

Informe nacional

Supervisión programática del Programa de Planificación Familiar de las Direcciones Provinciales y de Área de Salud a los Proveedores de Servicios

PROYECTO PAI-INSALUD PARA EL MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA

PROYECTO PAI-INSALUD. DICIEMBRE, 2019
Santo Domingo, República Dominicana



Proyecto PAI-INSALUD. diciembre, 2019
GIS GRUPO CONSULTOR | SANTO DOMINGO, REPÚBLICA DOMINICANA

Informe nacional:

Supervisión programática del Programa de Planificación Familiar de las Direcciones Provinciales y de Área de Salud a los Proveedores de Servicios

GIS GRUPO CONSULTOR

RNC: 131448704

Presentado a: Oficina Desconcentrada de la Rectoría, Ministerio de Salud Pública

Diciembre 2019

Santo Domingo, República Dominicana.



Gestión e Innovación en Salud
Grupo Consultor

Contenido

- Antecedentes**5
- La guía de supervisión**6
- Características generales de la supervisión**6
- Objetivos generales**6
- Objetivos específicos del presente informe del módulo de PF**6
- Metodología**.....7
 - Etapa 0:** Preparatoria y de selección de los establecimientos7
 - Etapa 1.** Cronograma de supervisión y gestión de recursos7
 - Etapa 2.** Realización de la supervisión7
- Resultados**.....8
 - Generales.....8
 - Resultados de la jornada de supervisión nacional9
- Problemas identificados** 13
- Recomendaciones**..... 13
 - Para la Oficina de Coordinación de la Gestión Desconcentrada de la Rectoría 13
 - Para los SRS 13
- Anexo** **Error! Bookmark not defined.**

Acrónimos

CEAS	Centros Especializados de Atención en Salud
CPN	Centro de Primer Nivel
DPS	Dirección Provincial de Salud
DAS	Dirección de área de Salud
DIMIA	Dirección Materna Infantil
INSALUD	Instituto Nacional de Salud
MSP	Ministerio de Salud Pública
PAI	Champions of Global Reproductive Rights
PF	Planificación Familiar
SRS	Servicios Regionales de Salud
SNS	Servicio Nacional de Salud

Antecedentes

La prestación de servicios de atención en el nuevo modelo de provisión en red, está bajo la responsabilidad del Servicio Nacional de Salud (SNS) y los Servicios Regionales de Salud (SRS)^{1,2}. El Ministerio de Salud Pública (MSP) y sus entidades rectoras desconcentradas, Direcciones Provinciales y Municipales de Salud, tienen como funciones fundamentales la rectoría, la conducción y la garantía de la salud colectiva del mismo. De acuerdo con Modelo de Atención en Salud vigente en República Dominicana, dentro de las funciones del ente rector se encuentran³:

- **Funciones normativas, de inspección y sancionadoras.** *Las funciones que debe desarrollar el MSP en este ámbito abarcarían fundamentalmente el desarrollo del marco jurídico, la regulación sanitaria de mercados básicos (agua, alimentos, medicamentos y medio) y el desarrollo y evaluación de cumplimiento de normas técnicas de garantía de calidad dirigidas a establecimientos, profesionales y prestación de servicios de salud.*
- **Conducción.** *Las funciones fundamentales implicadas en este ámbito son la definición explícita del Modelo, desarrollo de las funciones de planificación, definición y establecimiento de prioridades y políticas de salud individual, colectiva y medioambiental y coordinarse con otras áreas sociales de influencia en el estado de salud de la población.*
- **Garantía de la salud colectiva.** *Se desarrollan las actividades necesarias para definir y priorizar las políticas y programas de salud colectiva, coordinar su ejecución y garantizar su financiación y evaluación.*

Con el apoyo de Champions of Global Reproductive Rights (PAI), el Instituto Nacional de Salud (INSALUD) de República Dominicana se encuentra implementando un proyecto denominado “Mejoramiento de la gestión del suministro de insumos anticonceptivos para un mayor acceso de las mujeres en República Dominicana”. El objetivo es contribuir a mejorar el acceso a estos insumos de planificación familiar (PF).

