

**Instructivo de Implementación del
Reglamento para regular el acceso a
métodos anticonceptivos - Acuerdo
Ministerial 2490**



MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA

Ficha catalográfica

Ministerio de Salud Pública
Instructivo de Implementación del reglamento para regular el acceso a métodos anticonceptivos - Acuerdo Ministerial 2490
Quito: Ministerio de Salud Pública, Dirección Nacional de Normatización- Subsecretaría Nacional de Gobernanza de la Salud-MSP, 2014
ISBN,
1. Métodos anticonceptivos
2. Salud sexual y salud reproductiva
3. Acuerdo ministerial 2490
4. Instructivo del acuerdo 2490
5. Carné de métodos anticonceptivos

Ministerio de Salud Pública
Av. República de El Salvador N36-64 y Suecia
Quito - Ecuador
Teléfono: (593) 2381-4400
www.salud.msp.gob.ec

Edición General: Dirección Nacional de Normatización

Publicado 2015
ISBN XXXXXXXXXXXXX

Esta obra está bajo una licencia de Creative Commons Reconocimiento-NoComercial-Compartir Igual 3.0 Ecuador, y puede reproducirse libremente citando la fuente sin necesidad de autorización escrita, con fines de enseñanza y capacitación no lucrativas, dentro del Sistema Nacional de Salud.

Cómo citar este documento:

Ministerio de Salud Pública, Instructivo de Implementación del reglamento para regular el acceso a métodos anticonceptivos - Acuerdo Ministerial 2490. Dirección Nacional de Normatización, Diciembre, 2014, Quito, Ecuador.

Diseño e impresión
Impreso en Quito – Ecuador



Autoridades

Mag. Carina, Ministra de Salud.

Dra. Verónica Espinosa, Subsecretaria Nacional de Gobernanza de la Salud.

Dra. Ana Lucía Torres Subsecretaría Nacional de Promoción de la Salud e Igualdad.

Equipo de redacción y autores

Psc. Ana Bucheli, Gerente Estrategia Nacional Intersectorial de Planificación Familiar –ENIPLA / Unidad de Salud Sexual y Salud Reproductiva MSP.

Obst. Marcela Masabanda, Coordinadora de Servicios de Salud-ENIPLA / Unidad de Salud Sexual y Salud Reproductiva MSP.

Obst. Marivel Illapa, Analista de Servicios de Salud – ENIPLA / Unidad de Salud Sexual y Salud Reproductiva MSP.

Dra. Julia Jumbo, Coordinadora Técnica Disponibilidad Asegurada de Insumos Anticonceptivos DAIA–UELMGAI.

Ing. Jazmín Ortega, Analista de Procesamiento y Análisis de la Información de la Dirección Nacional de Estadística y Análisis de Información de Salud.

Equipo de revisión y validación.

Lcda. Ana Vera, Asesora Ministerial en Salud Sexual y Salud Reproductiva.

Ing. Adriana Cano, Coordinadora General de la Unidad Ejecutora de la Ley de Maternidad Gratuita y Atención la Infancia UELMGAI.

Econ. José Anjo, Director Nacional de Estadística y Análisis de Información de Salud
Carla Pazmiño, Coordinadora Territorial ENIPLA.

Dra. Sonia Brazales, Directora Nacional de Medicamentos y Dispositivos Médicos.

Dra. Silvia Álvarez, Coordinadora de Políticas de la Dirección Nacional de Medicamentos y Dispositivos Médicos.

Dr. Galo Salgado, Analista de la Coordinación de Abastecimiento de la Dirección Nacional de Medicamentos y Dispositivos Médicos.

Dra. Paula Cisneros, Directora Nacional de la Dirección Primer Nivel de Atención

Dra. Sofía Cañadas Analista de Seguimiento y Control de los Servicios de Salud Primer Nivel de Atención.

Dr. Roberto Ponce Director Nacional de Calidad de los Servicios de Salud

Obst. Carmen Erazo Analista de Mejoramiento Continuo de la Calidad.

Bioq. Romina Acevedo Técnica de Planificación y Logística DAIA-UELMGAI

Ing. Natalia Landivar Analista – UELMGAI

Dra. Susana Guijarro Dirección Nacional de Normatización

Dra. Martha Gordon Dirección Nacional de Normatización



Contenido

1. Introducción.....	7
2. Marco Legal.....	7
3. Objetivo General.....	8
4. Objetivos Específicos.....	8
5. Alcance.....	9
6. Definiciones.....	9
7. Ruta de entrega de métodos anticonceptivos.....	9
7.1 Entrega por primera vez.....	9
7.1.1 Llenado del Carné de Entrega de MAC: (CEMA).....	12
Componente 2:.....	13
Componente 3:.....	13
Componente 4:.....	13
Componente 5:.....	14
7.1.2 Funcionarios responsables para la emisión del CEMA.....	14
7.1.3 Información para los usuarios/as.....	14
7.2 Entrega subsecuente.....	15
7.2.1 En el caso de presentarse efectos secundarios.....	16
7.2.2 En el caso de no presentar efectos secundarios.....	16
7.2.3 Recomendaciones de acuerdo al MAC elegido.....	16
8. Ruta de entrega de anticoncepción oral de emergencia(AOE).....	17
8.1 Generalidades de la AOE (Norma de planificación familiar MSP 2010).....	17
8.2 Ruta de entrega.....	18
9. Registro de la información.....	19
9.1 Registro en físico.....	20
9.1.1 Registro de la entrega de MAC primera vez.....	20
9.1.2 Registro de la entrega de MAC subsecuente.....	20
9.1.3 Registro físico de la entrega de AOE.....	22
9.2 Registro en el Sistema off line RDACAA.....	24
9.2.1 Generalidades.....	24
9.2.2 Entrega del software RDACAA a usuarios internos.....	24
9.2.3 Proceso para Instalar Software RDACAA Versión 1.6.....	24
10. Ingreso registros en RDACAA.....	30
10.1 Ingreso de datos: profesionales y usuarios.....	31



MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA

10.2 Proceso para la Generación de Reportes	34
10.3 Proceso Cierre del mes.....	37
10.4 Proceso para exportar Base de Datos	39
10.5 Registro de los egresos en el Sistema de gestión y control de inventario.	40
11. Disposiciones generales	40
11.1 De las obligaciones.....	40
11.2 De la receta médica	41
11.3 De las unidades móviles	41
11.4 De los hospitales móviles.....	42
11.5 Entrega de anticonceptivos a extranjeros.....	42
11.6 Para los casos de situaciones de emergencia	42
11.7 Material de apoyo	42
11.8 De la capacitación.....	43
12. Abreviaturas utilizadas.....	43
Referencias	43
ANEXO 1. Esquemas de rutas de entrega de anticoncepción oral de emergencia (AOE) – aplicables a la realidad de cada establecimiento de salud	46
ANEXO 2. Registro diario de entrega de métodos anticonceptivos mediante carné - matriz 1.A	50
ANEXO 3. Registro diario de entrega de anticoncepción oral de emergencia - matriz 1.B	51



MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA

Presentación

El Ministerio de Salud Pública como Autoridad Sanitaria Nacional de la República del Ecuador, a través de la Dirección Nacional de Normatización, ante la necesidad de operativizar el “Reglamento para regular el acceso a métodos anticonceptivos - Acuerdo Ministerial 2490”, en cumplimiento con lo establecido en la Constitución de la República del Ecuador, Ley Orgánica de Salud, Normativa en general e instrumentos internacionales, en los cuales se señala el derecho a la salud como un pilar del buen vivir y establece que la garantía del mismo implica acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva; ha considerado necesario y oportuno poner a disposición de los profesionales de salud un documento que permita implementar de manera adecuada, clara y eficaz el Acuerdo Ministerial 2490.

En este contexto, se presenta el “Instructivo de Implementación del Reglamento para regular el acceso a métodos anticonceptivos - Acuerdo Ministerial 2490”, su contenido está orientado a brindar rutas claras sobre la implementación que faciliten el cumplimiento de los objetivos en salud sexual y salud reproductiva específicamente de planificación familiar y anticoncepción del Gobierno Nacional, en beneficio de la población ecuatoriana.

Mag. Carina Vance Mafla
MINISTRA DE SALUD PÚBLICA



1. Introducción

El Ministerio de Salud Pública (MSP), como Autoridad Sanitaria, en el marco de la aplicación de las Políticas del Gobierno Nacional, impulsa un proceso de profundas transformaciones institucionales, que le permitan cumplir con el compromiso constitucional de garantizar la salud con calidad y calidez a toda la población del país, y de poner a disposición de las personas servicios de atención integral de calidad, así como toda la información de métodos anticonceptivos requerida sobre planificación familiar, anticoncepción, anticoncepción oral de emergencia, prevención de infecciones de transmisión sexual incluyendo VIH/Sida, salud sexual, salud reproductiva, prevención de embarazos en la adolescencia y embarazos no planificados, facilitando el acceso como un derecho que debe ser reconocido y aceptado.

Dentro de este contexto el MSP expidió el Reglamento para regular el acceso a métodos anticonceptivos - Acuerdo Ministerial 2490", permitiendo de esta manera el garantizar servicios de salud de calidad, ágiles y oportunos a la ciudadanía.

Con el objeto de operativizar el mismo, se ha diseñado el presente Instructivo de Implementación que brinda lineamientos claros a los profesionales de los establecimientos de salud del MSP para garantizar el acceso a métodos anticonceptivos (MAC), planificación familiar y asesoría en salud sexual y salud reproductiva

2. Marco Legal

La Constitución de la República del Ecuador del año 2008 establece en el Art. 11, numeral 2, manda que: "Todas las personas son iguales y gozarán de los mismos derechos, deberes y oportunidades.

Nadie podrá ser discriminado por razones de etnia, lugar de nacimiento, edad, sexo, identidad de género, identidad cultural, estado civil, idioma, religión, ideología, filiación política, pasado judicial, condición socio-económica, condición migratoria, orientación sexual, estado de salud, portar VIH, discapacidad, diferencia física; ni por cualquier otra distinción, personal o colectiva, temporal o permanente, que tenga por objeto o resultado menoscabar o anular el reconocimiento, goce o ejercicio de los derechos. La ley sancionará toda forma de discriminación.

El Estado adoptará medidas de acción afirmativa que promuevan la igualdad real en favor de los titulares de derechos que se encuentren en situación de desigualdad.";

La citada Constitución de la República del Ecuador en el Capítulo Sexto, referente a los Derechos de Libertad, en el Art. 66 se reconoce y garantizará a las personas:

"(...)9. El derecho a tomar decisiones libres, informadas, voluntarias y responsables sobre su sexualidad, y su vida y orientación sexual. El Estado promoverá el acceso a los medios necesarios para que estas decisiones se den en condiciones seguras.

10. El derecho a tomar decisiones libres, responsables e informadas sobre su salud y vida reproductiva y a decidir cuándo y cuántas hijas e hijos tener. (...)



MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA

(...) 25. El derecho a acceder a bienes y servicios públicos y privados de calidad, con eficiencia, eficacia y buen trato, así como a recibir información adecuada y veraz sobre su contenido y características (...);

Consecuentemente, la misma norma constitucional, en el **Artículo 32** determina que: "La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir.

El Estado garantizará este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva. La prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional."

La Ley Orgánica de Salud en el Art. 6 establece como responsabilidad del Ministerio de Salud Pública: ... 2. Ejercer la rectoría del Sistema Nacional de Salud;... 6. Formular e implementar políticas, programas y acciones de promoción, prevención y atención integral de salud sexual y salud reproductiva de acuerdo al ciclo de vida que permitan la vigencia, respeto y goce de los derechos, tanto sexuales como reproductivos, y declarar la obligatoriedad de su atención en los términos y condiciones que la realidad epidemiológica nacional y local requiera;"

La Ley ibídem en el Art. 20 determina que las políticas y programas de salud sexual y salud reproductiva garantizarán el acceso de hombres y mujeres, incluidos adolescentes, a acciones y servicios de salud que aseguren la equidad de género, con enfoque pluricultural, y contribuirán a erradicar conductas de riesgo, violencia, estigmatización y explotación de la sexualidad;

La Ley Orgánica de Salud en su Art. 30 dispone que la autoridad sanitaria nacional, con los integrantes del Sistema Nacional de Salud, fomentará y promoverá la planificación familiar, con responsabilidad mutua y en igualdad de condiciones.

3. Objetivo General

Facilitar la implementación del "Reglamento para regular el acceso a métodos anticonceptivos- Acuerdo Ministerial 2490 en el territorio, garantizando a toda la población el acceso a MAC, incluida la anticoncepción oral de emergencia, planificación familiar y asesoría en salud sexual y salud reproductiva en el Sistema Nacional de Salud, sin discriminación, restricciones o barreras de acceso.

4. Objetivos Específicos

- 1) Definir la ruta de entrega y de registro de MAC (primera vez y subsecuentes), que garantiza el acceso a los mismos.
- 2) Orientar a los y las profesionales de la salud sobre el correcto uso del Carné de Métodos Anticonceptivos (CEMA).
- 3) Definir la ruta de entrega y de registro de la Anticoncepción Oral de Emergencia (AOE)



5. Alcance

Este documento es de aplicación obligatoria en todos los establecimientos de salud del MSP en todos los niveles de atención.

6. Definiciones

Planificación familiar: según la Organización Mundial de la Salud (OMS) la planificación familiar permite a las personas tener el número de hijos que desean y determinar el intervalo entre embarazos.¹

Asesoría en anticoncepción: consiste en brindar con calidad y respeto todas las herramientas necesarias para que la usuaria/o pueda elegir el método anticonceptivo más apropiado, representa una estrategia fundamental que requiere del proveedor una adecuada capacitación para lograr una anticoncepción eficaz y duradera.⁶

Ruta de entrega: Un plan de acción general que acerca los objetivos estratégicos a objetivos más tangibles y alcanzables, queda comprendido por pequeños planes de acción más concretos.²

Blíster: envase plástico transparente con cavidad en forma de ampolla donde se aloja el producto, con recubierta exterior de aluminio.³

7. Ruta de entrega de métodos anticonceptivos

La ruta de entrega de MAC se puede realizar en dos momentos:

- 1) Entrega por primera vez: es cuando el usuario/usuario solicita el inicio de un MAC e incluye la segunda consulta.
- 2) Entrega subsecuente: son las entregas posteriores del MAC, es decir, desde la tercera entrega.

7.1 Entrega por primera vez

- a. En el primer nivel de atención, la usuaria/o que solicita el inicio de un MAC, debe, acudir a consulta de planificación familiar.
- b. El profesional evaluará al usuario/a, informará y asesorará sobre los MAC más apropiados para cada caso.
- c. La/el usuaria/o adoptará el MAC de su elección.
- d. El/la profesional indicará los posibles efectos secundarios que podrían presentarse con el uso del MAC, recordando que éstos son temporales e informará que en el caso de persistir dichos efectos, la usuaria/o debe acudir al establecimiento de salud de primer nivel para recibir la atención correspondiente.



MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA

- e. Al acudir por presentar efectos secundarios, de ser el caso, los profesionales del establecimiento de salud evaluarán a la usuaria y de ser el caso, reorientarán al uso de otro MAC. Los profesionales de salud deben registrar en el formulario de fármaco vigilancia, todos los efectos secundarios encontrados.
- f. Al siguiente mes, la usuaria/o regresará al establecimiento de salud a consulta de planificación familiar, en donde el profesional de salud indagará sobre los posibles efectos secundarios presentados y la adherencia al MAC.
- g. Si posterior a la evaluación realizada la usuaria/o decide continuar con el método, el o la profesional de salud emitirá el Carné de Métodos Anticonceptivos (CEMA), (Véase tabla 1).
- h. En esta consulta, el CEMA se emitirá junto con la receta médica del MAC adoptado, para el posterior retiro en farmacia.
- i. El registro en el RDACAA de esta atención lo hará el profesional médico u obstetriz como una consulta de planificación familiar subsecuente y colocará en el carné, con lápiz, la fecha de la tercera entrega.
- j. El personal de farmacia o de apoyo encargado de la entrega de los MAC, en este caso, ya no registrará la entrega del método en físico (ya que existe receta médica), ni en el RDACAA (ya que el profesional médico u obstetriz ya lo realizó). Esta disposición se emite con la finalidad de no duplicar el registro de entrega en esta consulta.
- k. El/la profesional de salud explicará a la usuaria/o que para las próximas entregas no necesita tomar un turno para planificación familiar, sino que debe acudir a retirar el método anticonceptivo directamente en farmacia.
- l. En el caso de que la entrega y/o colocación del método coincida con un fin de semana o feriado, el personal de salud informará a la usuaria/o que deberá acudir mínimo 2 días antes al establecimiento para recibir el MAC; en caso de que la usuaria/o no pueda acudir antes, deberá acudir a la farmacia del servicio de emergencia de los establecimientos de salud del MSP más cercano.
- m. De preferencia, la usuaria/o deberá retirar el MAC en el establecimiento de salud del primer nivel más cercana a su domicilio o en el establecimiento de su elección. Si la/el usuaria/o están alejados de su lugar de origen, podrán retirar el MAC en cualquiera de los establecimientos de salud del MSP, preferentemente del primer nivel de atención portando siempre el carné (obligatorio) y algún documento habilitante que podría ser cédula de ciudadanía, pasaporte, carné estudiantil, sin ser este un requisito fundamental.
- n. Todos los establecimientos de salud deben garantizar la asesoría en planificación familiar y el uso de un MAC, a toda mujer en edad fértil que sea diagnosticada con alguna enfermedad crónica, sobre todo si dicha patología de base puede complicarse con un embarazo, por ejemplo cáncer, colagenopatías, insuficiencia renal, problemas cardiovasculares, etc.
- o. Los establecimientos de salud de segundo y tercer nivel de atención proporcionarán asesoría y anticoncepción por post evento quirúrgico y post evento obstétrico (parto, cesárea, aborto, etc.).
- p. En este caso, si la usuaria adoptó un MAC regular (ej. oral, inyectable, etc.) no se emitirá el CEMA en estos niveles, ya que éste solo se aperturará en el primer nivel de atención.



MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA

- q. El/la profesional explicará a la usuaria que para la próxima entrega del método (2ª consulta de planificación familiar/anticoncepción), tendrá que acudir al establecimiento de salud del primer nivel de atención más cercana; para lo cual se llenará y enviará a la usuaria el formulario de contrareferencia con letra clara y legible donde conste el nombre genérico y comercial del MAC adoptado y la fecha de inicio o colocación del mismo.

Para estos casos, los establecimientos de salud de segundo y tercer nivel de atención asegurarán a la usuaria la cita para la consulta de planificación familiar y anticoncepción en el primer nivel, previo al egreso hospitalario, dentro del primer mes; asegurando así la continuidad del uso del MAC adoptado.

Tabla 1. Generalidades para el correcto uso del carné de entrega de métodos anticonceptivos (CEMA)

- El CEMA será emitido solo en los establecimientos de salud del primer nivel de atención.
- El CEMA tiene una duración de 12 meses calendario.
- El CEMA es el documento fundamental para la dispensación del método subsecuente.
- No se negará la entrega del método anticonceptivo a la usuaria si ésta no presenta la cédula de identidad. En este caso se solicitará algún documento habilitante (carné estudiantil, carné de trabajo, pasaporte, licencia de conducir) o el N° de Historia Clínica.
- De no conocerse este se le direccionara a la usuaria a estadística para que se le proporcione el mismo.
- Los datos que consten en el carné serán llenados con esferográfico, letra imprenta clara y números legibles.
- La fecha de la siguiente entrega deberá llenarse con lápiz para que esta sirva de recordatorio a la usuaria.
- En el caso de que la solicitud subsecuente del método anticonceptivo lo realice otra persona diferente a la usuaria, se verificará con el carné el método adoptado, se solicitará la firma en el registro físico a la persona que realice el retiro del método anticonceptivo.
- En caso de pérdida del carné, se le explicará a la usuaria que debe acudir a consulta externa de Planificación Familiar en la unidad operativa del primer nivel de atención donde se le entregó por primera vez, para indicar lo sucedido y solicitar una consulta en planificación familiar y la posterior emisión del nuevo carné.
- En caso de cambio de domicilio la usuaria acudirá por consulta de planificación familiar a la unidad de su nueva jurisdicción indicando lo expuesto, se le emitirá un nuevo carné con los datos actualizados y el anterior se adjuntará a la historia clínica.



7.1.1 Llenado del Carné de Entrega de MAC: (CEMA)

El carné será entregado en la primera consulta subsecuente de control del MAC elegido; es decir, en la segunda consulta de planificación familiar. El profesional de salud procederá al llenado correcto de los componentes: **1, 2, 3 y 4** con esferográfico.

El carné cuenta con 5 componentes:

Carné de entrega de métodos anticonceptivos N° _____

Provincia: _____ Zona: _____

Distrito de salud: _____ Unidad operativa: _____

Nombre y apellidos: _____

C.C. : _____ HCL: _____

Fecha de adopción del método anticonceptivo: Día: ____ Mes: ____ Año: ____

Método adoptado: _____

Principio activo: _____

Mes	Fecha d/m/a	Nombre y firma <small>personal que entrega el anticonceptivo</small>	Observaciones
Enero			
Febrero			
Marzo			
Abril			
Mayo			
Junio			
Julio			
Agosto			
Septiembre			
Octubre			
Noviembre			
Diciembre			

Provea junto al método anticonceptivo regular una dosis extra de anticoncepción de emergencia para solventar un posible uso incorrecto del método regular;

Componente 1:

- **Nº (Número de carné):** el establecimiento de salud debe enumerar de manera secuencial cada uno de los carnés receptados desde planta central. La numeración será secuencial desde la entrega de los nuevos carnés; es decir, si en el mes de abril se recibieron 1.000 unidades de carnés, la numeración irá del 1 al 1.000, en el siguiente trimestre la entrega de carné será de otros 1.000



MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA

la numeración irá del 1.001 a 2.000 y así sucesivamente. Esto permitirá realizar un seguimiento, monitoreo y control de la entrega de los carnés desde el nivel central.

- **Provincia:** se registra la provincia en donde se encuentra ubicado el establecimiento de salud (*no el lugar de procedencia de la usuaria*).
- **Zona:** se colocará el nombre de la zona a la que pertenece el establecimiento de salud en el que se emitió el carné (Ejemplo: Zona 1).
- **Distrito de Salud:** se registra el número del distrito a la que pertenece el establecimiento de salud donde se emitió el carné.
- **Unidad Operativa o Establecimiento de salud:** se coloca el nombre del establecimiento de salud del primer nivel en donde se emitió el carné.
NOTA: la usuaria/o puede *retirar* su MAC en *cualquier establecimiento de salud*.

Componente 2:

- **Nombres y Apellidos** de la usuaria/o.
- **Nº Cédula de Ciudadanía** de la usuaria/o, si desconoce, tomar este dato de la HCU.
- **Nº Historia Clínica** de la usuaria/o.

Componente 3:

- **Fecha de adopción del método:** colocar el día mes y año en la que se adoptó por primera vez el MAC.
Para los casos de usuarias subsecuentes que ya adoptaron el MAC tiempo atrás (años o meses), se procederá a revisar la historia clínica y se verificará la fecha de inicio del MAC. De no existir, se colocará la fecha de emisión del carné.

Componente 4:

- **Método adoptado:** colocar el nombre del MAC. Ejemplo.

Anticonceptivo Oral Combinado
Anticonceptivo Oral solo Progesterona
Anticonceptivo Combinado Inyectable
Preservativo Masculino
Preservativo Femenino

- **Principio activo:** colocar el nombre completo del principio activo del MAC adoptado⁴. De preferencia colocar entre paréntesis el nombre comercial para



MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA

evitar confusión por parte del personal de apoyo de la entrega subsecuente y para que la usuaria conozca el nombre de su MAC.

Componente 5:

- **Mes:** ubicarse en la fila del mes que se está entregando el MAC y continuar completando secuencialmente la fila. La fecha de la siguiente entrega deberá llenarse con lápiz de modo que sirva de recordatorio a la usuaria. Es importante recalcar que el carné tiene una duración de 12 meses calendario.
- **Fecha:** colocar la fecha de entrega del MAC, en este orden (día, mes, año).
- **Nombre y firma del personal que entrega el anticonceptivo:** se colocará el nombre y apellido completo y la firma del responsable (Ver Ruta de entrega de MAC subsecuente) del responsable que dispensa de manera subsecuente el MAC.
- **Observaciones:** este ítem será llenado con información relevante en el uso de MAC. Ejemplo: si se entrega Levonorgestrel 1,5 mg (AOE) o preservativos masculinos y/o femenino adicionales al método elegido.

7.1.2 Funcionarios responsables para la emisión del CEMA

El personal de salud de los establecimientos del primer nivel de atención, responsable de la emisión del CEMA pueden ser los siguientes:

- 1) Médico Gineco-Obstetra
- 2) Médico Familiar
- 3) Médico General/Médico Rural
- 4) Obstetriz

Al tener el CEMA una duración de **12 meses**, una vez transcurrido este tiempo y al no existir espacio libre para el llenado en el componente **5**, se direccionará a la usuaria/o a la consulta de planificación familiar para que se emita otro carné. Si es el caso, se actualizarán los datos. El antiguo CEMA se adjuntará de manera obligatoria en la Historia clínica de la usuaria/o, el cual servirá para el seguimiento y evaluación del uso y entrega de MAC.

7.1.3 Información para los usuarios/as

Al concluir el proceso de emisión del CEMA se debe SIEMPRE:

- a. Recordar a la usuaria/o sobre la importancia de la Planificación familiar y anticoncepción, así mismo la posibilidad de asistir a la consulta el momento que desee y acompañada/o de quien ella/él decida.
- b. Asesorar sobre el manejo, ventajas y uso del CEMA.
- c. Informar claramente sobre el mecanismo de las próximas entregas del MAC adoptado, presentando las diferentes alternativas: entrega en el mismo establecimiento o en otro del MSP, siempre y cuando presente este carné.



MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA

- d. La usuaria debe asistir de manera *obligatoria* dentro del año de uso del carné de MAC a 2(dos) consultas de planificación familiar de controla los seis (6) y doce meses (12) de inicio del uso del MAC.
- e. Enfatizar en la gratuidad del MAC.
- f. Informar que existe una línea gratuita del MSP en donde encontrará disponible asesoría en salud sexual y salud reproductiva 171 opción 2 o al 1800-445566 en caso de dudas o inquietudes.

7.2 Entrega subsecuente

El personal de salud de los establecimientos del primer y segundo nivel de atención, responsable de la entrega y registro subsecuente del MAC mediante carné, puede ser:

1. Enfermero/a
2. Auxiliar de enfermería
3. Bioquímico farmacéutico o Químico farmacéutico
4. Auxiliar de farmacia

Por ninguna razón el/la responsable de la entrega subsecuente (enfermera, auxiliar de enfermería, bioquímico farmacéuticos o químico farmacéutico, auxiliar de farmacia), cambiará el MAC adoptado por la usuaria al inicio. Esta acción solo la puede realizar el profesional de salud a través de la consulta de planificación familiar (ver Funcionarios responsables para la emisión del “carné de entrega del método anticonceptivo” (CEMA)).

El personal que realiza la entrega debe:

- a. Remitir a consulta externa de Planificación Familiar en el caso que la usuaria voluntariamente solicite cambio de MAC.
- b. Informar a la usuaria que debe asistir de manera obligatoria a 2 (dos) consultas de planificación familiar de controla los seis (6) y doce (12) meses del uso del carné para la entrega del MAC.
- c. Recordar a la usuaria que el *único* MAC que brinda doble protección (para prevenir embarazos no planificados y contra infecciones de transmisión sexual ITS) es el preservativo sea este femenino o masculino. Por lo tanto, es fundamental ofertar a la usuaria preservativos junto a su MAC regular.
- d. La entrega subsecuente de MAC se la debe realizar a través de dispensación informada (generalidades acerca del uso del método). El personal responsable de la entrega subsecuente del MAC, inicialmente preguntará a la usuaria si ha presentado efectos secundarios como dolor de cabeza, náusea, vómito, etc.



7.2.1 En el caso de presentarse efectos secundarios

- a. Derivar a la consulta externa de Planificación Familiar (facilitar el proceso para que la atención a la usuaria sea lo más pronto posible). *NO SE REQUIERE CITA PREVIA EN ESTOS CASOS.*
- b. En la consulta externa, el profesional realiza la valoración. Si posterior al análisis pertinente, de acuerdo a criterios clínicos de elegibilidad y a preferencia de usos de la usuaria se decide el cambio a un nuevo MAC, se registrará en la Historia Clínica, y se emitirá un nuevo carné. El carné anterior se adjuntará en la Historia Clínica. Se indicará la ruta para los próximos retiros del MAC y se registrarán los efectos secundarios en la hoja de fármaco vigilancia.

7.2.2 En el caso de no presentar efectos secundarios

- a. Proceder a la entrega del MAC, cumpliendo todo el proceso.
- b. En cada entrega subsecuente de anticonceptivos orales e inyectables, se procederá de acuerdo a lo dispuesto en la Norma de Planificación Familiar del MSP: preguntar a la usuaria si ha utilizado o no el blíster de Levonorgestrel 1.5 mg (AOE). Si es positivo, entregar nuevamente otro blíster, caso contrario, recordar su utilidad.

7.2.3 Recomendaciones de acuerdo al MAC elegido

MAC Inyectable

- Si el método elegido fue anticonceptivo combinado inyectable la ampolla será colocada por el personal de salud en el establecimiento en el momento de la entrega.
- Orientar a la usuaria que debe acudir al establecimiento de salud el mismo día del mes próximo en el que se colocó la primera ampolla ejemplo: si la primera colocación fue el 05 de enero, las próximas serán el 05 de febrero, 05 de marzo, etc. Si la fecha de colocación coincide con feriados o fin de semana para los establecimientos de salud que no laboran, la usuaria deberá acercarse a retirar la ampolla anticonceptiva 2 días antes de la fecha de colocación.

MAC oral combinado

- Si el método elegido fue anticonceptivo oral combinado (AOC), o anticonceptivo oral solo progesterona, se entregarán tres blísters del MAC para tres meses según la norma de planificación familiar.
- Informar a la usuaria que debe acudir al tercer mes, de preferencia (no de forma obligatoria) al mismo establecimiento de salud que entregó el MAC para los posteriores retiros, 8 días antes de que se termine el último blíster.



MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA

- La persona que entrega el MAC, deberá llenar en el carné la información correspondiente a los 3 meses. Por ejemplo, una usuaria acude en el mes de abril a retirar su AOC, el personal de apoyo llenará en el componente 5 la información del MAC en los meses: abril, mayo y junio (con la fecha de entrega actual y firma correspondiente). Informando a la usuaria que su próxima entrega del MAC será en el mes de julio.
- En observaciones recalcar que se entregan 3 blísters. Informar a la usuaria que estos blísters entregados son para su uso personal, recomendándole que no los regale o los pierda.

MAC oral solo progesterona

- Para los casos de las mujeres en periodo de lactancia, si están recibiendo anticonceptivos orales solo progestina, entregar el blíster del MAC y recordar a la usuaria que el tiempo de uso de este método es hasta los seis meses después del parto.
- Después de los 6 meses tendrá que acudir al control en la consulta de Planificación Familiar para el cambio de MAC respectivo y por ende la emisión de un nuevo carné.

8. Ruta de entrega de anticoncepción oral de emergencia (AOE)

8.1 Generalidades de la AOE (Norma de planificación familiar MSP 2010)

- La AOE no es un MAC regular.
- Su uso está indicado en situaciones de emergencia en los casos de olvido del método regular, relaciones sexuales desprotegidas o violencia sexual⁵.
- El personal de salud deberá informar de esto a las/los usuarias/os, sin embargo debe entregar la AOE todas las veces que la misma sea solicitada, sin realizar juicios de valor o juzgamientos a las usuarias, brindando asesoría e información científica y verificada.
- La entrega de este método puede ser a la usuaria/y o usuario y debe ser acompañada de asesoría *sin importar la edad*, NO se requiere de receta médica por usuario/a, consulta médica, cédula de identidad, ni acompañamiento de ninguna persona.
- Varios estudios proporcionan evidencia sólida directa de que la AOE o también llamada píldora anticonceptiva de emergencia (PAE) de Levonorgestrel (LNG) impiden o retardan la ovulación. Si se toman antes de la ovulación, las PAE de LNG inhiben el pico pre-ovulatorio de la hormona luteinizante (LH), impidiendo el desarrollo y la maduración folicular y/o la liberación del óvulo^{6, 7, 8, 9, 10, 11, 12,13}. Este es el principal mecanismo de acción de las PAE de LNG.
- Las AOE no dañan a un feto en desarrollo si se toman por error durante un embarazo inicial. Un estudio que comparó el resultado de los embarazos en mujeres que usaron las AOE-LNG durante el ciclo concepcional con el de mujeres que no las usaron encontró que no había diferencia en las tasas de



MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA

aborto espontáneo, peso al nacimiento, malformaciones, o en la razón de sexos al nacer.¹⁴

- En caso de no estar disponibles el Levonorgestrel 1,5 mg, se administrará el método de Yuzpe^{15,16,17} (tratamiento estándar durante 30 años). Este método se lo realizará con la administración de anticonceptivo oral combinado:
- Dosis: 8 tabletas de micro dosis que incluyan 30 ug de Etinil-Estradiol y 150 ug de Levonorgestrel (Microgynon tabletas de color blanco).
- Tomar 4 tabletas cada 12 horas dos dosis.
- Las PAE disminuyen el riesgo de embarazo después de una relación sexual sin protección, previniendo aproximadamente entre el 80% y el 85% de los embarazos que de lo contrario sí ocurrirían. Si se usaran después de haberse producido una falla de cualquier MAC, las PAE podrían prevenir el 50% de los embarazos no planificados¹⁸. La eficacia de las PAE de progestina sola es mayor que la eficacia de las PAE combinadas; en un estudio sobre eficacia, las PAE de progestina sola previnieron el 85% de los embarazos que podrían haber ocurrido de no haberse usado el medicamento, mientras que las PAE combinadas previnieron el 57%¹⁹.
- Si bien la Administración de Drogas y Alimentos de los Estados Unidos (FDA) aprobó su uso hasta 72 horas después de una relación sexual sin protección, se ha demostrado que las PAE disminuyen el riesgo de embarazo si son tomadas hasta 120 horas después de dicha relación²⁰. Algunos estudios revelan que las PAE son más eficaces mientras antes se tomen^{21,22,23,24}. Si se retarda la administración de la primera dosis de PAE y se toma 12 horas después de la relación sexual sin protección, las probabilidades de embarazo aumentan casi en un 50%²¹ y es así como el riesgo de embarazo va aumentando a medida que transcurre más tiempo desde la relación sexual sin protección hasta 120 horas posteriores a ella.
- El uso regular de la AOE, NO causa daño a la salud sin embargo su eficacia disminuye.

