



## **MINISTERIO DE SALUD**

# **MANUAL TÉCNICO OPERATIVO**

## **Entrega Comunitaria de Métodos Anticonceptivos (ECMAC)**

**Managua.... 2019**



# **MINISTERIO DE SALUD**

**Normativa No. 099**

## **MANUAL TÉCNICO OPERATIVO**

**Entrega Comunitaria de Métodos Anticonceptivos  
(ECMAC)**

**Managua, 20 de noviembre 2019**

N        Nicaragua. Gobierno de Reconciliación y Unidad Nacional. Ministerio de  
WP        Salud. Normativa No. 099. Manual técnico operativo: Entrega comu-  
39        taria de métodos anticonceptivos (ECMAC). Managua 20 de noviembre  
0047     2019. MINSA  
2019     45 pág. Ilustraciones, Tablas, Gráficos

- 1.- Política de Operación de la Entrega Comunitaria de Métodos Anticonceptivos
- 2.- Pasos para la Implementación de la Entrega Comunitaria de Métodos Anticonceptivos
- 3.- Capacitación del Personal de Salud
- 4.- Selección de Barrios y Comunidades
- 5.- Asambleas Comunitarias
- 6.- Visitas de Captación para la Entrega Comunitaria de Métodos Anticonceptivos
- 7.- Monitoreo y Evaluación

**Ficha Bibliográfica Elaborada por la Biblioteca Nacional de Salud**

## Contenido

I. INTRODUCCIÓN .....	5
II. OBJETIVOS.....	6
III. MARCO LEGAL Y NORMATIVO.....	6
IV. POLÍTICA DE OPERACIÓN DE LA ECMAC .....	8
V. LISTADO DE PASOS PARA IMPLEMENTAR LA ECMAC .....	10
VI. DESCRIPCIÓN DE LOS PASOS .....	10
Paso 1. Capacitación del personal de salud .....	10
Paso 2. Selección de barrios y comunidades.....	11
Paso 3. Asamblea Comunitaria.....	13
Paso 4: Capacitación de las y los Brigadistas Consejeros de la ECMAC .....	13
Paso 5. Visita de captación para la ECMAC .....	15
Paso 6. Sesiones de intercambio de información e insumos .....	16
Paso 7. Monitoreo y Evaluación (indicadores) .....	22
Paso 8. Análisis y disseminación de la información.....	26
VII. DIAGRAMAS DE FLUJO DE LA INFORMACIÓN DE LA ECMAC .....	26
VIII. FORMAS IMPRESAS .....	29
IX. ANEXOS.....	37

## I. INTRODUCCIÓN

---

El Gobierno de Reconciliación y Unidad nacional ejecuta la Política Nacional de Salud a través del MINSA y de esta manera fortalece el Modelo Salud Familiar y Comunitaria (MOSAFC) para la mejora de la calidad de salud de la población, contando con la participación de la red comunitaria para la promoción, prevención y educación de la salud.

El Ministerio de Salud ha venido impulsando intervenciones en coordinación con la comunidad para contribuir a la maternidad segura, que tiene cuatro pilares fundamentales: Planificación familiar, Atención prenatal, Atención del parto y Atención de las complicaciones obstétricas por personal calificado.

Según la Encuesta Nicaragüense de Demografía y Salud 2011/12, tres de cuatro mujeres (75 por ciento), reconoce haber utilizado algún método anticonceptivo; siendo la prevalencia de uso de métodos anticonceptivos de 80%; observándose que hay una quinta parte de las mujeres en unión (19.6 por ciento), que no están usando anticonceptivos; siendo en este grupo la necesidad insatisfecha de planificación familiar del 5.8%, menor en el área urbana en relación a las rurales (5% vs 7%), de 11% en adolescentes y de 9% en mujeres sin educación, además cita el informe que el uso del condón masculino es del 41% y es diferencial según el área de residencia, lo que indica un ascenso positivo de su demanda.

En concordancia la normativa 002, “Norma y Protocolo de la Planificación Familiar” establece como un eje, el acceso informado a los métodos anticonceptivos, para disminuir los riesgos reproductivos, la prevención de embarazos no planificados; considerando el enfoque de derechos a los servicios de salud de mujeres, hombres y grupo de adolescentes y definiendo dos modalidades de entrega de métodos anticonceptivos, la institucional y la entrega comunitaria ECMAC (Normativa 099 aprobada en el año 2012).

La ECMAC ha sido implementada desde el año 2002, extendiéndose al país, con el fin de contribuir a mejorar la calidad del acceso a la planificación familiar de la población rural, adolescentes y personas que tienen limitaciones de acceso por horarios laborales etc. La ECMAC se realiza con la participación de los brigadistas Consejeros de la ECMAC, organizados en pares (un hombre y una mujer).

La presente actualización es de la segunda edición de la Normativa 099 “Manual para la entrega comunitaria de métodos anticonceptivos del mes de septiembre del año 2012; y que ahora se llama “Manual Técnico Operativo para la entrega comunitaria de métodos anticonceptivos ECMAC”, en coherencia con los cambios y enfoque de la normativa 002 de planificación familiar y la dinámica de desarrollo del MOSAFC.

La actualización fue validada por el personal de salud que implementa la ECMAC y brigadistas consejeros; los cambios más relevantes de esta edición fueron; el reordenamiento según la Normativa 070, modificación en la “Descripción de Procedimientos” definiendo solamente ocho pasos; se redujo formatos como las tarjetas activas la que fue sustituida por el Censo de Planificación familiar, que ahora incorpora en el registro a los hombres; se sustituye la lista de MEF por un “Censo comunitario” que identifica con fechas la entrega de los MAC; se modifica el reporte mensual de 29 a 13 indicadores según ultimo consenso de SICO en línea; todo en concordancia con los cambios institucionales y retomando las experiencias significativas del personal de salud a cargo de la ECMAC obteniendo un documento práctico, ligero y de fácil consulta.

La presente normativa está dirigida al personal de salud, de los establecimientos del MINSA. Para la aplicación de esta normativa, se dispone de una Guía de Capacitación dirigida al personal y a los voluntarios de la red comunitaria, con su Material de Apoyo, para ser utilizado como medio de consulta durante y posterior a las capacitaciones para los brigadistas consejeros de la red comunitaria.

## II. OBJETIVOS

---

### Objetivo General del Manual

Proporcionar al personal de salud los ocho pasos para la modalidad de entrega comunitaria de los métodos anticonceptivos.

### Objetivos Específicos

1. Preparar al personal de salud sobre los pasos clave de la modalidad de entrega comunitaria de métodos anticonceptivos en los barrios y comunidades.
2. Dar pautas sobre los requerimientos de la organización comunitaria que asegure las acciones contenidas en la normativa ECMAC.
3. Implementar la “Guía para Capacitar al personal de salud y Brigadistas Consejeros (as) de la ECMAC” y el “Material de Consulta para Brigadistas Consejeros en Planificación familiar”.

## III. MARCO LEGAL Y NORMATIVO

---

### 1. Constitución Política de la República de Nicaragua

**Arto. 59:** Los nicaragüenses tienen derecho, por igual, a la salud. El Estado establecerá las condiciones básicas para su promoción, protección, recuperación y rehabilitación. Corresponde al estado dirigir y organizar los programas, servicios y acciones de salud y promover la participación popular en defensa de la misma.

### 2. Ley No. 290, Ley de Organización, Competencia y Procedimientos del Poder Ejecutivo

**Arto. 26.-** Al Ministerio de Salud le corresponde “Coordinar y dirigir la ejecución de la política de salud del Estado en materia de promoción, protección, recuperación y rehabilitación de la salud”.

### 3. Ley No. 423, Ley General de Salud, publicada en la Gaceta No. 91 del 17 de mayo de 2002.

**Artículo 1.- Objeto de la Ley:** La presente Ley tiene por objeto tutelar el derecho que tiene toda persona de disfrutar, conservar y recuperar su salud, en armonía con lo establecido en las disposiciones legales y normas especiales. Para tal efecto regulará:

- a. Los principios, derechos y obligaciones con relación a la salud.
- b. Las acciones de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación de la salud.

**Artículo 2.- Órgano Competente:** El Ministerio de Salud es el órgano competente para aplicar, supervisar, controlar y evaluar el cumplimiento de la presente Ley y su Reglamento; así como para elaborar, aprobar, aplicar, supervisar y evaluar normas técnicas, formular políticas, planes, programas, proyectos, manuales e instructivos que sean necesarios para su aplicación.

**Artículo 4.- Rectoría:** Corresponde al Ministerio de Salud como ente rector del Sector, coordinar, organizar, supervisar, inspeccionar, controlar, regular, ordenar y vigilar las acciones en salud, sin perjuicio de las funciones que deba ejercer frente a las instituciones que conforman el sector salud, en concordancia con lo dispuesto en las disposiciones legales especiales.

**Artículo 5.- Principios Básicos:** Son principios de esta Ley:

10. Responsabilidad de los Ciudadanos: Todos los habitantes de la República están obligado a velar, mejorar y conservar su salud personal, familiar y comunitaria, así como las condiciones de salubridad del medio ambiente en que viven y desarrollan sus actividades.

**Arto. 32.-** La atención en salud de la mujer, la niñez y la adolescencia será de acuerdo al Área de Atención Integral a la Mujer, la Niñez y la Adolescencia del Ministerio de Salud. Este programa incluirá las acciones de atención prenatal, atención del parto, del puerperio, del recién nacido, detección precoz del cáncer de cuello uterino y mamas.

**4. Decreto No. 001-2003, Reglamento de la Ley General de Salud, publicado en La Gaceta No. 7 y No. 8 del 10 y 13 de enero del 2003.**

**Artículo 6.-** “De acuerdo a los principios establecidos en la Ley, la provisión pública de los servicios de salud estará dirigida a los sectores vulnerables de la población, entre los cuales se dará prioridad a la población materno infantil...”

**Artículo 15.-** Corresponde al MINSA, proponer normas técnicas para la aplicación de la Ley y de este Reglamento, de conformidad a la Ley de Normalización Técnica y Calidad, Ley No. 219, publicada en La Gaceta No. 123, del dos de Julio de mil novecientos noventa y seis y su Reglamento.

Así mismo podrá establecer los manuales y demás disposiciones complementarias para la aplicación de la Ley y del Presente Reglamento.

**Artículo 19.-** Para ejercer sus funciones, el MINSA desarrollará las siguientes actividades:

17. Elaborar las políticas, planes, programas, proyectos nacionales y manuales en materia de salud pública en todos sus aspectos, promoción, protección de la salud, prevención y control de las enfermedades, financiamiento y aseguramiento.

**5. Normativa -070. Norma metodológica** para la elaboración de Normas, Manuales, Guías y Protocolos del sector salud. Del mes de junio del año dos mil once.

**6. Normativa -002. Norma y Protocolo de Planificación Familiar. Del mes de agosto de dos mil quince.**

## IV. POLÍTICA DE OPERACIÓN DE LA ECMAC

---

Uno de los lineamientos de la Política de salud es la gratuidad de la atención en salud y los medicamentos para reducir las barreras económicas al acceso, además, la implementación del modelo de atención con enfoque hacia la familia y comunidades que revaloriza la prevención y la participación ciudadana.

La planificación familiar (PF) es uno de los pilares de la maternidad segura para disminuir los riesgos reproductivos y la prevención de embarazos no planificados; siendo la **ECMAC una modalidad de entrega de métodos anticonceptivos** con la participación de la red comunitaria (Consejeros de la ECMAC, parteras, promotores pares de adolescentes) diseñada para mejorar el acceso universal y gratuito al servicio de planificación familiar. La Normativa 002, Norma y protocolo de Planificación familiar es quien brinda el sustento técnico político de la ECMAC

**El propósito de la ECMAC**, es llevar los métodos anticonceptivos gratuitos especialmente a las mujeres y hombres de las comunidades o barrios, que tienen dificultad para asistir al establecimiento de salud, ya sea porque es muy alejada, porque los horarios de su trabajo se lo impiden o porque los adolescentes y jóvenes se sienten más cómodos con otros adolescentes de su comunidad para obtener información sobre PF o el método anticonceptivo.

Para la operativización de la entrega comunitaria de métodos anticonceptivos se cuenta con una amplia red comunitaria, que asegura una entrega efectiva de MAC a través de sus casas o las casas bases. La ECMAC funciona a nivel nacional por niveles:

**En el Nivel Central:** los principales actores son Dirección General de Servicios de Salud (DGSS) y la Dirección General de Docencia (DGD). La principal responsabilidad de este equipo es coordinar las acciones necesarias para la implementación y el seguimiento de la ECMAC a nivel nacional, lo que será reflejado en los Planes operativos respectivos. Desde la DGSS, se solicitará a los SILAIS, que envíen información relacionada a los indicadores de la ECMAC, participa en la divulgación de resultados y gestión de recursos para la sostenibilidad.

**En el SILAIS:** Los actores principales son el Director(a) y los Responsables de salud materna, Docencia y Estrategias Comunitarias. Este equipo implementará la ECMAC en su territorio, asegurará los recursos humanos, materiales y financieros, apoya las actividades de capacitación del nivel municipal y comunitario realiza acompañamiento por medio del monitoreo y supervisión en los municipios y sectores, así como el aseguramiento de la información que requiere su nivel superior. Además, crea actividades de estímulos y motivación para los Brigadistas consejeros.

**En el Nivel Municipal:** Los principales actores son el Director (a), responsable de enfermería, responsable de trabajo comunitario y médicos ESAFC. Ellos tienen la responsabilidad de organizar el proceso de implementación y seguimiento de la ECMAC con el personal del ESAFC o GISI, en cada sector y darles apoyo continuo. Planificarán anualmente las actividades y metas, capacitarán y acompañarán a los sectores en las actividades de inicio. Planificará las actividades de capacitación e identificará las acciones para mantener motivada la red comunitaria y la comunidad.



