) y resulta de sumar las columnas "E" más la "F" de este instrumento.

Columna H: es la cantidad que consumida en todos los ES, resulta de sumar todas las columnas "C" del instrumento 3.1.

Columna I: es la cantidad máxima que de cada método debe tener la red, resulta de multiplicar los valores de la columna "I" por tres.

Columna J: es la cantidad que la red solicita de cada método, resulta de restarle a la cantidad máxima las existencias, o sea columna I menos G de este instrumento.

Instrumento 3.8

INSTRUMENTO 3.8 MONITOREO MENSUAL DEL CUMPLIMIENTO DE LA PROGRAMACION DE ATENCIONES DE PF EN LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DEL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN								
Nombre del ES: _____		Denominación _____						
Red de Servicios de Salud: _____		Gestor: _____						
Región Sanitaria: _____								
Año a programar : _____								
	METODO (A)	ATENCIONES PROGRAMADAS EN EL MES (B)	TOTAL DE METODOS ENTREGADOS EN EL MES (C)	FACTOR DE CONVERSION (D)	PAREJAS PROTEGIDAS EN EL MES (E = C/D)	FACTOR DE CONVERSION PARA ATENCIONES DE PF (F)	ATENCIONES BRINDADAS POR MES (G = E*F)	% DE CUMPLIMIENTO DE LA PROGRAMACION (H = G/B*100)
1.1	Orales combinados			ENTRE 15		POR 5		
1.2	Inyectable trimestral de progestina sola.			ENTRE 4		POR 4		
1.3	Condomes			ENTRE 120		POR 2		
1.4	Implantes Sub dérmicos			POR 1		POR 1		
1.5	DIU			POR 1		POR 1		
1.6	AQV (F o M)			POR 1		POR 1		
1.7	Otras Actividades de PF							
1.8	Atenciones Comunitarias de PF							
TOTAL								

INSTRUCTIVO PARA EL LLENADO DEL INSTRUMENTO 3.8 MONITOREO MENSUAL DEL CUMPLIMIENTO DE LA PROGRAMACION DE ATENCIONES DE PF EN LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DEL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN

Datos Generales: Llene estos datos tal como ha sido descrito para el resto de los instrumentos de esta Guía.

Columna B, Atenciones Programadas en el mes: Divida los valores de la columna “D” del instrumento 1.10 entre 12 y anote la cantidad correspondiente a cada método, así como la cantidad de “Otra Actividades de PF”.

Columna C, Total de métodos entregados en el mes: copie las cantidades de métodos de la columna “J” del instrumento 3.1. La cantidad de otras actividades de PF cópiela del AT-2R de ese mes.

Columna “E”, Parejas Protegidas en el mes: aplique los factores de conversión de la columna “D”.

Columna “G”, Atenciones brindadas por mes: aplique los factores de conversión de la columna “F”.

Columna “H”, porcentaje de cumplimiento de la programación: divida los valores de la columna “G” entre los de la columna “B” y multiplique por 100.

Fila 1.7: Copie la cantidad total de otras atenciones de PF del AT-2R

Fila 1.8: Copie el total de atenciones comunitarias del instrumento 3.11

Instrumento 3.8H

INSTRUMENTO 3.8H MONITOREO MENSUAL DE LAS ATENCIONES DE PF EN HOSPITALES y ES QUE ATIENDEN PARTOS								
Nombre del ES: _____			Denominación _____					
RED DE SERVICIOS DE SALUD _____								
REGIÓN SANITARIA _____								
Año a programar : _____								
	METODO (A)	ATENCIONES PROGRAMADAS EN EL MES (B)	TOTAL DE METODOS ENTREGADOS EN EL MES (C)	FACTOR DE CONVERSION (D)	PAREJAS PROTEGIDAS EN EL MES (E = C/D)	FACTOR DE CONVERSION PARA ATENCIONES DE PF (F)	ATENCIONES BRINDADAS POR MES (G = E*F)	% DE CUMPLIMIENTO DE LA PROGRAMACION (H = G/B*100)
1.1	Orales combinados			ENTRE 15		Por 1		
1.2	Inyectable trimestral de progestina sola.			ENTRE 4		Por 1		
1.3	Condomes			ENTRE 120		Por 1		
1.4	Implantes Sub dérmicos			POR 1		Por 1		
1.5	DIU			POR 1		Por 1		
1.6	AQV F			POR 1		Por 1		
1.7	AQV M			POR 1		Por 1		
1.8	Otras Actividades de PF							
TOTAL								

INSTRUCTIVO PARA EL LLENADO DEL INSTRUMENTO 3.8H MONITOREO MENSUAL DE LAS ATENCIONES DE PF EN HOSPITALES y ES QUE ATIENDEN PARTOS

Datos Generales: Llene estos datos tal como ha sido descrito para el resto de los instrumentos de esta Guía.

Columna B, Atenciones Programadas en el mes: Divida los valores de la columna “D”, Sección Total del instrumento 1.10H, entre 12 y anote la cantidad correspondiente a cada método, así como la cantidad de “Otra Actividades de PF”.

Columna C, Total de métodos entregados en el mes: copie las cantidades de métodos temporales (Filas 1.1. a 1.5) de la columna “C” del instrumento 3.4. Para las Filas 1.6 y 1.7 copie las cantidades de la columna total de AQV Femenina y Vasectomía (respectivamente) del instrumento 2.5. La cantidad de otras actividades de PF cópiela del AT-2R de ese mes.

Columna “E”, Parejas Protegidas en el mes: aplique los factores de conversión de la columna “D”.

Columna “G”, Atenciones brindadas por mes: aplique los factores de conversión de la columna “F”.

Columna “H”, porcentaje de cumplimiento de la programación: divida los valores de la columna “G” entre los de la columna “B” y multiplique por 100.

Instrumento 3.9

Instrumento 3.9 CONSOLIDADO DE MONITOREO DE ATENCIONES DE PF PARA REDES O REGIONES SANITARIAS				
---	--	--	--	--

Nombre de la Red o Región Sanitaria:		Mes _____	Año _____	
--------------------------------------	--	-----------	-----------	--

No.	Establecimiento De Salud/Red	Atenciones de PF Programadas	Atenciones Brindadas por mes	% de Cumplimiento de la Programación
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				
23				
24				
25				
26				
27				
28				
29				
30				
31				
32				
33				
34				
35				
36				
37				
38				
39				
40				
TOTAL				

INSTRUCTIVO PARA EL LLENADO DEL 3.9 CONSOLIDADO DE MONITOREO DE ATENCIONES DE PF PARA REDES O REGIONES SANITARIAS

Datos generales: anote el nombre de Red y Región si es una Red y solamente el de la Región si corresponde a este nivel.

Columna Establecimiento de Salud/Red: anote los nombres de los ES o de las Redes según corresponda

Columnas Atenciones programadas, Atenciones Brindadas y % de cumplimiento: cópielas de los instrumentos 3.8.

Fila Total: sume los totales de meta física programada y atenciones brindadas y calcule el %.

Instrumento 3.10

Instrumento 3.10: Informe de Actividades Comunitarias de PF						
Establecimiento de Salud: _____ mes _____ año: _____						
Monitora/or comunitario: _____ Comunidad: _____						
Region Sanitaria: _____ Red de SS: _____						
Seccion de entrega de metodos						
Métodos de Planificación Familiar	SEMANAS					TOTAL
	1	2	3	4	5	
Anticonceptivos orales o pastillas						
Inyección de tres meses (trimestral)						
Inyección mensual						
Total Atenciones con Metodo						
Seccion de Atenciones de orientación y referencia para Planificación Familiar.						
Visitas domiciliarias (Consejería)						
Referencias para DIU						
Referencias para Implantes sub dérmicos						
Referencias para operación de la mujer						
Referencias para Vasectomía.						
Referencias por problemas o complicaciones						
Referencia por violencia domestica						
Total de Atenciones sin Metodos						
Total de Atenciones Comunitarias						

Instructivo para el llenado del Instrumento 3.10

El llenado se debe describir en el Manual del Monitor Comunitario de Planificación Familiar

Instrumento 3.11

Instrumento 3.11: Consolidado Mensual de Actividades Comunitarias de PF del ES																					
Establecimiento de Salud: _____ mes _____ año: _____										Red de SS: _____											
Seccion de entrega de metodos																					
Metodos	Monitoras(es)																				TOTAL
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	
Anticonceptivos orales o pastillas																					
Inyección de tres meses (trimestral)																					
Inyección mensual																					
Total Atenciones con Metodo																					
Seccion de Atenciones de orientación y referencia para Planificación Familiar.																					
Visitas domiciliarias (Consejería)																					
Referencias para DIU																					
Referencias para Implantes sub dérmicos																					
Referencias para operación de la mujer																					
Referencias para Vasectomía.																					
Referencias por problemas o complicaciones																					
Referencia por violencia domestica																					
Total de Atenciones sin Metodos																					
Total de Atenciones Comunitarias																					

Instructivo para el llenado del Instrumento 3.11

Datos Generales: llene conforme al resto de los instrumentos de esta Guía.

Para ambas secciones debe copiar la información de cada instrumento 3.10 que los monitores le han entregado.

Cada columna de 1 al 20 corresponde a un monitor, por lo que el ES debe contar con listado de Monitores comunitarios de PF y asignar un numero correlativo a cada uno de ellos.

Fila Total de atenciones con métodos: Sumar las atenciones de cada método que cada monitor dio.

Fila Total de Atenciones sin método: Sumar las atenciones que cada monitor dio sin entregar métodos.

Fila Total de atenciones comunitarias: Sumar las filas de atenciones con métodos y atenciones sin métodos.

Columna Total: debe totalizar tres veces, total de atenciones con método, total de atenciones sin método y total de atenciones comunitarias.

Los datos totales, corresponden al ES y son los que deben ser incorporados al instrumento 3.8.

7.3 Organización de los servicios de salud

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

7.3.1 Generalidades

Para garantizar que la atención en planificación familiar a las usuarias y usuarios sean oportunas, eficientes y satisfactorias los diferentes Establecimientos de Salud deben organizarse para funcionar bajo condiciones adecuadas.

Este capítulo contiene los lineamientos para organizar los servicios dentro de los Establecimientos de Salud para poder brindar las atenciones de planificación familiar según los Protocolos de Atención en PF de la Secretaría de Salud.

Entre los aspectos que contribuyen a que los servicios se preparen para hacer una oferta eficiente de atenciones en planificación familiar se encuentran los siguientes:

- El personal debe brindar las atenciones en Planificación Familiar con respeto a los derechos sexuales y reproductivos de las personas.
- Analizar los mitos y creencias del personal en planificación familiar, para que puedan interiorizar las respuestas aclaratorias y disminuir su resistencia para brindar la atención en PF.
- Desarrollar acciones intra y extramuros para promocionar y proveer los servicios de PF.
- Fortalecer las competencias del personal en consejería de PF utilizando la Herramienta para la toma de decisiones y/o el Rotafolio de Métodos Anticonceptivos.