8.2 Ruta de entrega

Se deberá garantizar la disponibilidad y entrega de este medicamento en los servicios de emergencia, preparación/post consulta, salas de primera acogida, farmacias o botiquines de todos los establecimientos del primer, segundo y tercer nivel de atención de la siguiente manera:

- De acuerdo a la tipología del establecimiento de salud es obligación de la autoridad escoger la ruta de entrega (Ver anexo 1 rutas de entrega de AOE) de este método y socializar dicha ruta con todo el personal.
- De igual manera definirá la persona responsable de la entrega del AOE (del grupo del personal de apoyo) bioquímico farmacéuticos o químico farmacéutico, auxiliar de farmacia, enfermera, auxiliar de enfermería, quienes serán habilitados para registrar la información en el RDACAA.
- Si el personal escogido para la entrega de AOE es el médico u obstetrix es importante garantizar que los pacientes agendados de estos profesionales, no sean una barrera de acceso a la usuaria que solicita AOE.



MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA

- Los profesionales responsables de entregar AOE deben contar en su lugar de trabajo (consultorio, estación de enfermería, farmacia, etc.) con un stock mínimo de este MAC.
- Para la entrega del AOE no se requiere cita, consulta o turno. Este es un medicamento de emergencia, por lo cual debe entregarse a demanda, de manera inmediata, después de la asesoría respectiva y previa a la firma de la matriz entregada para este fin, sin más requisitos.
- La entrega de este método puede ser a la usuaria/y o usuario y debe ser acompañada de asesoría sin importar la edad, NO se requiere de receta médica por usuario/a, consulta médica, cédula de identidad, ni acompañamiento de ninguna persona.
- En ningún caso se podrá retrasar la entrega de AOE, los establecimientos de salud deben registrarse a las rutas específicas escogidas, se debe garantizar que el medicamento sea entregado de manera inmediata, en un promedio de 1 hora, considerando que se trata de una emergencia.
- Es obligación del establecimiento de salud eliminar toda barrera de acceso al AOE para lo cual se recomienda que sea la enfermera quien realice la dispensación del método previa asesoría. De no existir este profesional, el médico o la obstetrix deben hacer la dispensación previa asesoría. De no ser este el caso, buscar y definir otra ruta de entrega de AOE.
- No es necesario verificar que la usuaria tome la /las píldoras en presencia del médico o profesional de salud, ya que existen casos donde la persona que solicita no es la usuaria, y es obligación del profesional de salud dotar de este método al solicitante.
- Es obligación del establecimiento de salud disponer de manera ininterrumpida de la AOE (Levonorgestrel 1.5mg o método Yuzpe). En el caso extremo que el establecimiento no cuente con el mismo, es su obligación referir a otro establecimiento más cercano y garantizar el acceso al MAC.

9. Registro de la información

Los profesionales designados para la entrega subsecuente de los MAC a través del CEMA, (bioquímico farmacéutico, químico farmacéutico, bioquímico farmacéutico o, auxiliar de farmacia). En el caso que no se cuente con estos profesionales, la enfermera será la responsable de la entrega. De no existir enfermera será la auxiliar de enfermería quien realice esta actividad.

En los casos extremos de ausencia temporal (permisos, salida al almuerzo, etc.) de los profesionales mencionados anteriormente, la obstetrix o el médico se encargarán de la entrega subsecuente, registrarán solamente en la matriz física 1.A y 1.B. el registro off line lo realizará el personal de apoyo una vez que retome sus actividades, ya que el sistema off line solo reconoce para entrega subsecuente a los profesionales de apoyo (enfermera, auxiliar de enfermería, bioquímico farmacéuticos o químico farmacéutico, auxiliar de farmacia), no al médico y obstetrix.

El registro se realiza de dos maneras:



9.1 Registro en físico

9.1.1 Registro de la entrega de MAC primera vez

Cuando la entrega se realiza por primera vez, de acuerdo a lo descrito anteriormente: primera y segunda consulta de planificación familiar, el médico o la obstetriz que realizan la atención, son los encargados de ingresar la información en el RDACAA.

9.1.2 Registro de la entrega de MAC subsecuente

- El registro de entregas subsecuentes de los MAC se lo realizará en físico a través del formato “Registro diario de entrega de métodos anticonceptivos mediante carné” (MATRIZ 1.A)”, (Ver anexo 2). Donde el responsable de la entrega llenará de forma obligatoria todos los ítems.
- Los datos deberán ser registrados por el personal de apoyo (enfermera, enfermera rural, auxiliar de enfermería, bioquímico farmacéutico o químico farmacéutico y auxiliar de farmacia).
- La matriz está conformada por 4 bloques:
 - 1) Bloque A
 - 2) Bloque B
 - 3) Bloque C
 - 4) Bloque D
- Para el llenado de la matriz se utilizan códigos que están descritos en la parte inferior de la matriz, de acuerdo a la figura 2.

Figura 2

CÓDIGOS BLOQUE A		CÓDIGOS BLOQUE B							
TIPO		RESPONSABLE	NACIONALIDAD	AUTOIDENTIFICACION ÉTNICA	NACIONALIDADES		PUEBLOS	APORTA O ES AFILIADO	
1. PS	10. HG	7. Enfermero/a	1. Ecuatoriana	1. Indígena	1. Achuar	8. Shuar	14. Chibuleo	23. Otavalo	1. Seguro ISSFA
2. CG	11. HE	8. Auxiliar de enfermería	2. Colombiana	2. Afroecuatoriano/a	2. Awa	9. Shwar	15. Huancavilca	24. Paltas	2. Seguro ISSPOL
3. CS	12. HES	13. Químico Farmacéutico	3. Peruana	Afrodescendiente	3. Cofán	10. Siona	16. Karanki	25. Panzaleo	3. IESS, Seguro General
4. CS Tipo A	13. HM	14. Auxiliar de Químico Farmacéutico	4. Cubana	3. Negro/a	4. Chachi	11. Tsáchila	17. Kañari	26. Pastos	4. IESS, Seguro Voluntario
5. CS Tipo B	14. UMG		5. Otra	4. Mulato/a	5. Epera	12. Waorani	18. Kayambí	27. Puruha	5. IESS, Seguro Campesino
6. CS Tipo C	15. UMQ			5. Montubio/a	6. Kichwa	13. Zapara Andoa	19. Kisapincha	28. Salasaka	6. Es jubilado del IESS/ISSFA/ISSPOL
7. CE	16. UMEO			6. Mestizo/a	7. Blanco/a		20. Kitukara	29. Saraguro	7. No aporta
8. HD	17. UF			7. Blanco/a	8. Otro/a		21. Manta	30. Tomabela	8. Seguro Privado
9. HB	18. UA			8. Otro/a	9. No sabe/No responde		22. Natabuela	31. Waramka	9. Seguro Indirecto
		MÉTODO ENTREGADO CODIGO CIE-10 Z3041. Supervisión del uso de drogas anticonceptivas, <u>anticonceptivos orales combinados</u> Z3042. Supervisión del uso de drogas anticonceptivas, <u>anticonceptivos orales solo progesterona</u> Z3043. Supervisión del uso de drogas anticonceptivas, <u>anticonceptivos inyectables</u> Z3081. Otras atenciones especificadas para la atención, condón masculino Z3082. Otras atenciones especificadas para la atención, condón femenino Z3004. Consejo y asesoramiento general sobre la anticoncepción . Prescripción inicial, anticonceptivo oral de emergencia							

- **Bloque A:** datos generales de la unidad operativa o establecimiento de salud
Todas las variables de este bloque deben ser llenadas de forma obligatoria.



MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA

BLOQUE A: DATOS UNIDAD OPERATIVA

Fecha de entrega: Lugar de Atención
Día Mes Año Código parte inferior

Nombre Unidad operativa Tipo
Código parte inferior

- **Bloque B:** datos del responsable de la entrega subsecuente del MAC
 Todas las variables de este bloque deben ser llenadas de forma obligatoria.

BLOQUE B: DATOS RESPONSABLE DE ENTREGA SUBSECUENTE DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS

Nombres y Apellidos:..... Sexo Fecha de nacimiento
1. Hombre 2. Mujer dd mm aaaa

Formación Nacionalidad Autoidentificación
Código parte inferior Código parte inferior Código parte inferior

C.C. ó Pasaporte Firma.....

- **Bloque C:** datos del usuario/usuario.
 Todas las variables de este bloque deben ser llenadas de forma obligatoria.

BLOQUE C: DATOS DEL USUARIO/A

N°	Apellidos y nombres	N° Cédula de Identidad* ó N° de Pasaporte ó N° Historia Clínica	Sexo		Fecha de Nacimiento (dd/mm/aa)	Nacionalidad (Código parte inferior)	Auto Identificación		Aporta ó es Afiliado al: (Código parte inferior)	Lugar de Residencia Habitual			
			1. Hombre	2. Mujer			Autoidentificación étnica (Código parte inferior)	Nacionalidades o Pueblos (Código parte inferior)		Provincia	Cantón	Parroquia	Barrio/ Sector/Recinto/Comunidad
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14

- **Bloque D:** método entregado. En este bloque se colocará el MAC que se entrega a la usuaria.

Para seleccionar el MAC que será entregado, el personal de apoyo escogerá la columna correspondiente y colocará la cantidad entregada en números, de acuerdo al listado y a los códigos CIE-10 adaptados para el país - de planificación familiar, descritos en la matriz:

- Z3041** Supervisión del uso de drogas anticonceptivas, anticonceptivos orales combinados.
- Z3042** Supervisión del uso de drogas anticonceptivas, anticonceptivos orales sólo progesterona.
- Z3043** Supervisión del uso de drogas anticonceptivas, anticonceptivos inyectables.



MINISTERIO DE SALUD PUBLICA

Z3081 Otras atenciones especificadas para la anticoncepción, condón masculino.

Z3082 Otras atenciones especificadas para la anticoncepción, condón femenino.

Z3004 Consejo y asesoramiento general sobre la anticoncepción, Prescripción inicial. Anticonceptivo oral de emergencia.

Ejemplo:

BLOQUE D: MÉTODO ENTREGADO									FIRMA USUARIA	OBSERVACIONES
Ethinil estradiol 0,03mg + levonogestrel 0,15 mg (Z3041)	Levonogestrel 0,03mg (Z3042)	Valerato de estradiol 5mg + Enantato de noreisterona 50 mg (Z3043)	Preservativo masculino PW (Z3081)	Preservativo femenino PF (Z3082)	levonogestrel 1.5 mg (Z3004)	Código CIE-10 (Códigos al reverso)	Código CIE-10 (Códigos al reverso)	Código CIE-10 (Códigos al reverso)		
15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25
					1	Z3041	Z3004			
				30	1	Z3082	Z3004			

- Si se entregan preservativos sean masculinos o femeninos, adicionalmente se procederá de la misma manera en la columna 18 -19.
- Para los casos en los que se entrega una AOE junto con el anticonceptivo regular (ej. orales y/o inyectables, y si la usuaria se lleva la ampolla por causas de fuerza mayor) según lo indica la norma de planificación familiar¹, se registrará en la columna 20.
- Cuando se entrega más de un MAC diferente, se registrará en la matriz los códigos CIE10 de los dos o más medicamentos entregados en las columnas 21 y 22.
- La columna 24, correspondiente a la firma de la usuaria/o o persona que retira el MAC, se registrará de manera obligatoria, ya que esta firma servirá para control interno de salida de los medicamentos.
- La columna 25 que corresponde a observaciones debe llenarse con datos relevantes, de no existir se marcará una línea en el espacio correspondiente.

Ejemplos:

- se registrará en este espacio si se entrega 3 blisters de MAC oral como lo indica la norma de planificación familiar.
- Si la usuaria retira el MAC inyectable para colocarse el fin de semana.
- Si una persona retira el MAC con el carné de la usuaria, etc.

9.1.3 Registro físico de la entrega de AOE

- Los profesionales designados, de acuerdo a la ruta establecida por cada establecimiento de salud para la entrega de AOE,(enfermera, enfermera rural, auxiliar de enfermería, químico farmacéutico, auxiliar de farmacia),serán los/as



MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA

responsables del registro de esta información, garantizando un acceso libre de juicios de valor tanto en la asesoría como en la entrega.

- En el caso de que la entrega lo realice el médico o la obstetriz el registro se lo realizará a través de su RDACAA.
- La entrega de AOE se registrará en el formato “Registro diario entrega de anticonceptivo oral de emergencia” (MATRIZ 1.B)”, (Ver anexo 3).
- La matriz está conformada por 4 bloques:
 - 1) Bloque A
 - 2) Bloque B
 - 3) Bloque C
 - 4) Bloque D

Los bloques A, B y C se llenan de igual forma que en la matriz 1.A

NOTA: Si el/la usuaria no desea revelar su número de cédula de identidad y de historia clínica para fines de registro se colocará un código único creado para este caso conformado por cuatro números ochos (**8888**). Para el registro off line en el RDACAA se considerará esta codificación como número de historia clínica para fines de registro.

- **Bloque D:** método entregado, en este bloque se colocará el AOE que se entregó a la usuaria. Ya sea Levonorgestrel de 1.5mg (dosis única) o método Yuzpe.

Para seleccionar el registro del método entregado, el personal de apoyo escogerá y colocará la cantidad en números entregada a la usuaria, columnas 15 y 16 y los códigos CIE-10 correspondiente, columna 17, como se muestra en el ejemplo:

Z3004 Consejo y asesoramiento general sobre la anticoncepción, Prescripción inicial. Anticonceptivo oral de emergencia.

BLOQUE D: MÉTODO ENTREGADO				
levonorgestrel 1.5 mg (Z3004)	YUZPE Ethinil estradiol 0.03mg + levonorgestrel 0.15 mg (8 tabletas) (Z3004)	Código Cie-10 (Códigos al reverso)	FIRMA USUARIA	OBSERVACIONES
15	16	17	18	19
	1	z3041		

- La columna 18 correspondiente a la firma de la usuaria se registrará de manera obligatoria ya que esta firma servirá para control interno de los medicamentos.
- La columna 19 que corresponde a observaciones debe llenarse con datos relevantes de no existir estos se marcará una raya en el espacio correspondiente.



9.2 Registro en el Sistema off line RDACAA

9.2.1 Generalidades

- La información registrada en el formato “Registro diario de entrega de métodos anticonceptivos mediante carné” (MATRIZ 1.A) y el Registro diario entrega de anticonceptivo oral de emergencia” (MATRIZ 1.B)” debe ser incorporada al Registro Diario Automatizado de Atenciones y Consultas Ambulatorias (RDACAA), para lo cual se determina lo siguiente²⁵:
 - 1) El sistema reconocerá únicamente al personal de apoyo (enfermera, enfermera rural, auxiliar de enfermería, químico farmacéutico, bioquímico farmacéutico, auxiliar de farmacia). Quienes serán designados como personal de apoyo e ingresarán los datos al Sistema Off line "RDACAA".
 - 2) El registro se lo realizará de manera que, al final del día, toda la información de la matriz física 1.A y 1.B coincida con el RDAACA.
 - 3) Si el/la usuaria que solicita AOE y no desean revelar su número de cédula de identidad y/o de historia clínica, para fines de registro, se colocará un código único creado para este caso conformado por cuatro números ochos (8888). Para el registro off line en el RDACAA se considerará esta codificación como número de historia clínica.

