

INDICE

	Páginas
I. Introducción.....	05
II. Marco Conceptual.....	07
III. Objetivos.....	09
IV. Supuestos básicos.....	10
V. Estructura actual.....	11
VI. Esquema organizativo.....	12
VII. Resultados esperados.....	43
VIII. Glosario de conceptos.....	44

PLANIFICACION FAMILIAR

Sistema de Suministro de Insumos

Dr. Roberto Gutiérrez

Dr. Mauricio Rodríguez

I. Introducción

A partir de 1991, el Ministerio de Salud inició un proceso de fortalecimiento del nivel local a través del establecimiento de los Sistemas Locales de Atención Integral a la Salud (SILAIS).

Dicho modelo concibe a cada SILAIS como la estructura organizativa básica en donde se concentran un conjunto de recursos y de mecanismos políticos y administrativos, sectoriales e intersectoriales bajo una conducción única y responsable del desarrollo de la salud de una población definida, en un territorio determinado.

Bajo este modelo, se define al Nivel Central del Ministerio de Salud con roles meramente formadores y de define de planes y al SILAIS con las funciones de formulación, ejecución y evaluación de los planes a su nivel.

Por otro lado, se definen como parte integrante de dicho modelo la integración de los programas especializados, la participación social y la formación y capacitación de los recursos humanos.

El Ministerio de Salud centro sus esfuerzos para el mejoramiento a mediano plaza de la situación de salud del país, en el establecimiento del esquema de funcionamiento basado en los SILAIS.

Sin embargo, debido a Las precarias condiciones de salud y educación de la población, la crisis económica producto de diez años de guerra civil, de un bloqueo económico, y la prevaecía de modelos administrativos inadecuados dentro del Ministerio de Salud, no se obtuvieron los resultados esperados.

A inicios de 1993 el MINSA contaba con un sistema altamente in equitativo; carecimos de políticos claras de recursos humanos, mantenimiento e inversiones, y Además, a pesar de contar con una estrategia de abastecimiento, está aun no había podido ser implementada; cantábamos con el 80% de nuestra infraestructura deteriorada, así coma también del 45% del equipo málico.

En estas condiciones, las autoridades superiores del Ministerio de Salud asumen el reto de transformar el Sistema de Salud de Nicaragua para lo cual se plantea como estrategia central la Modernización del Sector, fundamentada en:

- a) El desarrollo de la descentralización administrativo-financiera de la institución.
- b) El establecimiento de sistemas administrativos y de gestión más eficiente y efectiva.
- c) El desarrollo de una efectiva estrategia de integración ínter programática en los servicios de salud.

Uno de los resultados más importantes esperados de este esfuerzo conjunto y clave dentro del proceso de descentralización es el de lograr que el responsable del Programa de Planificación Familiar (sea Este a nivel de SILAIS o Municipio), a través del apoyo, asesora, capacitación y supervisión de las entidades antes mencionadas, logre la autonomía y capacidad para la realización en forma real y adecuada, el desarrollo de las actividades de programación y estimación de necesidades de cada uno de los insumos de Planificación Familiar.

Es importante subrayar la necesidad de establecer coordinación sistemática y permanente a nivel local entre el Responsable del Programa y el encargado de abastecimiento, con el propósito de garantizar la optimización de los recursos y atención de las necesidades del programa.

III. Objetivos

De acuerdo a los requerimientos planteados por las autoridades del MINSA y los Donantes, el nuevo modelo deberá cumplir con los siguientes objetivos:

a) General:

Garantizar mayor accesibilidad e la población en edad reproductiva a los insumos de contracepción, en términos de disponibilidad, oportunidad y calidad contribuyendo de esta manera al mejoramiento de la salud Materno Infantil.

b) Específicos:

- 1- Mejorar las condiciones físicas de almacenamiento de los insumos de contracepción en las unidades de salud.
- 2- Mejorar la eficiencia administrativa en el manejo de los insumos de Contracepción en el nivel local, Municipal y de SILAIS.
- 3- Ampliar la cobertura de los servicios de Planiflcación Familiar a nivel Nacional.
- 4- Establecer las bases técnico-administrativas para la implantación del subsistema integrado de información gerencial para los insumos y servicios de Planificación Familiar, que facilite la monitoreo y evaluación del programa.
- 5- Facilitar el desarrollo de la metodológica a de Programación Local de los insumos de Planificación Familiar hasta el nivel de Municipio.
- 6- Disminuir el riesgo de desabastecimiento de los insumos de Planificación Familiar en las unidades de salud.
- 7- Contribuir a garantizar la calidad de los insumos de Planificación Familiar que recibe la población cubierta por el programa.
- 8- Reducir las perdidas por fuga, filtración o vencimiento en el sistema logístico de almacenamiento y/o distribución.

IV. Supuestos básicos

- 1) El Ministerio de Salud adoptara una metodología uniforme de Programación Local partiendo de las unidades de salud municipales, con dos niveles de consolidación: SILAIS y Nivel Central.
- 2) La Dirección Materno Infantil supervisara los estimados nacionales y apoyara el trabajo del Municipio y SILAIS. Coordinara con la Dirección General de Normalización de Insumos Médicos y el CIPS la programación y distribución de los insumos de Planificación Familiar.
- 3) El Ministerio de Salud uniformara los procedimientos y las formas de pedido y requisas para todo el País.
- 4) El Ministerio de Salud uniformara las formas de registro de datos y producción de servicios para todas las unidades donde se brinda atención de Planificación Familiar.
- 5) El Ministerio de Salud implantara el Sistema de Información Logística Computarizado a nivel de los 19 SILAIS y capacitar a los responsables de Materno Infantil y de Abastecimientos de los mismos, en su uso.

V. Estructura actual

En el MINSA existe actualmente un sistema de logística que cuenta con sus respectivos subsistemas de Recepción, Almacenamiento, Distribución e Información. El arreglo organizacional de los mencionados subsistemas esta definido acorde con las nuevas necesidades de descentralización administrativa, que puedan facilitar la elevación de la eficiencia que se impulsa en la institución.