Uno de los componentes del proyecto está orientado a fortalecer las capacidades de las instancias rectoras en el nivel nacional (la División Materna Infantil -DIMIA- del Ministerio de Salud Pública -MSP-) y las instancias desconcentradas (las Direcciones Provinciales -DPS- y de Área de Salud -DAS-) para implementar la inspección y evaluación de los resultados programáticos del acceso a métodos de PF. En este sentido, en la primera etapa del proyecto se desarrolló una *guía de supervisión programática* de las DPS/DAS a los proveedores de servicios y una herramienta electrónica de registro, consolidación y análisis. En la segunda etapa del proyecto, que comprendió enero-diciembre 2019, se desarrollaron los procedimientos operativos para la supervisión programática y se capacitaron a todas las DPS/DAS en los procedimientos y en la herramienta WEB.

Este informe da cuenta de las supervisiones efectuadas por las DPS/DAS en el trimestre Septiembre-Noviembre 2019, aplicando la nueva guía e instrumentos de supervisión.

¹ Decreto Presidencial N° 635-03. Reglamento de Rectoría y Separación de Funciones Básicas del Sistema nacional de Salud. publicado el 08 de agosto 2003. Comisión Ejecutivo para la Reforma del sector Salud (CERSS).

² Secretaría de Estado de Salud Pública y Asistencia Social (SESPAS). 2005. Modelo de Red de los Servicios Regionales de Salud: Una guía para el desarrollo de los servicios de salud para la atención a las personas. Disposición 00024; SESPAS, Santo Domingo, República Dominicana.

³ Modelo de atención en salud para el sistema nacional de salud de la República Dominicana. Ministerio de Salud Pública. 2012. http://www.msp.gob.do/oai/documentos/Proyectos/PROY_ModeloAtencionSNDSJulio2012_20120824.pdf

La guía de supervisión

Es un documento modular, que inicia con el módulo 1 correspondiente a PF. Las variables medidas en la supervisión programática responden a los estándares establecidos en las guías técnicas, protocolos y procedimientos oficializados por el MSP y el SNS.

La Guía cuenta con un instrumento de supervisión que incluye 5 componentes y 10 variables. Para su aplicación se proponen las siguientes etapas: a) preparatoria, b) desarrollo de un cronograma de supervisión y gestión de recursos y c) visitas de supervisión.



Características generales de la supervisión

La supervisión programática a los establecimientos proveedores públicos de servicios de salud debe cumplir con siguientes características:

- **Integral:** Todas las atenciones preventivas y curativas deber ser cubiertas en un solo ejercicio de supervisión. Los indicadores seleccionados deber ser *indicativos* – y no exhaustivos- del desempeño general del sistema de prestación de servicios y sus resultados.
- **Eficiente:** Esta característica parte del reconocimiento de la limitación de recursos humanos y financieros para la supervisión en las DPS/DAS, por lo que los procedimientos deben optimizar el tiempo y recursos invertidos. La información recolectada, por lo tanto, debe estar inmediatamente disponible en el establecimiento y los indicadores deben ser de fácil procesamiento e interpretación.
- **Útil:** Los resultados deben servir al ente rector para conocer la situación de salud, el desempeño del proveedor de servicios e introducir medidas administrativas y regulatorias para asegurar una mejor prestación. El análisis agregado de los indicadores deber permitir la caracterización de la situación de salud en el nivel local, regional y en el país.

Objetivos generales

- Determinar el desempeño de los proveedores de servicios de salud conforme a los estándares establecidos en leyes, normas y procedimientos nacionales.
- Establecer la disponibilidad y precisión de registros que permitan medir la cobertura alcanzada en la prestación de atenciones preventivas y curativas, las diferencias entre grupos poblacionales y las brechas con las metas nacionales establecidas para el periodo.
- Conocer la disponibilidad y precisión de los registros de resultados de la prestación de servicios de salud en términos del impacto en la salud de la población beneficiaria.
- Gestionar medidas administrativas y regulatorias que permitan corregir los problemas identificados.

Objetivos específicos del presente informe del módulo de PF

- Mostrar el desempeño y brechas del Programa de PF en los establecimientos proveedores supervisados durante el trimestre Septiembre-Noviembre 2019.
- Orientar a los directivos del nivel nacional y regional para tomar medidas administrativas y regulatorias que permitan corregir los problemas identificados en el desempeño en la provisión de los servicios de PF.