9.2.2 Entrega del software RDACAA a usuarios internos.

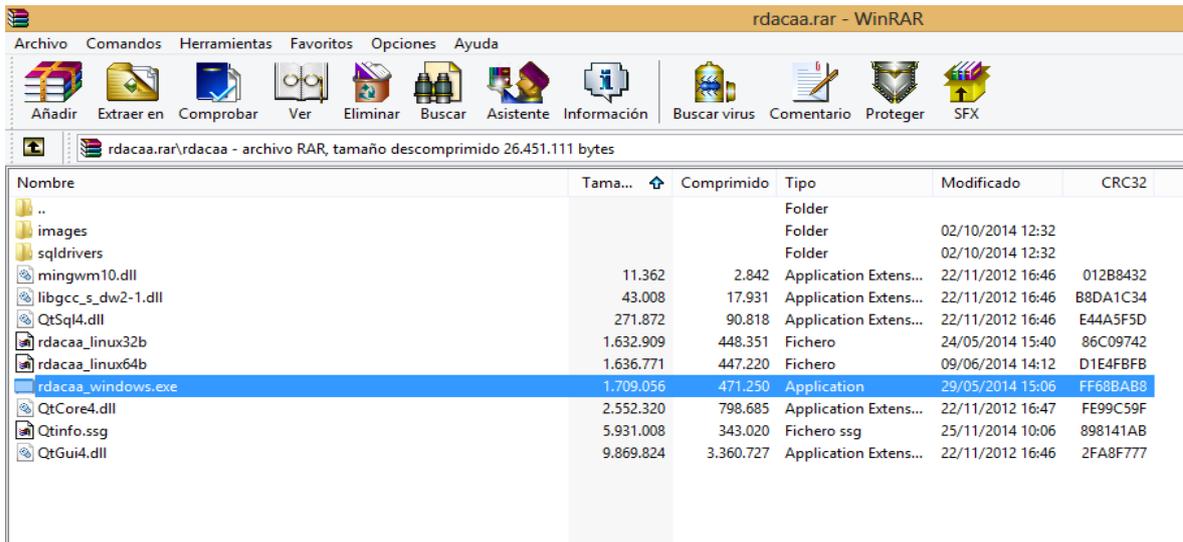
- El Software RDACAA V. 1.6, será entregado a todas los establecimientos de salud del Ministerio de Salud Pública (hospitales, centros de salud, puestos de salud; Unidades móviles generales y oncológicas, Hospitales móviles). Éstos deberán instalar el Software e ingresar información de las entregas subsecuentes de MAC mediante el CEMA.
- El estadístico y/o director del establecimiento de salud (hospitales, centros de salud y puestos de salud), es el encargado de entregar a todos los profesionales que brindan consultas y atenciones ambulatorias en los establecimientos por medio del dispositivo USB, CD entre otros, el software RDACAA con el respectivo código de activación que es único para cada establecimiento de salud.
- El médico/a, medico/a rural, odontólogo/a, odontólogo/a rural, psicólogo/a, obstetrix/obstetra, obstetrix/obstetra rural, enfermero/a, enfermero/a rural, auxiliar de enfermería, químico/a farmacéutico/a, auxiliar de farmacia y estadístico/a, recibe el software RDACAA On line (escritorio), el mismo que debe copiar en su computador, para mayor seguridad en la unidad de disco duro, y luego proceder a ejecutar la aplicación.

9.2.3 Proceso para Instalar Software RDACAA Versión 1.6

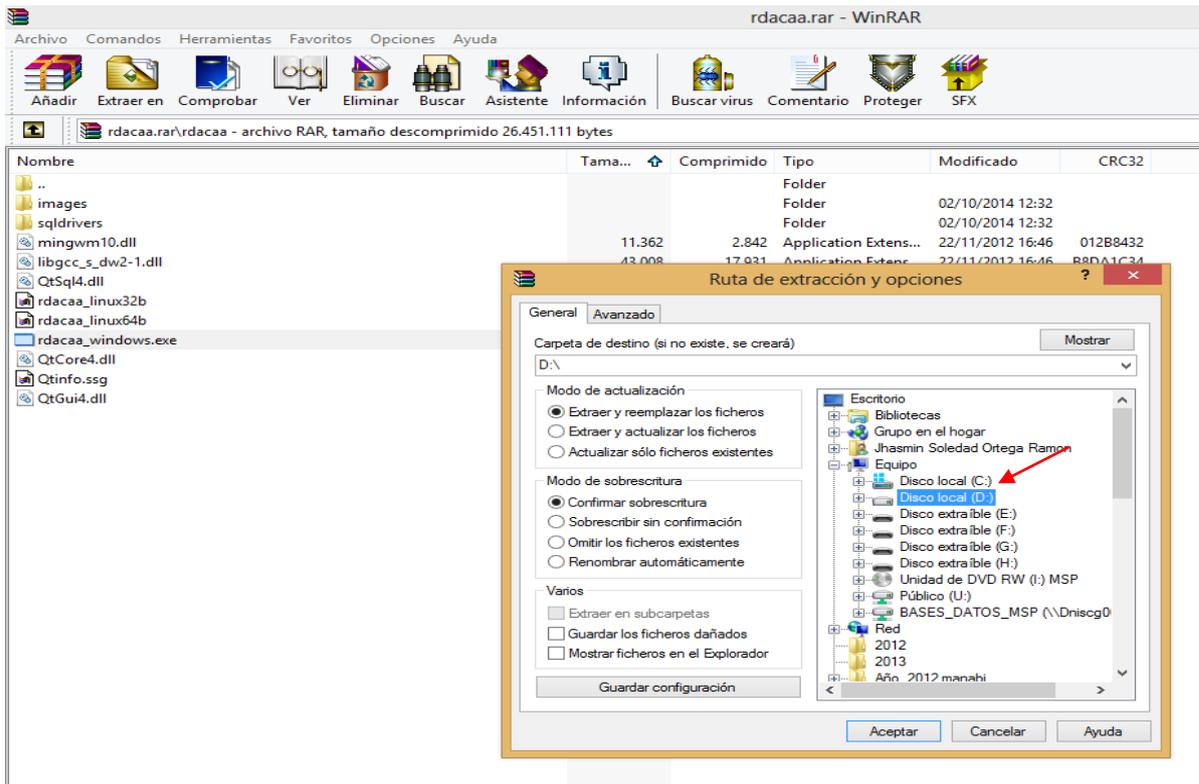
- Abrir el dispositivo USB y dar clic en RDACAA
- El archivo RDACAA se encuentra comprimido (winrar) dar clic y aparecerá la siguiente ventana, dé clic en extraer y se desplegará la siguiente ventana:



MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA



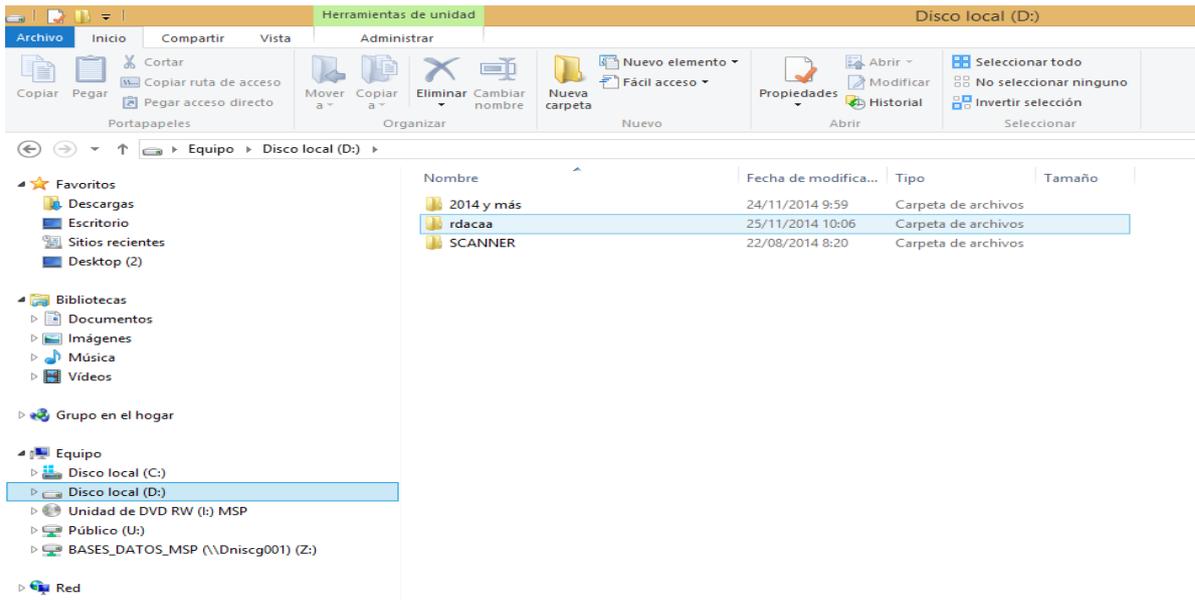
- Escoja el sitio donde va a descomprimir, ubicar el software RDACAA y dé click en aceptar.



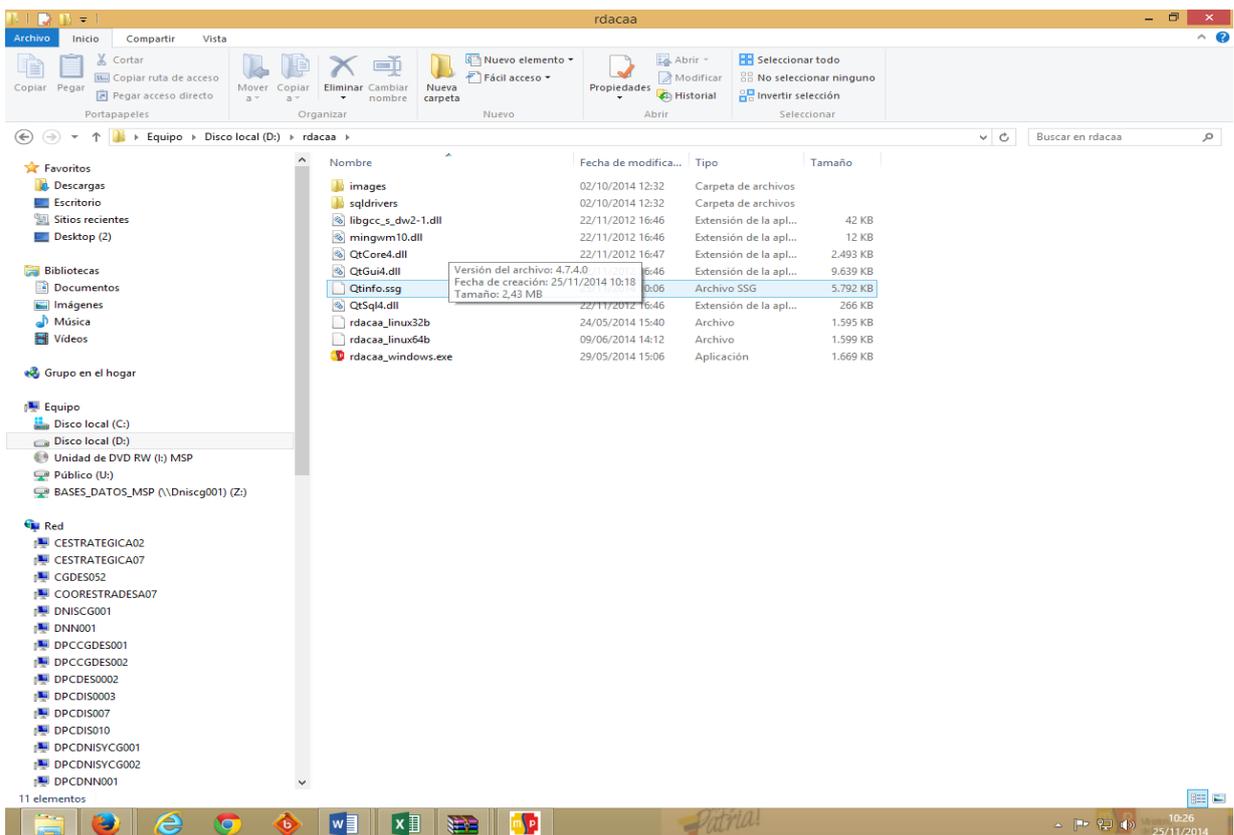
- El software estará instalado en el lugar que eligió.
- Para iniciar la aplicación localizar el archivo.rdacaa, dé doble clic



MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA



- Y se desplegará la siguiente ventana



- Ingrese el código de activación de la unidad operativa, que le entregaron.



MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA

RDACAA - Activación de software

Código de activación: (Ingrese el "Código de Activación" que fue suministrado en la descarga de...)

Ministerio de Salud Pública

Ejemplo: e07bceab Código único de cada unidad operativa, dar click en Buscar y se le desplegará la siguiente ventana

RDACAA - Activación de software

Código de activación: eb6fdc36 (Ingrese el "Código de Activación" que fue suministrado en la descarga del software)

	COD	Provincia	Cantón	Parroquia	Tipo Unidad	Nombre
1	618	08 - ESMERALDAS	0801 - ESMERALDAS	080153 - CRNEL. C...	CS	CARLOS CONCHA

Creación de usuario del Sistema

Tipo identificación
 Cédula de identidad Pasaporte

Identificación / usuario: (Será el Usuario para el ingreso al sistema.)

Nombres:

Apellidos:

Contraseña: eb6fdc36 (Es el código de activación, el cual podrá ser cambiado posteriormente.)

Términos y condiciones de uso

LA INFORMACIÓN QUE USTED REGISTRA ES ESTRICTAMENTE CONFIDENCIAL Y CON FINES ESTADÍSTICOS

Según el Artículo 21 de la Ley de Estadística que establece: Los datos individuales que se obtengan para efecto de estadística y censos son de carácter reservado; en consecuencia, no podrán darse a conocer informaciones individuales de ninguna especie, ni podrán ser utilizados para otros fines como de tributación o conscripción, investigaciones judiciales y, en general, para cualquier objeto distinto del propiamente estadístico o censal. Sólo se darán a conocer los resúmenes numéricos, las concentraciones globales, las totalizaciones y, en general, los datos impersonales.

Según el Código Orgánico de Planificación y Finanzas Públicas, Artículo 18 literal 1 señala "buscar, recibir, intercambiar, producir y difundir información veraz, verificada, oportuna, contextualizada, plural, sin censura previa acerca de los hechos acontecimientos y procesos de interés general y con responsabilidad ulterior"

Acepto No Acepto

- En esta ventana ingrese los siguientes datos:

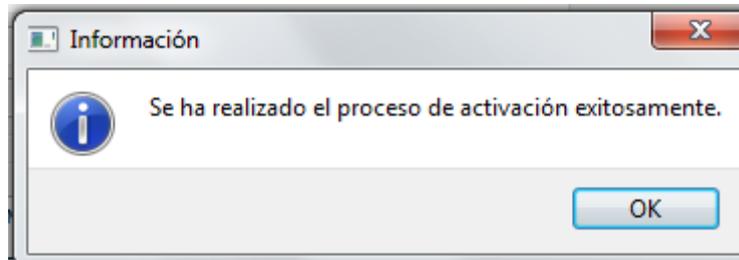
Identificación/usuario: Ingrese el número de cédula de ciudadanía

Nombres y apellidos: Usuario del sistema

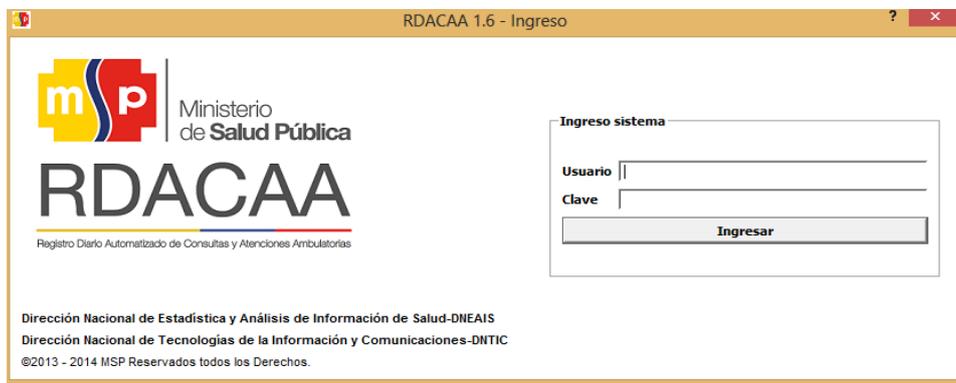


MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA

- Leer cuidadosamente los términos, condiciones de uso. De click en el botón verde de Acepto y dé click en activar software y se desplegará la siguiente ventana, de click en OK.