De tal manera que en cuanto a insumos de Planificación Familiar, el Centro de Insumos para la Salud (CIPS), tiene funciones básicamente de almacenaje en las condiciones que se requieren para estos productos y su posterior distribución, siguiendo una programación establecida. Programación que en forma gradual, terminará como una responsabilidad de los SILAIS, lo cual actualmente estará a en fase transaccional y rectorada por la Dirección General de Normalización que es la encargada de llevar todo el proceso general de programación.

El hecho de que antes, la programación de los insumos y servicios de Planificación Familiar sólo se basará en datos de producción de servicios consolidados en el nivel central y con un importante margen de sesgo, (40% de acuerdo al informe del estudio de Sistema de Información SISNICA 1992), favoreciendo la aparición de brechas entre necesidad y disponibilidad, condicionaba el surgimiento de desabastecimientos periódicos en las unidades de salud.

Se puede afirmar que el actual sistema de suministros de insumos de Planificación Familiar ha realizado cambios sustanciales, así como mejoramiento de la información, coordinación y administración gerencial a nivel de CIPS.

VI. Esquema organizativo

ESTIMACION DE NECESIDADES

Cálculos de necesidades de anticonceptivos

Uno de los aspectos gerenciales de importancia en la organización de servicios de Planificación Familiar, que influye directamente en el éxito o el fracaso de los programas es el de la disponibilidad de los métodos anticonceptivos que garantice el inicio y el mantenimiento de las actividades del programa.

Es importante para el responsable del Programa saber hacer los cálculos de anticonceptivos, hacer un adecuado pedido, organizar el almacenamiento y la distribución así como mantener la disponibilidad y vigencia de todos y cada uno de los diferentes métodos.

Es necesario tener conocimiento de las características de la población. El responsable del programa además deberá conocer las mujeres en edad fértil (MEF) de su población y la prevaencia si es posible de uso de anticonceptivos y adecuar sus metas de cobertura. En caso de no disponer de ésta íntima información deberá acercarse lo más posible a la distribución de las usuarias por método, tomando en consideración la información más reciente y aproximada a la realidad.

Método para calcular necesidades de anticonceptivos

Con el propósito de mantener en existencias los bienes y servicios necesarios para hacer frente a las demandas de los insumos en un período determinado, a nivel de los SILAIS y Municipios establecerán un estimado anual de acuerdo a la diferenciación por nivel de complejidad de la unidad, tipo o código del insumo.

Para disminuir el margen de error en los cálculos se sugiere a los Responsables del Programa y suministros que comparen los resultados con la asistencia y asesora del responsable del programa del nivel superior. Los resultados diferentes podrán indicar problemas relacionados con la metodología a de recolección de datos del programa.

1) Determinación de la población total

Para ejemplificar la estimación de necesidades de anticonceptivos y su programación, se tomara como población para este ejercicio la del municipio de Waspan, el cual cuenta con un total de 26,997 habitantes.

2) Mujeres en edad fértil

Para estos cálculos es importante el conocer la población de mujeres en edad fértil (M.E.F.) del Municipio. Aplicando el indicador nacional (M.E.F.) que actualmente es de 23.70% a la población total del ejemplo.

Ejercicio:

Población de Waspan: 26,997 habitantes “*se considera como un 100%.

Como lo que se desea conocer es MEF (23. 70%)
(Realizamos una regla de tres).

Desarrollo:

$$\frac{26,997 \text{ hab.} \times 23.70\%}{100 \%} = 6,398$$

MEF: 6,398

3) Total de mujeres no aptas para anticoncepción

En términos generales, se espera que del total de mujeres en edad reproductiva (MEF) en un periodo dado (por ejemplo: 1 año), 4% tenga un embarazo a término, 1% tenga la probabilidad de abortar y 3% no tenga actividades sexuales, dentro de este calculo también se debe incluir el porcentaje de las mujeres infértiles, que en una población representa entre el 10 y 15%.

Para este ejercicio se considerara el 10% de mujeres infértiles, que sumado con el resto de mujeres no aptas para anticoncepción nos da un total del 18%, el cual deberá ser restado posteriormente de la MEF anteriormente calculada.

Ejercicio:

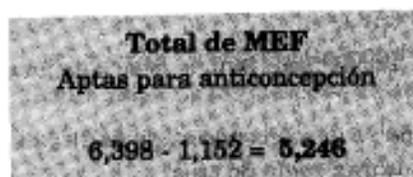
MEF de WASPAN: 6,398* Se considera como un 100%.

Como se desea conocer el 18% de la población (obtenemos una regla de 3).

Desarrollo:

$$\frac{6,398 \text{ (MEF)} \times 18\% \text{ (no aptas para anticoncepción)}}{100\%} = 1,152$$

Por tanto:



Total de MEF
Aptas para anticoncepción
6,398 - 1,152 = 5,246

4) Metas de cobertura

El paso siguiente es la aplicación de la meta de cobertura que la Unidad de Salud esta en capacidad de ofrecer, según recursos materiales y humanos alas MEF aptas para anticoncepción. Para el caso ejemplificado del Municipio de Waspan, el equipo de salud de la Unidad decide aplicar el porcentaje de meta de cobertura de 35%. Este porcentaje puede variar de Unidad en Unidad, seguir la oferta y demanda del programa; proponerse metas altas dan como resultado falta de cumplimiento, se aconseja iniciar metas bajas, (en algunos casos habrá que comenzar con 10, 15 ó 20%) aunque se sobre cumplan y posteriormente adecuarlas.

Ejercicio:

MEF de Waspan: 5,246 * Se considera como un 100%.

Como se desea conocer el 35% de la población a cubrir. (Obtenemos nuevamente una regla de tres).