Metodología

Las supervisiones del trimestre Septiembre-Noviembre 2019 fueron planificadas y ejecutadas por las DPS/DAS siguiendo los lineamientos, formularios y herramientas de *la Guía modular de supervisión programática de los entes rectores a los proveedores de la red de servicios públicos de salud*. Se desarrollaron las siguientes etapas que establece la Guía:

Etapa 0: Preparatoria y de selección de los establecimientos

El proceso de implementación de las rutinas de supervisión se inició en septiembre, por lo que supervisiones del trimestre se ejecutaron del 01 de octubre y culminaron 30 de noviembre 2019. Este proceso contó con asistencia financiera de PAI y el apoyo técnico de INSALUD y el grupo consultor GIS.

Para la selección de los establecimientos proveedores, en el taller de capacitación de la guía de supervisión realizado en septiembre 2019, se propuso a cada DPS/DAS seleccionar 5 establecimientos proveedores de nivel especializado en la provincia o área cabecera y 5 establecimientos de primer nivel cercanos a estos. De esta manera se esperaba que cada una 40 DPS/DAS supervisaran 10 establecimientos de su provincia.

Etapa 1. Cronograma de supervisión y gestión de recursos

En esta etapa la DPS y DAS, conociendo los establecimientos proveedores que se visitarían, prepararon los cronogramas de visita y gestionaron con su dirección los recursos para la movilización de personal. Se notificó al Director provincial o de Área el cronograma de visitas.

Etapa 2. Realización de la supervisión

Los supervisores de la DPS y/o DAS visitaron los establecimientos proveedores seleccionados en la fecha programada y se presentaron con el Director, al que se explicó el propósito de la visita. Posterior a esta reunión, se dirigieron al área de prestación de servicios para realizar la supervisión. Finalizada la supervisión se presentaron al Director del establecimiento los resultados obtenidos (nivel de desempeño) y el plan de mejoras acordado con la persona encargada del programa.

Posterior a la visita de supervisión, cada DPS/DAS ingresó los datos de las supervisiones en la herramienta web electrónica de consolidación. La Oficina de Coordinación de la Gestión Desconcentrada de la Rectoría (OCGDR) en el Ministerio de Salud, dio seguimiento y apoyo a distancia para la digitación de la información. El equipo técnico de OCGDR, con apoyo de consultores de GIS, analizaron los resultados consolidados y prepararon este informe técnico.

De acuerdo con la guía de supervisión los resultados fueron categorizados según el porcentaje de cumplimiento de las variables evaluadas. Se utilizó una escala de colores siendo un cumplimiento menor al 59% color rojo considerado como bajo, entre 60-80% color amarillo que representa un nivel regular y mayor de un 80% verde, que describe un cumplimiento óptimo. Figura 1.

80%	Optimo
60-79%	Regular
<59%	Bajo

Resultados

Generales

El total de DPS/DAS que realizaron la supervisión fue 29 incluyendo 4 áreas de Santo Domingo y 2 áreas de salud de Santiago. Un total de 462 establecimientos proveedores fueron supervisados, 41% (189/462) hospitales y 59% (271/462) centros de primer nivel. Se desconocen las causas por las que 11 DPS y DAS no remitieron su reporte de supervisión en la fecha establecida. Tabla 1.