**Los Sectores de Atención:** Los equipos de salud responsables de cada Sector son el primer contacto de la comunidad con el MINSA, es el nivel que implementa la ECMAC y el acompañamiento en las comunidades: La puesta en marcha de la capacitación y el acompañamiento sistemático a los brigadistas. A este nivel se puede identificar: al médico y personal de enfermería.

**En la Comunidad;** Los actores principales son la mujer, el hombre y los adolescentes debido que la ECMAC depende de ellos. Se debe incorporar a los hombres en las sesiones de información sobre PF para que respalde las decisiones tomadas por la mujer y contribuir en la búsqueda de posibles soluciones. Los líderes de la comunidad en pares (mujer y hombre): Son los personajes clave de este proceso de promoción, su trabajo debe nutrirse de mucha motivación y vocación de ayuda para que el éxito sea el producto final de todo este esfuerzo; los comunitarios son parteras, brigadistas, líderes, maestros y otros. Ellos acompañarán a los equipos de salud en la elaboración del Censo comunitario de la ECMAC y croquis de la comunidad. Identificarán y harán referencias de las mujeres que desean planificar, para lo cual realizan visitas domiciliarias y elaboran un reporte mensual.

### **Beneficios de la ECMAC**

- ✓ Aumenta la disponibilidad de MAC en barrios y comunidades de difícil acceso.
- ✓ Orienta la distribución de MAC según las necesidades de cada persona y orienta las metas
- ✓ Fortalece la participación de la red comunitaria
- ✓ Contribuye en la reducción de la mortalidad materna

**La Consejería** es la actividad fundamental en la ECMAC y se define como un proceso interactivo de información y análisis entre las personas usuarias y la persona que brinda la información, mediante el cual se les proporciona, a quienes demandan el servicio, elementos que apoyen su decisión voluntaria, consciente e informada, para el uso de un método anticonceptivo. La consejería debe tomar en cuenta siempre, que la decisión y el consentimiento responsable e informado de los usuarios deben ser respetados de manera absoluta, no debe inducir la aceptación de un determinado MAC según los criterios de la Normativa 002, Norma y protocolo de Planificación familiar pagina 234 a 244.

**Las y los brigadistas Consejeros de la ECMAC / Promotores de Pares:** son todas las personas de la red comunitaria, que fueron seleccionados y que participan de forma voluntaria en la entrega de MAC en sus propias comunidades, brindando información, educación y comunicación a la población para lograr acceso al servicio de planificación familiar. Los promotores de pares (adolescentes) son seleccionados por el liderazgo potencial que poseen de ayudar a los demás, son capacitados para que ayuden a otros adolescentes en el aprendizaje por medio de demostraciones, escenificaciones, motivación, como modelos a seguir, retroalimentación y su apoyo a comportamientos y decisiones saludables.

**Monitoreo y acompañamiento:** Se desarrollará mediante el acompañamiento sistemático y la capacitación continua, para animar tanto al personal de salud, como a los voluntarios de la red comunitaria. El objetivo es dar solución a los problemas que surjan durante la implementación de esta modalidad de entrega, favorecer la participación comunitaria y brindar las respuestas oportunas a las personas usuarias de los MAC.

## V. LISTADO DE PASOS PARA IMPLEMENTAR LA ECMAC

---

### Aspectos organizativos de la ECMAC

- Paso 1.** Capacitación del personal de salud
- Paso 2.** Selección de las comunidades
- Paso 3.** Asamblea comunitaria
- Paso 4.** Capacitación de las y los Brigadistas Consejeros de la ECMAC
- Paso 5.** Visita de captación de las personas usuarias de la ECMAC.
- Paso 6.** Sesiones de intercambio de información e insumos
- Paso 7.** Monitoreo y evaluación (Indicadores)
- Paso 8.** Análisis y diseminación de la información

## VI. DESCRIPCIÓN DE LOS PASOS

---

### Paso 1. Capacitación del personal de salud

**1.1 Realizar un proceso de capacitación de la presente normativa** con todo el personal de salud en los diferentes niveles:

- a) En el SILAIS los responsables de AIMNA y de la ECMAC son capacitados por las áreas técnicas de la DGSS. Participa docencia y el área de insumos médicos, que refuerza sobre aspectos de control de los MAC. La capacitación inicial en los diferentes niveles de atención se realizará en un período de un día y se fortalece en la educación continua con cada municipio.
- b) Personal de los centros de salud: director municipal, responsable de docencia, responsables municipales de AIMNA, adolescentes, jefas de enfermería, insumos médicos, farmacia y responsable de estrategias comunitarias. En este nivel la capacitación estará a cargo de los responsables de enfermería, AIMNA y responsables de las estrategias comunitarias del SILAIS.
- c) Equipos de salud familiar y comunitaria (ES AFC o GSI). La capacitación estará a cargo del responsable de AIMNA y responsables de las estrategias comunitarias del municipio de salud. Estos equipos de salud posteriormente aseguran que en su sector todo brigadista de la ECMAC esté capacitado y recibiendo educación continua. El personal de salud deberá tener pleno dominio del Manual ECMAC, las competencias para aplicar la Norma de PF, así como los conocimientos para transmitir los saberes a los Consejeros de la ECMAC y a los promotores de pares, a fin de que realicen la entrega exitosa de MAC a la comunidad. Posterior a la capacitación inicial deberá realizarse las actualizaciones al personal en las sesiones de educación continua y a los Consejeros de la ECMAC en las sesiones de intercambio mensual o trimestral, esta proveerá los conocimientos para que el personal de salud garantice el monitoreo de la entrega comunitaria de los MAC.

**1.2 Realizar sesiones de educación continua** sobre temas claves como la consejería sobre PF, organización comunitaria, organización de círculos de adolescentes y formación de promotores de pares (Normativa 127), Prevención y abordaje de la violencia (Normativa 031) y otras temáticas auxiliares de utilidad para la entrega de los MAC en su comunidad. El personal debe tener disponible un informe por cada una de las capacitaciones realizadas.

El personal de salud que actúen como facilitadores del proceso de capacitación deberán reunir los siguientes criterios:

**Conocimientos del Modelo de Salud:** MOSAFC, MASIRAAS y MASIRAAN y sus estrategias comunitarias: Plan de Parto, PROCOSAN y otras relacionadas a la maternidad segura y la SSR.

**Habilidades:** en desarrollar procesos de capacitación para la red comunitaria, manejo del manual y guía de capacitación. Liderazgo, ser entusiasta y motivador.

**Actitudes:** Colaborador, respeto a la cultura, proactivo, sociables y tolerante.

## Paso 2. Selección de barrios y comunidades

En todos los sectores utilizar el Diagnóstico de salud comunitaria orientada en el MOSAFC, el que se actualiza cada año, con el cual se identifican las comunidades y barrios con limitaciones de acceso a los servicios y riesgos reproductivos. Así mismo se identifican los centros laborales donde los horarios de trabajo limitan el acceso a los servicios de PF de las personas, tales como: maquilas, tabacaleras, haciendas cafetaleras, mercados, entre otras.

**Criterios de selección:** El personal de salud debe identificar al menos 2 de los siguientes criterios:

- ✓ Antecedentes de aborto o muerte materna, perinatal en los últimos 3 años.
- ✓ Mujeres con enfermedades crónicas no transmisibles y VIH.
- ✓ Ruralidad o difícil acceso de las comunidades o barrios a los establecimientos de salud.
- ✓ Alto porcentaje de embarazos en adolescentes.
- ✓ Poblaciones indígenas y afro descendientes
- ✓ Aceptación y voluntad de la comunidad o barrio para trabajar con la intervención.

La selección también puede iniciarse por la propuesta de los líderes de la comunidad o de cualquier otra instancia comunitaria. Es necesario la población esté clara de la modalidad de entrega y expresa su disposición en apoyar a los líderes y al equipo de salud en la permanencia de la ECMAC. El personal de salud junto a las instancias de la comunidad o barrio, identificará al menos dos personas voluntarias (mujer y hombre) como los Consejeros para entregar de forma gratuita los MAC.

En el caso de las poblaciones rurales con alto porcentaje de embarazo adolescente, la comunidad seleccionará a dos promotores adolescentes (mujer y hombre) para la entrega de los MAC, facilitar los procesos de educación y la comunicación con sus pares y la organización de los círculos adolescentes según la normativa del MINSA.

El ES AFC en coordinación con los líderes comunitarios identificará a otros adolescentes para su reemplazo, cuando estos hayan cumplido 20 años, migren por razones de estudios, empleos o no apoyen la ECMAC por cualquier otra causa.

**Indicar que es recomendable que los Consejeros de la ECMAC reúnan algunos criterios**

- a) Que puedan leer y escribir, salvo excepciones participa acompañado.
- b) Que estén interesados en informar, hacer consejería y entregar gratuitamente los MAC.
- c) Que tengan actitud de compromiso y reconocimiento por la comunidad.
- d) Que asistan fielmente a los intercambios de información e insumos mensuales.
- e) Que refiera mujeres, hombres y adolescentes interesados en usar un MAC.
- f) Que participe en las capacitaciones y acepte las recomendaciones que le brinde el ESAFC

**Las actividades de colaboración del consejero** deberán ser discutidas al momento de ser propuestos y seleccionados por la comunidad, a fin de verificar la aceptación voluntaria de ellas, estas se detallan en el cuadro siguiente

Durante la capacitación se deberá retomar este aspecto para asegurar una mejor comprensión de estas actividades de acuerdo a las características de la zona donde se implementa ECMAC

**Principales actividades de colaboración del consejero de al ECMAC**

- ✓ Colabora en la actualización del Censo comunitario de PF y del croquis; anotando al reverso del croquis las fechas de actualización de las cuales una copia tiene el líder y el original en el expediente de la ECMAC del sector)
- ✓ Selecciona del Censo a las adolescentes y MEF que dijeron que no están utilizando un MAC, brindando la información sobre MAC y les refiere al ESAFC.
- ✓ Refiere al ESAFC o GISI a las personas que desean un MAC y las que presenten reacciones.
- ✓ Informa acerca de qué hacer ante el olvido de la toma de una píldora anticonceptiva, ruptura de condón y otros temas.
- ✓ Prioriza la consejería y la captación de adolescentes en riesgo de tener un embarazo no planificado, para referirlas al ESAFC.
- ✓ Entrega los MAC a subsecuentes principalmente mujeres y adolescentes, sin restar importancia a los hombres como usuarios.
- ✓ Llena correctamente los formatos necesarios para la entrega de los MAC: Reporte del brigadista y el registro diario de actividades comunitarias del SICO.
- ✓ Participa en las capacitaciones, las sesiones de intercambio y difusión de logros ECMAC.
- ✓ Si alguna vez el líder no puede llegar hasta el ESAFC, el personal de salud deberá buscar las alternativas para dar solución a la entrega oportuna de los MAC en la comunidad a su cargo.

### Paso 3. Asamblea Comunitaria

Luego de la selección de la comunidad, el personal de salud deberá realizar una primera visita a la comunidad para explicar la estrategia y confirmar que existen las condiciones para implementar la ECMAC con mayores probabilidades de éxito. La reunión de la ECMAC para adolescentes puede realizarse en las casas de adolescentes o en los círculos adolescentes, identificando líderes pares que para fines del registro será considerada como una “comunidad”. Se debe levantar un acta de reunión y mutuo acuerdos (**Anexo 4**) Este paso incluye:

**Actividad 1.** Realizar una reunión para comunicar al comité de salud o cualquier otra instancia organizada de la comunidad, a los líderes o personas destacadas de la comunidad, si no existiere ninguna forma organizativa en la comunidad, la intención de desarrollar esta modalidad de entrega. Se explicará con lenguaje sencillo el objetivo y los pasos para ejecutarla, a fin de obtener de ellos:

- 1) La aprobación y apoyo a la entrega de MAC.
- 2) Respaldo a la visita de captación de usuarias y sostenibilidad de la estrategia.
- 3) La aprobación de al menos dos personas adultas y dos adolescentes (hombre y mujer).
- 4) Listado de alternativas de apoyo que la comunidad ofrecerá a los líderes de la ECMAC para los viajes para gestionar los MAC al establecimiento de salud.

**Actividad 2.** Iniciar el “**Censo comunitario de PF**”. Una vez identificadas las personas como Consejeros de la ECMAC en la reunión descrita en la actividad 1, se iniciará el llenado del censo comunitario, previamente el personal de salud explicará a los líderes, el instrumento, la importancia que tiene, y hará en compañía de ellos o ellas los primeros registros de tal manera, que queden claros de cómo se llena, para que ellos o ellas puedan completarlo sin problemas (**Formato 1**).

Una vez realizado o actualizado el censo comunitario, se programa la capacitación para los Líderes consejeros. Se preparará la capacitación, desarrollando el siguiente contenido:

### Paso 4: Capacitación de las y los Brigadistas Consejeros de la ECMAC

La capacitación de los Consejeros de la ECMAC electos adultos y los promotores de pares adolescentes se realiza siguiendo la metodología orientada en la Guía para capacitar al personal de salud y brigadistas consejeros de la ECMAC, este será el inicio de todo un proceso de enseñanza y aprendizaje sobre la normativa ECMAC, el cual será perfeccionado durante los encuentros y visitas comunitarias. Al momento de la capacitación realizarán un pretest, para evaluar sus conocimientos y participarán de manera dinámica en la sesión de aprendizaje.