Para Garantizar el respeto a los derechos, entre otras cosas, se debe considerar lo siguiente (9):

- El acceso a información y servicios completos de anticoncepción se brinde por igual a todos voluntariamente, sin discriminación (por religión, raza, sexo/genero), coerción o violencia (según la elección individual).
- Garantizar la disponibilidad de los productos, suministros y equipos anticonceptivos, que cubran una variedad de métodos, dentro de la cadena de suministro de medicamentos esenciales.
- Invertir en fortalecer la cadena de suministro cuando sea necesario para ayudar a garantizar la disponibilidad.
- Eliminar las barreras financieras para el acceso a los anticonceptivos
- La provisión de servicios de salud sexual y reproductiva debe incluir información y servicios anticonceptivos, para adolescentes sin la autorización/notificación obligatoria a los padres y tutores, para satisfacer las necesidades educativas y de servicio de los adolescentes.

- Incorporar de manera rutinaria en los servicios los procesos de control de calidad, los estándares médicos de atención y los comentarios de los clientes.
- Garantizar a cada individuo la oportunidad de tomar una decisión informada para su propio uso de anticonceptivos modernos (incluidos una gama de métodos de acción corta, de acción prolongada y permanente) sin discriminación.
- Prestar atención especial a grupos vulnerables como etnias, adolescentes entre otros

Estos aspectos se pueden mejorar si las coordinaciones de las redes integradas de servicios de salud y el personal de supervisión pueden asegurar lo siguiente:

- Contar con un plan de actualización permanente de capacitación al personal en temas de PF
- Actualizaciones del personal en temas de planificación familiar
- Organizar espacios para la atención y consejería integral en los ES y en la comunidad, en los que se pueda brindar adecuadamente los servicios de PF.
- Implementar los mecanismos que garanticen el suministro de métodos anticonceptivos hasta el consumidor final

A su interior los servicios se deben organizar en función de los siguientes elementos:

- Organización de los servicios para acciones extramuros
- Descripción del Flujo y señalización.
- Promoción de los servicios de PF.
- Consejería con la Metodología de la Herramienta para la toma de decisiones y/o el Rotafolio de Métodos Anticonceptivos.
- Condiciones básicas que deben tener los servicios para ofertar la atención en PF.

Para las acciones extramuros:

- Oferta y entrega de métodos en la comunidad
- Seguimiento y control al uso correcto de los métodos en la comunidad

7.3.2 Organización de los servicios para acciones extramuros en ES con gestión centralizada

Con el propósito de disminuir la demanda insatisfecha en la población que no accede a los ES, en la actualidad a los ES con gestión centralizada, se les ha asignado que incluyan en la programación parejas a proteger en este segmento poblacional, para dar cumplimiento con este compromiso se deben desarrollar las siguientes intervenciones:

7.3.2.1 Participación de los ESFAM en la prestación de atenciones en PF

Los Equipos de Salud Familiar, por sus funciones definidas en el Modelo Nacional de Salud, deben desarrollar acciones de prevención y promoción de la salud, las atenciones de PF reúnen ambas características, por lo que ellos deben portar, en sus visitas a la comunidad lo siguiente:

- Materiales de Información y educación para promocionar la PF
- Hoja Filtro
- Métodos anticonceptivos temporales (ACO, IT, ISD y condones)
- Materiales y equipo para aplicar ISD
- Hojas de referencia
- ATA: para poder registrar las atenciones brindadas.

El personal capacitado debe realizar la promoción, y después de la información tratar de que las personas usuarias (mujer, hombre y/o parejas), con énfasis en las de mayor riesgo, tomen la decisión informada de utilizar un método, si el método es temporal se le debe suministrar en ese momento, si escoge un método de largo plazo como el DIU, ISD (si no está capacitado el personal) o permanente, se le debe referir al nivel correspondiente. La atención debe ser registrada en el ATA, según lo descrito en el capítulo de sistema de información.

7.3.2.2 Implementación de la estrategia nacional para asegurar el acceso a servicios de planificación familiar en el área rural de Honduras

La “Estrategia Nacional para Asegurar el Acceso a Servicios de Planificación Familiar en el Área Rural” consiste en mejorar la oferta de servicios a través de “MONITORAS/ES COMUNITARIOS DE PF” quienes son responsables de la entrega a nivel comunitario de métodos temporales (Condomes, ACO e Inyectable trimestral) y de la captación de usuarias de DIU, ISD y AOV para que estos métodos sean provistos por ES preparados para tal fin.

En la actualidad algunos ES ya están aplicando esta estrategia, pero hay una gran mayoría en los que no está implementada. Dada la poca disponibilidad de recursos, cada ES debe identificar las opciones para poder hacer la identificación y capacitación de recursos para este fin. Una de las opciones más viables es la incorporación, previa capacitación, de las “Técnicas de Campo del Programa Mejores Familias”, gestionadas por la Secretaria de Desarrollo e inclusión Social (SEDIS), a esta actividad.

7.3.2.3 Incorporación de la población migrante retornada o en tránsito a las actividades de planificación familiar

Los ES que están vinculados a Centros de atención a migrantes, deben trabajar en coordinación con el personal de dichos centros, para garantizar la atención de estas personas y la satisfacción de sus necesidades de PF.

7.3.3 Organización de los servicios para acciones extramuros en ES con gestión descentralizada

Dadas las características de la gestión descentralizada, los esfuerzos para lograr garantizar la satisfacción de la demanda en toda la población objeto beneficiada por los convenios de gestión son mayores que en la gestión centralizada, por lo tanto, los gestores deben realizar acciones complementarias que les permitan alcanzar dicho logro.

7.3.3.1 Participación de los ESFAM en la prestación de atenciones en PF

Los Equipos de Salud Familiar, por sus funciones definidas en el Modelo Nacional de Salud, deben desarrollar acciones de prevención y promoción de la salud, las atenciones de PF reúnen ambas características, por lo que ellos deben portar, en sus visitas a la comunidad lo siguiente:

- Materiales de Información y educación para promocionar la PF
- Hoja Filtro
- Métodos anticonceptivos temporales (ACO, IT, ISD y condones)
- Materiales y equipo para aplicar ISD
- Hojas de referencia
- ATA: para poder registrar las atenciones brindadas.

El personal capacitado debe realizar la promoción, y después de la información tratar de que las personas usuarias (mujer, hombre y/o parejas), con énfasis en las de mayor riesgo, tomen la decisión informada de utilizar un método, si el método es temporal se le debe suministrar en ese momento, si escoge un método de largo plazo como el DIU, ISD (si no está capacitado el personal) o permanente, se le debe referir al nivel correspondiente. La atención debe ser registrada en el ATA, según lo descrito en el capítulo de sistema de información.

7.3.3.2 Implementación de la estrategia nacional para asegurar el acceso a servicios de planificación familiar en el área rural de Honduras

Se debe realizar tal como la estrategia fue diseñada, apegándose al documento correspondiente.

7.3.3.3 Implementación del uso de los Listados Comunitarios de Mujeres en Edad Fértil y mujeres elegibles para Tamizaje de Cáncer Cérvico-uterino.

Esta es una herramienta para que los Promotores de Salud se ayuden a realizar, a nivel de las visitas domiciliarias, el seguimiento al uso de métodos de planificación familiar. En los listados se deben incluir todas las mujeres en edad fértil, algunas características personales, y si son usuarias o no de

métodos de PF. Si son usuarias, les permite dar seguimiento al uso continuo de los métodos, así como también a la próxima fecha en que el método debe ser entregado a la usuaria.

7.3.4 Descripción del flujo y señalización al interior de los ES

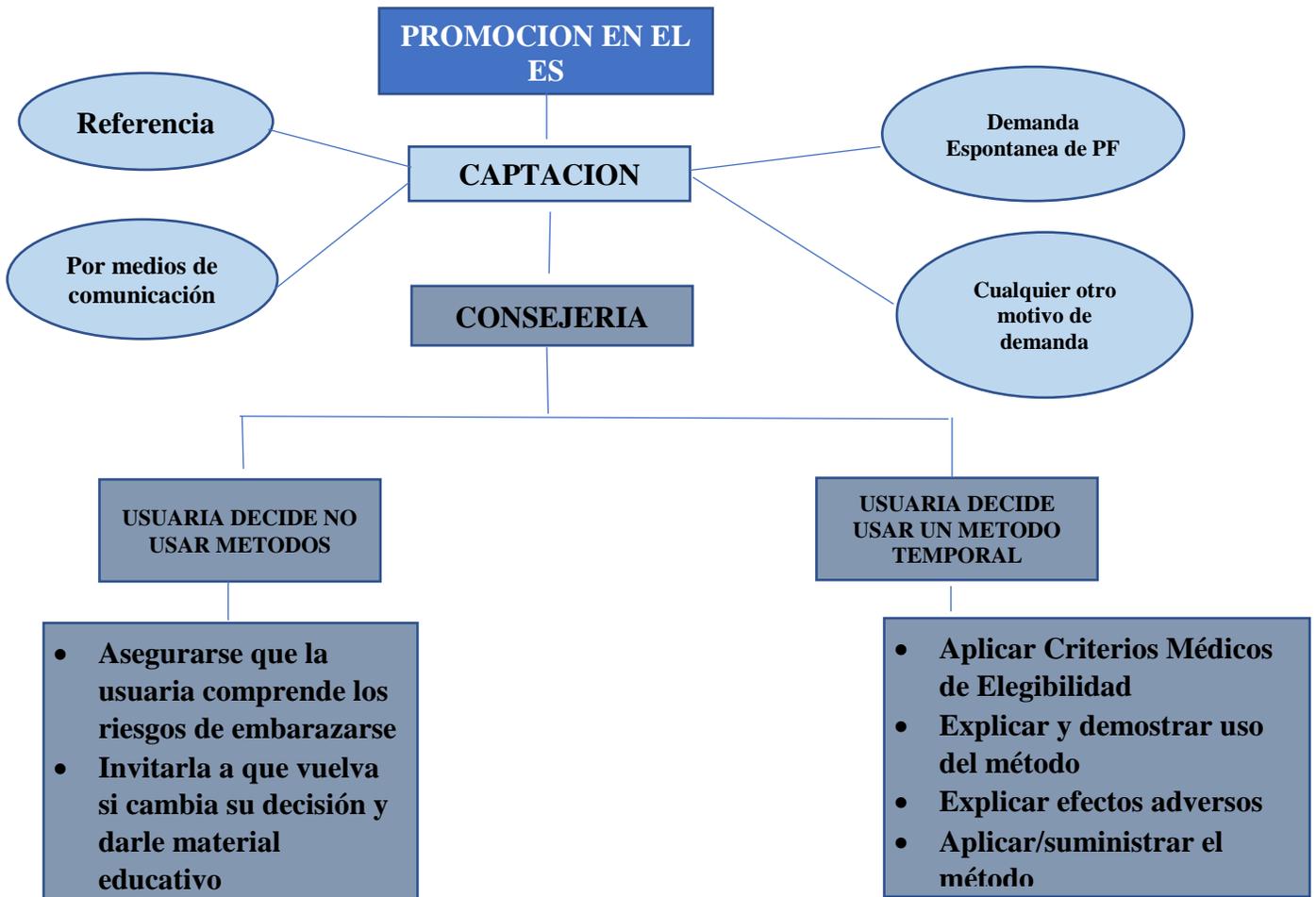
7.3.4.1 Flujo

El flujo de usuarias/os a servicios de atención de Planificación Familiar se basa en reconocer cómo y dónde es el ingreso, captación o identificación para acceder a la atención de sus demandas o necesidades de Planificación Familiar en el ES de primer o segundo nivel de atención.