Desarrollo:

$$\frac{5,246 \text{ (MEF)} \times 35\% \text{ (meta de cobertura)}}{100\%} = 1,836$$

Población MEF
a programar en los diferentes métodos anticonceptivos.
1,836 Usuaris Potenciales

5) Datos estadísticos de producción de ser viejo

Teniendo la población MEF a programar el siguiente paso será determinar que porcentaje de esta población Será usuaria de los diferentes métodos anticonceptivos que se ofrecen en el programa de Planificación Familiar.

Para esto es necesario conocer datos de producción de servicio porcentual por método, este dato no siempre esta disponible para cada unidad por carecer de esta información, se sugiere trabajar de inicio con los datos que se presentan a continuación que ofrecen cifras/promedio nacionales de consumo/usuaria.

Las cifras antes mencionadas deberán ser adecuadas posteriormente a cada SILAIS, Municipio respectivamente y por lo tanto no resultaran exactamente las mismas ya que serán el resultado del consumo real de su unidad.

Datos de Consumo

• Gestágenos orales:	60%	• Dispositivos Intrauterino:	15%
• Condón-Preservativo:	12%	• Oclusión Tubérica Bilateral (OTB):	5%
• Inyectable:	3%	• Otros métodos (Naturales, espermocidas, etc.)	5%

Fuente: Dirección Central de Sistema de Información MINSA. Adecuado por la Dirección Materno Infantil.

Es importante destacar que las estimaciones de las necesidades de anticonceptivos serán mas objetivas si surgen de datos propios de la Unidad de Salud, como resultado de la recolección de los datos y tabulación a partir de la hoja de registro diario/ mensual y/o tarjetero activo. De esta manera la producción de servicio ira sustituyendo paulatinamente al “consumo histórico” que actualmente se utiliza para estos cálculos.

Datos esenciales para la estimación de necesidades de anticonceptivos

- 1- Población Total
- 2- Mujeres en edad fértil (MEF)
- 3- Mujeres no aptas para anticoncepción
- 4- Meta de cobertura
- 5- Datos estadísticos de producción de servicio
- 6- Normas de anticonceptivos

Normas de anticonceptivos

Gestágenos orales: 15 ciclos x año x mujer
(número de ciclos para un año más 3 meses de reserva).

Condón: 180 unidades x año x mujer
(número de unidades resultantes de la multiplicación del número de relaciones sexuales por semana -3.75 a 4-).

DIU:

1.5 unidades x año x mujer
(cantidades de unidades resultantes por mujer más una reserva por expulsión, retiro, etc.).

alt

Ejercicio:

Población MEF a programar en un año
1,836 usuarias totales (todos los métodos)

Datos porcentuales de usuarias por métodos (nivel nacional):

- a) **Gestágenos orales** **60% (de la MEF a programar).**
- b) **Dispositivo Intra Uterino: 15% (de la MEF a programar).**
- c) **Condón - Preservativo : 12% (de la MEF a programar).**
- d) O. T. B. : 5% (de la MEF a programar).
- e) Inyectable : 3% (de la MEF a programar).
- f) Otros métodos : 5% (de la MEF a programar).

NOTA: Los métodos que están en negrilla serán los títos sujetos a cálculos para este ejemplo.

- a) El siguiente paso será el de conocer el numero de usuarias por método anticonceptivo de las MEF totales. El primer ejemplo lo haremos con los Gestágenos Orales.

Ejercicio:

15 ciclos x año x mujer

MEF a programar x año: 1,836* 100% de usuarias

X 60% (usuarias de Gestágenos Orales).

(Obtenemos siempre una regla de tres).

Desarrollo:

$$\frac{1,836 \text{ (MEF a programar)} \times 60\% \text{ (Gestágenos Orales)}}{100\%} = 1,102$$

1,102 Usuarias de Gestágenos Orales

Al obtener este dato se adquiere la capacidad de poder hacer la estimación del número de ciclos que usara ésta población en un año.

La siguiente estimación esta basa mentada en el número de ciclos entregados a la usuaria por año (15 ciclos). Ver norma de anticonceptivo, *página 16*.

El siguiente será el ejemplo de un pedido anual:

1,102 usuarias de GO x 15 ciclos: 16,530 ciclos/año.

Este total deberá ser distribuido según la producción de servicios porcentual de cada tipo de anticonceptivo oral. (Detallado en Pág. 21).

Pedido anual 16,30 Ciclos de Gestágenos Orales

DE FORMA SIMILAR: Son los cálculos para la estimación de necesidades del resto de los métodos anticonceptivos (DIU, preservativos, otros métodos). Se hará la ejemplificación para cada uno en los pasos siguientes:

- b) En este paso se calcula la cantidad de preservativos que se estiman necesario para un año en el Municipio de Waspan.

Ejercicio:

Condomes - Preservativos 180 x año x mujer

Población MEF a programar en un año: 1,836

Porcentaje de MEF que usara condón: 12%

MEF a programar: 1,836* 100%

X 12% usara preservativo

Desarrollo:

1,836 (MEF a programar) x 12% (a usar preservativos)

$$\frac{1,836 (MEF \text{ a programar}) \times 12\% (a \text{ usar preservativos})}{100\%} = 220 \text{ usuarias/os}$$

= 220 Usuarías de Preservativos

Para calcular el pedido anual entonces:

= 220(usuarias) x 180 (condones): 39,600 preservativos/año.

Pedido anual: 39, 600 Preservativos

La misma mecánica se hará con los DIU:

Ejercicio:

DIU: 1.5 x año x mujer

Población MEF a programar en un año: 1,836

Porcentaje de MEF que usara DIU: 15%

$$\begin{array}{r} \text{MEF a programar: } 1,836 \approx 100\% \\ \quad \quad \quad \times \quad \quad 15\% \text{ (usará DIU)} \end{array}$$

Desarrollo:

$$\frac{1,836 \text{ (MEF a programar)} \times 15\% \text{ (a usar DIU)}}{100\%} = 275 \text{ usuarias DIU}$$

Para calcular el pedido anual, entonces:

275 (usuarias) x 1.5 (DIU): 413 unidades

Pedido anual: 413 DIU

En el caso de: O.T.B., Inyectables y Otros Métodos (abstinencia periódica, etc.) no serán objeto de cálculos en este documento, aunque la mecánica matemática a seguir es idéntica.