Además, se cuenta con materiales educativos sobre planificación familiar; rotafolio, afiche, tríptico, láminas de consejería, normativas y material didáctico para trabajar con adolescentes. También existe



El material de consulta para Brigadistas consejeros que contiene una unidad de auto aprendizaje sobre “Planificación familiar”.

El personal de salud debe asegurar el material educativo para la ECMAC en la comunidad. Al cumplir el proceso de capacitación se les entregará un certificado y un carné para acreditarles.

Para fines de la ECMAC los líderes voluntarios que participen, funcionarán como consejeros de la comunidad, siendo su principal actividad: brindar información a la población en general y hacer consejería sobre planificación familiar y uso de MAC, entregar los anticonceptivos, llevar registros de la entrega y de las personas alcanzadas con actividades educativas y mantener comunicación sostenida con el equipo de salud y su comunidad; realizar seguimiento al uso adecuado de los MAC, principalmente con mujeres y adolescentes, sin menoscabo de la atención a los hombres.

### Los aspectos temáticos de la capacitación:

La red comunitaria será capacitada en 3 temáticas; la planificación familiar y los MAC, el estudio de la Normativa ECMAC y mecanismos para el seguimiento a la entrega comunitaria de los MAC.

#### 4.1. Componente de planificación familiar y MAC basado en la norma de PF vigente, utilizando los materiales y documentos normados por el MINSA. Esta debe incluir:

- ✓ Importancia de la planificación familiar, el derecho que tiene la mujer y el hombre para decidir cuándo y cuántos hijos e hijas quieren tener. Como identificar usuarias con paridad satisfecha y referirlos para esterilización quirúrgica voluntaria.
- ✓ Discusión de mitos y tabúes en PF y hacia los MAC desde una perspectiva de género, así como el uso del condón, toma de pap, autoexamen de mama y violencia, tema que incide en la toma de decisión sobre la PF principalmente en las mujeres.
- ✓ Aspectos básicos del alto riesgo reproductivo, enfatizando en las adolescentes en riesgo.
- ✓ Los MAC disponibles en el MINSA, sus características y las reacciones adversas, con énfasis en los que se entregan en la comunidad.
- ✓ Importancia del uso del condón como método de protección dual y la prevención del Zika, ITS, VIH y Sida.
- ✓ Normas básicas para el uso racional y cuidado de los anticonceptivos en la modalidad de ECMAC.

#### 4.2. El estudio de la normativa ECMAC, especialmente sobre los instrumentos a utilizar en la ECMAC, todo lo cual incluye:

- ✓ Resumen de la ECMAC, incluirá la entrega de un documento de apoyo para líderes comunitarios.
- ✓ Explicación y práctica de llenado del reporte del Líder comunitario y llenado de acta de entrega de gratuidad de métodos anticonceptivos.
- ✓ Funcionamiento del sistema de referencia y su importancia según normativa SICO.

#### 4.3. Funcionamiento de la ECMAC, seguimiento del desempeño de los Consejeros y uso adecuado de los MAC:

- ✓ Organización y objetivos de la visita de captación.
- ✓ Las actividades en que apoyarán los líderes consejeros en la ECMAC.
- ✓ La técnica de la inyección intramuscular, la conservación y manejo de inyectables a utilizar.
- ✓ El procedimiento mediante el cual se dará acompañamiento a su desempeño.

La técnica de la inyección intramuscular y las normas de bioseguridad, se incorporan a la capacitación solo cuando los brigadistas consejeros de la ECMAC, tienen aptitud y experiencia suficiente para realizar el procedimiento en sesiones prácticas hasta asegurarse que se han adquirido las habilidades suficientes para **ser autorizado y certificadas en expediente (o folder de la ECMAC) por el personal de salud**, para la entrega de MAC inyectables. Para esta capacitación se usará la Normativa No. 151. **“Manual de procedimientos de Enfermería”**

Las capacitaciones son parte del proceso de enseñanza – aprendizaje que será perfeccionado *durante los encuentros comunitarios que se realizaran al menos 3 veces al año.*

El personal de salud brindará a los Consejeros de la ECMAC educación continua, en servicio sobre PF en todos los encuentros de intercambio según las orientaciones de la presente Normativa. El ESAFC debe identificar la necesidad de capacitación, incluyendo la técnica de inyección intramuscular. Las habilidades y conocimientos de los líderes serán reforzados paulatinamente por el personal de salud, identificando los aspectos débiles o de interés para adiestrarlos mediante la modalidad de capacitación en servicio.

Finalizada esta actividad, se les asignará la tarea de convocar a la población y organizarla para la “Visita de Captación” que realizará el personal de salud a su comunidad, para lo cual se debe acordar una fecha en esta ocasión. Para esta reunión la convocatoria debe incluir a todas las personas de la comunidad; a las familias (mujeres, hombres y adolescentes) interesados en planificar la familia.

### Paso 5. Visita de captación para la ECMAC

La visita de captación la realizará el ESAFC o GISI que atiende el sector, programándola como una actividad integral, de captación al servicio de PF y brindando otros servicios de atención integral a la mujer. También puede incluirse esta visita junto a otras actividades tales como las jornadas de salud, salidas integrales y otras actividades de campo.

**En la visita de captación el personal de salud desarrollará las siguientes actividades:**

- a) Verificar que el “Censo comunitario de PF” está completo y llenado correctamente (Si la Historia Familiar está actualizada es útil para elaborar o completar el censo en esa comunidad).
- b) Explicar a la población los pasos de la ECMAC los beneficios de la PF y aclarar las dudas.
- c) Brindar los servicios de PF, captando a las personas que deseen iniciar un método o aquellas que están utilizando un método y ahora se hará por medio de la ECMAC.



- d) Atender otros servicios de salud de la población que estén al alcance del MINSA. Si hay Consejeros de la ECMAC interesados en apoyar con los MAC inyectables, aprovechar esta oportunidad para iniciar las enseñanzas sobre la técnica de la inyección intramuscular o comprobar los conocimientos, las habilidades y aptitudes, si ya sabe. Solamente se entregarán métodos inyectables a los líderes capacitados en la técnica y cuyas habilidades han sido observadas y certificadas en expediente por el personal de salud a cargo.

La visita será bajo enfoque integral y estará a cargo del ESAFC o GISI con el objetivo de captar las personas para la modalidad ECMAC y la demanda de atención de la población. Por lo que llevará materiales, equipos e insumos propios de las visitas integrales, incluyendo rotafolio de consejería PF.

### **Colaboración de los Consejeros de la ECMAC en la visita de captación**

- ✓ Convoca con tiempo a todas las personas que no estén planificando y tengan la intención de hacerlo (MEF, madres adolescentes y hombres).
- ✓ Acondiciona un local (casa base) que preste algunas condiciones para la asamblea, brindar las consultas los MAC y realizar la promoción de.
- ✓ Colabora con el personal de salud en el llenado de la papelería o realizando labores que sus aptitudes y perfil le permitan.
- ✓ Si pretende utilizar los MAC parenterales se debe aprovechar que el ESAFC le enseñen o demostrar que tiene los conocimientos, las habilidades y aptitudes, si es que ya sabe.
- ✓ Después de la captación, buscará activamente pacientes o atenderá la demanda espontánea para referirlas al ESAFC o GISI, este contra referirá al líder para su posterior seguimiento.

## **Paso 6. Sesiones de intercambio de información e insumos**

Para efectos de esta normativa, las “Sesiones de intercambio” serán encuentros sistemáticos y programados entre los Consejeros de la ECMAC y el personal de salud, para el intercambio de información y hacer la entrega de los MAC, brindar capacitación en servicio y fortalecer lazos de cooperación en favor de las familias en la comunidad. El intercambio se realizará por regla general en las reuniones ordinarias que el ESAFC o GISI tiene programada con los líderes en el establecimiento de salud cercano a la comunidad.

Se realizará entrega de los insumos como excepciones cuando los Consejeros de la ECMAC no puedan asistir a estas reuniones, procurando la pronta visita a la comunidad y el procedimiento normado para el intercambio. Se entregarán insumos también cuando se anticipe dificultades de acceso como llena de ríos, distancias y altos costos de traslados como es el caso de RACCN (Región Autónoma Costa Caribe Norte), RACCS (Región Autónoma Costa Caribe Sur) entre otros.

**Las mujeres, hombres y adolescentes** que fueron ingresados al programa de planificación familiar en la “visita de captación” o que fueron atendidas antes de la fecha de intercambio, podrán recibir el MAC si les corresponde renovar la entrega o aplicación del método elegido. Esto podrá comprobarse de manera rápida, mediante el cotejo del carné y el censo de planificación familiar o con el expediente clínico.



## 6.1. Acciones del personal de salud durante el intercambio

- a Verificará si el “**Censo comunitario de PF**” no ha sufrido modificaciones que necesiten actualizarse a la fecha en conjunto con los brigadistas Consejeros de la ECMAC (**Formato 1**).
- b Resguardará en el “Folder de la ECMAC” de cada comunidad; el reporte de los brigadistas Consejeros de la ECMAC, el acta de entrega y las referencias comunitarias para cotejarlas con las colillas que tiene el consejero o el promotor adolescente en el próximo intercambio. Las colillas luego de la revisión también pueden incorporarse al expediente clínico.
- c Anotará los datos de cada persona (mujer y hombre) en la Hoja de registro diario de atención ambulatoria, tomándolos del carné o del Reporte del consejero, procediendo tal y como si la mujer hubiese llegado al establecimiento de salud.
- d Realizará las recetas de los insumos entregados, almacenándolos para su utilización en la elaboración del informe del SIGLIM, así como un informe de la cantidad de métodos necesarios a partir de estas nuevas necesidades y remitirlo al responsable de insumos médicos a fin de cubrir las necesidades del establecimiento de salud.
- e Elaborará y firmará el “**Acta de entrega de métodos anticonceptivos**” y se solicitará al consejero el nombre y cedula en el acta para documentar y recordar la gratuidad del servicio, entregando los métodos anticonceptivos conforme lo descrito en acta (**Formato 4**).
- f Deberá revisar detalladamente el “**Reporte del Brigadista**” preguntando sobre posibles bajas del programa e interrogando detalles sobre mujeres que hayan tenido reacciones (**Formato 5**).
- g Se deberá elaborar una nota breve en el expediente clínico de cada persona indicando que es atendido por la ECMAC y que no se reportan reacciones adversas ni efectos secundarios por el brigadista. Para aquellas usuarias que sean reportadas por el voluntario con reacciones adversas, no se les enviará su anticonceptivo y deberá solicitársele al consejero que las refiera al establecimiento de salud.
- h Deberá además invitar a los Consejeros de la ECMAC a que realicen referencias de usuarias nuevas o de aquellas que se quejen de alguna reacción adversa o efecto del método. Dejando la **boleta de referencia** en el expediente de la ECMAC para evidenciar este trabajo (**Formato 7**).
- i Deberá considerar la realización de referencias por parte de los brigadistas Consejeros de la ECMAC como una señal de buena colaboración. La no realización de referencias deberá propiciar la evaluación sobre los conocimientos y aptitudes para el desempeño esperado, para establecer un proceso de capacitación continua en el tema de planificación familiar.
- j Cuando los brigadistas Consejeros de la ECMAC no puedan asistir a la sesión de intercambio, el ESAFC deberá atenderlo y entregar los insumos procurando visitarle en la comunidad.

- k Deberá solicitar que se regresen los anticonceptivos que los brigadistas Consejeros de la ECMAC no hayan podido entregar por cualquier motivo, revisar la integridad de los insumos, los cuales podrán ser devueltos si se encuentran en buenas condiciones.
- l Las personas que fueron ingresados al programa de PF antes de la fecha de intercambio, podrán ser beneficiadas, si les corresponde renovar la entrega del método elegido. Esto podrá comprobarse de manera rápida, mediante el cotejo del carné de PF, con el censo de planificación familiar o con el expediente clínico.

*El ESAFC o GISI siempre deberá fortalecer los conocimientos de los consejeros comunitarios en el llenado de los instrumentos, evaluar las habilidades sobre la consejería en PF, gestionar oportunamente los MAC, verificar si están utilizando o no, el material de apoyo que se les ha entregado, e identificará las debilidades para superarlas, acompañarles, motivarles y reconocerles siempre su voluntad.*

## 6.2. Acciones de los brigadistas Consejeros de la ECMAC

En la comunidad los brigadistas Consejeros de la ECMAC y los promotores de pares adolescentes deberán coordinarse para compartir la información, las limitantes y problemas enfrentados, uno de los voluntarios retirará los insumos, cuando sea necesario. Uno de los brigadistas Consejeros de la ECMAC coordinará al equipo de líderes y será el punto de contacto con el equipo de salud. Cuando la comunidad es muy grande o distante, la coordinación se hará de forma individual. En el intercambio deben llevar:

- a) **“El Censo comunitario de planificación familiar”**, necesario para medir el impacto y dar seguimiento en cada comunidad **(Formato 1)**
- b) Los **“Carnés de PF”** de las usuarias con ECMAC, que deben recoger en los días previos a la reunión de intercambio para el control periódico con el personal de salud **(Formato 3)**.
- c) Firmará el **“Acta de entrega de Métodos Anticonceptivos”** de los insumos recibidos para documentar y recordar la gratuidad del servicio, regresará los MAC que no haya utilizado por cualquier motivo **(Formato 4)**.
- d) Llenará el **“Reporte del Brigadista”** anotando los nombres de las mujeres y hombres que se beneficiarán en ese período, si no dispone de este formato, debe llevar los datos en una hoja de papel cualquiera y cuando se consiga el formato deberá llenarlo **(Formato 5)**.
- e) Llevará consigo las colillas de todas las referencias que hayan realizado, para cotejarlas con las que el personal de salud recibió de las usuarias atendidas **(Formato 7)**.
- f) Expondrá todas las dificultades que ha venido enfrentando para tomarse las medidas apropiadas. También deberá intercambiar las experiencias positivas que vive en su comunidad.
- g) Recibirá educación continua sobre los temas de interés para fortalecer la ECMAC, tal como refiere la guía de capacitación de la red comunitaria.