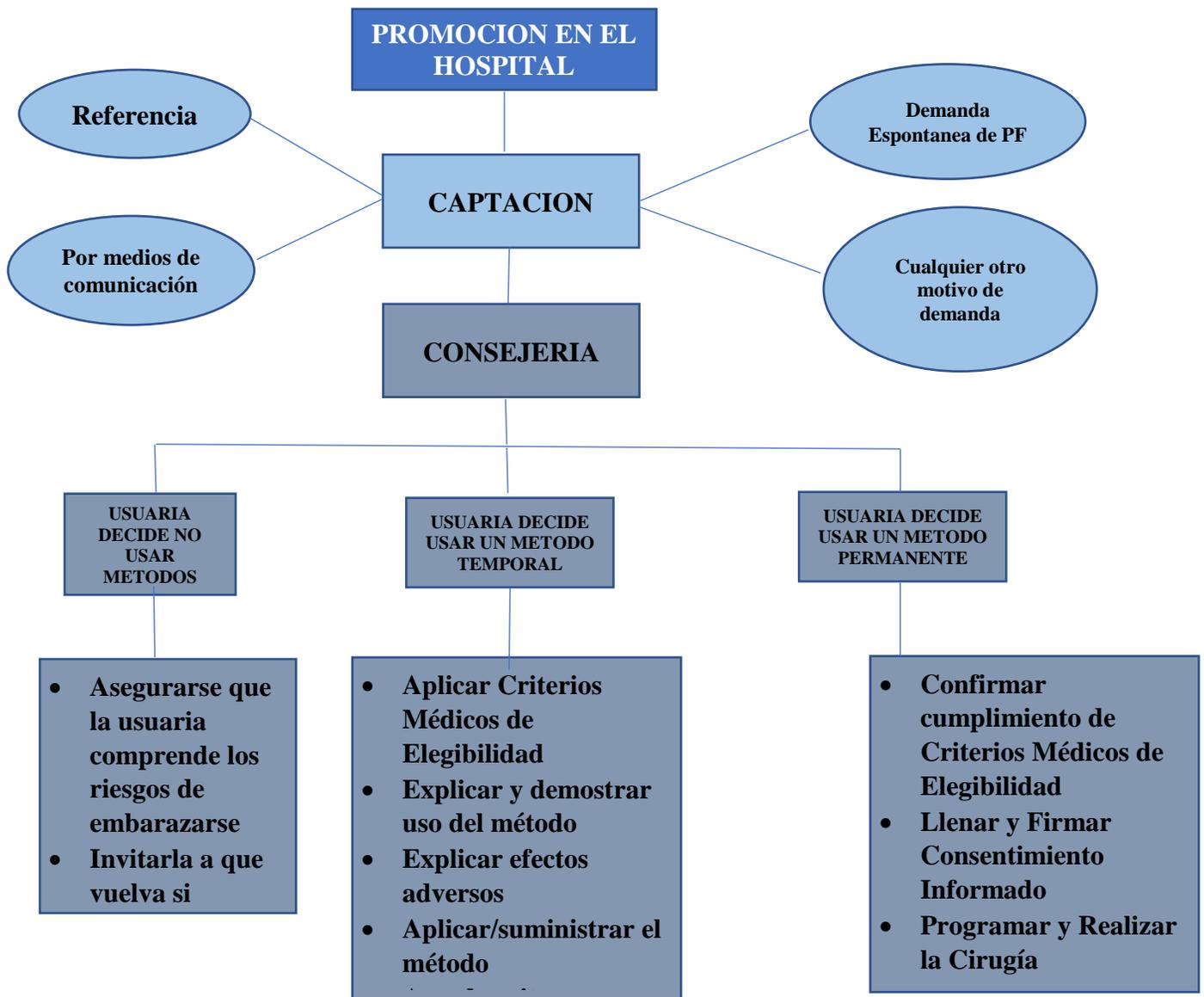
Este flujo comienza desde la captación de las y los usuarios, que acuden a los establecimientos de salud por cualquier motivo de consulta, sea esta una demanda directa del servicio de Planificación Familiar, o cualquier demanda de atención a la salud. Por esto es importante definir el papel del personal de archivo, de los servicios de apoyo, enfermeras y médicos, ya que son personas claves con las que las personas usuarias tienen contacto durante su estadía en la institución.

Las personas no siempre están conscientes o no manifiestan sus necesidades de Planificación familiar. Con el personal de salud se presenta una situación similar, por lo que es particularmente importante definir las acciones que se deben realizar en cada área de los establecimientos de salud e identificar, el rol que juega cada uno de los miembros del personal.

A continuación, se esquematiza el flujo que deben seguir los y las usuarias en los ES de atención ambulatoria:



Flujo de atención de los servicios de PF en los hospitales:



7.3.4.2 Señalización

Todos los ES (ZPP, UAPS, CIS, Policlínico, CE de Hospitales) de atención ambulatoria deben disponer de ambientes adecuados para brindar las atenciones de PF, los que mínimamente son:

- Un ambiente agradable y adecuado para brindar la consejería, el cual debe ser identificado con un rotulo ubicado en la parte superior del marco de la puerta que diga “Consejería” para evitar que este servicio sea identificado como un área específica de PF, a fin de proporcionar privacidad a todos los usuarios y principalmente a aquellos grupos especiales que la necesitan, tales como adolescentes.

- Cuando sea posible, debe haber un ambiente para brindar “Servicios de salud amigables para Adolescentes” y de esta forma garantizar el acceso a este grupo poblacional.
- Un consultorio en el cual se brinde la atención, se prescriban los métodos que necesitan ser dispensados con receta y se apliquen los que ameritan una técnica definida como el DIU, los ISD y los inyectables, este consultorio también debe ser identificado con un rotulo que diga “Clínica No. X”, a fin de que cuando el usuario pregunte se pueda referir con este número.
- El ambiente de “pos-Clínica” o “Inyecciones” para identificar el sitio donde se aplican los anticonceptivos inyectables, en los casos en que los inyectables, por alguna razón, no puedan ser aplicados en el consultorio.
- Un sitio o varios para dispensación de condones a libre demanda.

En los establecimientos de salud de gran tamaño, es conveniente ubicar, en los pasillos flechas que guíen a las personas que demandan servicios de PF hacia el local dónde este se brinda.

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

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

Es muy importante que en todos los establecimientos de salud de primer y segundo nivel se anuncien los servicios de planificación familiar que en él se brindan, para ello pueden ubicar rótulos de cartulina, posters, banners o cualquier otro medio del que puedan disponer.

7.3.5 Promoción de los Servicios de Planificación Familiar

7.3.5.1 En ES del Primer Nivel

Los servicios de salud de calidad son aquellos que satisfacen las necesidades y expectativas de los clientes (usuarias y usuarios). La primera necesidad que debe ser cubierta en la población, con el apoyo de los trabajadores de la salud es reconstruir mitos en sus creencias, prácticas y temores para utilizar métodos de planificación familiar. Luego es fundamental brindar toda la información, educación y orientación en Planificación Familiar.

Las personas responsables de las redes de servicios, otros actores de la comunidad y el personal de supervisión de los establecimientos de salud deben garantizar que exista una estrategia para la promoción de los servicios de planificación familiar que los establecimientos de salud ofrecen.

La promoción abarca todas aquellas actividades dirigidas a motivar a hombres, mujeres y parejas a practicar la Planificación Familiar. Puede ser interpersonal o por otras vías de comunicación que incluyen mensajes a través de charlas, murales expositivos, conferencias, videos, hojas volantes, afiches, promoción en la entrega de paquetes básicos, ferias de la salud, teatro popular, etc. Los establecimientos de salud deben garantizar contar con personal que dedique una parte de su tiempo exclusivamente para realizar la promoción interna de los servicios de PF y entregar la información que todo hombre y mujer, adultos o adolescentes necesitan para practicar una vida sexual y reproductiva saludable y prevenir comportamientos de riesgos, esto va desde el vigilante hasta el personal que brinda la atención directa a los y las usuarias.

Las gerencias de cada ES deben asegurarse de desarrollar actividades de orientación eficiente a las personas, que incluya lo siguiente: •Rotulación de los servicios de PF que se ofrecen (Cartera de servicios) •Definir quien ofrece la información •Contar con materiales educativos y de promoción.

Para ello es necesario tener las siguientes condiciones básicas:

- Contar con personal capaz de comunicar a las y los usuarias(os) potenciales sobre cómo obtener información y servicios de PF independientemente del motivo de la consulta. El personal que se espera que realice estas actividades en primera instancia es:
 - El vigilante
 - Personal de estadística,
 - Preclínica
 - Laboratorio,
 - otro

- Responder a las preguntas de los clientes sobre:
 - Horarios de atención
 - Métodos de PF disponibles
 - Lugar o ubicación de los servicios de consejería
 - Tipo de procedimientos etc.

- Existencia de señales perfectamente visibles de:
 - Los días y horas del servicio
 - Ubicación clara del servicio

- Avisos sobre costos (si los hay) y lugares de consultas sobre esto (trabajo social, administración etc.)
- Áreas o cubículos de consejería
- Acciones educativas que cubran todas las áreas de servicio:
 - Programa de actividades educativas para las personas usuarias y usuarios: charlas, videos, dramatizaciones etc.
 - Sesiones de consejería individual
 - Existencia de folletos disponibles
 - Afiche en lugares estratégicos de las salas
 - Rotafolios, modelos y muestras de métodos
 - Existencia de un buzón de sugerencias para que los clientes expresen otras necesidades no cubiertas.
 - Encuestas de satisfacción de los usuarios

7.3.5.2 En Hospitales

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

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

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

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

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

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

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

7.3.6 Consejería:

La consejería es un proceso de comunicación interpersonal y directa, mediante el cual, un miembro del equipo de los establecimientos de salud orienta, asesora y apoya a un hombre, mujer o pareja a identificar sus necesidades, a tomar decisiones informadas, libres, responsables y voluntarias acerca de su vida reproductiva.

La consejería se brindará aplicando la metodología de la “Herramienta para la Toma de Decisiones” (HTD) y/o el Rotafolio de Métodos Anticonceptivos. La HTD constituye una de las cuatro guías esenciales basadas en evidencia sobre Planificación Familiar de la Organización Mundial de la Salud y el contenido técnico se desarrolló utilizando el Manual Mundial del Proveedor de Planificación Familiar y los Criterios Médicos de Elegibilidad para el uso de anticonceptivos.