Por ejemplo: en el caso de las O.T.B.

Ejercicio:

MEF a programar en un año: 1,836

Porcentaje de MEF que usará O.T.B.: 5%

$$\begin{array}{r} 1,836 \text{ (MEF a programar)} \approx 100\% \\ \quad \quad \quad \times \quad \quad 5\% \text{ (usuaria de O.T.B.)} \end{array}$$

$$\frac{1,836 \text{ (MEF a programar)} \times 5\% \text{ (usuaria de O.T.B.)}}{100\%} = 92 \text{ usuarias/año}$$

Para el caso este será al resultado final.

* **Calculo de usuarias nuevas**

El porcentaje de mujeres en edad fértil que actualmente son usuarias de un método anticonceptivo equivale a la prevalencia de uso de anticonceptivos actual. Para nuestro ejemplo, 35% (Meta cobertura). El responsable del Programa, ya establecida la meta a utilizar, determina la diferencia entre la 'prevalencia de uso de anticonceptivo actual y la prevalencia de uso de anticonceptivos propuesto. Multiplicándose esta diferencia por el total de mujeres en edad fértil a programar.

En los diferentes métodos anticonceptivos, como en nuestro caso no tenemos esta diferencia, proponemos un incremento del 5% anual para usarse en este cálculo.

Mujeres en edad fértil a programar: 1836 usuarias.

En todos los métodos anticonceptivos: Incremento Anual Porcentual: 5% (0.05)

Desarrollo: $1836 \text{ (M.E.F. a programar)} \times 0.05 = 91.8 \text{ Usuarias}$

Una vez obtenida esta cifra se multiplica por el porcentaje correspondiente a Cada uno de los métodos.

- c) En los ejercicios precedentes se ha calculado necesidades de Métodos Anticonceptivos para un año. Este es un dato importante como cifra global de las estimaciones para la Unidad de Salud. El siguiente paso donde se calcula el tipo y cantidad de Gestógenos Orales como de preservativos y DIU para usarse en un mes, trimestre, semestre o seguir lo que se estime conveniente, necesitaremos **4,133 ciclos de G.O./Trimestre** los datos que siguen a continuación:

Producción de servicio por marca de Gestágenos Orales.

Cuadro que nos refleje "Saldo" por cada Unidad de Salud.

El primer dato es suministrado por el Informe diario/mensual y/o del tarjetero activo. El segundo dato deberá ser llevado por la Unidad de Salud para reflejar sus "existencias" que servirá para hacer la diferencia entre lo calculado y las existencias actuales. Si sabemos la cantidad de ciclos a programar en un año de G.O., podemos entonces calcular dividiendo, este número entre 4(cuatro) para obtener un trimestre.

Ejercicio:

Desarrollo:

16,530 ciclos de G.O. /año entre 4 (trimestre). 16,530 ciclos de G.O. entre 4:

4,133 ciclos de G.O. / Trimestre

Con esta cifra se calculan los siguientes pasos:

- d) Las operaciones siguientes se realizarán para el cálculo de las cantidades de los tipos de Gestágenos Orales para un trimestre.

En el Municipio del ejemplo se ha obtenido por datos del Informe Mensual y/o Tarjetero Activo la siguiente distribución: (Estos datos pueden cambiar en Dependencia de la Unidad de Salud).

Distribución Porcentual De la demanda de Gestágenos Orsies - Waspan

Ejercicio:

Total de ciclos de G.O.: 4,138 ciclos

MICROGYNON

4,133 100%
X 60% X = 2,480 Ciclos

NEOGYNON

4,133 100%
X 10% X = 413 Ciclos

EUGYNON

4,133 100%
X 10% X = 413 Ciclos

LOFEMENAL

4,133 100%
X 20% X = 827 Ciclos

Coino se dijo anteriormente la hoja de "Saldo" será usada para establecer un equilibrio entre lo que existe en la Unidad y lo que se solicita. Empleando este cuadro obtendremos para los gestágenos orales lo siguiente:

Total estimado por tipo de G.O.		Saldo	
	(Ciclos)		
Microgynon:	2,480	27	2,453 ciclos
Neogynon:	413	5	408 ciclos
Eugynon:	413	3	410 ciclos
Lofemenal:	827	0	827 ciclos
Total:	4,133	35	4,098 ciclos

Desarrollo:

Se resta del total estimado, lo que tenemos en bodega:

Microgynon:	2,480	-	27	=	2,453 ciclos
Neogynon:	413	-	5	=	408 ciclos
Eugynon:	413	-	3	=	410 ciclos
Lofemenal:	827	-	0	=	827 ciclos

**Estos totales se solicitan en hoja de requisita normalizada
por el Ministerio de Salud a través de la Dirección General
de Normalización de Insumos Médicos.
Llenándola con los requisitos siguientes:**

Código	Presentación	Descripción	Nombre Comercial
1100530	SBE	Ethinil Estradiol 0.05mg y Dnorgestrel 0.5mg	Eugynon Primovlar
1100520 *	SBE	Ethinil Estradiol 0.05mg y D'Norgestrel 0.25mg	Neogynon Denoval
1100521	SBE	Ethinil Estradiol 0.03mg y Levonorgestrel 0.15mg	Microgynon Nordette
4010327	Und.	Condón - Preservativo de Latex	Oasis
4010328	Und.	T de Cobre Modelo 380	T Cu-380
1100520 *	SBE	Ethinil Estradiol 0.03mg y Norgestrel 0.3mg	Lofemenal

* Sujeto a cambio por el CLPS. Los productos con contenido hormonal mas bajo y que pueden considerarse similares para su administración son Microgynon y Lofemenal.