### 6.3. La entrega y recepción de MAC

Tomar en cuenta las disposiciones del Manual de Procedimientos para el manejo y control interno de los insumos médicos que esté vigente, en particular lo siguiente:

- a) Toda solicitud de MAC o medicamentos para actividades extramuros deberá ser hecha por el responsable de la actividad y autorizada por el director o directora.
- b) Para atender dicha solicitud, farmacia debe elaborar una requisita pre-enumerada con la solicitud al almacén y la solicitud se ingresará a farmacia. La farmacia entregará en base a la copia de la requisita que deberá ser firmada como constancia de recepción.
- c) El consumo de los medicamentos será reportado a farmacia con un informe soportado con recetas válidas, quedando dichos documentos en farmacia.
- d) La salida de medicamentos debe ser justificada, revisar los insumos entregados, según la requisita debidamente autorizada (entrega, consumo, retorno).
- e) El insumo no utilizado debe de ser reintegrado. Anotar en una hoja anexa en el expediente de la ECMAC, los nombres, edad, comunidad, fecha y método elegido de las usuarias (nuevas captadas).
- f) Toda acta de entrega debe llevar una numeración consecutiva no repetitiva, única, que permita la referenciación o secuencia de las actas.
- g) Los documentos de entrega y recepción se elaboran en original y copia.

Se entregará la cantidad de insumos establecidos, anticipando dificultades de accesibilidad de cada comunidad (por ejemplo: llena de ríos, caminos no transitables, distancias y costos de traslado terrestre y acuático. El personal de salud revisará las fechas de vencimientos y la integridad de los insumos, para ser devueltos, si se encuentran en buenas condiciones.

### 6.4. El registro y seguimiento de la ECMAC

Se ha definido un listado de formatos que son responsabilidad directa del personal de salud y la participación de los brigadistas Consejeros de la ECMAC en la utilización de los mismos, (ej. Censo comunitario de planificación familiar, la responsabilidad para su llenado es del personal de salud; y los Consejeros apoyan en llenarlo y en su actualización.

Si bien el llenado de estos instrumentos son responsabilidad del personal de salud para verificar su estado de integridad, se describen en este ítem, el aporte que realizan los brigadistas Consejeros de la ECMAC pueden dar acompañamiento al personal en la recolección y posterior actualización de los siguientes instrumentos:

### 6.5. Instrumentos que utiliza el brigadista consejero

- ✓ Censo comunitario de Planificación familiar (**Formato 1**)
- ✓ Carné de planificación familiar. Se actualiza a la entrega del MAC. (Formato 3)
- ✓ Acta de entrega de Insumos (**Formato 4**).
- ✓ Reporte del consejero. Debe presentarse en la reunión de intercambio (**Formato 5**).
- ✓ Boleta de referencia comunitaria. Cuando se refiere pacientes al ESAFC. (**Formato 7**).
- ✓ El croquis

## 6.6. Instrumentos que utiliza el personal de salud

- 6.6.1 El expediente o folder de la ECMAC
- 6.6.2 El croquis de la comunidad
- 6.6.3 El censo comunitario de Planificación Familiar (Formato 2).
- 6.6.4 El Censo de planificación familiar
- 6.6.5 El carné de PF (Formato 3).
- 6.6.6 Acta de entrega de Métodos Anticonceptivos (Formato 4).
- 6.6.7 Reporte del consejero (Formato 5).
- 6.6.8 Reporte mensual y Base de datos ECMAC (Formato 6).

**6.6.1. El Expediente o folder de la ECMAC:** que servirá para dar seguimiento a esta intervención en cada establecimiento y cada nivel, es prioritario que cada sector lleve su evidencia por barrio y comunidad donde se implementa la ECMAC con las instrucciones siguientes:

- a) En el establecimiento de Salud: se debe organizar un fólder por cada comunidad y sector donde se implementa la ECMAC el cual deberá contener: El censo comunitario de PF, el informe de la primera visita, los informes y las colillas de las referencias de los Consejeros, las actas de entrega de los métodos, las actas que certifiquen la capacitación en la técnica de inyección a Consejeros aptos. Todo documento que se relacione con la ECMAC el cual será llevado por el ESAFC o GISI.
- b) A nivel de municipal: Deberá contener por cada sector la copia de los informes consolidados del monitoreo trimestral del municipio y los originales de las visitas de acompañamiento del personal de salud y todo documento que se relacione con la ECMAC. Será llevado por enfermería del municipio y el responsable del trabajo comunitario del municipio de acuerdo con las competencias. Se debe asegurar el informe mensual de productividad de todos los sectores con ECMAC.
- c) A nivel del SILAIS y nivel central: Deberá contener el original de los informes consolidados de los municipios del SILAIS por trimestre. Así como las copias de documentos, evaluaciones, presentaciones o informes relacionados a la ECMAC. Será llevado por el responsable de salud materna o de la atención comunitaria del SILAIS y a nivel Central estará a cargo de la Dirección de servicios de salud.

**6.6.2 El Croquis o mapa de la comunidad:** Este debe ser actualizado según la normativa del MOSAFC cada año por el ESAFC o GISI, con la colaboración del consejero o del comité de salud de la comunidad. El croquis es de gran utilidad para la supervisión del desempeño del programa de PF y para observar la cobertura de manera gráfica.

**6.6.3 El Censo comunitario de Planificación familiar:** necesario para medir el impacto y dar seguimiento en cada comunidad. Se inicia en la fase de confirmación de las comunidades con el acompañamiento de los Consejeros. El contenido correcto de este instrumento es responsabilidad del personal de salud, quien capacita en el terreno a los Consejeros y los promotores adolescentes para garantizar la obtención más completa de los datos. Debe ser

actualizado cada año excluyendo las mujeres que cumplen 50 años y las que migran definitivamente a otra comunidad, anotando el método que utilizan las que se van captando y registrando las razones por las que no planifican las mujeres para orientar la consejería (**Formato 1**).

**6.6.4 El Censo de Planificación familiar.** Es una herramienta básica del programa de planificación familiar, su llenado adecuado y la actualización es responsabilidad del personal de salud. En la sección de observaciones del censo de PF se harán notas cortas, cada vez que se entregue el método, señalando detalles del seguimiento, por ejemplo: “usuaria sin problemas” ... “...presenta reacciones adversas, se suspende el método”, “... no desea continuar con el método”, “usuaria desea cambiar de método”, entre otros. Sirve para el monitoreo nominal de usuarias, la programación de insumos y el cálculo de las brechas de coberturas (**Formato 2**).

**6.6.5 El Carné de Planificación Familiar:** Se entrega y llena por el personal de salud en la primera consulta de captación y la actualización del carné se realiza con apoyo del brigadista consejero, ya que debe presentarlas actualizadas en cada sesión de intercambio, de otra forma el personal de salud debe asegurar los registros subsecuentes. Cuando la mujer informe sobre temor a portar el carné de PF se puede entregar una “Tarjeta de citas” para seguridad de ella (**Formato 3**).

**6.6.6 El Acta de Entrega de Métodos Anticonceptivos:** Ha sido incorporada con dos objetivos: el primero, cruzar los datos del número de insumos entregados con los registrados en los descargues; el segundo, recordar a los Consejeros de la ECMAC el principio de gratuidad, por lo cual no deberá nunca requerir de pago a las personas de su comunidad, instrucción que debe suscribirse en cada intercambio (**Formato 4**).

**6.6.7 Reporte del consejero de la ECMAC:** Debe ser llenado con la información de las usuarias que les corresponde entregar el método en el próximo período y debe corresponder exactamente con el número de MAC del Acta de entrega (Por ejemplo, si se entrega métodos para un mes y el brigadista llega a retirarlos el 20 de mayo, las mujeres que aparecerán en el “Reporte” serán las que corresponde entregar los anticonceptivos del 20 de mayo al 19 de junio (**Formato 5**).

Para la entrega de condones con fines de protección dual o para la prevención de las ITS/VIH, se les solicitará a los Consejeros que elaboren un listado aparte y lo entreguen en el próximo intercambio de información. Si se carece del formato, se puede llenar en una hoja en blanco y luego actualizar. En cada sesión de intercambio se debe verificar la calidad del llenado del instrumento. Sin este instrumento no se puede entregar insumos.

**6.6.8 Reporte Mensual y base de datos de la ECMAC:** Estos dos instrumentos son para uso del personal de salud, sirve para la monitoria a los sectores con ECMAC, permite conocer el avance y logros en la implementación de la ECMAC en las comunidades. En el reporte mensual se recopila la información del sector, cortando el penúltimo día de cada mes y remitiendo a la sede municipal (responsables de salud materna - adolescentes). El Municipio consolida a más tardar los 30 de cada mes según lo establecido por Estadística nacional.

Utilizando el SICO en línea (el reporte mensual impreso es la evidencia) que es remitida al SILAIS en los primeros 5 días de cada mes. Una copia de reporte mensual impresa queda en el expediente del sector y el establecimiento municipal. Se debe resguardar en más de un archivo externo. La discontinuidad de este reporte afecta los datos reales de coberturas acumuladas (Formato 6).

### **Son registros de apoyo a la entrega de la ECMAC**

- a) El expediente clínico de las usuarias: El cual debe ser elaborado en la visita de captación (si la persona no tiene) conteniendo la historia clínica y el examen físico de la primera consulta, además las notas breves de seguimiento. En cada sesión de intercambio el personal elaborará una nota breve para evidenciar la entrega y verificar que a la usuaria le corresponde la dosis y el método en ese período. Para la atención de adolescentes se debe hacer uso de la Historia integral de adolescentes y sus hojas de evolución.
- b) La hoja de registro diario de atención ambulatoria: Esta hoja constituye la principal fuente de información de los registros y estadísticas, allí deben ser registradas las consultas tanto de primera vez, como subsecuentes.
- c) El Recetario: esta hoja se elabora para llevar el control de los insumos, cada vez que sean entregados, esto garantizará el llenado adecuado del Sistema de información y gestión logística de insumos médicos y favorece la disponibilidad de los MAC.

## **Paso 7. Monitoreo y Evaluación (indicadores)**

### **7.1. El monitoreo al personal de salud**

El personal encargado del monitoreo y supervisión del desempeño del personal en la implementación de la ECMAC deberá estudiar de previo estas orientaciones. Para su ejecución se establecen las siguientes instrucciones (Ver gráfico en Anexos):

- a) Será responsable del monitoreo del personal de salud y del consolidado municipal de cada trimestre: El personal asignado por el director o directora municipal, entre ellos: responsable del área comunitaria del municipio, enfermería o responsable de salud materna - infantil - adolescente municipal. En este proceso pueden también colaborar funcionarios del sistema.
- b) Será responsable del monitoreo de la ECMAC en el nivel municipal y responsable de consolidar las visitas de monitoreo que envíen los municipios del SILAIS que desarrollan esta modalidad de entrega: El personal de salud delegado por el director o directora de SILAIS, entre ellos: responsable de enfermería, del área de atención comunitaria o responsable de atención a la mujer del SILAIS.
- c) Será responsable del cumplimiento de las presentes disposiciones en el nivel SILAIS y del consolidado del monitoreo enviadas por todos los SILAIS que implementan la ECMAC: un funcionario o funcionaria de salud materna, o de docencia del MINSA central, nombrados por el director o directora de la Dirección general de servicios de salud (DGSS).

- d) La periodicidad para el monitoreo será como máximo trimestral. Cuando sea necesaria se realizará con una frecuencia bimestral o mensual, dependiendo de las situaciones encontradas, las habilidades de los voluntarios y las limitaciones en el personal de salud.
- e) La metodología para realizar el monitoreo de esta modalidad de entrega estará orientada a la construcción de indicadores trazadores que midan el curso de la estrategia hacia el cumplimiento de los objetivos que se propone. Para lo cual se implementará un formato diseñado para este fin.

Corresponde monitorear en la ECMAC, en todos los niveles los indicadores siguientes:

### Indicadores de Monitoreo mensual

No.	Indicadores/Variables	Número
1	Total de Mujeres en Edad Fértil	
2	No. de mujeres menores de 20 años que son atendidas a través de la ECMAC	
3	No. de mujeres de 20 o más años que son atendidas a través de la ECMAC	
4	No. de hombres atendidos con la ECMAC	
5	No. de hombres menores de 20 años usuarios de preservativos o condones	
6	No. de mujeres menores de 20 años usuarias de gestágenos orales	
7	No. de mujeres menores de 20 años usuarias de Inyectable Mensual	
8	No. de mujeres menores de 20 años usuarias de Inyectable trimestral	
9	No. de Hombres de 20 o más usuarios de preservativos (condones)	
10	No. de mujeres de 20 o más usuarias de gestágenos orales	
11	No. de mujeres de 20 o más usuarias de Inyectable mensual	
12	No. de mujeres de 20 o más usuarias de Inyectable trimestral	
13	Total del método anticonceptivo entregados	

### Durante el monitoreo del personal de salud se valorará los elementos siguientes:

1. La utilización de forma ordenada y completa del “Expediente de la ECMAC” que, por cada comunidad o barrio, se debe llevar al establecimiento de salud. Este debe contener:
  - a. El censo comunitario de MEF completo y actualizado.
  - b. Las actas de entrega, correctamente llenadas.
  - c. Los reportes de los Consejeros de la ECMAC correctamente llenados, a cada reporte debe corresponder un acta de entrega.
  - d. Las colillas de las referencias comunitarias a la planificación familiar de la comunidad donde se desarrolla esta modalidad de entrega.
  - e. Copias de documentos e informes relacionadas a la ECMAC y de las visitas de acompañamiento realizadas a los Consejeros de la ECMAC por el equipo de salud.
2. Verificar en el formato de Registro diario de atención ambulatoria a las usuarias de la ECMAC correspondiente a la fecha en que se realizó la última entrega de métodos, deben estar anotados los nombres de las usuarias, tal y como ella hubiese asistido al establecimiento de salud.
3. La existencia de un expediente clínico por cada usuaria del programa, donde esté descrita la “consulta de captación”, realizada por el personal de salud; así como, las consultas subsecuentes por cambio de método, por abandono, reacciones adversas y cualquier otra eventualidad reportada por los Consejeros de la ECMAC.