La HTD y el Rotafolio están en coherencia con los contenidos de los Protocolos de Atención para Planificación Familiar, que permite al proveedor desarrollar un proceso de orientación para la elección del método basado en las necesidades de las personas usuarias, además de brindarle al proveedor la información esencial que necesita para ofrecer una atención de planificación familiar de alta calidad ya que tiene varias opciones para elegir un método, ayuda a resolver problemas, da seguridad a las personas usuarias y al personal prestador de servicios, ofrece un abordaje integral de otros problemas de Salud Sexual y Reproductiva.

La consejería debe privilegiar los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres y hombres incluyendo los y las adolescentes que demanden los servicios de anticoncepción o de planificación familiar según sea el caso; se debe respetar la decisión de la persona sobre el método que seleccione, en base a los criterios médicos de elegibilidad y a la información sobre ventajas y los posibles efectos no deseados y complicaciones.

En el caso que la persona seleccione la anticoncepción quirúrgica voluntaria (femenina o masculina), necesita otorgar una autorización a la institución donde la misma le será realizada, a través del “Consentimiento Informado”, que es un documento escrito, que evidencia el ejercicio de sus derechos contando con la información necesaria sobre las implicaciones del procedimiento que se le va a realizar.

El proveedor de servicios debe asegurarse que antes de que la usuaria o usuario firme el documento de “consentimiento informado”, estos cuentan con:

- Información suficiente y clara.
- Comprende la información adecuadamente
- Tiene libertad para decidir de acuerdo con sus propios valores
- Es competente para tomar la decisión.

La consejería se debe realizar en los servicios de salud de acuerdo con tipo de unidad, tomando en consideración los lineamientos contenidos en los Protocolos de Atención en Planificación Familiar de la Secretaría de Salud, de la siguiente manera:

ESFAM: Los miembros del ESFAM deben portar la “Hoja Filtro” a fin de aplicar a toda mujer en edad fértil que encuentre en el domicilio o comunidad que visita, si tienen como resultado la captación de una o un usuario, debe brindarle información y oferta de métodos anticonceptivos, considerando los criterios médicos de elegibilidad, posteriormente le provee el método o le da una referencia si es un método que no le puede proveer.

ZPP o UAPS: Siempre que sea posible, todos los días personal de salud debe realizar charla corta (5 – 10 minutos) en la sala de espera sobre las razones (o importancia) de la planificación familiar, incluir

la aclaración de mitos y creencias erróneas acerca de los métodos, contestar preguntas si las hay; al terminar la charla un miembro del personal del ES debe proceder a aplicar la hoja filtro a todas las MEF presentes en el ES, las mujeres que sean captadas en estas actividades se remiten para brindarles la consejería. Además, en toda consulta a MEF, hombres y adolescentes se les brindará consejería de acuerdo con lo establecido en las normas.

CIS y Policlínico: Siempre que sea posible, todos los días personal de salud debe realizar una charla corta (5 – 10 minutos) en la sala de espera sobre las razones (o importancia) de la planificación familiar, incluir la desmitificación y creencias erróneas acerca de algunos métodos por ejemplo el DIU, detallar la anticoncepción quirúrgica para la mujer y/o el hombre. Contestar preguntas si las hay. Al terminar la charla grupal, se debe aplicar la hoja filtro y las personas captadas por esta vía deben ser orientadas para que demanden la consejería en el sitio que se les indicará.

Hospital en servicios de Internamiento: En las salas de admisión e internamiento, la consejería basada en la HTD es difícil de desarrollar por el tiempo que se necesita invertir y por la modalidad de los servicios que se prestan, de manera que en estos servicios se debe brindar información y oferta de métodos anticonceptivos utilizando el formato diseñado para tal fin y haciendo énfasis en el uso del DIU y AQV femenina y masculina (esta última para las parejas de las mujeres hospitalizadas).

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

ES de primer nivel y Consulta externa de hospital:

El médico en la consulta está obligado a discutir con todas las mujeres en edad fértil sobre su salud sexual y reproductiva y decidirá con ella si está interesada en un método de PF.

Si la persona muestra interés, el médico le brindará la consejería en la misma consulta o lo enviará a la persona que este capacitada en el hospital. Esta situación debe ser definida en cada ES, ya que dependerá de cuantas personas trabajan en el establecimiento y como se han distribuido las responsabilidades durante la programación.

A las usuarias o usuarios con necesidades especiales (VIH positivos, factores de riesgo obstétricos y no obstétricos: múltiparas, adolescentes, mayores de 35 años, espacio intergenésico corto, diabéticas, cardiopatas y con enfermedades crónico degenerativas, mujeres con capacidades especiales como síndrome de Down, cuadriplejía y otras) se les debe ofrecer la consejería de forma obligatoria

(recuerde que no todas las mujeres están conscientes de sus riesgos o necesidades de PF). También el ES está en la obligación de hacer un abordaje especial por situaciones de crisis: Desastres naturales (albergues), aborto (APA), productos de violaciones, incestos y otros.

Si la usuaria o usuario acepta el método temporal bríndelo inmediatamente mediante una atención con calidad y de acuerdo con los Protocolos de Atención en PF. Si selecciona AQV masculina o femenina revise nuevamente sus condiciones y comprensión de la decisión y refiérala al nivel correspondiente con la hoja de consentimiento informado firmada por el usuario o usuaria.

7.3.6 Condiciones básicas que deben tener los establecimientos de salud para ofertar la atención en PF.

Para la organización y desarrollo de servicios de planificación familiar en los ES, las gerencias o direcciones deben garantizar que la unidad cuente con las condiciones básicas en cuanto a recursos humanos capacitados, infraestructura, equipos y materiales.

1. Recursos Humanos capacitados en:

- Consejería de Planificación Familiar utilizando la metodología de “Herramienta para la toma de decisiones” y el Rotafolio para Métodos Anticonceptivos.
- Metodología anticonceptiva y criterios médicos de elegibilidad
- Inserción de DIU de intervalo y pos-evento obstétrico.
- Aplicación y retiro de ISD
- Realización de AQV femenina con anestesia general o local
- Realización de Vasectomía.
- Aplicación de la Guía para operativizar los Servicios de PF y estrategias de comunicación.
- Protocolos de Atención en Planificación Familiar.
- Aplicación y retiro de Implantes subdérmicos

2. Infraestructura:

- Ambiente para sala de espera
- Ambiente privado para consejería
- Espacios para servicios de salud para Adolescentes
- Consultorio
- Quirófano (tiempo disponible para AQV)

3. Equipos e insumos

- Mesa de exploración ginecológica
- Lámpara de cuello flexible
- Mesa de mayo
- Espéculos
- Pinza Kelly para Placenta (DIU pos parto)
- Equipo Para AQV

- Soluciones antisépticas
- Torundas y algodón
- Equipos de inserción de DIU: Pinza forester, pana de acero inoxidable, Tenáculo, Histerómetro, tijera de mayo curva y larga, especulo mediano

4. Materiales

- Herramienta Consolidadora de datos logísticos y/o SALMI a nivel regional y de redes de servicios
- Protocolos de Planificación Familiar vigentes
- Disco de Criterios Médicos de Elegibilidad
- Formato de Consentimiento Informado.
- Documento de la Guía para operativizar los Servicios de PF
- Instrumentos diseñados en el componente de sistema de información según el nivel y tipo de ES
- Kardex
- Rotafolio de Métodos Anticonceptivos y Salud Sexual y Reproductiva
- Afiches y Banners con material de información y educación para PF
- Instrumentos de esta Guía

7.4 Sistema de Información

7.4.1 Registro y Flujo de Información de Planificación Familiar

La información es de trascendental importancia para el éxito de esta guía, el camino que siguen los datos desde que inicia su producción a nivel de los ES y finaliza siendo consolidados en las herramientas electrónicas que funcionan en el nivel central (HCDLPF y SALMI), constituyen la información necesaria para hacer la evaluación del proceso y principalmente para definir la adquisición para continuar garantizando la disponibilidad suficiente y oportuna de los insumos necesarios para satisfacer la demanda de planificación familiar a nivel nacional. Es por ello que garantizar la calidad de los datos y su flujo adecuado es una prioridad.

7.4.1.1 Registro de datos a nivel de ES

Al realizar el registro regular de datos, es importante tomar en cuenta la calidad, oportunidad y monitoreo de la información recolectada, lo cual garantizará la disponibilidad adecuada de los suministros necesarios para la prestación de los servicios, asegurando de esa manera usuarias y usuarios satisfechos.

La información mensual recolectada en cada uno de los ES, es fundamental para tomar decisiones que permitan garantizar la disponibilidad de los insumos necesarios en todos los niveles de atención.

Los ES con sus ESFAM, independientemente del tipo de gestión, registraran y consolidaran los datos para los fines estadísticos de la Secretaría de Salud integrando las actividades de planificación familiar al resto del sistema y así poder monitorear y evaluar los servicios periódicamente.

Cada establecimiento de salud deberá asegurarse de recoger, recopilar y consolidar la información de producción proveniente de las actividades realizadas en el marco de la Estrategia para Garantizar el acceso a Servicios de PF en el área rural. Así mismo, toda comunidad que implemente esta estrategia a través de los monitores (as) comunitarios, es responsable de hacer llegar la información de las actividades de Planificación Familiar producida mensualmente.

Para realizar el registro de datos de PF, en los establecimientos de Salud deben existir las siguientes condiciones:

- La persona encargada de hacer el registro diario y la consolidación mensual de las atenciones de PF en cada uno de los instrumentos debe estar capacitada.
- El ES cuenta con la papelería (Instrumentos) necesaria para llevar estos registros.

Los datos que se recogerán y consolidarán en los ES, son los siguientes:

- Toda atención en Planificación familiar que se brinda debe ser registrada en el instrumento Registro Diario de Atenciones Ambulatorias (ATA) de la manera siguiente:
 - En la columna “Diagnóstico/Actividad 1” se registrará “Planificación Familiar”
 - En la columna “Diagnóstico/Actividad 2” se registrará una de las siguientes opciones, según la cantidad de métodos que se entregan, en base a los Protocolos de Atención en PF:
 - Anticonceptivos orales 1: Si entrega 1 ciclo
 - Anticonceptivos orales 3: Si entrega 3 ciclos
 - Anticonceptivos orales 6: Si entrega 6 ciclos
 - Depoprovera 1: cuando aplica o entrega 1 frasco
 - Condones 10: Si entrega 10 unidades
 - Condones 60: Si entrega 60 unidades
 - DIU 1: cuando aplica un DIU
 - IMPLANTES SUB DERMICOS 1: Cuando aplica un ISD
 - Otras actividades de PF: Cuando brinda una atención que no implica entrega de un insumo tales como: consejería, método natural, revisión y extracción del DIU o de Implante.

Nota: el ISD se debe registrar en el AT-2 en la casilla correspondiente a No. de usuarios utilizando el método de días fijos.