Tabla 1. Cantidad de establecimientos proveedores supervisados

SRS	DPS/DAS	Cant. Evaluados
SRS Metropolitano	DISTRITO NACIONAL ESTE, AREA III (GDNE)	22 de 58 (38%)
	DISTRITO NACIONAL OESTE, AREA IV (GDNO)	9 de 44 (20%)
	MONTE PLATA, AREA VI (M.P.)	5 de 38 (13%)
	SANTO DOMINGO ESTE, AREA I (GSDE)	11 de 65 (17%)
	SANTO DOMINGO NORTE, AREA II (GSDN)	3 de 22 (14%)
	SANTO DOMINGO OESTE, AREA V (GSDO)	4 de 56 (7%)
SRS Valdesia	DPS - SAN JOSE DE OCOA	27 de 28 (96%)
SRS Norcentral	DAS - SANTIAGO I	
	DAS - SANTIAGO II	
	DPS - PUERTO PLATA	1 de 46 (2%)
SRS Nordeste	DPS - DUARTE	67 de 75 (89%)
	DPS - HERMANAS MIRABAL	26 de 27 (96%)
	DPS - SAMANA	21 de 23 (91%)
SRS Enriquillo	DPS - BAORUCO	33 de 36 (92%)
	DPS - BARAHONA	15 de 56 (27%)
	DPS - INDEPENDENCIA	29 de 28 (104%)
	DPS - PEDERNALES	7 de 7 (100%)
SRS Este	DPS - LA ALTAGRACIA	35 de 42 (83%)
	DPS - SAN PEDRO DE MACORIS	5 de 54 (9%)
SRS El Valle	DPS - SAN JUAN	57 de 70 (81%)
SRS Cibao Occidental	DPS - DAJABON	
	DPS - MONTE CRISTI	17 de 41 (41%)
	DPS - SANTIAGO RODRIGUEZ	4 de 29 (14%)
	DPS - VALVERDE	44 de 46 (96%)
SRS Cibao Central	DPS - LA VEGA	11 de 89 (12%)
	DPS - MONSEÑOR NOUEL	19 de 32 (59%)
	DPS - SANCHEZ RAMIREZ	5 de 48 (10%)

Resultados de la jornada de supervisión nacional

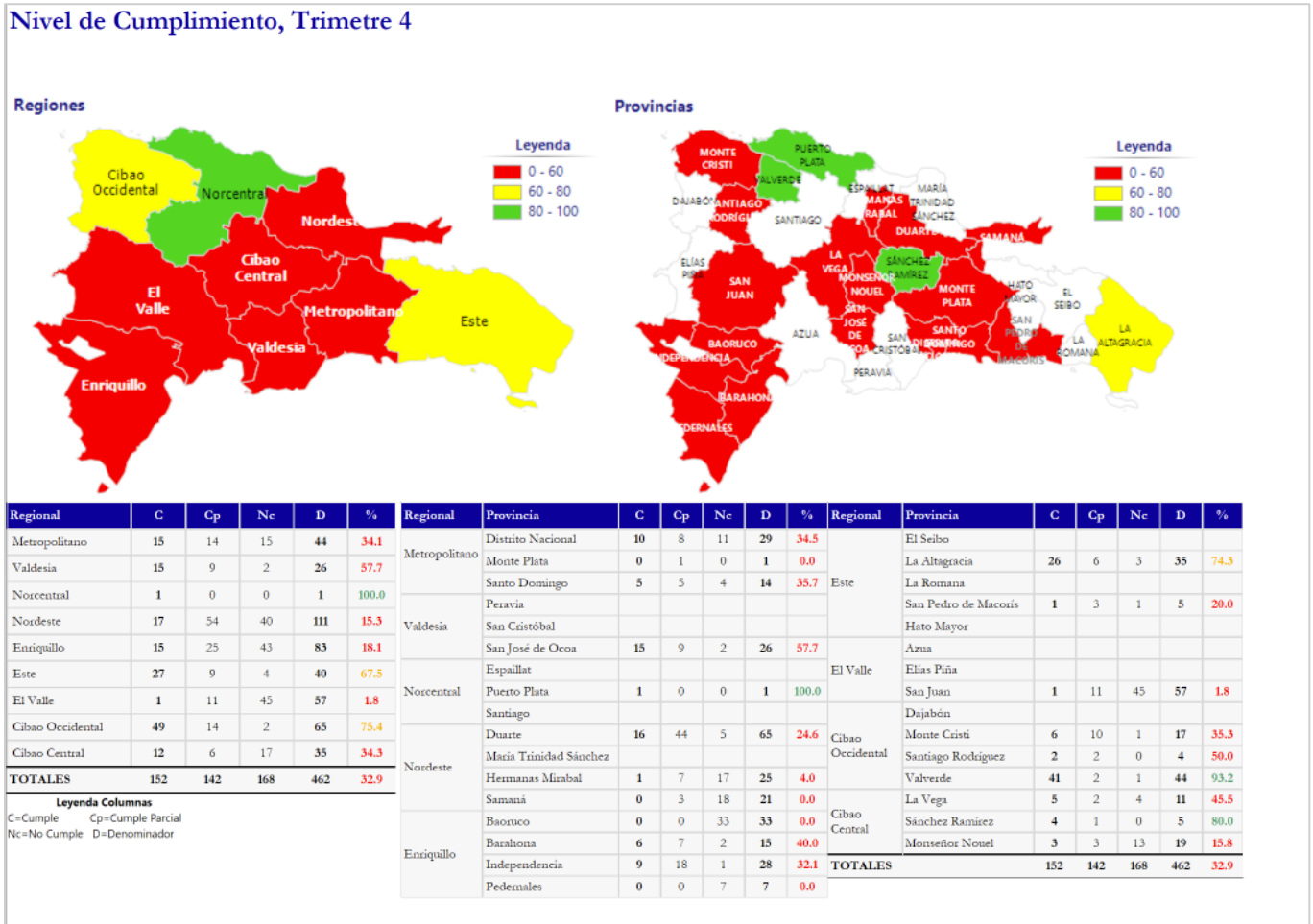
Durante esta jornada de supervisión nacional, el 72% (29/40) DPS/DAS realizaron supervisiones a un total de 462 establecimientos proveedores de la red de servicios públicos de salud. En los SRS 3, 7 y 8 todas las DPS realizaron las supervisiones acordadas. En el resto de SRS, solo una DPS o DAS realizaron la supervisión. No se recibieron los reportes de las 20 DPS/DAS restantes.