4. El Censo de PF debidamente actualizado, en el que deben estar anotadas las personas usuarias de la ECMAC. Que identifique en la sección de observación que la mujer es “atendida mediante la ECMAC con apoyo del brigadista”.
5. La existencia física de las recetas o descargues que se realizaron para entregar los insumos, las cuales se constituyen en evidencia de la norma del Sistema de Información Gerencial de Logística de Insumos Médicos (SIGLIM). La persona encargada del monitoreo observará los detalles del último informe del SIGLIM, tratando de identificar incoherencias o problemas que pudiese tener la persona responsable al elaborarlo.

Recordar que el propósito del monitoreo es garantizar la efectividad de la entrega comunitaria y el logro de los objetivos propuestos. Por tanto, estas actividades se constituyen en un eje de comunicación bidireccional, de instrucción y ayuda entre la persona que realiza el monitoreo y el personal de salud que lleva la ECMAC, por tanto, estos elementos no pueden faltar, y deben quedar registrados en el consolidado de esta actividad.

Debe registrarse en el libro o cuaderno de acta, o en una hoja diseñada para este fin. Las observaciones, conclusiones y acuerdos, de cada visita, las cuales serán respaldadas con las firmas de las personas involucradas en la actividad. Una copia o resumen de esta actividad se dejará en el expediente correspondiente, según el nivel.

Toda visita de seguimiento, se iniciará con la lectura de las observaciones, acuerdos y compromisos de la visita anterior. El informe de la visita actual debe contener en su inicio el análisis del cumplimiento de los acuerdos y las medidas convenidas en caso de incumplimiento.

## 7.2. El monitoreo a los Consejeros de la ECMAC

El monitoreo de las actividades se deberá realizar a través de dos tipos de actividades:

- a) **En el establecimiento de salud:** Se programa una vez en el trimestre durante uno de los encuentros, la valoración de los siguientes aspectos:

**El “reporte del Consejero”:** de este instrumento se observará la calidad del llenado y su contenido, por ejemplo: que solo se está solicitando insumos para usuarias subsecuentes y que corresponden al período, para ello, cotejar este informe con el Censo de PF. Valorar, además, que cada casilla o dato solicitado en este reporte esté lleno adecuadamente, Por ejemplo: el número de casa, la cantidad y tipo de insumos solicitados y la columna de reacciones colaterales. Se calificará según lo recomendado en el instrumento de monitoreo.

**Las referencias enviadas por los Consejeros de la ECMAC:** es muy importante considerar las boletas recibidas por los voluntarios como una clara evidencia de excelente desempeño, pueden ser para cambio de método, reacciones colaterales, consulta de primera vez. Si no ha realizado ninguna referencia, evaluar y fortalecer sus conocimientos y habilidades de información, educación y comunicación.



**b) Visita de seguimiento en la comunidad:** Las observaciones o recomendaciones que surjan de esta visita, se discutirán una vez terminada la actividad. Se debe programar esta actividad con los Consejeros de la ECMAC para contar siempre con su participación. Al realizar esta visita se llevará el “Fólder de la ECMAC” de esa comunidad, utilizando el Censo comunitario de PF y los reportes del brigadista. Se seleccionarán al azar, al menos cinco usuarias de los reportes disponibles y se visitarán las casas según los números asignados en el listado. Se valorarán los siguientes aspectos:

- a) Si el registro de las personas usuarias en el censo está completo y actualizado.
- b) Si la entrega del método es real y está conforme al “reporte entregado por el Consejero ECMAC”.
- c) La usuaria no presenta efectos colaterales o los mismos no le han obligado a abandonar el uso del método, o han sucedido complicaciones que el consejero no haya reportado.
- d) Si la entrega del método se realiza de forma gratuita: A las mujeres seleccionadas se les preguntará si le cobraron como requisito para entregarle el MAC, si ellas colaboran voluntariamente con el consejero (transporte y alimentación) para ir al establecimiento de salud a retirar los MAC.

Las observaciones o recomendaciones de esta visita se analizarán una vez terminada la actividad con la brigadista Consejera para poder contar siempre con su participación.

Las visitas de seguimiento a los Consejeros de la ECMAC deben realizarse optimizando los recursos disponibles, la regla general es que se realicen al menos dos al año, idealmente trimestral, si existe una justificación importante bastará con la realización de una por año, aprovechando las visitas a la comunidad que se realizan en las Jornadas de salud o durante las visitas integrales del ESAFC o GISI a los sectores.

EL personal de salud debe programar y realizar las visitas de acompañamiento a los comunitarios como una función vital, por tanto, es una responsabilidad tenerla en su cronograma de actividades. Los ESAFC o GISI destinarán un fondo de tiempo para el acompañamiento a los comunitarios y su inmediata atención cuando los brigadistas Consejeros de la ECMAC visiten las unidades de salud.

### 7.3. Evaluación de la ECMAC

Cada nivel realizará una evaluación semestral y anual en los 15 días posteriores de haber finalizado el período, en base a los aspectos siguientes:

- a. Consolidado y análisis de los informes de visitas de monitoreo recibido.
- b. Consolidado de los análisis cualitativos enviados por cada nivel a finales de noviembre. Cada nivel deberá enviar a su inmediato superior un análisis del funcionamiento de la ECMAC. Este se realizará con la metodología FODA (Fortalezas, Oportunidades, Debilidades y Amenazas) finalizando con las respectivas conclusiones y recomendaciones. (Ver Flujograma No. 2)

Las evaluaciones por municipios, SILAIS y nacional deberán utilizarse para alertar los cálculos del sistema logístico y así evitar el desabastecimiento o el sobre abastecimiento de los anticonceptivos.

Las personas responsables de este informe de evaluación son:

- a. En el establecimiento de salud, el responsable del sector.
- b. En el municipio, AIMNA y del área comunitaria, con el visto bueno de la dirección municipal.
- c. En el SILAIS y nivel central; la persona responsable del área comunitaria o coordinadora de AIMNA.

Los niveles superiores deberán retroalimentar al nivel inferior sobre estos informes, a más tardar a los 15 días después de haberlo recibido indicando las observaciones pertinentes. (Ver Flujograma 2.)

## **Paso 8. Análisis y diseminación de la información**

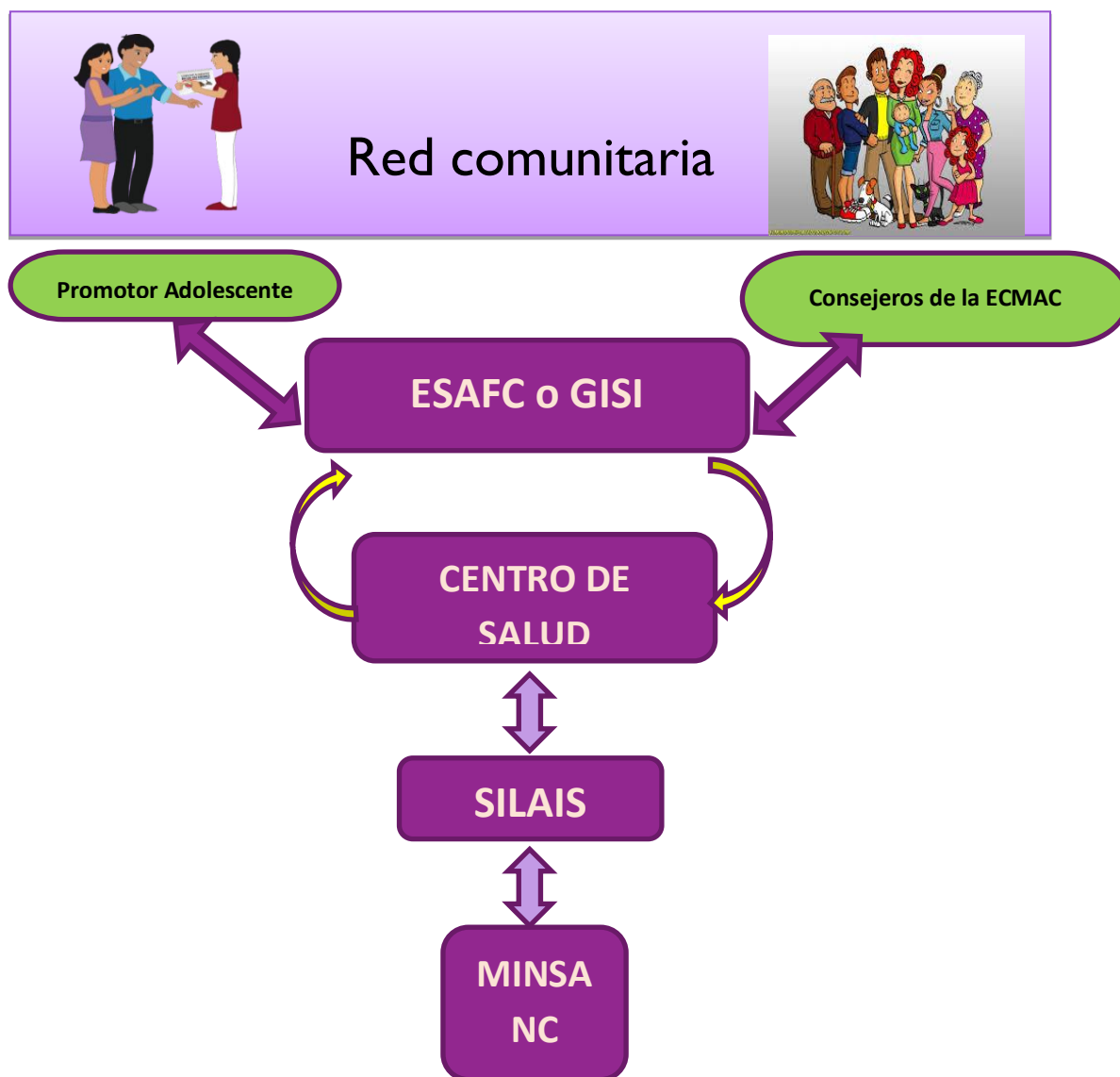
La información generada con las visitas de monitoreo y la productividad del servicio de planificación familiar a través de esta modalidad de entrega, deberán ser consolidadas y analizadas al menos cada seis meses, y presentadas en el Consejo técnico ampliado del municipio y del SILAIS. Los diferentes niveles del MINSA deben compartir los resultados obtenidos en el proceso de seguimiento de la ECMAC de forma anual, diseminándolo de forma resumida en:

- a) **Ámbito comunitario:** a los comités de salud o líderes de las comunidades involucradas o donde se necesite implementar ECMAC a través de visitas programada.
- b) **Ámbito municipal y departamental;** a todos los actores del sector salud, incluyendo a las organizaciones alcaldías, Casas maternas y otras instancias que pudieran aportar y acompañar el proceso en cada trimestre.
- c) **Ámbito nacional** a las direcciones del nivel central e instituciones que se consideren pertinentes con el objetivo de informar y buscar apoyo técnico y financiero.