- Al finalizar el día se recomienda trasladar la información a las columnas y filas correspondientes del Instrumento “Informe Diario de Atenciones – AT-2, sumando la cantidad de cada una de las opciones registradas, al final del mes totalizara este cuadro.
- Al finalizar el mes se realiza el consolidado mensual de atenciones por tipo de recurso en el Instrumento “Informe Mensual de Atenciones – AT-2R, el que se enviara por la vía establecida a la Región Departamental.
- Los movimientos diarios de métodos en la farmacia y almacén deben ser registrados en el instrumento: Kardex.
- Los métodos anticonceptivos entregados para “Planificación Familiar en el Área rural” deben ser registrados tanto en el Kardex como en la columna de consumo del instrumento 3.1.
- En los hospitales las atenciones diarias se registran en el instrumento 2.5, “Registro Diario/Mensual de Atenciones de Planificación Familiar en Hospitales”. Es importante enfatizar que este instrumento debe ser llenado diariamente en cada una de las salas (Ginecología, labor y parto, puerperio, etc.) y consolidarse mensualmente.

7.4.1.2 Instrumentos del Sistema

En la tabla siguiente se consignan los instrumentos que deben ser utilizados para la programación, monitoria, registro, consolidación y usos logísticos, de esta guía:

No. De Instrumento	Nombre	Usuario
Programación		
1.0	CONSOLIDADO DE LA MONITORIA MENSUAL DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD GC EL AÑO ANTERIOR	ES ambulatorio con gestión centralizada
1.0 D	CONSOLIDADO DE LA MONITORIA MENSUAL DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD GD EL AÑO ANTERIOR	ES ambulatorio con gestión descentralizada
1.0 H	CONSOLIDADO DE LA MONITORIA MENSUAL DEL HOSPITAL EL AÑO ANTERIOR	ES con Hospitalización
1.1	“PROGRAMACION ANUAL DE ACTIVIDADES DE PF Y CONDONES DE DOBLE PROPOSITO EN LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DEL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN”.	ES ambulatorio
1.2	PROGRAMACION ANUAL DE ACTIVIDADES DE PF PARA HOSPITALES Y CLINICAS MATERNO INFANTIL. (Servicios de internamiento)	ES con Hospitalización

No. De Instrumento	Nombre	usuario
1.2a	PROGRAMACIÓN DE CONDONES PARA PERSONAS QUE VIVEN CON VIH QUE SON ATENDIDAS EN EL HOSPITAL	ES con Hospitalización
1.3	“PROGRAMACIÓN DE CONDONES PARA POBLACIONES CLAVE QUE SON ATENDIDAS EN LOS ES DEL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN.”	ES ambulatorios
1.4	“Programación de condones de doble propósito para poblaciones de riesgo que son atendidas por ONG	Redes de servicios ONG`s que atienden personas viviendo con VIH
1.5	Consolidado Regional de Condones a Distribuir por ONG`s	Región Sanitaria
1.6	Consolidado de RISS Programación Anual/Mensual de Métodos Anticonceptivos	Red de servicios
1.7	Consolidado Regional de la Programación anual/mensual de métodos anticonceptivos (cantidades)	Regiones Sanitarias
1.8	Programación Anual de las Actividades de PF y Condones de Doble Propósito para Proveedores Descentralizados	ES de primer nivel con gestión descentralizada
1.9	Consolidado nacional de la Programación anual / mensual de métodos anticonceptivos (cantidades)	UPEG/ULMIE
1.10	Atenciones de PF de los Establecimientos de Salud del Primer Nivel de Atención	ES ambulatorios
1.10H	ATENCIONES DE PF DE LOS HOSPITALES	ES con Hospitalización
1.11	Consolidado de Atenciones de PF por Red de Servicios/ Región Sanitaria	RISS
1.13	ESTIMACION DE NECESIDADES DE EQUIPO PARA LAS ACTIVIDADES DE PF	ES de primer y segundo nivel
1.14	CONSOLIDADO DE RISS DE LA ESTIMACION DE NECESIDADES DE EQUIPO PARA LAS ACTIVIDADES DE PF	ECOR
1.15	CONSOLIDADO REGIONAL DE LA ESTIMACION DE NECESIDADES DE EQUIPO PARA LAS ACTIVIDADES DE PF	Regiones Sanitarias

No. De Instrumento	Nombre	usuario
1.16	ESTIMACION DE NECESIDADES DE CAPACITACION PARA LAS ACTIVIDADES DE PF	ES de primer y segundo nivel
REGISTRO		
	Registro Diario de Atenciones Ambulatorias (ATA)	ES ambulatorios CE de hospitales
	Informe diario de Atenciones (AT2)	ES ambulatorios CE de hospitales
	Informe Mensual de Atenciones Anulatorias (AT2R)	ES ambulatorios CE de hospitales
2.5	Registro diario/Mensual de las Actividades de PF Realizadas en Hospital	Hospitales
Supervisión, Monitoria y Evaluación		
	Guía de Supervisión de las Actividades de PF	ES ambulatorios y RISS
3.1	Informe y solicitud mensual de suministros/monitoria producción de servicios en establecimientos de salud	ES ambulatorios
3.2	Monitoria Mensual de la Programación y Ejecución de las actividades de PF en Hospitales	Hospitales
	Informe de análisis de resultados de la monitoria de los servicios de PF.	ES de primer y segundo Nivel
4.1	Monitoria mensual del suministro, programación y ejecución de las actividades de PF consolidado de red municipal/ intermunicipal, por ES y por método anticonceptivo	RISS
4.2	Consolidado Monitoria Mensual de La Programación y Ejecución de las Actividades de PF en Hospitales por Servicios	Hospitales
4.3	Consolidado de la Monitoria mensual de la ejecución de la programación de las actividades de PF a nivel regional	Unidad de Planeamiento en el Nivel regional
4.4	Monitoria mensual de la programación y ejecución de las actividades de PF	Dirección General de Vigilancia del Marco Normativo

No. De Instrumento	Nombre	usuario
Logística		
	Tarjeta Kardex	Encargados de bodegas o Farmacias
2.4	Instrumento de Consolidación de Datos logísticos	Encargados de bodegas o Farmacias
3.3	Informe y Solicitud Mensual de Suministros para RISS	Jefe de Red y/o Supervisora Municipal
3.4	Informe y solicitud Mensual de Suministros para Hospitales	Responsable designado por la dirección del hospital para tal fin
3.5	Informe Mensual de Movimientos de Suministros en Almacenes Regionales y Nacional	Almacenes Regionales Almacén Nacional ULMI
	HCDL	
	SALMI	

7.4.2 Consolidación y flujo de los datos

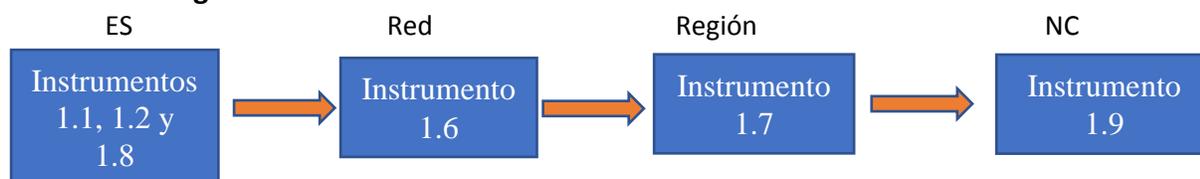
Una vez que los datos han sido registrados en los ES de primer y segundo nivel de atención, se deben consolidar mensualmente y hacer llegar a cada Red para los ES de primer nivel y los hospitales Básicos y Generales. A su vez las Redes consolidan la información de todos sus establecimientos y la envían la Región Sanitaria. Los Hospitales Nacionales envían su información a la DGRISS para que sea incorporada a la HCDLPF y/o al SALMI-PF. Esta dirección debe enviar la información a la DGVMN y a la UGI, para que cada unidad utilice los datos para sus respectivos propósitos.

Cada Región consolida la información de sus Redes y Hospitales y la hace llegar al nivel Central. Para la consolidación de los datos se utiliza la HCDL y el SALMI.

El nivel Central (DGRISS) es responsable de consolidar la información nacional, utilizando la HCDL y el SALMI, estas herramientas las utiliza para fines de monitoria y para fines logísticos.

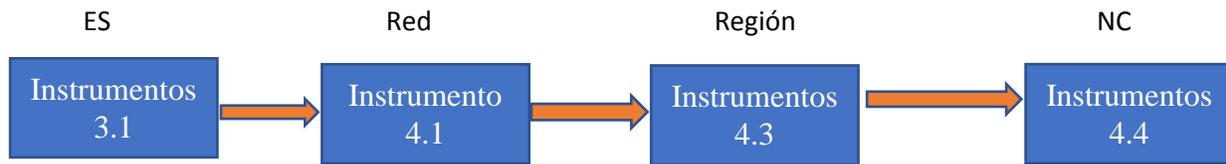
El flujo que siguen los instrumentos se describe a continuación