Resultados totales:

Microgynon: **2,453** Ciclos
Neogynon: 408 Ciclos
Eugynon: 410 Ciclos
Lofemenal: 827 Ciclos

- d) Para la estimación del número de Unidades de Preservativos para el trimestre se hará lo siguiente: del número de MEF a programar (1,836) se obtendrá si porcentaje de las usuarios de este método (12%).

Ejercicio:

Condomes/preservativos 180 x año x mujer

MEF a programar 1,836/año x 12% (uso de preservativo)

Desarrollo:

$$\begin{array}{r} 1,836 \text{ (MEF a programar)} \times 100\% \\ \times \qquad \qquad \qquad 12\% \text{ (usuaria)} \end{array}$$

$$\begin{array}{r} 1,836 \text{ (MEF a programar)} \times 12\% \text{ (uso)} \\ \hline \qquad \qquad \qquad \qquad \qquad \qquad = 220 \text{ usuarios} \\ \qquad \qquad \qquad \qquad \qquad \qquad 100\% \end{array}$$

$$220 \text{ usuarias} \times 180 = 39,600 \text{ para un año.}$$

Para saber la cantidad de unidades para el trimestre se divide la cantidad obtenida entre 4.

$$39,600 \text{ unidades, año entre } 4 = 9,900 \text{ unidades} \times \text{ trimestre}$$

En la estimación del número de Unidades de DIU para el Trimestre se hará lo siguiente: del número de MEF a programar (1,836) se obtendrá el porcentaje de las usuarias de este método (15%).

Ejercicio:

MEF a programar 1,836/año x 15% (uso de DIU)

Desarrollo:

$$\begin{array}{r} 1,836 \text{ (MEF a programar)} \times 100\% \\ \times \qquad \qquad \qquad 15\% \text{ (uso de DIU)} \end{array}$$

$$\begin{array}{r} 1,836 \text{ (MEF a programar)} \times 15\% \text{ (uso)} \\ \hline \qquad \qquad \qquad \qquad \qquad \qquad = 275 \text{ usuaria/año} \times 1.5 = 413 \\ \qquad \qquad \qquad \qquad \qquad \qquad 100\% \end{array}$$

Para conocer la cantidad de unidades para el trimestre se divide la cantidad obtenida para el año entre 4.

DIU 1.5 Unidades x año x Mujer

En este paso se calcula el número de unidades de DIU a usar.

Ejercicio:

$$\frac{413 \text{ unidades}}{4} - 103 \text{ unidades} \qquad \qquad \qquad \mathbf{103 \text{ Unidades DIU}}$$

Para la estimación del número de usuarias de los otros métodos, los ejercicios y cálculos son similares.

En el caso que se requiera hacer cálculos mensuales, bimensuales, y semestrales, lo único que se requerirá es realizar la división por 12, de las cantidades estimadas en un año, obteniendo de esta manera el promedio mensual.

Al final de todos estos ejercicios estaremos en la capacidad de obtener cuadros similares a los siguientes después de aplicar la hoja de saldos a la solicitud trimestral.

Población MEF a atender Año 1994

PROGRAMACION ANUAL MUNICIPIO WASPAN USUARIAS MUNICIPIO DE WASPAN AÑO 1994 SOLICITUD TRIMESTRAL, PLANIFICACION FAMILIAR (MENOS EL SALDO TRIMESTRAL).

Nota: Resultados después de la aplicación del cuadro de saldos de la página 21.

Municipio	Universe MEF	Programación 35%	G.O. 60%	Preservativos 12%	T de Cobre 16%	O.T.B. 5%
Waspán	5,246	1,836 Usuaris	1,102 Usuaris	220 Usuaris	275 Usuaris	92 Usuaris
			16,530 Ciclos	39,600 Unidades	413 Unidades	

Muni- cipio	Gestágenos Orales (Ciclos)				Preservativos	T de Cobre	O.T.B.
	Micro- gynon	Eu- gynon	Neo- gynon	Lofe- menal	Unidades	Unidades	Unidades
Waspán	2,453	410	406	827	9,200	57	23

PROGRAMACION LOCAL

La secuencia que debe seguir el proceso mediante el cual se establecen las cantidades necesarias de insumos por período de tiempo y los flujos de distribución, se conoce con el nombre de Programación.

Históricamente la programación se ha realizado “desde arriba hacia abajo” es decir desde los niveles centrales hasta los locales siendo la participación de éstos últimos muy limitada, en lo que se refiere a la toma de decisiones.

Sin embargo la tendencia actual en las instituciones de salud, hacia la descentralización administrativa, ha fortalecido la necesidad de dar una mayor participación decisoria a los niveles locales.

La secuencia que se propone para el flujo de programación de los insumos de planificación familiar con sus respectivas instancias de responsabilidad es el siguiente:

Nivel Municipal:

- a) Diagnóstico de la situación de Salud del Área Geográfica de Influencia de la Unidad Municipal.
Responsables: Encargado de Materno Infantil Municipal, Epidemiólogo Municipal.
- b) Priorización de los problemas de salud con base en la Política Nacional de Salud y en la capacidad resolutoria de las unidades dependientes de la unidad Municipal
Responsables: Equipo de Dirección Municipal.
- c) Programación de actividades a realizar en función del diagnóstico de salud, de las estrategias y de las normas de atención.
Responsable: Encargado de Materno Infantil Municipal.
- d) Calculo de las necesidades de insumos para realizar las actividades programadas, valorando de acuerdo a las existencias, saldos y consolidación de las necesidades de las unidades dependientes Responsables: Encargado de Materno Infantil y Abastecimiento Técnico Material (ATM) Municipal.

Nivel SILAIS:

- a) Determinación de las necesidades propias del nivel, tomando en cuenta existencias, saldos y actividades a realizar, esta determinación se debe realizar coordinadamente entre los responsables de Materno Infantil, Abastecimiento Técnico Material (ATM) y Administración del SILAIS.