El desempeño global de todas las DPS/DAS fue en promedio 57% equivalente a un nivel regular en el cumplimiento de estándares del Programa de PF. Del total de DPS/DAS evaluadas las provincias de Puerto Plata, La Altagracia, Valverde Mao y Sánchez Ramírez presentaron un desempeño óptimo con un rango entre el 80% a 100% en el cumplimiento de los estándares del programa de PF. Las provincias Monte Plata, San José de Ocoa, Duarte, Monte Cristi, Santiago Rodríguez, La Vega y el área 5 de Santo Domingo presentaron un desempeño regular con rangos de cumplimiento entre 62% y 75%. Las DPS restantes obtuvieron un desempeño bajo, todas por debajo de 59%. Tabla 2 y gráfico 1.

Tabla 2. Cumplimiento de los estándares de supervisión de PF en función de la escala por provincias

SRS	DPS/SAS	Trimestre 3		Trimestre 4	
		Cant. Evaluados	Resultados	Cant. Evaluados	Resultados
SRS Metropolitano	DISTRITO NACIONAL ESTE, AREA III (GDNE)	1 de 58 (2%)	0 %	22 de 58 (38%)	57 %
	DISTRITO NACIONAL OESTE, AREA IV (GDNO)			9 de 44 (20%)	58 %
	MONTE PLATA, AREA VI (M.P.)	6 de 38 (16%)	72 %	5 de 38 (13%)	72 %
	SANTO DOMINGO ESTE, AREA I (GSDE)	2 de 65 (3%)	61 %	11 de 65 (17%)	52 %
	SANTO DOMINGO NORTE, AREA II (GSDN)	1 de 22 (5%)	44 %	3 de 22 (14%)	30 %
	SANTO DOMINGO OESTE, AREA V (GSDO)	11 de 56 (20%)	75 %	4 de 56 (7%)	75 %
SRS Valdesia	DPS - SAN JOSE DE OCOA			27 de 28 (96%)	65 %
SRS Norcentral	DAS - SANTIAGO I	7 de 56 (13%)	72 %		
	DAS - SANTIAGO II	1 de 49 (2%)	63 %		
	DPS - PUERTO PLATA	1 de 46 (2%)	100 %	1 de 46 (2%)	100 %
SRS Nordeste	DPS - DUARTE	10 de 75 (13%)	77 %	67 de 75 (89%)	65 %
	DPS - HERMANAS MIRABAL			26 de 27 (96%)	51 %
	DPS - SAMANA	1 de 23 (4%)	56 %	21 de 23 (91%)	24 %
SRS Enriquillo	DPS - BAORUCO			33 de 36 (92%)	14 %
	DPS - BARAHONA			15 de 56 (27%)	58 %
	DPS - INDEPENDENCIA	1 de 28 (4%)	70 %	29 de 28 (104%)	59 %
	DPS - PEDERNALES			7 de 7 (100%)	6 %
SRS Este	DPS - LA ALTAGRACIA			35 de 42 (83%)	81 %
	DPS - SAN PEDRO DE MACORIS	9 de 54 (17%)	60 %	5 de 54 (9%)	59 %
SRS El Valle	DPS - SAN JUAN	3 de 70 (4%)	59 %	57 de 70 (81%)	30 %
SRS Cibao Occidental	DPS - DAJABON	1 de 33 (3%)	56 %		
	DPS - MONTE CRISTI	2 de 41 (5%)	59 %	17 de 41 (41%)	65 %
	DPS - SANTIAGO RODRIGUEZ			4 de 29 (14%)	62 %
	DPS - VALVERDE	1 de 46 (2%)	90 %	44 de 46 (96%)	97 %
SRS Cibao Central	DPS - LA VEGA	7 de 89 (8%)	73 %	11 de 89 (12%)	63 %
	DPS - MONSEÑOR NOUEL	3 de 32 (9%)	52 %	19 de 32 (59%)	46 %
	DPS - SANCHEZ RAMIREZ	1 de 48 (2%)	29 %	5 de 48 (10%)	90 %