7.4.2.1 En Programación

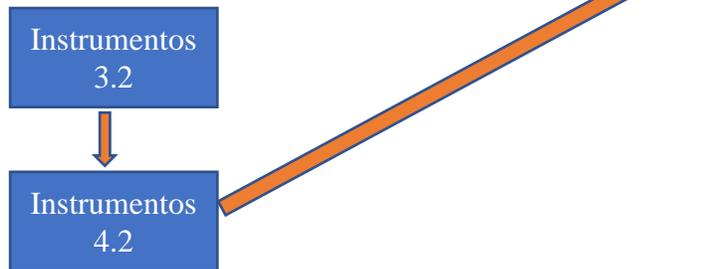


7.4.2.2 En Supervisión, Monitoria y Evaluación

Primer Nivel

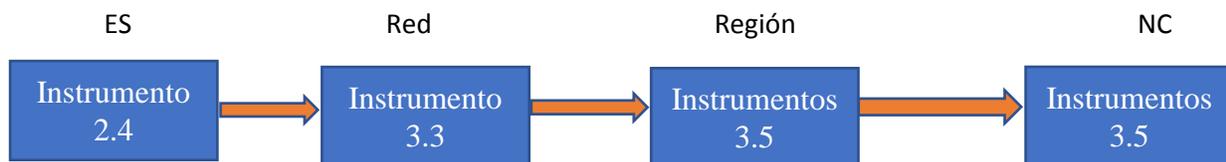


Segundo Nivel



7.4.2.3 En Logística

Primer Nivel



Segundo Nivel

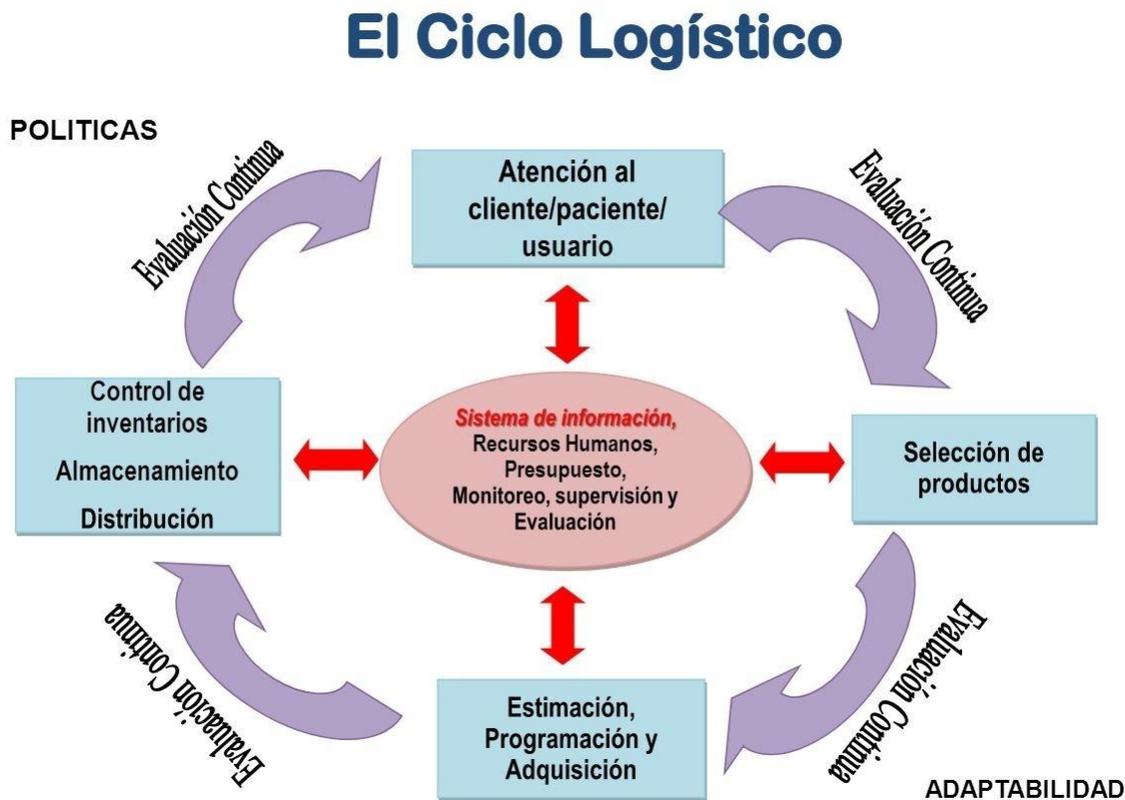


7.5 Administración logística de insumos y métodos anticonceptivos

Una de las prácticas de alto impacto en el área de planificación familiar que permite crear un entorno propicio es desarrollar un **sistema efectivo de gestión de la cadena de suministro para el área de planificación familiar** a fin de que las mujeres, los hombres y/o parejas puedan elegir, obtener y utilizar los métodos anticonceptivos que deseen a lo largo de su vida reproductiva.

El ciclo logístico (10) representa las funciones que trabajan de forma conjunta para ofrecer productos de planificación familiar a los usuarios que los necesitan. La gestión de la cadena de suministro se centra en atender las necesidades de los usuarios, haciendo hincapié en la importancia de garantizar los “seis correctos” para estos usuarios: el producto correcto, en la cantidad correcta, en el estado correcto, en el momento correcto, en el lugar correcto, al costo correcto.

El proceso que se desarrolla se esquematiza en la siguiente figura:



Este componente es esencial, puesto que se debe garantizar la existencia permanente en cantidad, calidad y oportunidad de toda la gama de insumos anticonceptivos y condones masculinos para doble propósito con que deben contar los servicios de salud. Por ello es importante entender los pasos que comprende todo sistema de administración logística, tal como se muestra en el diagrama anterior.

Para mejorar la gestión logística, esta guía incluye criterios y mecanismos operativos para facilitar el suministro de los insumos de manera oportuna; estos se basan en datos de consumo, con el propósito fundamental de que todos los niveles tengan la gama y cantidad necesaria (ni más, ni menos) de métodos y contribuir de esta manera a un proceso adecuado de compras, almacenamiento y distribución de los insumos anticonceptivos. Estos mecanismos se describen en los acápites siguientes.

7.5.1 Responsable del Sistema Logístico de Anticonceptivos de los ES de primer y segundo nivel de atención y la Red de servicios de Salud

El director, jefe o coordinador del ES y el jefe de la RISS, deberá asignar en cada una de estas instancias al recurso encargado de logística y sus responsabilidades, cuya principal función será asegurar que los instrumentos diseñados para la administración logística sean completados con información veraz, consistente, oportuna y de calidad y ser enviados oportunamente a los niveles descritos. Así mismo, estos recursos tendrán la responsabilidad de asegurar que los anticonceptivos estén siempre disponibles en los ES y velar para que nunca se presenten desabastecimientos ni sobreabastecimientos.

Así mismo la Dirección del Hospital debe asignar un(a) profesional encargado(a) de la logística de suministros, quien reunirá a las personas encargadas de Farmacia y del almacén de medicamentos, para asegurar que el proceso se cumpla.

“La gestión de la cadena de suministro es “el conjunto de actividades a través de las cuales un producto es trasladado desde el proveedor final hasta el consumidor final (por ejemplo, los usuarios que buscan servicios de planificación familiar)”.

7.5.2 Criterios para el adecuado control de las existencias en las Establecimientos de Salud y las RISS

Para poder garantizar que los Establecimientos de salud, hospitales y almacenes cuenten con los insumos necesarios para prestar los servicios de planificación familiar, se han establecido niveles máximos y mínimos de insumos anticonceptivos.

El sistema de niveles máximo y mínimo para cada uno de los insumos anticonceptivos está definido así:

- Para cada ES (primer y segundo nivel), el Nivel Mínimo es la cantidad necesaria para cubrir un mes de consumo y nivel máximo es la cantidad necesaria para cubrir dos meses de consumo.
- Para cada Red de servicios, el Nivel Mínimo es la cantidad necesaria para cubrir un mes de consumo de sus establecimientos de salud y el nivel máximo es la cantidad necesaria para cubrir

7.5.4 Mecanismo de solicitud de los insumos anticonceptivos por niveles

Para la solicitud de anticonceptivos se deben considerar los datos de consumo y la existencia disponible de cada método y aplicar el concepto de nivel máximo, cantidad máxima y cantidad a solicitar, utilizando los siguientes instrumentos:

- instrumento 3.1 para ES de primer nivel,
- instrumento 3.4 para hospitales
- instrumento 3.3 para Red de servicios de salud
- Instrumento 3.6 para las ONG.
- instrumento 3.7 para el abastecimiento regional, utilizando como fuente primaria el informe general producido en la HCDL-PF o consolidado regional generado en SALMI CONSOLIDACION.

Es importante destacar la información logística en los ES que ya están utilizando el SALMI, ya que SALMI Dispensación es alimentado utilizando como fuente primaria las recetas y los documentos de movimientos logísticos y podrán observar y utilizar los datos en el informe mensual que SALMI genera. (anexo # 1).

En esta Guía se establecen mecanismos de solicitud, entrega y distribución de anticonceptivos que aseguren el abastecimiento periódico y oportuno en los diferentes niveles de almacenamiento y de atención de la SESAL.

Para ello, la comunicación permanente, fluida y eficaz entre las diferentes instancias del sistema es fundamental.

La solicitud de insumos se hará de la siguiente manera:

- Los responsables de cada ES Solicitaran cada mes a la red que le corresponde utilizando el instrumento 3.1, el cual deberá presentar en original y copia, al momento de la entrega de informes. En este instrumento se describe la cantidad de anticonceptivos y condones masculinos solicitados por el Establecimiento de salud. Es importante recordar que es de carácter obligatorio el contar con el respaldo o copia del instrumento 3.1
- Los responsables de las Redes de servicio solicitarán cada mes a la Región Departamental con el instrumento 3.3 en original y copia, los anticonceptivos, a excepción de los condones que lo harán cada tres meses. Es importante recordar que es de carácter obligatorio el contar con el respaldo o copia del instrumento 3.3 en la Red, si esta cuenta con la HCDLPF y/o el SALMI-PF debe de utilizar los reportes generales producidos por esas herramientas.

- El Equipo responsable de PF en cada hospital, junto con la unidad logística y o equipo de farmacia, solicitaran métodos anticoncepcionales al almacén de la instancia a la que está adscrito (Red, región o Nacional) utilizando el instrumento 3.4.
- Los responsables de las ONGs solicitaran cada cuatro meses los condones de doble propósito a la región Departamental a través de la Red correspondiente, con el instrumento 3.6 en original y copia. Es importante recordar que es de carácter obligatorio el contar con el respaldo o copia del instrumento 3.6 en la Red.

Para poder ser reabastecidos será requisito fundamental que cada ONG haya participado en el proceso de programación de las actividades de PF de la región departamental.

Solicitud de Abastecimiento del Almacén regional a la Unidad de Logística del Nivel Central:

El Jefe Regional nombrara un equipo coordinado por el departamento de Redes Integradas de servicios de salud en colaboración con la unidad de apoyo a la gestión, la unidad de logística, la unidad de planeamiento y el área de gestión de la información de cada región, para realizar los siguientes pasos:

1. La solicitud de abastecimiento regional deberá de responder al análisis previo que cada región sanitaria realizará utilizando como fuente primaria el informe general producido en la HCDLPP y/o el SALMI-PF (apoyado por Instrumento 3.7)
2. Este análisis debe incluir, cuando sea necesario, ajustes a la cantidad solicitada por el nivel regional considerando el lapso de reabastecimiento que no debe de ser mayor a tres meses a partir del mes que se está utilizando como fuente de análisis. Dado que la **cantidad a solicitar** solo debe ser la necesaria para completar su **nivel máximo**, se debe calcular restando al nivel máximo (consumo de un mes por seis) el **saldo final** (existencias).

CANTIDAD A SOLICITAR (CAS)= Consumo mensual (CM) X Nivel Máximo (NM) – Inventario final total disponible (IFTD)

Ejemplo:

350 (CM) X 6 (NM) – 500 (IFTD) = 1600 (CAS)

Como resultado del análisis se pueden dar varias situaciones:

Si el resultado de esta operación es “cero” o negativo la cantidad a solicitar es igual cero (0).

Cuando el dato de CONSUMO es condicionado por desabastecimiento, este no es el mejor parámetro para definir la cantidad a solicitar, por lo que se debe sustituir el dato de “consumo” por la cantidad programada para un mes.