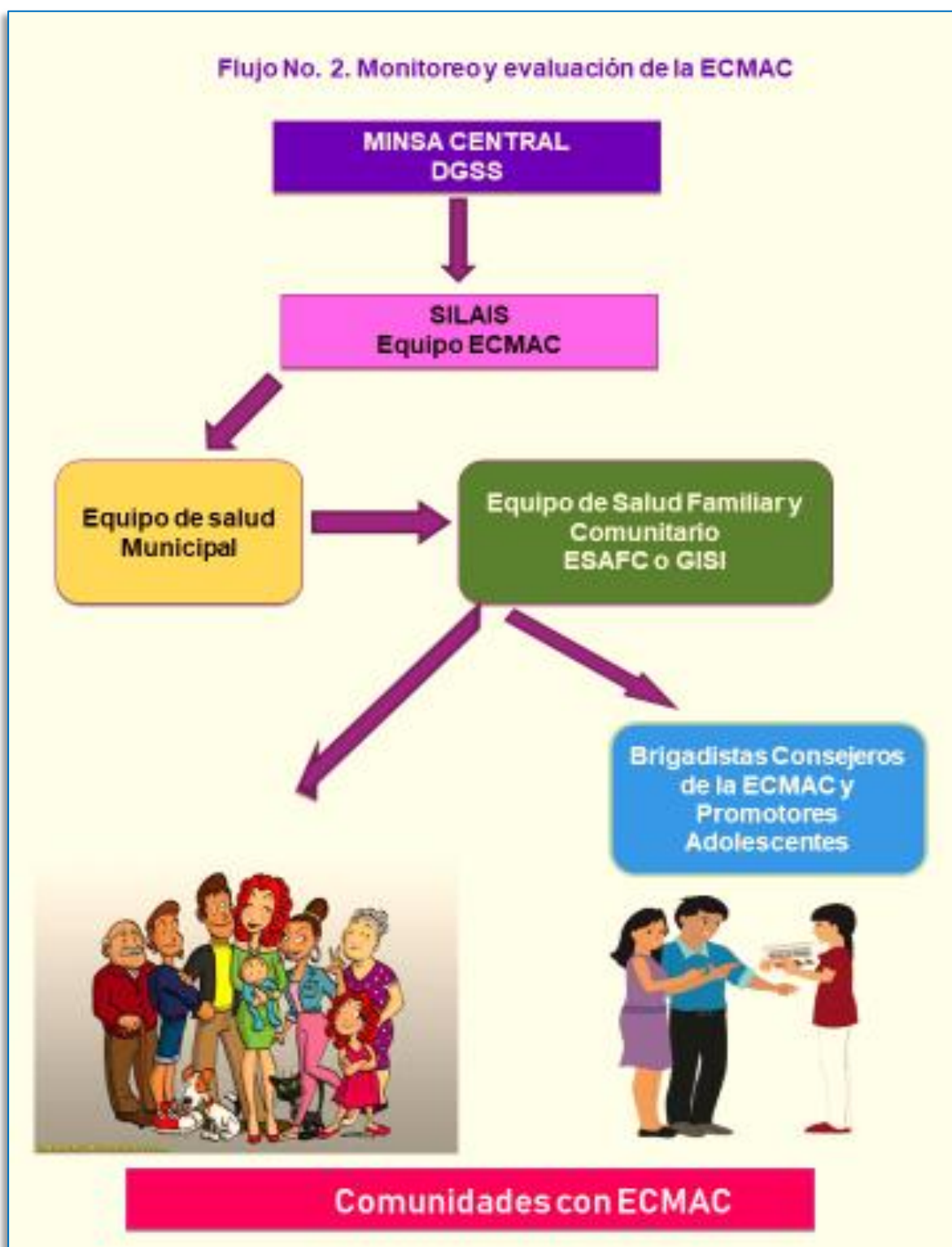
## **VII. DIAGRAMAS DE FLUJO DE LA INFORMACIÓN DE LA ECMAC**

Los Consejeros de la ECMAC deben traer al ESAFC o GISI, de forma mensual el reporte de las personas atendidas con los MAC en la comunidad. Los establecimientos de salud familiar y comunitaria deben enviar a los responsables de materno infantil de los municipios la información recolectada en las comunidades o barrios a más tardar los 28 de cada mes, los municipios enviarán la información a las sedes del SILAIS a más tardar el 30 de cada mes. Los SILAIS enviarán al nivel central la información consolidada en los primeros 5 días del mes siguiente. A continuación, se presenta el Flujo No.1.

## No. 1. Flujo Básico de la Información de la ECMAC



## Flujo No. 2. Monitoreo y evaluación de la ECMAC



## **VIII. FORMAS IMPRESAS**

Formato 1. Censo comunitario de planificación familiar (Lista de MEF)

Formato 2. Censo de planificación familiar

Formato 3. Carné de planificación familiar

Formato 4. Acta de entrega de métodos anticonceptivos

Formato 5. Reporte del consejero o promotor adolescente

Formato 6. Reporte mensual de la ECMAC

Formato 7. Boleta de referencia y contra referencia comunitaria

**CENSO COMUNITARIO DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR A TRAVÉS DE LA ECMAC**

Enero a Diciembre: \_\_\_\_\_

30

MINISTERIO DE SALUD  
CENSO DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR

Establecimiento de Salud: \_\_\_\_\_ Total MEF: \_\_\_\_\_ Total hombres \_\_\_\_\_ Año: \_\_\_\_\_

31





## Formato 4. Acta de entrega de Métodos Anticonceptivos

 <p>Subsector de Reconstrucción y Unidad Nacional <i>¡El Pueblo, Participando!</i></p>	<b>Ministerio de Salud</b>
<p><b>Entrega Comunitaria de Métodos Anticonceptivos</b></p> <p><b>ACTA DE ENTREGA</b></p>	
<p>SILAIS: _____</p>	
<p>Puesto de Salud Familiar y Comunitario: _____ del Municipio: _____</p>	
<p>Se hace entrega de:</p>	
<p>Anticonceptivos Orales (Píldoras): _____</p>	
<p>Inyectables Mensual: _____</p>	
<p>Inyectables Trimestral: _____</p>	
<p>Condomes: _____</p>	
<p>Otro: _____</p>	
<p><i>Para su distribución de manera GRATUITA a habitantes de la(s) comunidad(es):</i></p> <p>_____</p>	
<p>Se verificó el listado de usuarios/as que reciben de forma gratuita los anticonceptivos:</p> <p style="text-align: right;">Sí <input type="checkbox"/>      No <input type="checkbox"/> (colocar un check ✓)</p>	
<p>Fecha: _____</p>	
<p>_____ <b>Entregué conforme</b> <b>Nombre y Apellidos</b></p>	<p>_____ <b>Recibí conforme</b> <b>Nombre y Apellidos</b> <b>Cédula No.:</b> _____</p>



## Formato 6. Reporte Mensual de la ECMAC



### MINISTERIO DE SALUD Entrega Comunitaria de Métodos Anticonceptivos ECMAC Reporte Mensual de la ECMAC

**Planificación Familiar... ¡Un buen plan para un futuro mejor!**

Departamento / SILAIS \_\_\_\_\_ Año: \_\_\_\_\_

Municipio: \_\_\_\_\_


Nombre de la Unidad de Salud: \_\_\_\_\_

Mes: \_\_\_\_\_

Comunidad: \_\_\_\_\_

No.	Indicadores/Variables	Número
1	Total de MAC recibidos por la unidad de salud en el mes	
2	No. de mujeres menores de 20 que son atendidas a través de la ECMAC	
3	No. de mujeres de 20 o más que son atendidas a través de la ECMAC	
4	No. de hombres atendidos con la ECMAC	
5	No. de hombres menores de 20 años usuarios de condones	
6	No. de mujeres menores de 20 años usuarias de Gestágenos Orales	
7	No. de mujeres menores de 20 años usuarias de Inyectable Mensual	
8	No. de mujeres menores de 20 años usuarias de Inyectable Trimestral	
9	No. de Hombres de 20 o más usuarios de condones	
10	No. de mujeres de 20 o más usuarias de gestágenos Orales	
11	No. de mujeres de 20 o más usuarias de Inyectable Mensual	
12	No. de mujeres de 20 o más usuarias de Inyectable Trimestral	
13	Total del Método Anticonceptivo entregados	

## Formato 7. Boleta de Referencia y contra referencia comunitaria



Gobierno de Reconciliación  
y Unidad Nacional  
*El Pueblo, Prevaleciente!*

**COMPROBANTE**

Nombre del Paciente:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Edad:

Sexo: Hombre ☐ Mujer: ☐

Comunidad o Barrio:

\_\_\_\_\_

Motivo de referencia:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Fecha de Referencia

\_\_\_\_\_


Observaciones:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_



Gobierno de Reconciliación  
y Unidad Nacional  
*El Pueblo, Prevaleciente!*

**REFERENCIA**

Nombre del Paciente:

\_\_\_\_\_

Edad:

Sexo: Hombre ☐ Mujer: ☐

Comunidad o Barrio:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Fecha de Referencia:

\_\_\_\_\_

**MOTIVOS DE REFERENCIA**

<input type="checkbox"/> Control del Niño/Niña	<input type="checkbox"/> Lesiones en la Piel
<input type="checkbox"/> Certificado Defunción	<input type="checkbox"/> Mordedura animal Venenoso
<input type="checkbox"/> Certificado de nacimiento	<input type="checkbox"/> Mordedura de otros animales
<input type="checkbox"/> Completar Vacunas	<input type="checkbox"/> Herida
<input type="checkbox"/> Dificultad de amamantamiento	<input type="checkbox"/> Intoxicación
<input type="checkbox"/> Dificultad para Respirar (Neumonía)	<input type="checkbox"/> Violencia Intrafamiliar
<input type="checkbox"/> Diarrea, Vómito	<input type="checkbox"/> Discapacidad
<input type="checkbox"/> Fiebre, Calentura	<input type="checkbox"/> Enviada a Casa Materna
<input type="checkbox"/> Atención de Embarazo Parto y Puerperio	<input type="checkbox"/> Otros
<input type="checkbox"/> Planificación Familiar	

Observaciones:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Nombre del Agente Comunitario:

\_\_\_\_\_



Gobierno de Reconciliación  
y Unidad Nacional  
*El Pueblo, Prevaleciente!*

**CONTRA REFERENCIA**

Nombre del Paciente:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Edad:

Sexo: Hombre ☐ Mujer: ☐

Comunidad o Barrio:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Fecha de Referencia:

\_\_\_\_\_

Unidad de Salud:

\_\_\_\_\_

Comunidad o Barrio

\_\_\_\_\_

Indicaciones

\_\_\_\_\_

Nombre del Médico o Enfermera:

\_\_\_\_\_

Firma del Médico o Enfermera:

\_\_\_\_\_

## **IX. ANEXOS.**

Anexo 1. Guía de monitoreo de consejeros de la ECMAC

Anexo 2. Guía de monitoreo del personal de salud

Anexo 3. Consolidado del monitoreo del ECMAC

Anexo 4. Acta de acuerdos entre MINSA y comunidad para la ECMAC

## Anexo 1. Guía de monitoreo a Consejeros y promotores adolescentes

Entrega Comunitaria de Métodos Anticonceptivos

### GUÍA PARA EL MONITOREO DEL BRIGADISTA CONSEJERO ECMAC

SILAIS: \_\_\_\_\_

Municipio: \_\_\_\_\_

Período: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Establecimiento de salud: \_\_\_\_\_

Nombre de la Comunidad: \_\_\_\_\_

No. de mujeres de 20 a 49 años de la comunidad

No. de mujeres de 20 a 49 años beneficiadas

No. de mujeres de 20 a 49 años captadas

No. de adolescentes de la comunidad

No. de adolescentes beneficiadas

No. de adolescentes captadas

No. de hombres beneficiados

El/la brigadista ha sido capacitado/a para realizar la ECMAC

Si ☐

No ☐

Componente I: EN EL ESTABLECIMIENTO DE SALUD

Realizado

En proceso

Pendiente

1. Llena de forma completa y adecuada el "reporte del brigadista"

☐
☐
☐

2. En el período realizó referencias de paciente relacionadas con la ECMAC

☐
☐
☐

3. Ha elaborado el Censo Comunitario de PF y lo tiene actualizado a la fecha

☐
☐
☐

4. Ha actualizado el croquis o mapa

☐
☐
☐

5. A cada "reporte del brigadista" corresponde una "acta de entrega"

☐
☐
☐

Componente II: EN LA COMUNIDAD

Realizado

En proceso

Pendiente

1. Existe coincidencia entre el croquis y la realidad de la comunidad

☐
☐
☐

2. Existe coincidencia entre el Censo Comunitario del Brigadista y la realidad

☐
☐
☐

3. Existe coincidencia entre el reporte del brigadista con la realidad

☐
☐
☐

4. Los carné de PF de las pacientes están actualizados

☐
☐
☐

5. Se entrega el método bajo el principio de gratuidad

☐
☐
☐

Componente III: RESULTADOS

Principales Hallazgos:

---



---



---



---

Conclusiones:

---



---



---



---

Acuerdos:

---



---



---



---

Nombre del/Consejero/Promotor Adolescente

Nombre del/a Encargado/a del Monitoreo

# INSTRUCTIVO PARA EL LLENADO ADECUADO DE LA GUÍA PARA EL MONITOREO DEL CONSEJERO O PROMOTOR ECMAC

## I. IDENTIFICACIÓN

**SILAIS, Municipio, Establecimiento de Salud:** Anotar el nombre correspondiente.

**Período:** Colocar el trimestre ó semestre y el año en que se realizó el monitoreo, según corresponda. Ejemplo: IV Trimestre 2020 al 2021, ó I Semestre de 2021, etc. **Fecha:** que se llevó a cabo el monitoreo.

**Nombre de la comunidad:** Anotar el nombre de la comunidad.

**No. de mujeres de 20 a 49 años de la comunidad:** Anotar el número de mujeres de 20 a 49 años que habitan en la comunidad.

**No. de adolescentes de la comunidad:** Anotar el número de mujeres de 10 a 19 años que habitan en la comunidad.

**No. de mujeres de 20 a 49 años beneficiadas:** Número de mujeres de 20 a 49 años a las que se les entrega el método anticonceptivo. Incluir las que planificaban antes y las que fueron captadas por primera vez.

**No. de adolescentes beneficiadas:** Número de mujeres de 10 a 19 años a las que se les entrega el método anticonceptivo. Incluir las que planificaban antes y las que fueron captadas por primera vez.

**No. de mujeres de 20 a 49 años captadas:** Número de mujeres que fueron captadas a través de ECMAC, solo incluir aquellas que antes de implementar la ECMAC NO utilizaban métodos.

**No. de adolescentes captadas:** Número de mujeres de 10 a 19 años que fueron captadas a través de la estrategia, o sea, solo incluir aquellas que antes de implementar la ECMAC NO utilizaban MAC.

**El/a Brigadista ha sido capacitado/a para llevar la ECMAC:** Se debe marcar con una "X" la casilla que corresponda, según SI ha recibido o NO capacitación para llevar la estrategia.