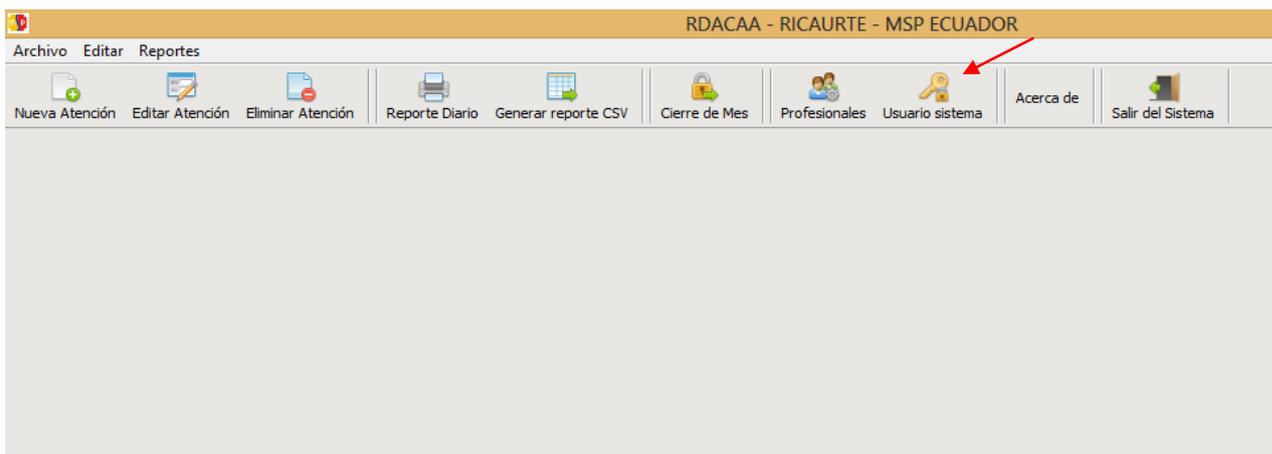
- Se desplegará la siguiente ventana:



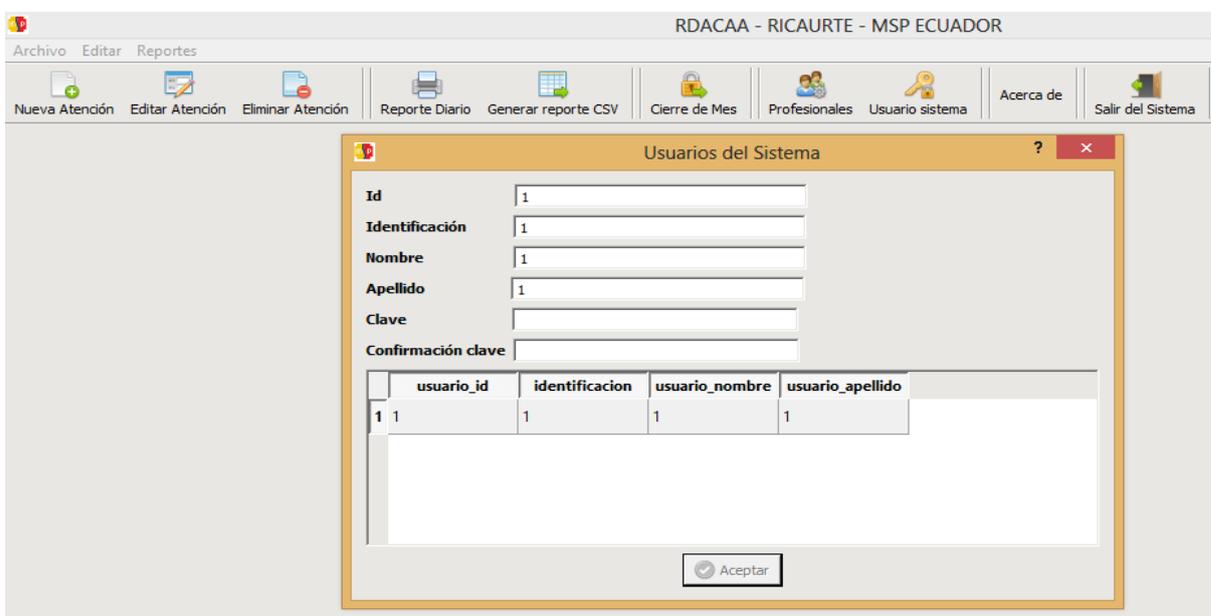
- **Usuario:** ingrese el número de cédula de ciudadanía
- **Clave:** ingrese el código de activación único de la unidad operativa que fue entregado.
- Dé clic en Ingresar, y se le desplegará la ventana del software.
- Es recomendable que el usuario cambie la clave de activación del Software, la misma que debe ser segura y fácil de recordar.
- Para cambiar la clave de acceso al sistema:
- Dé clic en la opción “usuario sistema”.



MINISTERIO DE SALUD PUBLICA



Se desplegará la siguiente ventana:



- **Clave:** ingresar la clave que desee y que sea fácil de recordar.
- **Confirmación de clave:** ingresar nuevamente la clave que escribió, dar clic en Aceptar

Se desplegará la siguiente ventana

- **Confirme:** está seguro de cambiar la clave de ingreso al sistema. Dé clic en Yes y se ha realizado el cambio de clave.
- Recuerde: guardar la clave en un lugar seguro, solo usted podrá ingresar al sistema RDACAA e ingresar la información

10. Ingreso registros en RDACAA

De acuerdo a las matrices de registro los campos que serán llenados por el personal de salud son:

BLOQUE A	BLOQUE B	BLOQUE C	BLOQUE D
DATOS DE LA UNIDAD OPERATIVA: <ul style="list-style-type: none">Lugar de atenciónNombre de la unidad operativaTipo	DATOS DEL RESPONSABLE DE LA ENTREGA SUBSECUENTE DE METODOS ANTICONCEPTIVOS: <ul style="list-style-type: none">Nombre y ApellidoSexoFecha de NacimientoFormaciónNacionalidadAuto identificaciónCC o Pasaporte	DATOS DE LA USUARIA/O <ul style="list-style-type: none">Nombres y ApellidosCC , Pasaporte o historia clínicaFecha de nacimiento (dd/mm/aa)Auto identificación (ver códigos)Nacionalidad (ver códigos)Aporta ò es Afiliado (ver códigos)Lugar de residencia(Cantón, parroquia, barrio, sector, recinto, comunidad)	MÉTODO ENTREGADO: <ul style="list-style-type: none">Z3041: Supervisión de uso de drogas anticonceptivas, anticonceptivos orales combinados.Z3042: Supervisión de uso de drogas anticonceptivas, anticonceptivos orales solo de progesterona.Z3043: Supervisión de uso de drogas anticonceptivas, anticonceptivos inyectables.Z3081: Otras atenciones específicas para la atención, condón masculino.Z3082: Otras atenciones específicas para la atención, condón femenino.Z3004: Consejo y asesoramiento general sobre la anticoncepción. Prescripción inicial, anticonceptivo oral de emergencia.

10.1 Ingreso de datos: profesionales y usuarios

- De click en la pestaña profesionales y se le desplegará el siguiente cuadro donde debe llenar los datos de la persona responsable de la entrega subsecuente de MAC.



- De click: en nuevo para que se active la ventana y empiece a llenar sus datos

The screenshot shows the 'Registro Profesionales' form. The 'Nuevo' button is highlighted with a red arrow. The form contains the following fields:

- ID interno sistema: 1
- Estado: 1 - ACTIVO
- Datos Profesional:
 - Nombres: CARLOS
 - Apellidos: CHÁVEZ
 - Sexo: 1 - HOMBRE
 - Fecha de Nacimiento (dd/mm/aaaa): 14/11/1996
 - Nacionalidad: ECI - ECUADOR
 - Auto identificación: 6J - MESTIZO/A
- Identificación:
 - Cédula: 0603226895
 - Pasaporte: (empty)
- Código MSP: 123
- Formación profesional o Universitaria: 4J - OBSTETRIZ
- Especialidad y Subespecialidad: 2J - ATENCION PRIMARIA DE LA SALUD

id	tipo identificación	Identificación	Nombres	Apellidos	Sexo	Fecha de Nacimiento	País de Origen	Auto identificación
1								

The screenshot shows the 'Registro Profesionales' form with a success message dialog box. The dialog box says 'Información' and 'Datos guardados con éxito'. The form contains the following fields:

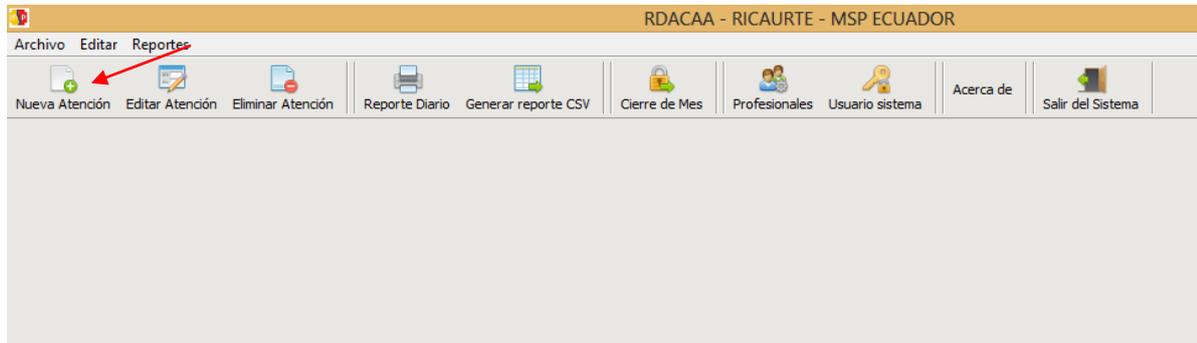
- ID interno sistema: 1
- Estado: 1 - ACTIVO
- Datos Profesional:
 - Nombres: JHASMÍN
 - Apellidos: ORTEGA
 - Sexo: 2J - MUJER
 - Fecha de Nacimiento (dd/mm/aaaa): 07/06/1977
 - Nacionalidad: ECI - ECUADOR
 - Auto identificación: 6J - MESTIZO/A
- Identificación:
 - Cédula: 0703440321
 - Pasaporte: (empty)
- Código MSP: 1234
- Formación profesional o Universitaria: 1J - MÉDICO/A
- Especialidad y Subespecialidad: 1J - ALERGOLOGÍA

id	tipo identificación	Identificación	Nombres	Apellidos	Sexo	Fecha de Nacimiento	País de Origen	Auto identificación
1	CEDULA	0603226895	CARLOS	CHÁVEZ	1J - HOMBRE	14/11/1996	ECI - ECUADOR	6J - MEST

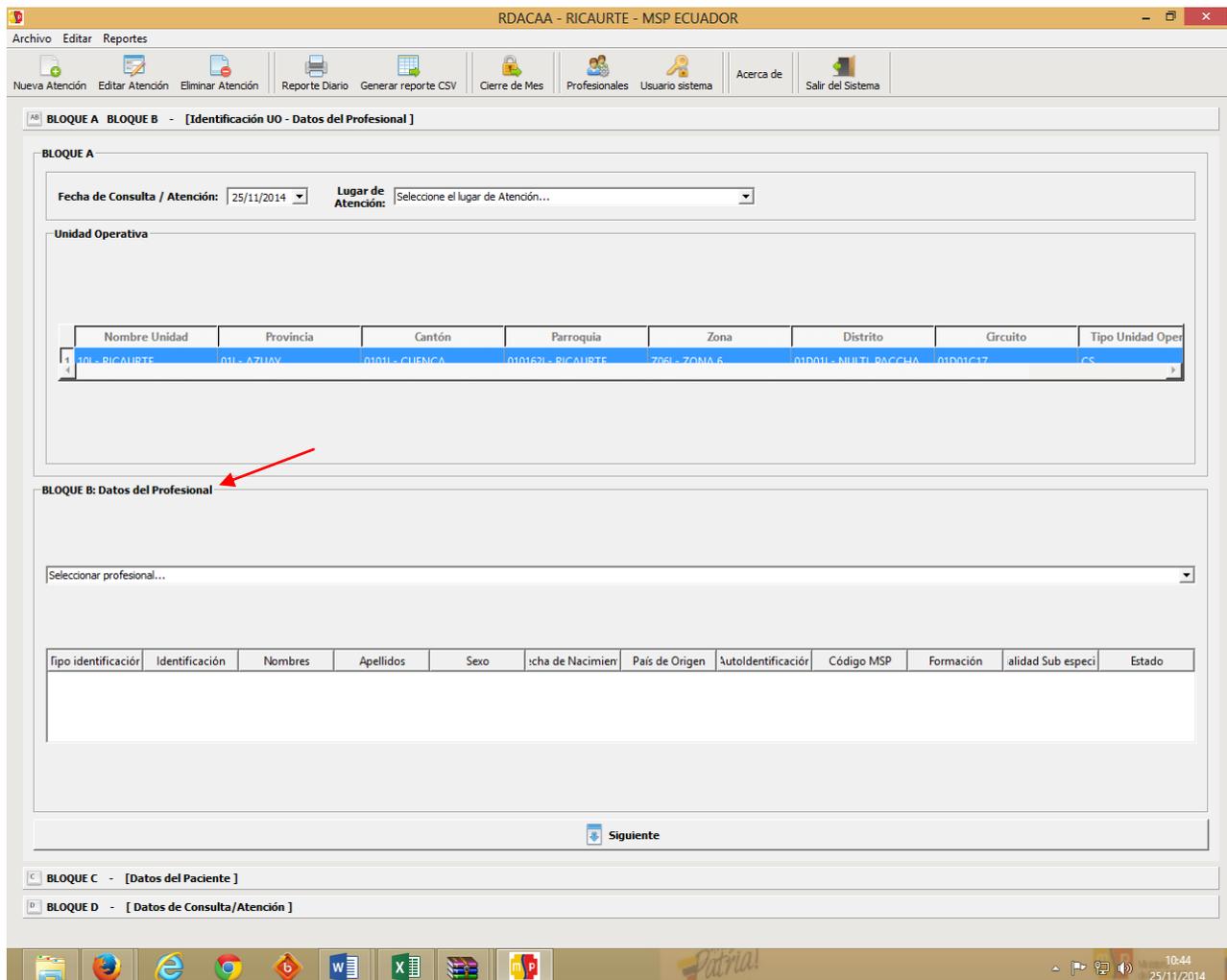


MINISTERIO DE SALUD PUBLICA

- Después de llenar los datos requeridos dé click en guardar y le aparecerá el cuadro OK. Cierre esta pestaña y vaya a: Nueva Atención *“en esta pestaña usted debe ingresar los datos de cada uno de los usuarios a los que se les entrego el método anticonceptivo”* dé click.



- Aparecerá el registro diario para que llenen datos de las/os usuarios





MINISTERIO DE SALUD PUBLICA

- Escoja el profesional que ingresará los registros, apellidos, nombres. De click en siguiente y se desplegará la ventana

Nota: en grupos prioritarios, automáticamente el sistema le mostrará código 13 "Planificación Familiar" esto sucede solo si el tipo de profesional es el correspondiente a enfermera, auxiliar de enfermería, químico farmacéutico, auxiliar de farmacia; caso contrario NO lo hará.

- Ingrese los datos de la usuaria. Tome en cuenta que debe llenar los campos obligatorios caso contrario el sistema no le permitirá pasar al siguiente bloque.
- De click en siguiente y aparecerá el bloque D.



MINISTERIO DE SALUD PUBLICA

En este bloque debe registrar el código de los MAC entregados y el sistema automáticamente le mostrará que se refiere a una prevención subsecuente, solo en el caso del código Z034 "Consejo y asesoramiento general sobre la anticoncepción. Prescripción inicial, anticonceptivo oral de emergencia", se podrá escoger si es una prevención primera o subsecuente de acuerdo a cada caso.

- Se considerará **prevención primera vez** cuando la usuaria/o solicite únicamente AOE.
- Se considerará su **prevención subsecuente** cuando la usuaria/o reciba AOE junto con su MAC regular como lo indica la norma de planificación familiar.