Cantidad Programada mensual (CPM) X Nivel Máximo (NM) – Inventario final total disponible (IFTD) = CANTIDAD A SOLICITAR (CAS)

3. La solicitud del pedido se debe hacer a través de oficio firmado por el jefe de la Región sanitaria dirigido a la UNIDAD LOGISTICA DEL NIVEL CENTRAL (con el apoyo del instrumento 3.7) con copia a ULMI y DGRISS. Tanto el informe generado por la HCDLPF y o informe consolidado regional SALMI Consolidador, el oficio debe enviarse en físico y vía electrónica. La solicitud de abastecimiento regional deberá de ser enviada al Almacén Nacional en la primera semana de los meses descritos a continuación:
 - Febrero (Utiliza reporte general del mes de diciembre del año anterior),
 - Mayo (Utiliza reporte general del mes de marzo del año actual),
 - Agosto (Utiliza reporte general del mes de junio del año actual),
 - Noviembre (Utiliza reporte general del mes de septiembre del año actual)
4. La Unidad de Logística del nivel regional será la responsable de coordinar con el Almacén Nacional las acciones correspondientes para garantizar los avances administrativos del traslado de los Insumos y Métodos de Planificación Familiar a la región departamental.
5. En caso de que el Almacén Nacional no cuente con los medios logísticos (transporte y viáticos) para apoyar la distribución de los Insumos y Métodos de Planificación Familiar, las Jefaturas Regionales asumirán los costos totales para su traslado y logística.
6. Las regiones que tengan los medios de transporte deben avisar oportunamente al Almacén Nacional el día que llegarán a traer los anticonceptivos para que el Almacén Nacional tenga listo el pedido.

**RECUERDE:
LAS CANTIDADES QUE SE VAN A ENTREGAR A LOS ES Y ALMACENES
SON LAS NECESARIAS PARA COMPLETAR EL NIVEL MAXIMO**

De la Red al almacén regional:

1. La Red utilizara el Instrumento 3.3 para la solicitud de abastecimiento para ese nivel de forma mensual y o informe consolidado SALMI CONSOLIDADOR Redes de salud
2. Las regiones enviarán a las RISS con anticipación el cuadro de distribución para que se preparen para la recepción y el transporte de los Métodos de Planificación Familiar (fuente de información 3.3)

3. La primera o segunda semana de febrero, junio y octubre los almacenes regionales distribuirán y transportarán los condones a las redes
4. El resto de los métodos serán retirados del almacén regional mensualmente por los responsables de cada RISS.

Del Establecimiento de Salud a la Red:

1. Los ES utilizarán el Instrumento 3.1 para la solicitud de abastecimiento para ese nivel de forma mensual
2. Los Métodos anticonceptivos serán retirados del almacén de la RISS mensualmente por los responsables de cada ES

7.5.5 Mecanismo para solicitud y abastecimiento de condones de doble propósito a las ONG.

Las ONG deberán incorporarse al proceso de Programación de la Región, a través de la Red, estimando la necesidad de condones para doble propósito que entregaran a la población de su área geográfica de influencia (AGI).

Las regiones a través de las Redes entregaran condones para doble propósito a las ONG cada 4 meses en base a la programación y distribución que hayan realizado en el período.

Toda distribución de condones de doble propósito para ONG deberá de canalizarse a través de los almacenes de la RISS y deberá de registrarse como una unidad más en el sistema de información. El reabastecimiento se realizará de acuerdo con informes de consumo presentados por cada una de ellas (Instrumento 3.6 para ONG).

7.5.6 Mecanismo de Recepción de Anticonceptivos

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

Para Establecimientos de Salud:

- El Instrumento 3.1 deberá ir en original y copia hacia la Red.
- El responsable de entregar los anticonceptivos al ES deberá llenar (en original y copia) la columna H “Cantidad Recibida” con las cantidades que efectivamente está entregando. Idealmente, estas cantidades deben coincidir con la Columna G “Cantidad Solicitada”.

- El responsable de entregar los anticonceptivos se quedará con la copia y entregará el original a la persona que recibe los anticonceptivos en nombre del ES.
- El encargado del ES verificará que las cantidades recibidas corresponden a lo que se había solicitado.
- En caso de que las cantidades no coinciden, la Supervisora de la red escribirá una breve explicación bajo “Observaciones”
- Una vez transportados los anticonceptivos al ES, la persona encargada de suministros les dará ingreso a los anticonceptivos en el Kardex.

Para Red:

- El instrumento 3.3 deberá ir en original y copia hacia el nivel Regional
- El responsable de entregar los anticonceptivos a la Red deberá llenar (en original y copia) la columna K “Cantidad Recibida” con las cantidades que efectivamente está entregando. Idealmente, estas cantidades deben coincidir con la Columna J “Cantidad Solicitada”.
- El responsable de entregar los anticonceptivos se quedará con la copia y entregará el original a la Supervisora de la Red o la persona que recibe los anticonceptivos en nombre de la Red.
- La Supervisora de la Red verificará que las cantidades recibidas corresponden a lo que se había solicitado.
- En caso de que las cantidades no coincidan, el Jefe Regional, o a quien este designe, escribirá una breve explicación bajo “Observaciones”
- Una vez transportados los anticonceptivos a la Red Municipal, la Supervisora de la Red les dará ingreso a los anticonceptivos en el Kardex.

7.5.7 Lineamientos para la estimación de necesidades y compra de métodos anticonceptivos

La estimación de necesidades de métodos anticonceptivos es un proceso que se inicia en el nivel local y asciende por niveles hasta llegar al nivel central, en donde la ULMI es la responsable con completarlo.

A continuación, se describen las responsabilidades de los diferentes niveles:

Nivel ES:

El ES inicia el proceso en el momento que realiza su programación en los instrumentos 1.1 (primer nivel) y 1.2 (segundo nivel) en las secciones de parejas a proteger por método y Mezcla de métodos en las que se han calculado las cantidades anuales de métodos que se programa entregar.

Nivel Redes de Salud

Ingresar los datos de estimación (programación instrumentos 1.1 y 1.2) en la base de datos para estimaciones que ha sido elaborada para tal fin. Esta base de datos automáticamente consolidará la información de todos los ES de la red. Los resultados de la consolidación de la estimación de necesidades de anticonceptivos para la Red de Salud, deberán ser enviados al jefe del Departamento de RISS de la Región Sanitaria correspondiente, a más tardar el último día del mes de abril.

Nivel de Regiones Sanitarias

Revisar, analizar, identificar necesidades de ajustes y finalmente consolidar anualmente la estimación de necesidades de todas las Redes de Salud bajo su jurisdicción.

Realizar la programación de compras de anticonceptivos de su región, siguiendo la metodología y usando la base de datos diseñada para este fin.

Esta responsabilidad recae en el Departamento de Redes Integradas de Servicios de Salud de la Región, y estará bajo el liderazgo del jefe de la Región Sanitaria.

Los resultados de la consolidación de la estimación de necesidades y programación de compras de anticonceptivos para la Región Sanitaria deberán ser enviados al director de la Unidad Logística de Medicamentos e Insumos (ULMI) en el Nivel Central de la SESAL, a más tardar el día 31 mayo.

Nivel central de la SESAL (ULMI)

Revisar, analizar, identificar necesidades de ajustes y finalmente consolidar anualmente la estimación de necesidades y programación de compras de todas las Regiones Sanitarias.

Esta función recae en la ULMI y estará bajo la responsabilidad del director de la ULMI.

Los resultados de la consolidación de la estimación de necesidades y programación de compras de anticonceptivos, en el Nivel Central de la SESAL deben estar listos a más tardar el último día del mes de junio.

En cuadro 01 se presenta el esquema de los niveles de responsabilidad, los plazos y actores establecidos para este proceso.

Después del cuadro: Para los efectos de manejo de la base de datos diseñada para el proceso de estimaciones consultar el: "DOCUMENTO DE TRABAJO PARA LA ESTIMACIÓN DE NECESIDADES Y PROGRAMACIÓN DE COMPRAS DE ANTICONCEPTIVOS".

Mecanismos de compra de métodos de planificación familiar

El proceso de adquisición de productos anticonceptivos se fundamenta en los principios básicos para cumplir las etapas hasta entregar el producto a los usuarios y usuarias. Entre los principios están la eficacia en la gestión de la adquisición, la transparencia, precios competitivos y la garantía de calidad del producto. Los equipos de adquisiciones sustentan su trabajo en estos preceptos que guían las etapas básicas de adquisición que son la planeación, la ejecución de la adquisición, el monitoreo y supervisión y la evaluación del proceso de adquisición.

Todos los procesos de gestión de Medicamentos le corresponden a la Unidad de Logística de Medicamentos, Insumos, Infraestructura y Equipamiento (ULMI), quienes podrán apoyarse en el presente documento que contiene los pasos a seguir para asegurar una adecuada estimación de necesidades.

Los procesos o modelos de adquisición de métodos anticonceptivos deben de responder a lo establecido en la ley de contratación del estado, cartas de entendimiento y todos los demás mecanismos debidamente incluidos y enmarcados en ley.

7.5.8 Condiciones de Almacenamiento

El almacenamiento es un componente básico del ciclo logístico que se define como el lugar donde permanecerán los medicamentos, incluyendo los anticonceptivos y condones, previos a la entrega a los usuarios finales. El almacenamiento debe garantizar:

- La integridad de los medicamentos e insumos de salud, para que conserven su eficacia.
- Que los medicamentos e insumos estén disponibles cuando se necesiten.
- Prevención de pérdidas y daños de los medicamentos e insumos.
- Su uso antes de la fecha de vencimiento.

Las condiciones extremas de temperatura y humedad dañan, destruyen y reducen la vida útil de los medicamentos e insumos en general. Los principios básicos de calidad en Orden, Disciplina y Limpieza, deben ponerse como premisa para que el almacén o lugar de almacenamiento pueda disponer de condiciones ambientales y físicas adecuadas para garantizar la integridad de los medicamentos e insumos de salud.

El garantizar el cumplimiento de las condiciones de almacenamiento es responsabilidad de los jefes de almacenes regionales, de redes, los encargados de farmacia en el caso de las US y hospitales, así como de las auxiliares de enfermería en los ES.

Para garantizar la integridad de los anticonceptivos y condones es necesario que sus condiciones de almacenamiento cumplan con los estándares mínimos internacionales. Las condiciones sugeridas de temperatura para los anticonceptivos y condones se presentan a continuación:

Condiciones sugeridas de temperatura para los anticonceptivos y condones.

MÈTODO	CONDICIONES DE TEMPERATURA
ORALES	Entre 20 y 25°C, lejos de la luz directa del sol.
INYECTABLE TRIMESTRAL	Entre 20 y 25°C protegidos de la luz directa Del sol, evitando condiciones muy frías (no congelar). Cuidar que los frascos se almacén en posición vertical, para evitar su cristalizade acuerdo cononapa del frasco y por ende, disminuiría el volumen aplicado según la dosis recomendada.
DIU	Entre 20 y 25°C, protegidos de humedad y calor extremos (superior a40°C).
CONDONES	Menor a 40°C protegidos de la humedad y la Luz directa del sol /luz fluorescente.
IMPLANTES	Menor a 30°C protegidos de la humedad conservado en lugar seco y la Luz directa del sol /luz fluorescente

Además de verificar lo anterior, el responsable de almacén debe realizar lo siguiente:

1. Preparar un plan de mantenimiento anual que establezca los mecanismos de limpieza general y control de roedores y plagas, así como para reparación de techos y ventanas del almacén. Este plan debe contener, pero no limitarse, a las tareas siguientes:
 - Limpieza de las zonas de recepción, almacenamiento, embalaje y despacho.
 - Limpieza de pisos, anaqueles armarios, ventanas y puertas.
 - Eliminación de cualquier tipo de basura o desechos que pueda atraer roedores o insectos.
 - Inspección de los equipos de ventilación (ventiladores y/o aires acondicionados) y refrigeración (si fuera el caso) para que estén funcionando correctamente.
 - Revisión de las condiciones de puertas, ventanas y techos para identificar las necesidades de reparación y solicitar su reparación si fuera necesario.
 - Verificación del apilamiento correcto de las cajas.
 - Inspección de las condiciones físicas de los anticonceptivos y condones.
 - Revisión de las fechas de caducidad de los anticonceptivos y condones

- Inspección de los productos vencidos y separación del resto, iniciando a la vez el proceso de descarga del inventario, de acuerdo con lo establecido en los reglamentos y leyes correspondientes.
- Revisión de los extinguidores de incendio para verificar la carga.