## II. Componente I EN EL ESTABLECIMIENTO DE SALUD

1. **Llena de forma completa y adecuada el "Reporte del Brigadista":** Colocar una "X" en la casilla correspondiente según los siguientes criterios: en **"Realizado"** cuando el formato esté correctamente lleno. En **"Pendiente"** si todo el formato ha sido mal llenado y en **"Proceso"** si se encuentra uno o más problemas. (Revise los tres últimos Reportes del/a consejero/a).

2. **En el período realizó referencias de usuarias relacionadas con la ECMAC:** Colocar una "X" en la casilla **"Realizado"** cuando el consejero/a ha realizado una o más referencias. En **"Pendiente"** si no realizó referencias por falta de actividad o de conocimientos. Y en **"Proceso"** si no realizó referencias, pero usted sabe que el brigadista tiene la capacidad técnica para hacerlas.

3. **Ha elaborado el Censo Comunitario de PF y lo tiene actualizado a la Fecha:** colocar una "X" en la casilla **"Realizado"** cuando se ha actualizado los cambios (número de MEF, número de casas, cambio de métodos, embarazos producidos, abandono de métodos, etc.) En **"Pendiente"** cuando no se ha realizado el Censo Comunitario de PF ó no se ha actualizado, a pesar de haberse producido cambios. Y en **"Proceso"** cuando el Censo Comunitario

4. **Ha actualizado el croquis o mapa:** Colocar una "X" en la casilla **"Realizado"** y además se ha actualizado conforme los cambios ocurridos en la comunidad. En **"Pendiente"**, si a pesar de haberse producido cambios en la comunidad no se actualizó pertinentemente o no se ha iniciado la realización del croquis. Y en **"Proceso"** si el croquis está en proceso de realización o no se ha actualizado por causas justificadas.

de PF esté en proceso de realización o no se ha actualizado por razones justificadas.

5. **A cada Reporte del consejero corresponde un acta de entrega:** Colocar una "X" en la casilla **"Realizado"** cuando a cada reporte entregado por el/a brigadista corresponda un acta de entrega, y, además, estos dos formatos coinciden en su contenido.

**"Pendiente"** si no hay coincidencia ni en el número, ni contenido de reportes y actas. Y en **"Proceso"** si no hay coincidencia en uno de ambos parámetros (número y contenido de los formatos).

## III. Componente II: En la Comunidad

1. **Existe coincidencia entre el croquis y la realidad en la comunidad:** Evalúa calidad del croquis. Para esto toma el croquis y revisa 5 Casas. Colocar una "X" en la casilla **"Realizado"** cuando en todas las casas revisadas, el jefe de familia "real" coincide con el jefe de familia del listado del croquis al dorso. En **"Pendiente"** si en ninguna de las casas consultadas coinciden el jefe de familia en la realidad con el anotado en el listado del croquis; o bien, si el croquis **no tiene el listado de jefes de familia** al dorso. Coloque una "X" en **"Proceso"** si hay coincidencia en una o más de las casas consultadas.

2. **Existe coincidencia entre el Censo Comunitario de PF y la realidad:** Evalúa calidad y actualización del "Censo de Mujeres en Edad Fértil", para ello, se toma el listado de MEF y se verifica, si la condición de la MEF desde el punto de vista de Planificación Familiar, está actualizada; por ej. si en el censo dice, que está embarazada, o que está planificando con tal método, o que no está planificando, etc., ¿es esto todavía realidad? Colocar una "X" en la casilla **"Realizado"** cuando todas las consultas elaboradas con el censo MEF. En **"Pendiente"** cuando Ninguna consulta coincide con la realidad. y en **"Proceso"** cuando más de uno, pero no todos los casos coinciden. (Consultar 5 casas y preguntar a la MEF o al familiar cercano, si ella no estuviera a la hora de la visita).

3. **Existe coincidencia entre el "Reporte del Brigadista" y la realidad en la comunidad:** Este confirma los datos del "Reporte del consejero/a". Seleccionar al Azar 5 nombres de mujeres registradas en los reportes y verificar SI lo descrito en el reporte corresponde a la realidad. Colocar una "X" en la casilla **"Realizado"** cuando todos los datos del "Reporte" son ciertos. En **"Pendiente"** cuando Ninguno de los datos consultados coinciden con la realidad. y en **"Proceso"** cuando uno o más de los datos consultados coinciden con la realidad. (el énfasis debe estar orientado al método que está utilizando y las reacciones).

4. **Los Carnés de PF de las usuarias están actualizados A** las mismas cinco mujeres consultadas en el numeral 3. Les solicitará el carné de Planificación familiar para verificar su actualización. Colocar una "X" en la casilla **"Realizado"** cuando todos los Carnés estén actualizados. En **"Pendiente"** cuando ninguno de los carnés esté actualizado y en **"Proceso"** si uno o más de ellos, pero no todos, estén actualizados.

5. **Se entrega el método bajo el principio de gratuidad:** Evalúa el cumplimiento del principio de gratuidad dictado en las Normas para la ECMAC. Preguntar a cinco de las beneficiadas si el método se le entrega de forma gratuita. Colocar una "X" en la casilla **"Realizado"** cuando las cinco mujeres consultadas responden que no se les cobra. En **"Proceso"** cuando una o más de ellas diga que se les está cobrando y en **"Pendiente"** si refieren que no se les está cobrando pero que tienen que aportar ayuda al consejero/a.

## IV. RESULTADOS

Anote aquí lo más importante, solo lo esencial. Recuerde que el propósito de esta actividad es identificar debilidades del/a consejero/a para resolverlas capacitándolo "en servicio", o tomar los acuerdos que faciliten un mejor desempeño.

## Anexo 2. Guía de monitoreo del personal de salud

Entrega Comunitaria de Métodos Anticonceptivos

### GUÍA PARA EL MONITOREO DEL PERSONAL DE SALUD

SILAIS: \_\_\_\_\_

Municipio: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Período de actividad: \_\_\_\_\_

Establecimiento de Salud: \_\_\_\_\_

No. de comunidades del establecimiento de salud

No. de comunidades que implementan ECMAC

No. de mujeres de 20 a 49 años del establecimiento

No. de adolescentes del establecimiento de salud

No. de mujeres de 20 a 49 años en comunidades ECMAC

No. de adolescentes en comunidades ECMAC

El personal del establecimiento de salud ha sido capacitado/a para implementar la ECMAC

Si ☐

No ☐

#### Componente I: MONITORÍA DE INDICADORES

#### RESULTADOS

- No. de mujeres de 20 a 49 años que son atendidas a través de la ECMAC
- No. de mujeres de 20 a 49 años captadas para PF a través de la ECMAC
- No. de mujeres de 20 a 49 años referidas por el consejero
- No. de adolescentes que son atendidas a través de la ECMAC
- No. de adolescentes captadas a PF a través de la ECMAC
- No. de adolescentes referidas por el brigadista
- % de mujeres (Adolescentes y MEF) captadas por la ECMAC
- No. de hombres atendidos por la ECMAC


#### 9. % de uso por métodos específicos donde se implementa la ECMAC

MAC	Orales (Píldoras)	Injectable Mensual	Injectable trimestral	Condomes	Otro	Total
No. De pacientes						
%	%	%	%	%	%	%

#### Componente II: MONITORIA DE ACTIVIDADES DEL PERSONAL

Realizado En proceso Pendiente

- Lleva un expediente ordenado y completo por comunidad
- Hoja de registro ambulatorio se corresponde con el reporte del Brigadista
- Cada paciente de la ECMAC tiene su expediente actualizado
- Cada paciente tiene su TAPF actualizada o en el censo del programa de PF está actualizada
- Se pueden identificar las recetas de las pacientes atendidas con la ECMAC
- Se utiliza el SIGLIM de manera adecuada
- Ha realizado los monitoreos correspondiente a su Brigadista


#### Componente III: RESULTADOS

Principales Hallazgos:

---



---



---

Conclusiones:

---



---



---

Acuerdos:

---



---



---

Calificación Global

Nombre de la persona monitoreada

Nombre del/a Encargado/a del Monitoreo



# INSTRUCTIVO PARA EL LLENADO ADECUADO DE LA GUÍA PARA EL MONITOREO DEL PERSONAL DE SALUD

## I. IDENTIFICACIÓN

- ✓ **SILAIS, Municipio, Establecimiento de Salud:** Anotar el nombre del que concierne.
- ✓ **Fecha:** día, Mes y Año en que se elaboró el consolidado de monitoreo.
- ✓ **Período de la Actividad:** Colocar el trimestre ó semestre y el año en que se realizó el monitoreo, según corresponda. Ejemplo: IV Trimestre 2013, ó I Semestre de 2014, etc.
- ✓ **No. de comunidades del establecimiento de salud:** Anotar el número de comunidades que atiende el establecimiento de salud.
- ✓ **No. de comunidades que implementan ECMAC:** Anotar el número de comunidades del establecimiento que implementan la ECMAC.
- ✓ **No. de mujeres de 20 a 49 años del establecimiento:** Número de mujeres de 20 a 49 años asignadas al establecimiento de salud.
- ✓ **No. de adolescentes del establecimiento de Salud:** Número de mujeres de 10 a 19 años de edad asignadas al establecimiento de salud.
- ✓ **No. de mujeres de 20 a 49 años en comunidades ECMAC:** Número de mujeres de 20 a 49 años asignadas a las comunidades donde se implementa la ECMAC.
- ✓ **No. de adolescentes en comunidades ECMAC:** Número de mujeres de 10 a 19 años asignadas a las comunidades donde se implementa la ECMAC.
- ✓ **El personal de salud ha sido capacitado para implementar la ECMAC:** Se debe marcar con una "X" la casilla que corresponda, según, SI el personal ha recibido o NO.

## II. Componente I: MONITOREO DE INDICADORES

1. **No. de mujeres de 20 a 49 años que son atendidas a través de la ECMAC:** Anotar el número total de mujeres a quienes se les entrega el método anticonceptivo. Sumar todas las mujeres que están siendo beneficiadas con los métodos donde está la estrategia. (Subsecuentes y Captadas).
2. **No. de mujeres de 20 a 49 años captadas para PF a través de la ECMAC:** Anotar el número de mujeres de 20 a 49 que han sido captadas al programa de PF a través de esta modalidad desde que inició hasta el momento de llenar este instrumento. (Mujeres que iniciaron la PF con la ECMAC).
3. **No. de mujeres de 20 a 49 años referidas por el consejero:** Anotar el número de mujeres que fueron referidas por el consejero de la ECMAC para obtener un método o para recibir información adicional sobre el método o sobre PF.
4. **No. de adolescentes que son atendidas a través de la ECMAC:** Anotar el número de adolescentes a quienes se les entrega el método anticonceptivo. Sumar todas las adolescentes que están siendo beneficiadas con los métodos donde está la estrategia. (Subsecuentes y Captadas).
5. **No. de adolescentes captadas a PF a través de la ECMAC:** Anotar el número de mujeres de 10 a 19 que han sido captadas al programa de PF a través de esta modalidad hasta el momento de llenar este instrumento (adolescentes que iniciaron la PF con la ECMAC).
6. **No. de adolescentes referidas por el consejero:** Anotar el número de adolescentes que fueron referidas por el consejero de la ECMAC para obtener un método o para recibir información adicional sobre el método o sobre PF en el período.
7. **% de mujeres captadas por la ECMAC:** Sumar el número de mujeres más adolescentes captadas, el resultado dividirlo entre el No. de MEF en las comunidades con ECMAC y multiplicarlo por 100.
8. **No. de hombres atendidos con la ECMAC:** Anotar el número total de hombres a quienes se les entrega condones como método anticonceptivo. Sumar todos los hombres que están siendo beneficiados con los métodos donde está la estrategia (captados y subsecuentes).
9. **% de uso por método específico donde se implementa la ECMAC:** Para calcular el porcentaje de uso según el método específico; divida el número de usuarias de un método específico entre el número de usuarias totales y multiplicar por 100.

## III. Componente II: Monitoreo de actividades

1. **Llevar un expediente ordenado y completo por comunidad:** Se revisará que el personal de salud lleve en un folder de forma ordenada todos los instrumentos y reportes de la ECMAC por cada comunidad. Colocar una "X" en "Realizado" cuando se encuentre de forma ordenada todos los instrumentos que deben estar, informes de todos los períodos, actas, croquis, listados, etc. Colocar "X" en "Proceso" cuando está ordenado, pero hacen falta instrumentos o reportes, o están todos los reportes, pero de forma desordenada Colocar. "X" en "Pendiente", Si no se lleva el folder, o lo presenta desordenado, o ésta ordenado para contiene menos de la mitad de los informes o formatos que debería contener.
2. **Hoja de registro ambulatorio se corresponde con Reporte del Consejero/a:** Seleccionar al azar 10 nombres de Mujeres de los "reportes del/a Consejero/a" y solicitar, según la fecha de éste, las hojas de registro ambulatorio respectivas, verificar si los casos han sido anotados. Colocar una "X" en la casilla "Realizado" cuando 8 ó más de los casos cotejados estén registrados. En "Proceso" cuando, solamente de 4 a 7 sean los casos registrados. y en "Pendiente" cuando solo estén 3 ó menos.
3. **Cada usuaria de la ECMAC tiene su expediente actualizado:** Con los nombres de las mismas 10 usuarias señaladas en el numeral anterior, solicite los respectivos expedientes. Colocar una "X" en la casilla "Realizado", cuando 8 ó más de estos expedientes estén actualizados. En "Proceso" cuando de 4 a 7 expedientes estén actualizados, y "Pendiente" si son 3 ó menos los expedientes actualizados.
4. **Cada usuaria tiene su TAPF actualizada o en el censo del programa de PF está actualizada:** Buscar las TAPF de las usuarias señaladas en los numerales anteriores o el censo del programa de planificación familiar de su comunidad, revisar su actualización. Colocar una "X" en la casilla "Realizado", cuando 8 ó más TAPF o censos estén actualizados. En "Proceso" cuando sean de 4 a 7 las TAPF o censos actualizados; o una "X" en "Pendiente" si son 3 ó menos.
5. **Se pueden identificar las recetas de las usuarias atendidas con la ECMAC:** Solicitar las recetas del último intercambio realizado. Colocar una "X" en la casilla "Realizado" cuando estén debidamente descargados todos los insumos dados en la última entrega. En "Proceso" cuando se identifique descargues de una parte de los insumos del último intercambio de la ECMAC. O poner la "X" en "Proceso" cuando no se logren constatar las recetas o descargues del último intercambio.
6. **Se utiliza el SIGLIM de manera adecuada:** Solicite los dos últimos informes del SIGLIM. Colocar una "X" en la casilla "Realizado" cuando los formatos del SIGLIM hayan sido correctamente llenados y no existan dudas de su llenado. En "Proceso" cuando las fallas del llenado no alteren las cantidades de insumos a solicitar. O marque en "Pendiente" si los problemas de llenados son muchos, alteran la cantidad de insumos a solicitar, o NO ha sido capacitado para el llenado ó no conoce el formato del SIGLIM.
7. **Ha realizado el/los monitoreo(s) correspondiente a sus consejeros/as:** Valora programación y ejecución de los monitoreos que el personal debe realizar al consejero/a. Colocar una "X" en la casilla "Realizado" se comprueba que se ha realizado este monitoreo ó está programada para ejecutarse según el período y condiciones que dicta la norma. Ponga la "X" en "Proceso" se ha programado y no se ha ejecutado por razones justificadas. Y Marque en "Pendiente" cuando no se haya programado y/o no se ha realizado por razones no justificadas.