- b) Consolidación de las necesidades de las unidades municipales o cabeza de distrito (Managua), esta actividad será realizada por los responsables de Materno Infantil y Abastecimiento Técnico Material (ATM) debiendo ser aprobada por el Director del SILAIS, el cual, conjuntamente con su administrador ejecutara el siguiente paso.
- c) Revisión del consolidado, valoración y ajuste del mismo de acuerdo a la asignación presupuestaria (disponibilidad de existencias), criterios técnicos y normas establecidas.

Nivel Central:

- a) Determinación de necesidades propias del nivel, tomando en cuenta las existencias y disponibilidades de los insumos para el año en preparación.
Responsables: Dirección Materno Infantil y Dirección General de Normalización.
- b) Consolidación de las necesidades de los SILAIS con base en las normas técnicas y de atención y su ajuste de acuerdo a la asignación presupuestaria o disponibilidad del insumo.
Responsables: Dirección Materno Infantil, Centro de Insumos para la Salud (CIPS) y Dirección General de Normalización.
- c) Elaboración del programa anual de distribución:
Responsables: Dirección Materno Infantil coordinadamente con el Centro de Insumos para la Salud (CIPS) y la Dirección General de Normalización de Insumos Médicos.

RECEPCION

Después de haber realizado algunos cambios en su organización y estructura interna, el Centro de Insumos para la Salud (CIPS) ha logrado un sensible mejoramiento de sus mecanismos de control sobre los procesos de Recepción y Almacenamiento de los insumos de Planificación Familiar.

Entre los cambios mas importantes están:

- a) Unificación en términos de planta física de los procesos de Recepción y Almacenamiento en el Nivel Central del CIPS.
- b) Establecimiento de ingresos de los insumos por fuente de origen en si registro del Master Kardexy almacenaje con kardex individualizado de los insumos de planificación familiar.
- c) Mejoramiento de la eficiencia de la Dirección de Operaciones, encargada de los trámites de desaduanaje e internación, mediante la designación de encargados de actualizar diariamente embarques en los distintos centros aduaneros del país.

- d) Para la estimación del número de Unidades de Preservativos para el trimestre se hará lo siguiente: del número de MEF a programar (1,836) se obtendrá el porcentaje de los usuarios de este método (12%).

Ejercicio:

Condomes/preservativos 180 x año x mujer

MEF a programar 1,836/año x 12% (uso de preservativo)

Desarrollo:

$$\frac{1,836 \text{ (MEF a programar)} \times 100\%}{X} = 12\% \text{ (usuaria)}$$

$$\frac{1,836 \text{ (MEF a programar)} \times 12\% \text{ (uso)}}{100\%} = 220 \text{ usuarios}$$

$$220 \text{ usuarias} \times 180 = 39,600 \text{ para un año.}$$

Para saber la cantidad de unidades para el trimestre se divide la cantidad obtenida entre 4.

$$39,600 \text{ unidades, año entre } 4 = 9,900 \text{ unidades x trimestre}$$

En la estimación del número de Unidades de DIU para el Trimestre se hará lo siguiente: del número de MEF a programar (1,836) se obtendrá el porcentaje de las usuarias de este método (15%).

Ejercicio:

MEF a programar 1,836/año x 15% (uso de DIU)

Desarrollo:

$$\frac{1,836 \text{ (MEF a programar)} \times 100\%}{X} = 15\% \text{ (uso de DIU)}$$

$$\frac{1,836 \text{ (MEF a programar)} \times 15\% \text{ (uso)}}{100\%} = 275 \text{ usuaria/año} \times 1.5 = 413$$

Para conocer la cantidad de unidades para el trimestre se divide la cantidad obtenida para el año entre 4.

**DIU 1.5 Unidades x año x
Mujer**

103 Unidades DIU

En este paso se calcula el número de unidades de DIU usar.

Ejercicio:

$\frac{413 \text{ unidades}}{4} = 103 \text{ unidades}$

4

Para la estimación del número de usuarias de los otros métodos, los ejercicios y cálculos son similares.

En el caso que se requiera hacer cálculos mensuales, bimensuales, y semestrales, lo único que se requerirá es realizar la división por 12, de las cantidades estimadas en un año, obteniendo de 6sta manera el promedio mensual.

Municipio	Unidades MEF	Programación 35%	G.O. 60%	Preservativos 17%	T de Cores 15%	O.T.B. 8%
Waspan	5,246	1,836 Usuarias	1,102 Usuarias	230 Usuarias	275 Usuarias	92 Usuarias
			16,530 Ciclos	39,600 Unidades	413 Unidades	

Al final de todos estos ejercicios estaremos en la capacidad de obtener cuadros similares a los siguientes después de aplicar la hoja de saldos a la solicitud trimestral.

Muni- cipio	Gestágenos Orales (Ciclos)				Preservativos Unidades	T de Cores Unidades	O.T.B.
	Micro- ciclos	Re- ciclos	Neo- ciclos	Lofe- mensual			
Waspan						17	23

**Población MEF a atender Año 1994
PROGBAMACION ANUAL MUNICIPIO WASPAN USUARIAS**

**MUNICIPIO DE WASPAN AÑO 1994 SOLICITUD TRIMESTRAL,
PLANIFICACION FAMILIAR. (MENOS EL SALDO TRIMESTRAL).
Nota: Resultados despues. De la aplicación del cuadro de saldos de la página 21.**

PROGRAMACION LOCAL

La secuencia que debe seguir el proceso mediante el cual se establecen las cantidades necesarias de insumos por período de tiempo y los flujos de distribución, se conoce con el nombre de Programación.

Históricamente la programación se ha realizado “desde arriba hacia abajo” es decir desde los niveles centrales hasta los locales siendo la participación de éstos últimos muy limitada, en lo que se refiere a la toma de decisiones.

Sin embargo la tendencia actual en las instituciones de salud, hacia la descentralización administrativa, ha fortalecido la necesidad de dar una mayor participación decisoria a los niveles locales.