Luego dé click en "siguiente" y en "guardar registro"

10.2 Proceso para la Generación de Reportes

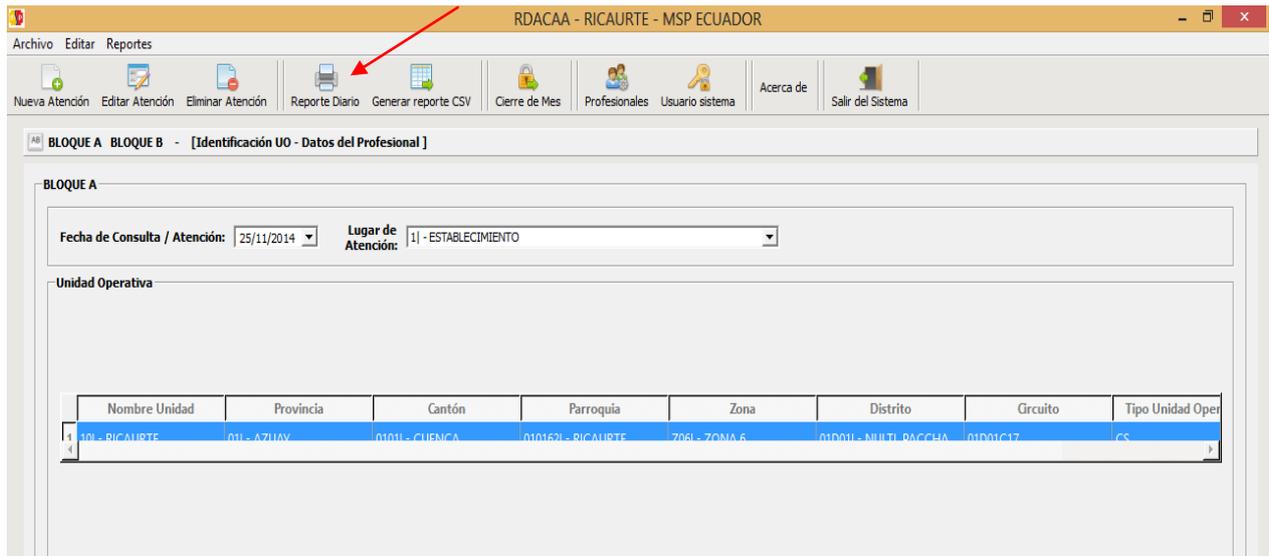
Este proceso genera reportes de producción diaria en formato PDF para su impresión, además reportes de producción total en formato CSV.

Reporte diario: este reporte genera un registro diario de consultas y tenciones ambulatorias en formato PDF, el mismo que puede ser impreso para la revisión de las atenciones.

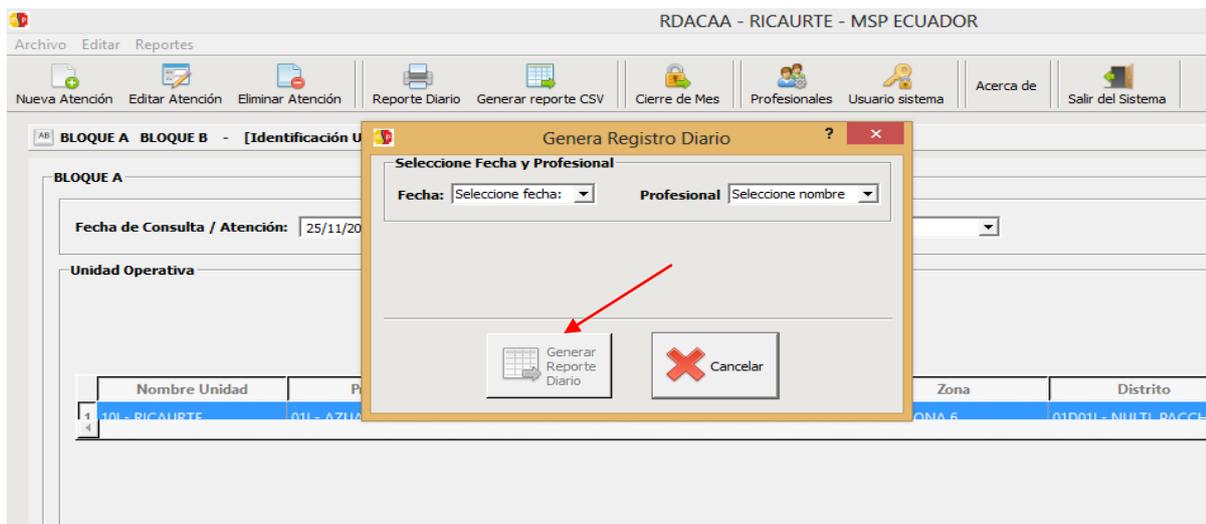
- Dé click en reporte diario



MINISTERIO DE SALUD PUBLICA



- Se desplegará la siguiente ventana: Seleccione la fecha del registro diario y el nombre del profesional de la salud y luego de click en generar reporte diario.
- Escoja el lugar donde almacenará el archivo PDF.



Ejemplo: generación del archivo .pdf del registro diario.



MINISTERIO DE SALUD PUBLICA

PF.pdf - Adobe Reader

Archivo Edición Ver Ventana Ayuda

Herramientas Firmar Com

Ministerio de Salud Pública
 Coordinación General de Planificación
 Dirección Nacional de Estadística y Análisis de Información de Salud
 REGISTRO DIARIO AUTOMATIZADO DE CONSULTAS Y ATENCIONES AMBULATORIAS (RDACAA)

BLOQUE A: Datos Generales de la Unidad Operativa
 Fecha: 2014-11-25
 Unidad Operativa: RICAURTE | Tipo: CS | Institución del Sistema: MSP

BLOQUE B: Datos del Profesional
 Nombres y Apellidos: CHAVEZ CARLOS | Sexo: 1 - HOMBRE | Fecha Nacimiento: 14/11/1996 | Formación Profesional: 4 - OBSTETRIZ | Especialidad: 2 - ATENCION PRIMARIA DE LA SALUD
 Autoidentificación: 6 - MESTIZO/A | CÉDULA: 060326895 | Código MSP: 123 | Firma:

BLOQUE C: Datos del Paciente

Nro	Id. Registro	Nombres y Apellidos	Nro. Cédula de Ciudadanía Paciente	Sexo 1. Hombre 2. Mujer	Fecha de Nacimiento Paciente	Edad	Nacionalidad Aporta ó es Afiliado a:	Grupos Prioritarios de Atención			BLOQUE D: Datos de Consulta/Atención																					
								1	2	3	Provincia - Residencia	Código CIE-10 Diagnóstico	Prevenición Morbilidad	Condición del Diagnóstico	Código CIE 10	Prevenición Morbilidad	Condición del Diagnóstico	Código CIE 10	Prevenición Morbilidad	Condición del Diagnóstico	1. Referencia	2. Contrareferencia										
1	1	GGGG GGG	0703440321	MUJER	25/11/2000	14a0m0d	EC	BESS VOLUNTARIO	13 - PLANIFICACION FAMILIAR	0 - NO APLICA	0 - NO APLICA	01	A082 - SHIGELOSIS DEBIDA A SHIGELLA BOYDII	0	1	1	0 - NO APLICA	0	0	0	0 - NO APLICA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2	2	LUISA ORTEGA	1706666284	MUJER	06/07/2000	14a4m19d	EC	NO APORTA	13 - PLANIFICACION FAMILIAR	0 - NO APLICA	0 - NO APLICA	01	Z3012 - INSERCIÓN DE DISPOSITIVO ANTICONCEPTIVO, COLOCACION IMPLANTE IMPLANTE SUBDERMICO	1	0	0	0 - NO APLICA	0	0	0	0 - NO APLICA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	

Reporte CSV: el sistema permite generar un reporte en formato CSV, que contiene todos los datos registrados en una hoja de cálculo. De click en el ícono de Exportar reporte CVS, ubicado en la parte superior de la ventana.

RDACAA - RICAURTE - MSP ECUADOR

Archivo Editar Reportes

Nueva Atención Editar Atención Eliminar Atención Reporte Diario **Generar reporte CSV** Cierre de Mes Profesionales Usuario sistema Acerca de Salir del Sistema

BLOQUE A BLOQUE B - [Identificación UO - Datos del Profesional]

BLOQUE A

Fecha de Consulta / Atención: 25/11/2014 Lugar de Atención: 1| - ESTABLECIMIENTO

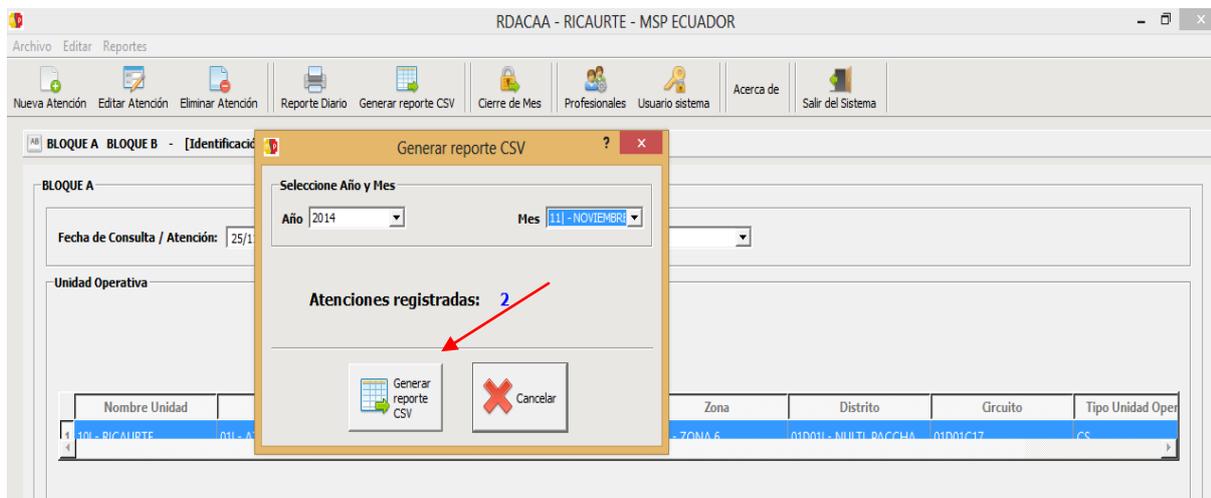
Unidad Operativa

Nombre Unidad	Provincia	Cantón	Parroquia	Zona	Distrito	Circuito	Tipo Unidad Operativa
10 - RICAURTE	01 - AZUAY	0101 - GUENSA	010162 - RICAURTE	706 - ZONAS	01001 - MULTIRRUCCHA	01001C17	CS

- Se desplegará la siguiente ventana.
- Seleccione el Año y el Mes que desea exportar, dé clic en Generar Reporte CSV, escoja el lugar donde almacenará el archivo CSV.



MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA



- Le aparecerá el cuadro que dice “Datos exportados con éxito”, pulse OK. Este reporte CSV puede revisarlo antes de entregar al Director o Estadístico de la establecimiento de salud.

Nota: si encuentra un error usted tiene que: editar el registro e ingresarlo correctamente. También puede eliminar un registro

10.3 Proceso Cierre del mes

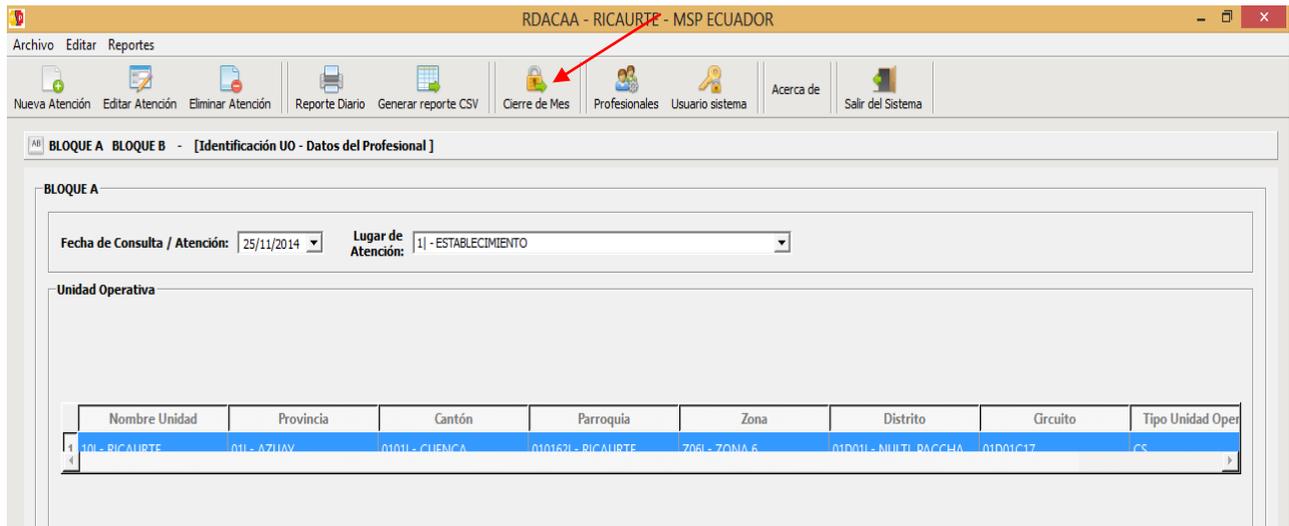
El cierre del mes en el Software RDACAA Off line, en los establecimientos de salud que tienen equipo tecnológico y servicio de internet, lo realizará directamente el profesional de salud (médico/a, medico/a rural, odontólogo/a, odontólogo/a rural, psicólogo/a, obstetrix/obstetra, obstetrix/obstetra rural, enfermero/a, enfermero/a rural, auxiliar de enfermería, químico farmacéutico, auxiliar de farmacia), quienes llenan el RDACAA.

Nota: recuerde una vez realizado el cierre de mes, esta acción es irreversible.

Este proceso permite generar el archivo, para posteriormente subir a la Web. Para proceder a cerrar el mes, de click en el ícono cierre de mes, ubicado en la parte superior izquierda de la ventana.

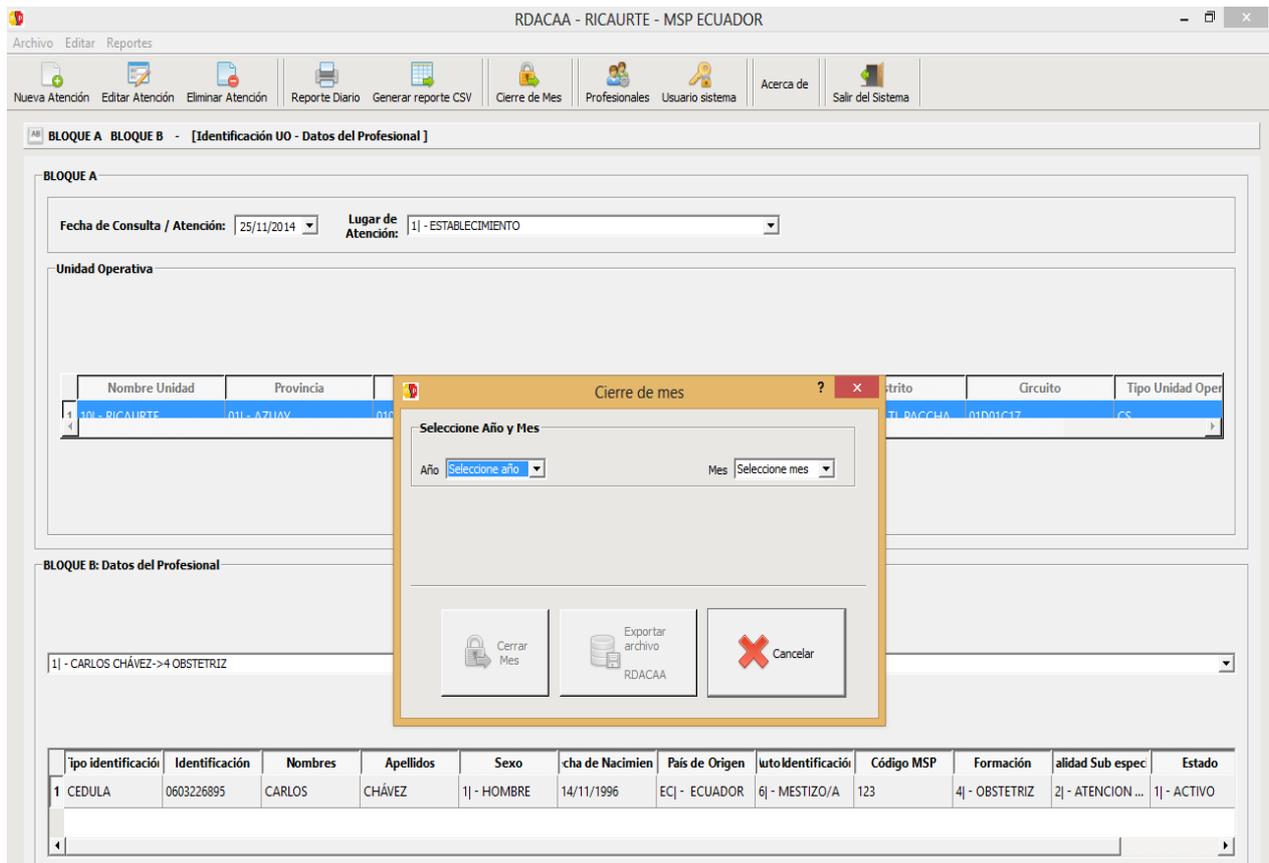


MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA



Se desplegará la siguiente ventana.

- Seleccione el Año y el Mes



Aparecerá el número total de registros del mes y año seleccionado.