## IV. RESULTADOS

Anotar en cada ítem señalado en este componente solamente lo más importante, estrictamente lo esencial. Recordar que el propósito de esta actividad es identificar debilidades y fortalezas del personal para retroalimentarlo capacitándolo en servicio o llegando a acuerdos que permitan mejorar el desempeño y satisfacción en el trabajo.

## V. CALIFICACIÓN

Se califica solamente el Componente II, dando por cada Realizado 15 pts, por cada en Proceso: 7 Puntos. Por cada Pendiente se anotan cero puntos. Para el ítem 7 se anotan 10 puntos en "Realizado" y 5 puntos en "Proceso". La calificación global se obtiene con la sumatoria de los puntos alcanzados.

## Anexo 3. Consolidado del monitoreo del ECMAC

### Entrega Comunitaria de Métodos Anticonceptivos CONSOLIDADO DEL MONITOREO DE LA ECMAC

SILAIS: \_\_\_\_\_ Municipio: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Período de actividad: \_\_\_\_\_ Establecimiento de Salud: \_\_\_\_\_

No. de comunidades del municipio/SILAIS		No. de comunidades que implementan ECMAC	
No. de mujeres de 20 a 49 años del establecimiento		No. de adolescentes del establecimiento de salud	
No. de mujeres de 20 a 49 años en comunidades ECMAC		No. de adolescentes en comunidades ECMAC	

Componente I:	MONITORIA DE INDICADORES	RESULTADOS
1. No. De mujeres de 20 a 49 años que son atendidas a través de la ECMAC		
2. No. De mujeres de 20 a 49 años captadas para PF a través de la ECMAC		
3. No. De mujeres de 20 a 49 años referidas por el consejero		
4. No. De adolescentes que son atendidas a través de la ECMAC		
5. No. De adolescentes captadas a PF a través de la ECMAC		
6. No. De adolescentes referidas por el brigadista		
7. % de mujeres (Adolescentes y MEF) captadas por la ECMAC		
8. No. De hombres atendidos por la ECMAC		
9. % de uso por métodos específicos donde se implementa la ECMAC		

MAC	Orales (Pildoras)	Injectable Mensual	Injectable trimestral	Condomes	Otro	Total
No. De pacientes						
%	%	%	%	%	%	%

Componente II:	GERENCIA DE LA ECMAC	RESULTADOS
1. ¿Cuenta con una base de datos, la cual actualiza cada mes y envía al nivel correspondiente?		
2. ¿Analiza la información proporcionada por la base de datos y toma decisiones en base a ella?		
3. ¿Realiza reuniones con los responsables de sus municipios? Si es así, ¿Cada cuanto?		
4. ¿Presenta los resultados de la base de datos en los Consejos Técnicos Ampliados u otro espacio?		
5. ¿Cuenta con abastecimiento adecuado de papelería para la ECMAC?		
6. ¿Monitorea junto con el responsable del SIGLIM el abastecimiento adecuado de los MAC?		
7. No. De capacitaciones en ECMAC y personal capacitado (perfil)		
8. No. De brigadistas capacitados		
9. No. De brigadistas activos		
10. ¿Qué organismos presentes en su zona apoyan la ECMAC		

Componente III:	RESULTADOS
-----------------	------------

Principales Hallazgos:

---



---



---

Conclusiones:

---

Acuerdos:

---

Nombre de la persona monitoreada
Nombre del/a Encargado/a del Monitoreo

## INSTRUCTIVO PARA EL LLENADO DEL CONSOLIDADO DEL MONITOREO DE LA ECMAC

### I. IDENTIFICACIÓN

- **SILAIS:** Anotar el nombre del SILAIS correspondiente
- **Municipio:** Anotar el nombre del Municipio que concierne. Cuando sea consolidado de ILAIS, en este acápite anotar el nombre del SILAIS.
- **Fecha:** día, Mes y Año en que se elaboró el consolidado de monitoreo.
- **No. de Establecimientos de Salud:** Anotar el número de establecimientos que conforman la red de servicios del Municipio o del SILAIS según corresponda
- **No. de Establecimientos de Salud que implementan ECMAC:** Anotar el número establecimientos de salud que implementan la ECMAC en el Municipio o SILAIS según corresponda.
- **No. de comunidades del municipio/SILAIS:** Anotar el número de comunidades que atiende el Municipio o el SILAIS según corresponda.
- **No. de comunidades que implementan ECMAC:** Anotar el número de comunidades que implementan la ECMAC en el municipio o SILAIS según corresponda.
- **No. de mujeres de 20 a 49 años del establecimiento:** Número de mujeres de 20 a 49 años asignadas a los establecimientos de salud que implementan ECMAC
- **No. de mujeres de 20 a 49 años en comunidades ECMAC:** Número de mujeres de 20 a 49 años asignadas a las comunidades donde se implementa la estrategia.
- **No. de adolescentes del establecimiento de Salud:** Número de mujeres de 10 a 19 años de edad asignadas a los establecimientos de salud que implementan ECMAC.
- **No. de adolescentes en comunidades ECMAC:** Número de mujeres de 10 a 19 años asignadas a las comunidades donde se implementa la ECMAC

### II. COMPONENTE I: MONITOREO DE INDICADORES

- **No. de mujeres de 20 a 49 años que son atendidas a través de la ECMAC:** Anotar el número total de mujeres a quienes se les entrega el método anticonceptivo. Sumar todas las mujeres que están siendo beneficiadas con los métodos donde está la estrategia. (Subsecuentes y Captadas).
- **No. de mujeres de 20 a 49 años captadas para PF a través de la ECMAC:** Anotar el número de mujeres de 20 a 49 que han sido captadas al programa de PF a través de esta modalidad desde que inició hasta el momento de llenar este instrumento. (Mujeres que iniciaron la PF con la ECMAC).
- **No. de mujeres de 20 a 49 años referidas por el consejero:** Anotar el número de mujeres que fueron referidas por el consejero de la ECMAC para obtener un método o para recibir información adicional sobre el método o sobre PF.
- **No. de adolescentes que son atendidas a través de la ECMAC:** Anotar el número de adolescentes a quienes se les entrega el método anticonceptivo. Sumar todas las adolescentes que están siendo beneficiadas con los métodos donde está la estrategia. (Subsecuentes y Captadas).
- **No. de adolescentes captadas a PF a través de la ECMAC:** Anotar el número de mujeres de 10 a 19 que han sido captadas al programa de PF a través de esta modalidad hasta el momento de llenar este instrumento (adolescentes que iniciaron la PF con la ECMAC).
- **No. de adolescentes referidas por el brigadista consejero:** Anotar el número de adolescentes que fueron referidas por el consejero de la ECMAC para obtener un método o para recibir información adicional sobre el método o sobre PF en el período.
- **% de mujeres captadas en el programa por unidad, municipio y SILAIS:** Sumar el número de mujeres más adolescentes captadas, el resultado dividirlo entre el No. de MEF con ECMAC y multiplicarlo por 100. El valor resultante será representativo del municipio, cuando el monitoreo sea en el municipio y del SILAIS

cuando el monitoreo sea realizado en el SILAIS.

- No. de hombres atendidos con la ECMAC: Anotar el número total de hombres a quienes se les entrega condones como método anticonceptivo. Sumar todas los hombres que están siendo beneficiados con los métodos donde está la estrategia (captados y subsecuentes).
- **% de uso por método específico donde se implementa la ECMAC:** Para calcular el porcentaje de uso según el método específico; divida el número de usuarias de un método específico entre el número de usuarias totales y multiplicar por 100.

### III. COMPONENTE II: GERENCIA DE LA ECMAC

- **¿Cuenta con una base de datos, la cual actualiza cada mes y envía al nivel correspondiente?** Responder sí o no dependiendo si ha tenido a la vista la base de datos en Excel.
- **¿Analiza la información proporcionada por la base de datos y toma decisiones en base a ella?** Responder sí o no dependiendo si existe evidencia en libro de actas u otros registros
- **¿Realiza reuniones con los responsables de sus municipios?** Si es sí, ¿Cada cuánto? Responder sí o no dependiendo si existe evidencia en libro de actas u otros registros. Anotar entre paréntesis la periodicidad de las reuniones según las últimas 3 actividades realizadas.
- **¿Presenta los resultados de la base de datos en los Consejos Técnicos Ampliados u otro espacio? (mencione cuál o cuáles):** Responder sí o no dependiendo si existe evidencia en libro de actas u otros registros. Anotar entre paréntesis las siglas de los espacios CTA para Consejo Técnico Ampliado, JABA para Jornada de Análisis y Balance, Otras Reuniones para reuniones de coordinación o de armonización de la cooperación externa, por ejemplo.
- **¿Cuenta con abastecimiento adecuado de papelería para la ECMAC?** Responder sí o no.
- **¿Monitorea junto con el responsable del SIGLIM el abastecimiento adecuado de los MAC?** Responder sí o no dependiendo si existe evidencia en libro de actas u otros registros.
- **No. de capacitaciones en ECMAC y personal capacitado (perfil).** Anotar el número de capacitaciones realizadas y entre paréntesis anotar el número de recursos médicos y de enfermería capacitados en el período evaluado.
- **No. de consejeras/os capacitada/o.** Anotar el número de consejeras y consejeros capacitados en el período evaluado.
- **No. de consejeras/os activas/os.** Anotar el número de consejeras y consejeros que realizan actividades de entrega de MAC o educativas en las comunidades (activos), en el período evaluado.
- **¿Qué organismos presentes en su zona apoyan la ECMAC?** Anotar los nombres de las organizaciones, proyectos y agencias de cooperación que apoyan la implementación de la ECMAC en su municipio o SILAIS.

### IV. RESULTADOS

- Anotar en cada ítem señalado en este componente solamente lo más importante, estrictamente lo esencial. Recordar que el propósito de esta actividad es identificar debilidades y fortalezas del personal para retroalimentarlo capacitándolo en servicio o llegando a acuerdos que permitan mejorar el desempeño y satisfacción en el trabajo

## Anexo 4. Acta de Acuerdos entre MINSA y Comunidad para la ECMAC

### ACTA DE ACUERDO PARA LA ENTREGA DE MAC EN ESTA COMUNIDAD

El MINSA SILAIS \_\_\_\_\_ y la Comunidad de \_\_\_\_\_ ubicada en el Sector \_\_\_\_\_ celebramos el presente acuerdo para implementar la modalidad de entrega de métodos anticonceptivos en esta comunidad.

Nosotros en representación del Equipo de salud ESAFC o GISI que atiende la comunidad:

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_

Y nosotros en representación de la comunidad organizada:

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_

#### 1. Compromisos de la Comunidad organizada

Mediante la presente la comunidad se compromete a:

- a) A la aprobación y apoyo a la entrega de MAC durante el tiempo necesario
- b) La aprobación de al menos 4 personas dos personas adultas y dos adolescentes (hombre y mujer) para ser certificados como Consejeros de la ECMACECMAC.
- c) La comunidad se compromete a identificar alternativas de apoyo económico a los Consejeros de la ECMAC de la ECMAC para que realicen los viajes hacia la unidad de salud para abastecer de los MAC, rendir informes, capacitarse y asistir a las reuniones.
- d) Dar respaldo a las visitas que realizan los Consejeros de la ECMAC a las personas usuarias de MAC y la sostenibilidad de la estrategia
- e) La comunidad apoyaremos a los Consejeros de la ECMAC y promotores adolescentes en las charlas y promoción de la ECMAC y otras estrategias de salud dirigida a las familias y la comunidad.

#### 2. Conformidad de las partes

Estando de acuerdo con el contenido del presente acuerdo, procedemos a firmar en dos originales, una para la comunidad y otra para los firmantes, a los \_\_\_\_\_ días del mes de \_\_\_\_ del año dos mil \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Responsable del Sector de salud

\_\_\_\_\_  
Representante de la comunidad