Gráfico 1. Porcentaje global de cumplimiento de los estándares de desempeño del programa de PF por DPS y SRS



Los resultados muestran que, a nivel regional, el SRS 2 tiene un desempeño óptimo con un 100% de cumplimiento, pero la muestra se limitó a un establecimiento. Los SRS 5 y 7 tienen un desempeño regular con valores de 67% y 75% de cumplimiento, respectivamente. Los SRS restantes muestran bajo desempeño.

El 33% (155/462) de establecimientos supervisados muestra un desempeño óptimo, con valores que oscilan entre 80% y 100% de cumplimiento de las variables evaluadas. El 31% (142/462) tiene un desempeño regular, con valores entre 60% y 79%. El 36% (168/462) presenta un bajo desempeño, con valores entre 7% y 58%. Tabla 3.

Tabla 3. Desempeño de los establecimientos proveedores supervisados por SRS y DPS

Regional	Cumplimiento de estándares				Denominador (Total de Establecimientos supervisados)	% (Establecimientos que Cumplen)
	Cumplen	Cumplen Parcial	No Cumplen			
Metropolitano	18	14	15		47	38.3
Valdesia	15	9	2		26	57.7
Norcentral	1	0	0		1	100.0
Nordeste	17	54	40		111	15.3
Enriquillo	15	25	43		83	18.1
Este	27	9	4		40	67.5
El Valle	1	11	45		57	1.8
Cibao Occidental	49	14	2		63	75.4
Cibao Central	12	6	17		35	34.3
TOTALES	155	142	168		462	33.3
	33%	31%	36%		100%	

La evaluación por componente muestra que en los establecimientos supervisados existen un mejor cumplimiento en los componentes de *resultados / impacto* (75%). Las mayores debilidades en el cumplimiento de estándares se presentan en los componentes de *cobertura poblacional* con un 67%, *prestación de servicios* con un 31%, *calidad de atención* con 65% y en el *suministro de métodos de PF* con 63%. Las variables con menor cumplimiento son la ausencia de buzones de comentarios y quejas, la ausencia de registros de consejerías en salud sexual y reproductiva, con información actualizada y precisa y la ausencia de registros de consultas de PF realizadas a adolescentes (ver tabla 4).

Tabla 4. Cumplimiento por componentes y variables evaluados

Desempeño general (ponderación)		META	CLASE	Resultados Trimestre 4				%
				C	Cp	Nc	D	
Resultados / Impacto	Porcentaje de establecimientos que cumplen con el registro de usuarias atendidas con anticoncepción post- evento obstétrico.	100%	CEAS	2	1		3	67%
			CPN	14	8	3	25	56%
			Total	16	9	3	28	57%
	Porcentaje de establecimientos que poseen registro de usuarias atendidas con anticoncepción.	100%	CEAS	4	1		5	80%
			CPN	36	4	2	42	86%
			Total	40	5	2	47	85%
Total		Total	56	14	5	75	75%	
Cobertura poblacional	Porcentaje de establecimientos que cumplen con el registro de consultas de Planificación	100%	CEAS	3	2		5	60%
			CPN	25	13	4	42	60%