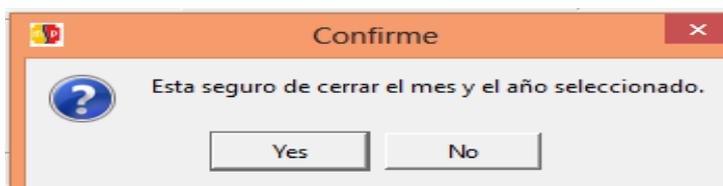
- De click en cerrar mes.



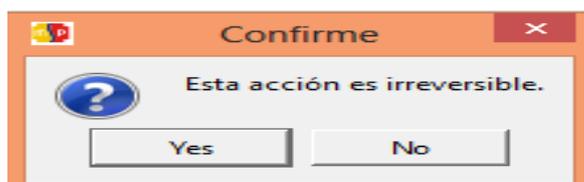
MINISTERIO DE SALUD PUBLICA



Y se desplegará las siguientes ventanas de alerta: Si da click en Yes



Se desplegará la siguiente ventana. Recuerde que la acción de cierre de mes es irreversible Si da click en Yes, se cierra el mes.



Se desplegará la ventana que confirma que el mes está cerrado



Nota: el sistema visualiza doble alerta para el cierre del mes, ya que una vez cerrado el mes no podrá cambiar la información que contiene el Software RDACAA, del período que está cerrando.

10.4 Proceso para exportar Base de Datos

Este proceso genera el archivo. Para proceder a exportar la base de datos. De click en Exportar archivo RDACAA.



MINISTERIO DE SALUD PUBLICA

Seleccione Año y Mes

Año: 2014 Mes: 03 - MARZO

Estado del Mes: **CERRADO**

Total Atenciones: **1**

Cerrar Mes Exportar archivo RDACAA Cancelar

Escoja el lugar donde va exportar el archivo RDACAA.

Proceda a entregar el archivo RDACAA al estadístico o Director de la unidad operativa para que proceda a subirlo al sistema WEB.

Nota: solicitar al estadístico de su unidad operativa el manual de usuario activo, donde encontrará de manera más detallada el manejo del software RDACAA.

10.5 Registro de los egresos en el Sistema de gestión y control de inventario.

En los establecimientos de salud del Primero, Segundo y Tercer Nivel:

- La persona responsable de la entrega subsecuente de los MAC y del AOE, ya sea por farmacia, emergencia o consulta externa, realizará el registro del consumo en base a las matrices 1.A y 1.B adjuntas.
- Una vez por semana, consolidará toda la información registrada en las matrices anteriormente indicadas, con el fin de determinar la cantidad total dispensada a esos pacientes en el transcurso de ese período, para luego descargar los (egreso) en el SGI con el módulo de registro periódico.
- En caso que el establecimiento de salud no cuente con internet, este registro se lo realizará cada semana en la cabecera distrital.

11. Disposiciones generales

11.1 De las obligaciones

- El acuerdo ministerial 2490 es de obligatorio cumplimiento en todos los establecimientos de salud del Sistema Nacional de Salud²⁶.
- El presente instructivo de implementación del acuerdo ministerial 2490 es de obligatorio cumplimiento en los establecimientos de MSP.
- Es obligación de los establecimientos de salud disponer de manera ininterrumpida de los MAC indicados en el carné. En el caso extremo que la unidad operativa no disponga de estos MAC, es su *obligación* referir a otra unidad operativa más cercana que cuente con ellos.



11.2 De la receta médica

- Se ratifica que el acuerdo 2490 es de obligatorio cumplimiento, y que NO se requiere receta médica ya que estos medicamentos están normados con procedimiento especial a partir del “Reglamento para regular el acceso y la disponibilidad de métodos anticonceptivos en el Sistema Nacional de Salud” Acuerdo Ministerial 2490y el “Reglamento para la gestión del suministro de medicamentos y control administrativo financiero y el instructivo para el uso de la receta médica” donde se menciona que:

“Art. 2. Sustitúyase el Art. 5 del Instructivo para el uso de la receta médica por el siguiente: “La prescripción de medicamentos/dispositivos médicos en la receta médica deberá realizarse con letra legible, constará el nombre genérico sin siglas ni abreviaturas, la forma farmacéutica, concentración, según aplique; cantidad a dispensar en números y letras, y la firma y el sello del prescriptor de manera manual o electrónica.”

Se exceptúa la presentación de la receta médica en los siguientes casos:

- Campañas de salud.
- Campañas de vacunación
- **Dispensación de métodos anticonceptivos, incluye la Anticoncepción Oral de Emergencia**
- Dispensación de medicamentos por Dosis Unitaria
- Otros que defina la Autoridad Sanitaria Nacional

Para lo cual se establecerán formularios que contenga al menos la siguiente información: nombre del paciente, edad, medicamento/dispositivo médico con la forma farmacéutica, concentración y presentación, según aplique; dosis dispensada, cantidad y firma de responsabilidad de quien complete el formulario”²⁷.

- Se aclara además, que la Contraloría General del Estado, controla únicamente el cumplimiento de los procedimientos establecidos por cada institución; en este caso, que se proceda de acuerdo a lo dispuesto en los Acuerdos Ministeriales.
- La matriz de registro diario de entrega AOE (1.B) y la matriz para registro diario de entrega de métodos anticonceptivos mediante carné (1.A), serán los únicos documentos validos para el descargo, justificación y control de la salida de métodos anticonceptivos.
- Esta ruta de acción se realizará para todos los MAC incluyendo la anticoncepción oral de emergencia.

11.3 De las unidades móviles

- La entrega y posterior registro de MAC por parte de las unidades móviles de salud se realizará de igual manera que en los establecimientos fijos, quienes registrarán esta información como una actividad más.
- El abastecimiento de MAC a las unidades móviles es responsabilidad del Distrito al que se encuentran adscritas, por lo cual este debe contemplar dicho consumo en su informe de necesidades de MAC, incluyendo la AOE.



MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA

- Es responsabilidad de la unidad móvil contar con un stock mínimo de todos los MAC incluyendo la AOE, para no caer en desabastecimiento y de esta manera brindar una atención en planificación familiar y anticoncepción ágil y oportuna.

11.4 De los hospitales móviles

- La entrega y posterior registro de métodos anticonceptivos por parte de los hospitales móviles se la hará de igual manera que en los hospitales fijos del MSP, quienes registrarán esta información como una actividad más.
- El abastecimiento de Métodos Anticonceptivos a los hospitales móviles es responsabilidad de la Zona en la que se encuentran anclados administrativamente, por lo cual este debe contemplar dicho consumo en su informe de necesidades de métodos anticonceptivos, incluyendo la AOE.
- Es responsabilidad del hospital móvil contar con un stock mínimo de todos los métodos anticonceptivos incluyendo la AOE, para no caer en desabastecimiento y de esta manera brindar una atención en planificación familiar y anticoncepción ágil y oportuna.

11.5 Entrega de anticonceptivos a extranjeros

- En todos los establecimientos de salud del MSP, se entregarán anticonceptivos sin ningún tipo de discriminación, a todas las personas que lo soliciten. NO es un requisito ser ecuatoriano para acceder a este servicio. Personas extranjeras podrán hacerlo siguiendo los mismos pasos que un ecuatoriano/a.
- En los casos de los establecimientos de salud ubicados en la frontera norte y frontera sur, se asegurará el derecho universal a la atención en salud sexual y salud reproductiva, eliminando las barreras para aquellas personas refugiadas, en situación de movilidad y aquellas que por condiciones de su país no puedan acceder al servicio de salud y busquen atención en el Ecuador.
- Esta atención integral debe incluir asesoría sobre planificación familiar y la entrega del MAC incluyendo AOE.
- Lo expuesto anteriormente responde a acuerdos binacionales presidenciales.

11.6 Para los casos de situaciones de emergencia

- Frente a todos los riesgos que implica una situación de Emergencia es fundamental garantizar la Salud Sexual y Salud Reproductiva incluyendo el acceso a MAC.
- Es obligación de los establecimientos de salud proveer y facilitar el acceso a todos los MAC en general a las personas refugiadas o damnificadas frente a una situación de emergencia.
- Para esto el equipo de salud se movilizará a los albergues, casas de acogida con la finalidad de cubrir las demandas de los usuarios/as frente a la planificación familiar y anticoncepción incluida la AOE.

11.7 Material de apoyo

- Para la dispensación de MAC a través del CEMA es necesario contar con material de apoyo que refuerce la asesoría brindada por el profesional en las primeras consultas y de una manera continua retroalimente los conocimientos del usuario/a frente al uso del método elegido.



MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA

- En cada entrega subsecuente del MAC cualquiera que fuera este, se dispensará material de apoyo que contenga de una manera clara detalles del uso método.

11.8 De la capacitación

- Para la implementación del presente instructivo se conformarán equipos de trabajo interdisciplinario en el nivel local los mismos que estarán conformados por:
 - Estadístico: quien emitirá claves para el acceso al RDAACA e instruirá en el manejo.
 - Informático tecnológico: se encargará de constatar y verificar la disponibilidad de equipos e instalación de internet en aquellos casos donde sea necesario.
- El responsable de salud sexual y salud reproductiva de la provincia (ENIPLA/Unidad de salud sexual y salud reproductiva y maternidad gratuita, promoción de la salud, o quien corresponda), así como el responsable de provisión de servicios de la zona: capacitarán en el instructivo de implementación del Acuerdo Ministerial 2490, será su responsabilidad dar seguimiento y sostenibilidad al proceso de manera que desde el establecimiento de salud de menor complejidad hasta el de mayor complejidad dominen el tema.
- Este equipo será el responsable ante el Nivel Central del MSP, de la implementación del Acuerdo Ministerial 2490, a través de la aplicación del instructivo.

12. Abreviaturas utilizadas

ACI: anticonceptivo inyectable

ACO: anticonceptivo oral combinado

AOE: anticonceptivo oral de emergencia

AOP: anticonceptivo oral solo progestina

CIE 10: décima revisión de la clasificación internacional de enfermedades

MAC: método anticonceptivo

CEMA: carné de entrega de métodos anticonceptivos

MSP: Ministerio de Salud Pública

Nº HCU: número de Historia Clínica Única

PF: planificación familiar

CF: condón femenino

CM: condón masculino

RDACAA: registro diario automatizado de consultas y atenciones ambulatorias.

SNS: Sistema Nacional de Salud

Referencias

1. OMS. Salud Sexual y Salud Reproductiva. Nota descrita Nro. 351. Mayo 2013. (Internet) Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs351/es/>.
2. Enciclopedia Libre. Hoja Ruta. Febrero 2014. (Internet) Disponible en: http://es.wikipedia.org/wiki/Hoja_de_ruta.
3. Vademécum de embaces. 5 de julio 2009. (Internet) Disponible en: <https://es.scribd.com/doc/.../Vademecum-de-Envases-y-Transpor>.



4. Consejo Nacional de Salud. Cuadro Nacional de Medicamentos Básicos, 9na. Revisión; 2013.
5. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Norma y Protocolo de Planificación Familiar, 2010, p. 88.
6. Marions L, Hultenby K, Lindell I, Sun X, Stabi B, Gemzell-Danielsson K. Emergency contraception with mifepristone and levonorgestrel: mechanism of action. *Obstetrics and Gynecology* 2002; 100(1): 65-71.
7. Durand M, del Carmen Cravioto M, Raymond EG, Duran-Sanchez O, De la Luz Cruz-Hinojosa M, Castell-Rodriguez A, Schiavon R, Larrea F. On the mechanisms of action of short-term levonorgestrel administration in emergency contraception. *Contraception* 2001; 64(4): 227-234.
8. Hapangama D, Glasier AF, Baird DT. The effects of peri-ovulatory administration of levonorgestrel on the menstrual cycle. *Contraception* 2001; 63(3): 123-129.
9. Marions L, Cekan SZ, Bygdeman M, Gemzell-Danielsson K. Effect of emergency contraception with levonorgestrel or mifepristone on ovarian function. *Contraception* 2004; 69(5): 373-377.
10. Croxatto HB, Brache V, Pavez M, Cochon L, Forcelledo ML, Alvarez F, Massai R, Faundes A, Salvatierra AM. Pituitary-ovarian function following the standard levonorgestrel emergency contraceptive dose or a single 0.75 mg dose given on the days preceding ovulation. *Contraception* 2004; 70(6): 442-450.
11. Okewole IA, Arowajolu AO, Odusoga OL, Oloyede OA, Adeleye OA, Salu J, Dada OA. Effect of single administration of levonorgestrel on the menstrual cycle. *Contraception* 2007; 75(5): 372-377.
12. Croxatto HB, Devoto L, Durand M, Ezcurra E, Larrea F, Nagle C, Ortiz ME, Vantman D, Vega M, von Hertzen H. Mechanism of action of hormonal preparations used for emergency contraception: a review of the literature. *Contraception* 2001; 63(3): 111-121.
13. Massai MR, Forcelledo ML, Brache V, Tejada AS, Salvatierra AM, Reyes MV, Alvarez F, Faundes A, Croxatto HB. Does meloxicam increase the incidence of anovulation induced by single administration of levonorgestrel in emergency contraception? A pilot study. *HumReprod* (2007); 22: 434-9.
14. Zhang L, et al. Pregnancy outcome after levonorgestrel-only emergency contraception failure: a prospective cohort study. *Human Reproduction*, 2009, 24:1605-1611.
15. Piaggio G, von Hertzen H, Grimes DA, Van Look PF. On behalf of the Task Force on Postovulatory Methods of Fertility Regulation. Timing of emergency contraception with levonorgestrel or the Yuzpe regimen. *Lancet* 1999; 353: 721-4.
16. Hatcher RA, Trussell J, Stewart F, Howells S, Russell CR, Kowal D. *Emergency Contraception: The nation's best kept secret*. Decatur GA: Bridging the Gap Communications, Atlanta 1995.
17. Schiavon, R., Jiménez, C. H., & Ellertson Ch, L. A. Anticoncepción de emergencia: un método simple, seguro, efectivo y económico para prevenir embarazos no deseados. *RevInvestClin* 2000; 52(2): 168-176.
18. Trussell J, Stewart F, Guest F, Hatcher RA: Emergency contraceptive pills: a simple proposal to reduce unintended pregnancies. *FamPlannPerspect* 1992; 24: 269-73.



MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA

19. Task Force on Postovulatory Methods of Fertility Regulation. Randomized controlled trial of levonorgestrel versus the Yuzpe regimen of combined oral contraceptives for emergency contraception. *Lancet* 1998; 352: 428-33.
20. Ellertson C, Evans M, Ferden S, et al: Extending the time limit for starting the Yuzpe regimen of emergency contraception to 120 hours. *ObstetGynecol* 2003; 101: 1168-71.
21. Von Hertzen H, Piaggio G, Ding J, et al: WHO Research Group on Post-ovulatory Methods of Fertility Regulation. Low dose mifepristone and two regimens of levonorgestrel for emergency contraception: a WHO multicentre randomised trial. *Lancet* 2002; 360: 1803-10.
22. Rodrigues I, Grou F, Joly J. Effectiveness of emergency contraceptive pills between 72 and 120 hours after unprotected sexual intercourse. *Am J ObstetGynecol* 2001; 184: 531-7.
23. Piaggio G, von Hertzen H, Grimes DA, Van Look PF: Timing of emergency contraception with levonorgestrel or the Yuzpe regimen. Task Force on Postovulatory Methods of Fertility Regulation. *Lancet* 1999; 353: 721.
24. Gold, M. A., Sucato, G. S., Conard, L. A. E., Hillard, A., & Paula, J.. Provisión de Anticoncepción de Emergencia a Adolescentes. *Revista chilena de pediatría* 2005; 76(4): 425-430.
25. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Instructivo para el llenado del Registro diario automatizado de consultas y atenciones ambulatorias (RDACAA); 2013.
26. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Reglamento para la gestión del suministro de medicamentos y control administrativo financiero y el instructivo para el uso de la receta médica. 2014.
27. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Reglamento para regular el acceso de métodos anticonceptivos, Acuerdo Ministerial 2490. 2013.