Ejemplo de Plan de Mantenimiento para los almacenes:

Tarea	Frecuencia	Responsable	Situación encontrada	Limitantes	Solución aplicada o recomendación	Fecha
Limpieza de pisos, anaqueles, etc.	diaria	Nombre de la persona asignada	Polvo y suciedad	No hay escobas ni líquidos de limpieza	Mediante oficio, Se solicitan elementos de limpieza al Jefe de almacén	2/02/2012
Revisión de Equipos de ventilación	mensual	Nombre de la persona asignada	Aire Acondicionado malo, Equipo de refrigeración en mal estado.		Se reporta al administrador mediante oficio	3/02/2012
Revisar las Fechas de caducidad de los anticonceptivos y condones	Cada 3 meses	Nombre de la persona asignada	20 DIU vencidos Lote No___ 900 condones vencidos Lote No_ 500 blíster de orales por Vencerse en tres meses. Lote No_____ 50 viales de Inyectable quebrados		Revisar la Normativa que debe seguirse para hacer la descarga y seguir los procesos.	3/02/2012

2. Dar seguimiento a las recomendaciones indicadas en el Plan de mantenimiento.
3. Llevar una bitácora de control semanal de temperatura y humedad del lugar de almacenamiento, para lo cual debe disponer de un termohigrómetro.
4. Controlar las filtraciones de agua, disponiendo de un plan de mantenimiento de la infraestructura de almacenamiento.
5. Cuidar que los anticonceptivos y condones estén separados de cualquier tipo de productos químicos e insecticidas.
6. Limpiar y ordenar diariamente los anaqueles donde se guardan los métodos de PF y condones.
7. Ordenar las cajas grandes en tarimas siguiendo las buenas prácticas de apilamiento, sugiriendo lo siguiente:
 - Por lo menos 10 cm del piso
 - Por lo menos 30 cm de las paredes y de otras estibas.
 - No mayor de 2.5 m de altura.

8. Ordenar los frascos, blíster o cajas pequeñas conteniendo los métodos de PF y condones en anaqueles o armarios, identificando claramente el nombre de cada producto.
9. Ordenar los anticonceptivos de forma que sea visible el nombre del mismo y su fecha de vencimiento para aplicar el sistema “primero en expirar, primero en entregar” (PEPE), lo cual implica ordenar los métodos con fecha de vencimiento cercana, enfrente de los que tienen fecha de vencimiento más lejana.
10. Si la fecha de vencimiento no fuera visible, colocar con un marcador en letra grande la fecha de vencimiento indicada en el empaque.
11. Prohibir comer y guardar alimentos en las instalaciones del almacén o bodega de almacenamiento de medicamentos.
12. Mantener extinguidor de incendios con carga vigente y en un lugar accesible para el uso oportuno, ejemplo: cerca de la puerta de entrada al establecimiento.
13. Todo anticonceptivo o condón vencido debe separarse completamente de la bodega o almacén, informando al nivel superior de las cantidades y tipo de producto vencido.
14. Es recomendable que el almacén disponga para el almacenamiento de los métodos de PF y los condones del siguiente equipo básico:
 - Termo-higrómetro para llevar el control de la temperatura y humedad de forma periódica
 - Aire acondicionado, o en su defecto, ventiladores de techo o portátiles que le permitan controlar las condiciones ambientales dentro del almacén.
 - Extinguidores de incendio
 - Tarimas de madera o plásticas
 - Estantería o armarios
 - Escaleras

Para monitorear las condiciones de almacenamiento se puede utilizar la siguiente Guía:

CONDICIONESDEALMACENAMIENTO	SI	NO	COMENTARIOS
Los productos están almacenados conforme a PEPE			
Cajas y envases identificados con fecha de Vencimiento visible.			
Las cajas están protegidas de la luz directa del sol(alejados de ventanas y agujeros en el techo)			
Las cajas están protegidas contra la humedad y Goteras(no se observan filtraciones en paredes y techo)			
Las cajas grandes están colocadas sobre tarimas			
Las cajas y los productos se observan en buenas condiciones (no están aplastadas, humedecidas)			
El establecimiento está libre de filtraciones de Humedad (goteras en el techo, paredes)			
El establecimiento está limpio (no hay polvo Acumulado, no hay restos de comida, etc.)			
El establecimiento está libre de rastros de insectos y roedores (no se observa excremento, insectos muertos, etc.)			
CONDICIONESDEALMACENAMIENTO	SI	NO	COMENTARIOS
El establecimiento dispone de extinguidor de incendios (con carga vigente)			
Los productos son almacenados a temperaturas menores a 40°C			
Los anticonceptivos y condones se almacenan Separados de insecticidas y productos químicos			
El establecimiento dispone de puerta con llave			
El establecimiento tiene restringido el acceso para personal no autorizado (Ver si existe rótulo)			

7.5.9 Mecanismos para la negociación y adquisición de los Equipos.

Nivel Hospitalario

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

- Fondos Propios
- Grupos de apoyo a la gestión
- Donaciones
- Asignaciones de niveles superiores

Nivel Regional y de Redes de Servicios: Estos niveles deben realizar gestiones a nivel local y regional para procurar la adquisición de los equipos a través de cualquier vía, sea compra o donación. Siempre existen alternativas de ONG o empresas que quieren y pueden hacer donaciones y la posibilidad de realizar compras con fondos nacionales o de recuperación. Por otra parte, el nivel regional siempre debe gestionar con el nivel central el suministro de los equipos necesarios para implementar esta guía.

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

La Dirección General de Redes Integradas de Servicios de Salud tiene la función de consolidar las solicitudes y gestionar ante la unidad responsable las compras y distribución.

8. Bibliografía

1. **Secretaria de Salud.** *Estrategia Metodologica de los Servicios de Planificación Familiar para Unidades de Salud Ambulatorias.* Tegucigapa, M. D. C. : s.n., 2012.
- 2 *Estrategia Metodologica de los Servicios de Planificacion Familiar para Hospitales* Tegucigalpa M. D. C. 2012
- 3 *Manual para Operativizar la Estrategia Metodologica de los Servicios de Planificacion Familiar en los Establecimientos del Primer Nivel de Atencion de las Redes de Servicios de Salud* Tegucigalpa M. D. C. 2016
- 4 *Manual de Estrategia Metodologica de los Servicios de Planificacion Familiar para Establecimientos del Segundo Nivel de Atencion* Tegucigalpa M. D. C. 2016
- 5 **USAID** *Practicas de Alto Impacto en Planificacion Familiar. Lista de Practicas de Alto Impacto en Planificacion Familiar* Washongton, D. C.
- 6 **ONU Mujeres** *Principios Basicos de Programacion, Monitoreo y Evaluacion*
- 7 **Secretaria de Salud** *Politica Nacional de Garantia de Calidad* Tegucigalpa M. D. C. 2012
- 8 *Estrategia para Garantizar el Acceso a Servicios de Planificacion Familiar en el Area Rural de Honduras* Tegucigalpa, M. D. C. 2012
- 9 **World Health Organization** *Ensuring human rights in the provosion of contraceptives informaton and services: gudance and recomendations*
- 10 **USAID/PROYECTO DELIVER** *The Logistic Handbook: a practical guide for the supply chain management of health commodities* Arlington
- 11 **Secretaria de Salud** *Modelo Nacional de Salud* Tegucigalpa, M. D. C. 2014

9. ANEXOS

Anexo # 1

Código		Suministro	Presentación	A	B	C	D		A+B-C+/-D	CONSUMO PROMEDIO	DISPENSA. INSATISF.	MESES DE EXISTENCIA DISPONIBLE	MESES DE UTILIDAD DISPONIBLE	CANTIDAD REQUERIDA	
				SALDO INICIO DEL MES	ENTRADAS EN EL MES	CONSUMO DEL MES	AJUSTES		SALDO FINAL DEL MES						
							Positivos (+)	Negativos (-)							
Observaciones:									PI Reg: 1	Firma:					
									PI Rep: 1						
									PI Con: 1						
Elaborado por: CARLOS CALIX CARIAS				Fecha: 24 de julio de 2019											

Anexo # 2: Métodos que deben ofertar los Establecimientos de Salud.

Tipo de US	Tipo de método Anticonceptivo que ofrecerá la US					
	Inyectable Trimestral de progestina	Orales combinados	Condón	DIU de Intervalo	DIU Post parto	Implantes
Comunidad	X	X	X			
ZPP	X	X	X	X		
UAPS	X	X	X	X		X
CIS	X	X	X	X	X	
POLICLINICO	X	X	X	X	X	X
ONG			X			

Anexo # 3: Métodos que deben ofertar cada sala del hospital, por tipo de método:

Tipo de Hospital	Servicio	Tipo de método Anticonceptivo que ofrecerá el Hospital							
		AQV Fem.	AQV Masc.	DIU PEO	DIU	ITPS.	ACO	ISD	Condón
Especialidades	Emergencia			X		X	X	X	X
	Consulta Externa	X			X	X	X	X	X
	Ginecología	X			X	X	X	X	X
	Séptico					X	X	X	X
	Labor y Parto			X					
	Puerperio	X		X		X		X	X
	Clínica de atención a la mujer	X			X	X	X	X	X
General	Consulta Externa	X			X	X	X	X	X
	Ginecología	X			X	X	X	X	X
	Labor y Parto			X					
	Puerperio	X		X		X		X	X
Básico	Ginecología	X			X	X	X	X	X
	Labor y Parto			X					
	Puerperio	X		X		X		X	
	Clínica de SSR	X			X	X	X	X	X

GUIA PARA OPERATIVIZAR LOS SERVICIOS DE PLANIFICACION FAMILIAR EN LA SECRETARIA DE SALUD

Equipo Conductor a cargo de la elaboración del Documento

Dr. Ivo Flores Flores

Lic. Carlos Cáliz Carias

Lic. Rosa Marlen Flores

Lic. Nora Idalia Flores

Dra. Keydi Juárez

Dr. José C. Ochoa Vásquez

Dra. Flor María Matute

Dra. Silvia V. Pineda