La secuencia que se propone para el flujo de programación de los insumos de planificación familiar con sus respectivas instancias de responsabilidad es el siguiente:

Nivel Municipal:

- a) Diagnóstico de la situación
n de Salud del Área Geográfica de Influencia de la Unidad Municipal.
Responsables: Encargado de Materno Infantil Municipal, Epidemiólogo Municipal.
- b) Priorización de los problemas de salud con base en la Política Nacional de Salud y en la capacidad resolutive de las unidades dependientes de la unidad Municipal
Responsables: Equipo de Dirección Municipal.
- c) Programación de actividades a realizar en función del diagnóstico de salud, de las estrategias y de las normas de atención.
Responsable: Encargado de Materno Infantil Municipal.
- d) Calculo de las necesidades de insumos para realizar las actividades programadas, valorando de acuerdo a las existencias, saldos y consolidación de las necesidades de las unidades dependientes Responsables: Encargado de Materno Infantil abastecimiento Técnico Material (ATM) Municipal.

Nivel SILAIS:

- a) Determinación de las necesidades propias del nivel, tomando en cuenta existencias, saldos y actividades a realizar, esta determinación se debe realizar coordinadamente entre los responsables de Materno Infantil, Abastecimiento Técnico Material (ATM) y Administración del SILAIS.

- b) Consolidación de las necesidades de las unidades municipales o cabeza de distrito (Managua), esta actividad será realizada por los responsables de Materno Infantil y Abastecimiento Técnico Material (ATM) debiendo ser aprobada por el Director del SILAIS, el cual, conjuntamente con su administrador ejecutara el siguiente paso.
- c) Revisión del consolidado, valoración y ajuste del mismo de acuerdo a la asignación presupuestaria (disponibilidad de existencias), criterios técnicos y normas establecidas.

Nivel Central:

- a) **Determinación de necesidades propias del nivel**, tomando en cuenta las **existencias y disponibilidades de los insumos para el año** en preparación.
Responsables: Dirección Materno Infantil y Dirección General de Normalización.
- b) Consolidación de las necesidades de los **SILAIS con base en las normas** técnicas y de atención y su ajuste de acuerdo a la asignación presupuestaria o disponibilidad del insumo.
Responsables: Dirección Materno Infantil, Centro de Insumos para la Salud (CIPS) y Dirección General de Normalización.
- c) Elaboración del programa anual de distribución:
Responsables: Dirección Materno Infantil coordinadamente con el Centro de Insumos para la Salud (CIPS) y la Dirección General de Normalización de Insumos Médicos.

RECEPCION

Después de haber realizado algunos cambios en su organización y estructura interna, el Centro de Insumos para la Salud (CIPS) ha logrado un sensible mejoramiento de sus mecanismos de control sobre los procesos de Recepción y Almacenamiento de los insumos de Planificación Familiar.

Entre los cambios mas importantes están:

- a) Unificación en términos de planta física de los procesos de Recepción y Almacenamiento en el Nivel Central del CIPS.
- b) Establecimiento de ingresos de los insumos por fuente de origen en el registro del Master Kardex y almacenaje con kardex individualizado de los insumos de planificación familiar.
- c) **Mejoramiento de la eficiencia de la Dirección de Operaciones, encargada** de los tramites de desaduanaje e internación, mediante la designación **de encargados de actualizar diariamente embarques en los distintos** centros aduaneros del país.

Es importante señalar que uno de los mayores problemas se ha presentado con el período de estadía de los embarques en los almacenes de Aduana, lo cual ha facilitado pérdidas por sustracciones.

El problema anterior puede ser solventado con la modificación del mecanismo de notificación del embarque incluyendo en el a la Dirección de Operaciones del CIPS.

Ello dejarla como instancias a notificar solo a la Dirección Materno-Infantil y al CIPS y permitirá a éste último actuar con mayor celeridad y eficiencia.

Por lo anterior se sugiere que se mantengan las disposiciones mencionadas y se haga énfasis en el mejoramiento de los mecanismos de Notificación.

ALMACENAMIENTO DE LOS INSUMOS ANTICONCEPTIVOS

En la implementación de servicios de Planificación Familiar en las Unidades de Salud, un elemento importante que debe ser considerado es el del almacenamiento de los anticonceptivos, aspecto al que no siempre se da espacio dentro de los programas de Planificación Familiar. A continuación se describen algunos elementos imprescindibles para el buen mantenimiento de las existencias de anticonceptivos.

La Unidad de Salud deberá contar con un espacio específicamente destinado a almacenar los anticonceptivos (ejemplo: armario en el caso de puesto de salud) en forma adecuada, o si la unidad dispone de una bodega o depósito, deberá diferenciarse un Área dentro de ella sólo para éste material.

Este ambiente deberá ser un espacio sin humedad, con buena iluminación y con una ventilación adecuada, ya que los ambientes calientes y húmedos pueden causar el rápido deterioro de los anticonceptivos.

Se debe procurar que la luz del sol no dañe los embalajes y que la temperatura no exceda los 24 grados centígrados. Si existe estructura con aire acondicionado es recomendable colocar los métodos anticonceptivos en este ambiente.

Existen algunos requisitos para tener un buen almacenamiento de los anticonceptivos:

- 1) Disponer de un ambiente limpio, aireado, donde la luz solar ingrese pero sin que pueda dañar los insumos. Nunca exponer anticonceptivos a la luz directa del sol por espacios de tiempo prolongados.