Desempeño general (ponderación)		Resultados Trimestre 4					
	Familiar a adolescentes realizadas en el trimestre.	Total	28	15	4	47	60%
	Porcentaje de establecimientos que cumplen con el registro de consultas de Planificación Familiar realizadas en el trimestre.	CEAS	3	2		5	60%
		CPN	32	6	4	42	76%
		Total	35	8	4	47	74%
Total	Total	63	23	8	94	67%	
Estándares de prestación de servicios	Porcentaje de establecimientos que poseen existencia de material de Información y comunicación sobre métodos de Planificación Familiar.	CEAS	2	1	2	5	40%
		CPN	9	5	23	37	24%
		Total	11	6	25	42	26%
	Porcentaje de establecimientos que realizan y poseen registro de las consejerías para el uso de los métodos, prevención de las ITS y embarazo.	CEAS	3	1	1	5	60%
		CPN	14	17	11	42	33%
Total	Total	17	18	12	47	36%	
Total	Total	28	24	37	89	31%	
Calidad de la atención	Porcentaje de establecimientos que han atendido las solicitudes del buzón de quejas en el servicio de Planificación Familiar para conocer la satisfacción de usuarias.	CEAS	2	1	1	4	50%
		CPN	26	3	12	41	63%
		Total	28	4	13	45	62%
	Porcentaje de establecimientos que poseen el protocolo nacional de Planificación Familiar y se da cumplimiento a : horario de consulta, entrega de métodos 24/7 en todas área ambulatorias y emergencia.	CEAS	2	2		4	50%
		CPN	11	3		14	79%
Total	Total	13	5		18	72%	
Total	Total	41	9	13	63	65%	
Suministro de métodos e insumos	Porcentaje de establecimientos que realiza distribución desde farmacia/ almacén de los métodos a las áreas de: Farmacia satélites (emergencia, cirugía, post-aborto y sala parto) y consultorios.	CEAS	5			5	100%
		CPN	12	2	4	18	67%
		Total	17	2	4	23	74%
	Porcentaje de establecimientos que tienen disponibilidad del total de métodos de PF último periodo (3 meses): DIU, Implantes, ACO (Píldora), condones (M), Inyectables.	CEAS	1	4		5	20%
		CPN	26	12	4	42	62%
Total	Total	27	16	4	47	57%	
Total	Total	44	18	8	70	63%	

Problemas identificados

1. Existe baja cobertura de las supervisiones, del total de las DPS/DAS que enviaron reportes de supervisión, solo la mitad de las DPS/DAS supervisaron entre 1 y 10 establecimientos de su zona geográfica.
2. Basado en los datos reportados en el trimestre se puede identificar un elevado porcentaje de establecimientos con bajo desempeño, lo que estaría impidiendo lograr los objetivos y metas trazadas por el programa de PF. Las deficiencias más importantes son:
 - Ausencia de registros de atenciones en adolescentes y de consejería sobre salud sexual y reproductiva.
 - Ausencia de registro de anticoncepción post-evento obstétrico.
 - Ausencia de buzones de comentarios y quejas.
 - Falta de disponibilidad de los métodos de PF trazadores.

Recomendaciones

Para la Oficina de Coordinación de la Gestión Desconcentrada de la Rectoría

- Instruir a todas las DPS/DAS deben desarrollar un plan anual de supervisión, idealmente con una muestra representativa (en ubicación geográfica y nivel de resolución) de establecimientos. De esta forma, cada corte (mensual o trimestral) refleja de forma más o menos fiel, la situación de toda la provincia. DPS/DAS a realizar supervisiones programáticas cada trimestre a una muestra de establecimientos proveedores de su ámbito y reportarlos en la herramienta electrónica.
- Coordinar con la DIMIA y el SNS acciones que apoyen a los SRS en la mejora de los servicios de PF prestados en su red de proveedores.

Para los SRS

- Capacitar al personal responsable de los servicios de PF y dotarlos de materiales para el registro de registros de atenciones y de consejería sobre salud sexual y reproductiva.
- Establecer y difundir un instructivo para la recepción, registro y atención de comentarios y quejas sobre los servicios de salud prestados.
- Adquirir y distribuir de buzones de comentarios y quejas a los proveedores de salud. Supervisar su disponibilidad y uso.
- Realizar una indagación más detallada sobre las causas que motivan la falta disponibilidad de los métodos de PF en los proveedores de salud. Sobre esta base desarrollar planes de mejora.