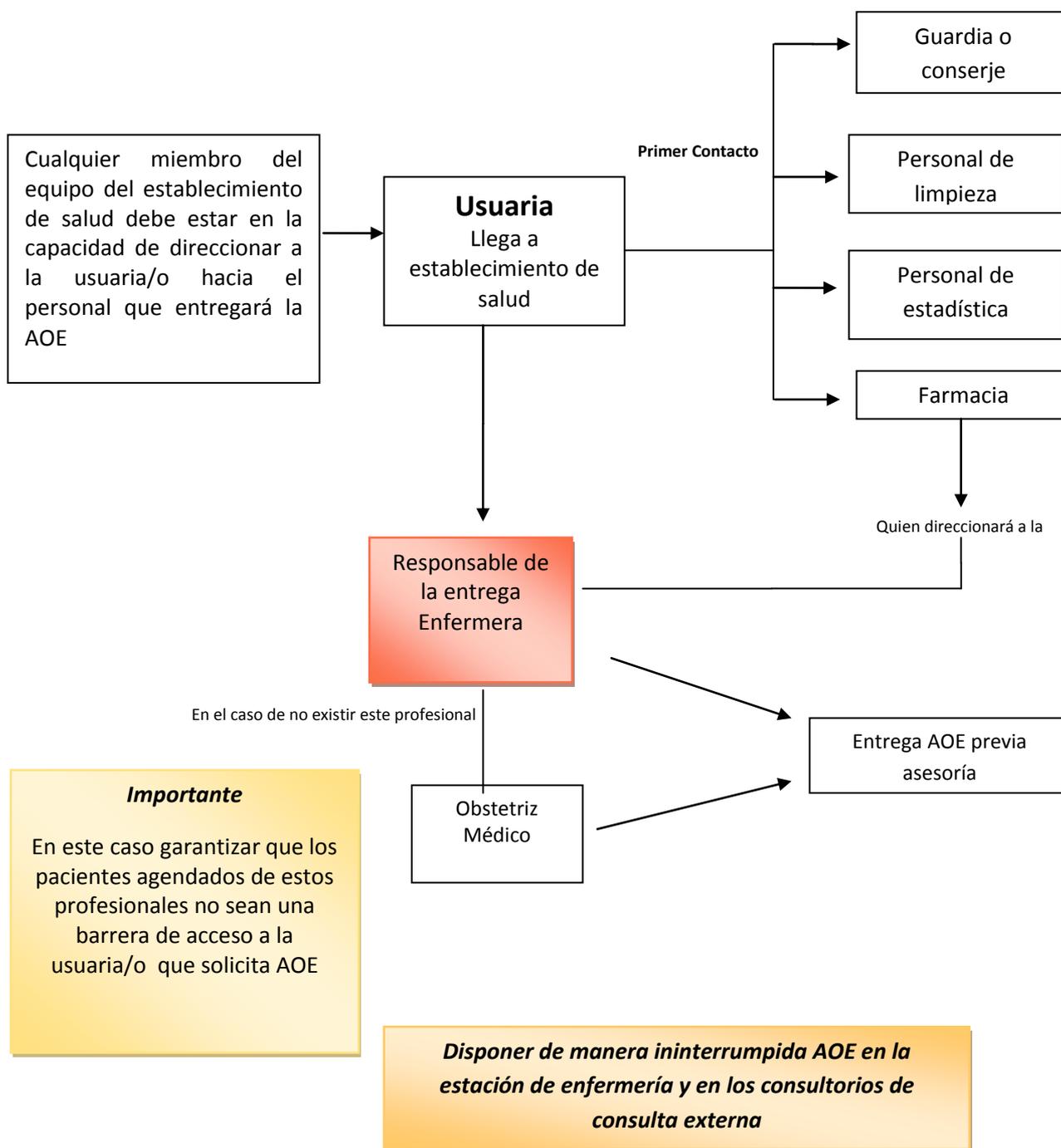
13.

Anexos

ANEXO 1. Esquemas de rutas de entrega de anticoncepción oral de emergencia (AOE) – aplicables a la realidad de cada establecimiento de salud

**Primer nivel de atención
ESTABLECIMIENTOS TIPO A y B**

Sensibilización y socialización de la ruta de entrega de AOE a todo el personal del establecimiento de salud, sean estos profesionales de la salud, administrativos, financieros, personal de apoyo, limpieza y seguridad.





Ruta de entrega de anticoncepción oral de emergencia (AOE)

Primer nivel de atención

ESTABLECIMIENTOS TIPO C

Sensibilización y socialización de la ruta de entrega de AOE a todo el personal del establecimiento de salud sean profesionales de la salud, administrativos, financieros, personal de apoyo, limpieza y seguridad.

Cualquier miembro del equipo del establecimiento de salud deberá estar en la capacidad de direccionar a la usuaria hacia el personal que entregará la AOE

Usuaría
Llega a establecimiento de salud

Primer Contacto

- Guardia o conserje
- Personal de limpieza
- Personal de estadística
- Farmacia

Emergencia

Responsable de la entrega
Enfermera

En caso extremo de no existir este profesional

Entrega AOE previa asesoría

Importante
En este caso garantizar que los pacientes de estos profesionales no sean una barrera de acceso a la usuaria/o que solicita AOE

Obstetriz
Médico

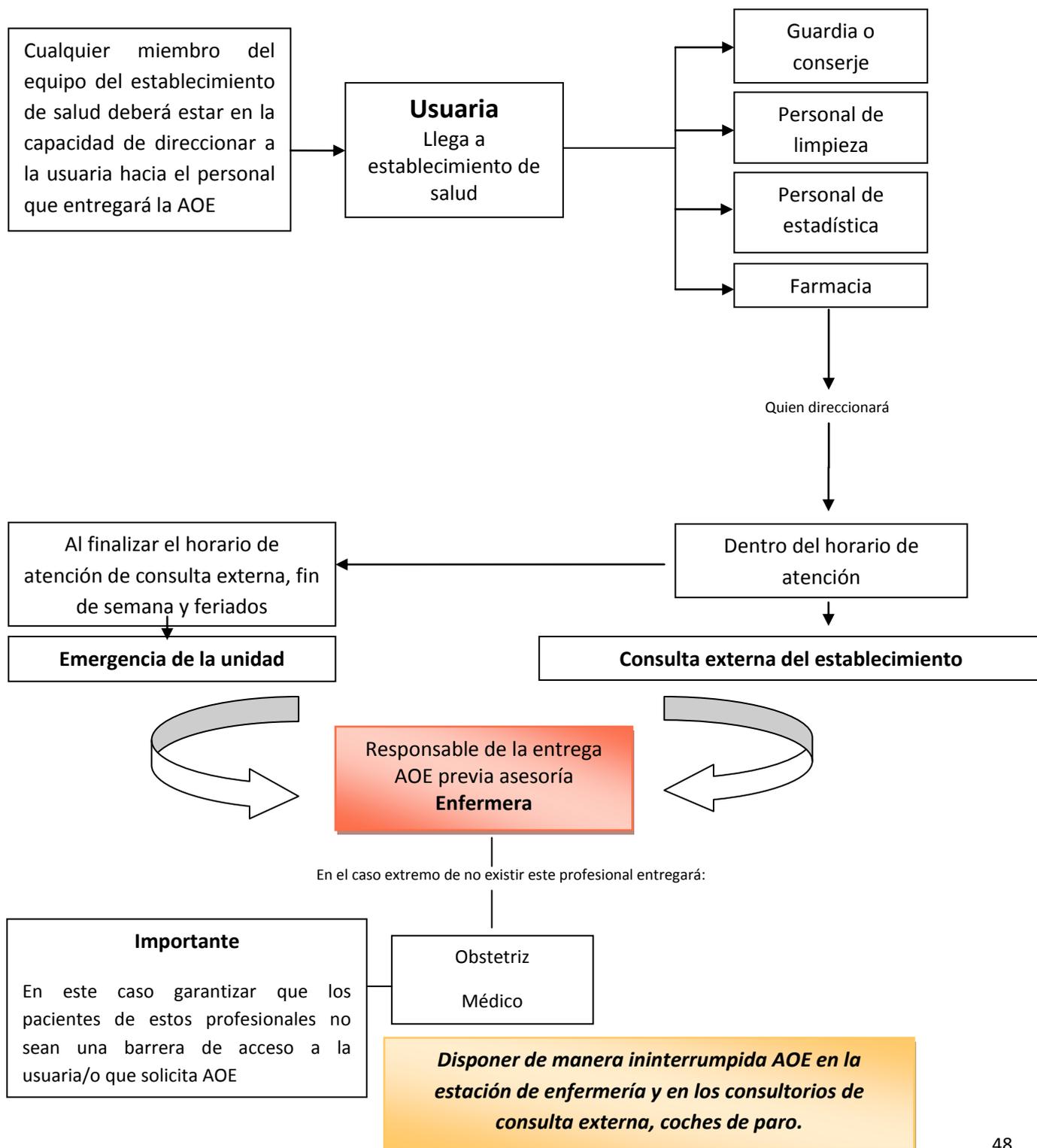
Disponer de manera ininterrumpida AOE en la estación de enfermería y en los consultorios de consulta externa



Ruta de entrega de anticoncepción oral de emergencia (AOE)

Segundo nivel de atención

Sensibilización y socialización de la ruta de entrega de AOE a todo el personal del establecimiento de salud sean profesionales de la salud, administrativos, financieros, personal de apoyo, limpieza y seguridad.

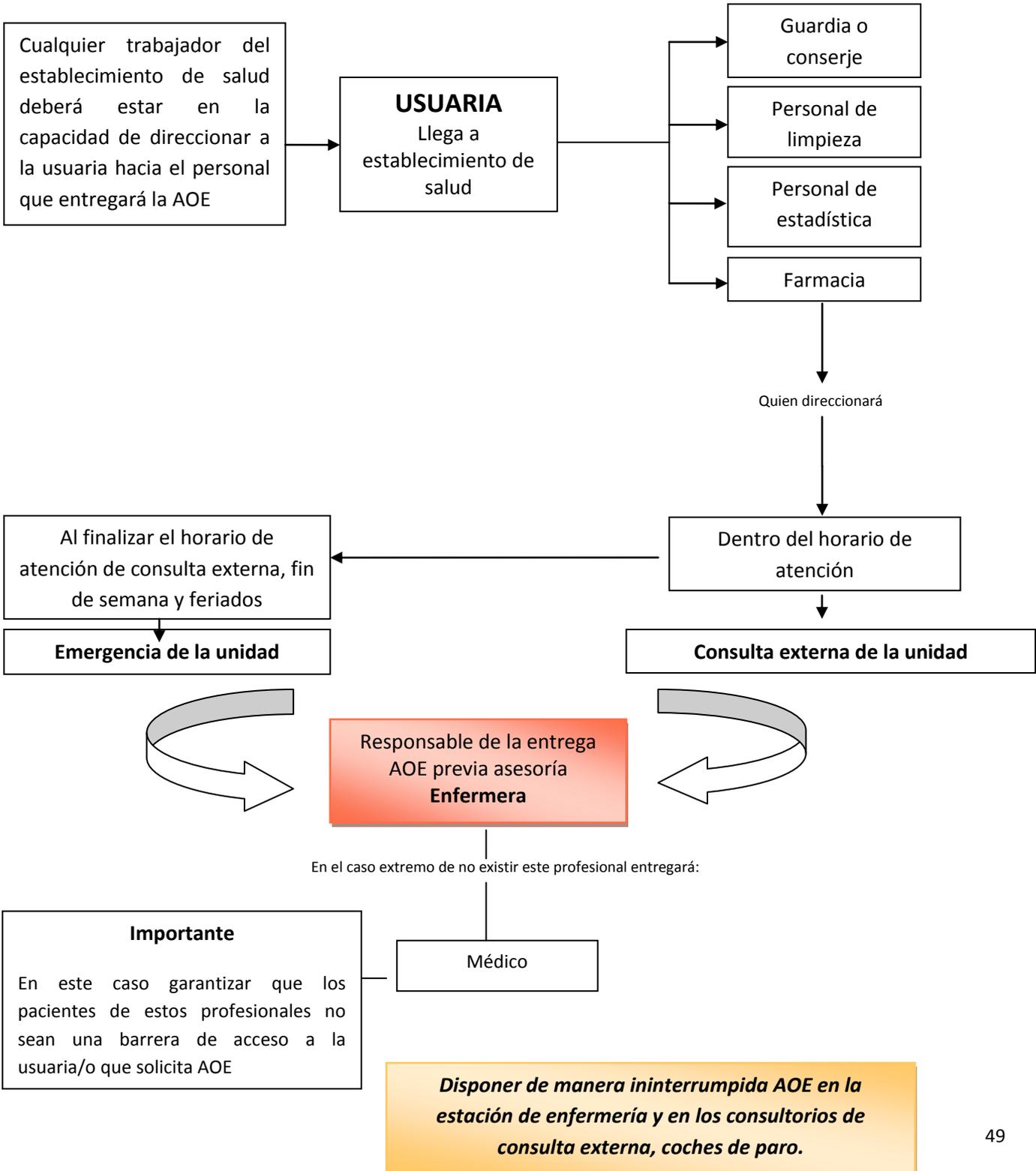




Ruta de entrega de anticoncepción oral de emergencia (AOE)

Tercer nivel de atención

Sensibilización y socialización de la ruta de entrega de AOE a todo el personal del establecimiento de salud sean profesionales de la salud, administrativos, financieros, personal de apoyo, limpieza y seguridad.



ANEXO 2. Registro diario de entrega de métodos anticonceptivos mediante carné - matriz 1.A

REGISTRO DIARIO DE ENTREGA DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS MEDIANTE CARNÉ																									
BLOQUE A: DATOS UNIDAD OPERATIVA										BLOQUE B: DATOS RESPONSABLE DE ENTREGA SUBSECUENTE DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS															
Fecha de entrega:			<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <small>Día Mes Año</small>			Lugar de Atención				<input type="text"/> <small>Código parte inferior</small>		Nombres y Apellidos:.....					Sexo		<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <small>dd mm aaaa</small>			Fecha de nacimiento		1. Hombre 2. Mujer	
Nombre Unidad Operativa:.....										<input type="text"/> <small>Código parte inferior</small>		Formación		<input type="text"/> <small>Código parte inferior</small>		Nacionalidad		<input type="text"/> <small>Código parte inferior</small>		Autoidentificación				<input type="text"/> <small>Código parte inferior</small>	
Tipo										<input type="text"/> <small>Código parte inferior</small>		C.C. ó Pasaporte					<input type="text"/> <small>Firma.....</small>								
BLOQUE C: DATOS DEL USUARIO/A														BLOQUE D: MÉTODO ENTREGADO											
Nº	Apellidos y nombres	Nº Cédula de Identidad* ó Nº de Pasaporte ó Nº Historia Clínica	Sexo		Fecha de Nacimiento (dd/mm/aa)	Nacionalidad (Código parte inferior)	Auto Identificación		Aporta ó es Afiliado al: (Código parte inferior)	Lugar de Residencia Habitual				Ethinil estradiol 0,03mg + levonorgestrel 0,15 mg (Z3041)	Levonorgestrel 0,03mg (Z3042)	Valerato de estradiol 5mg + Enantato de noretisterona 50 mg (Z3043)	Preservativo masculino PM (Z3081)	Preservativo femenino PF (Z3082)	levonorgestrel 1,5 mg (Z3004)	Código Cle-10 (Códigos al reverso)	Código Cle-10 (Códigos al reverso)	Código Cle-10 (Códigos al reverso)	FIRMA USUARIO/A		
			1. Hombre	2. Mujer			Autoidentificación étnica (Código parte inferior)	Nacionalidades o Pueblos (Código parte inferior)		Provincia	Cantón	Parroquia	Barrio/ Sector/Recinto/Comunidad												
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24		



MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA

ANEXO 3. Registro diario de entrega de anticoncepción oral de emergencia - matriz 1.B

REGISTRO DIARIO DE ENTREGA DE ANTICONCEPTIVO ORAL DE EMERGENCIA																			
BLOQUE A: DATOS UNIDAD OPERATIVA										BLOQUE B: DATOS RESPONSABLE DE ENTREGA SUBSECUENTE DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS									
Fecha de entrega:			<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <small>Día Mes Año</small>		Lugar de Atención		<input type="text"/> <small>Código parte inferior</small>	Nombres y Apellidos:.....			Sexo		Fecha de nacimiento		<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <small>dd mm aaaa</small>		1. Hombre 2. Mujer		
Nombre Unidad operativa			Tipo		<input type="text"/> <small>Código parte inferior</small>	Formación			Nacionalidad		Autoidentificación		<input type="text"/> <small>Código parte inferior</small>		<input type="text"/> <small>Código parte inferior</small>				
										C.C. ó Pasaporte		Firma.....							
BLOQUE C: DATOS DEL USUARIO/A														BLOQUE D: MÉTODO ENTREGADO					
Nº	Apellidos y nombres	Nº Cédula de Identidad* ó N° de Pasaporte ó N° Historia Clínica	Sexo		Fecha de Nacimiento (dd/mm/aa)	Nacionalidad (Código parte inferior)	Auto Identificación		Aporta ó es Afiliado al: (Código parte inferior)	Lugar de Residencia Habitual				levonogestrel 15 mg (Z3004)	YUZPE Ethinil estradiol 0,03mg + levonogestrel 0,15 mg (8 tabletas) (Z3004)	Código Cie-10 (Códigos al reverso)	FIRMA USUARIA	OBSERVACIONES	
			1. Hombre	2. Mujer			Auto identificación étnica (Código parte inferior)	Nacionalidades o Pueblos (Código parte inferior)		Provincia	Cantón	Parroquia	Barrio/ Sector/Recinto/Comunidad						
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	