- 2) Procurar que las paredes del recinto de almacenamiento estén limpias y debidamente conservadas.
- 3) Se deben evitar las filtraciones de agua, goteras, los techos deben revisarse periódicamente.
- 4) De preferencia se deberá contar con armarios de madera o estantes metálicos, que serán colocados sobre una plataforma separada del piso por lo menos 10 centímetros y de las paredes por lo menos 30 centímetros, para la adecuada ventilación, limpieza, fácil ubicación y control de los diferentes métodos anticonceptivos. Esto evitará que la humedad del piso o de las paredes afecte el material o que se de fácil acceso de los roedores e insectos.
- 5) Las alacenas deben permitir una circulación fácil, que permitan hacer frecuentes limpiezas y controlar las existencias.
- 6) Las cajas o recipientes deben ser almacenados por orden de llegada. Se recomienda marcar visiblemente los recipientes con la fecha de ingreso a la bodega, esto ayudará muchísimo la salida de los requerimientos y ordenará los próximos ingresos, de tal manera que la utilización de los anticonceptivos se vaya haciendo de acuerdo con la fecha de llegada y no se corran riesgos de inutilización por vencimiento de las fechas de expiración de cada método.
- 7) Por comodidad y para facilitar el trabajo, se recomienda no almacenar los diferentes métodos en pilas de más de 2.5 metros (bodegas grandes).
- 8) Se debe ordenar además en grupos por tipo de anticonceptivos y nunca mezclar unos con otros, la identificación de cada tipo debe ser visible y sobre todo debe facilitar el control de expiración y el número de lote del método.
- 9) Todo material dañado o en la fecha de expiración debe ser dado de baja de inmediato (sacar de inventario, devolver a la instancia superior y elaborar la papelería pertinente). Debe ponerse todo el empeño posible para evitar deterioros innecesarios.
- 10) El depósito o almacén debe recibir periódicamente aseo y deberá ser desinfectado y fumigado por lo menos cada tres meses.
- 11) La Unidad de Salud debe tener una Planificación que permita la dotación permanente de anticonceptivos en los programas de Planificación Familiar.
- 12) Nunca entregue métodos anticonceptivos vencidos.
- 13) Personal capacitado (bodeguero con entrenamiento periódico).
- 14) Aunque con seguridad todos los métodos vienen en sus cajas, embalajes o sobres con la fecha de vencimiento, la bibliográfica existente señalada algunas indicaciones al respecto.

**DURACION DE LOS ANTICONCEPTIVOS
Y LINEAMIENTOS PARA ASEGURAR CAUDAD**

Tiempo de Vencimiento de los Diferentes Métodos de Anticoncepción	
METODO	TIEMPO DE DURACION
Hormonales Orales	3 a 5 años
Hormonales inyectables	5 años
Dispositivos Intrauterinos (TCu 380) (Esterilización del producto mientras su envoltura esté sellada).	Fecha de Venc. + 3años.
Condomes	3 a 8 años
Espumas Espermicidas	3 a 5 años
Jaleas	3 a 5 años

Anticonceptivos orales

Duración: 5 años

La primera sería de deterioro de éste producto es la disminución de la solidez de **la píldora**. Si ésta se rompe al empujarla a través del papel aluminio, su calidad es cuestionable. Aunque no constituye una prueba de calidad absoluta, es una forma fácil y obvia para que los administradores de productos verifiquen su calidad.

También es de gran importancia que el aluminio esterilizado del envase de cada píldora no este roto, que los depósitos de píldoras estén completos y que las píldoras tengan el color correcto. La información adjunta sobre el producto también se debe adecuar al tipo y dosificación de la píldora.

Al almacenarse a temperatura ambiente (15-30CC) y sin humedad, los anticonceptivos orales, abastecidos por UNFPA, tienen una duración de cinco años a partir de la fecha de elaboración. Los anticonceptivos orales abastecidos localmente pueden tener una duración diferente, en este caso, obsérvese las recomendaciones de los fabricantes de estos productos.

Condomes**Duración: 3-5 años**

Estos productos se deterioran con mucha rapidez cuando están expuestos de manera prolongada a la luz solar, a temperaturas superiores a 40⁰C, humedad, chispas eléctricas (de motores), luz fluorescente o contacto con aceites minerales o vegetales. Los productos químicos y los condones no deben almacenarse en el mismo lugar, ya que el escape de vapores de petróleo o diversos tipos de solventes líquidos pueden dañarlos.

Deben almacenarse en un lugar fresco y seco; en los climas tropicales, deben tener siempre ventilación adecuada, ya que las condiciones de calor y humedad disminuyen su duración, reduciéndose por lo general a tres años o menos. En una inspección de control de calidad, si el condón está pegajoso o quebradizo, no se debe utilizar.

Diafragmas**Duración: Variable**

El diafragma debe estar limpio, libre de perforaciones o resquebrajaduras, las que son claramente visibles, por más pequeñas que sean, al ponerlo a contraluz. Debe ir acompañado en su empaque de un tubo de jalca anticonceptiva y un aplicador tipo jeringa.

Su calidad debe revisarse cada dos años, y si es necesario hay que reemplazarlo. Revisar perforaciones y resquebrajaduras.

Jalea espermicida**Duración: 3 años**

El tubo que contiene la jalea no debe estar arrugado ni permitir la salida del producto; el aplicador debe poder atornillarse con facilidad a la boca del tubo. Asegurarse de que en el envase se haya incluido la información correcta acerca del producto.

Espuma espermicida**Duración: 3 años**

El envase no debe ser expuesto a calor intenso ni a fluctuaciones extremas de temperatura o humedad, debiendo almacenarse parado a temperaturas que no excedan 49 Centígrados. Debido a que el contenido está bajo presión, el envase no debe perforarse ni incinerarse. Cada envase debe contener la información sobre el producto y su uso correcto.

~so~npoid sosa op sO~tm~pqT3j 901 ~p

sauop~puamo~ai su~ asa~uosqo 'osuo a~sa ua 'o;ue.IaJip u9~o~Inp unn ioue~i uepand e~uauq~oo~
sop~a~s~q~ sa~.io soA~daDuo~1uU sorj ~u9~ioq~a op ~i.peJ ~i op .IJ pild ~ sotj~ o~u~ op
u9L3~Jnp unn uoue~ 'Vd~Nfl iod soppo~s~qu 'solulo 5OA~1dO~(uO~)ptW 901 'p~pomnq uts X
(~0g~T) e~ueiqtu~ ~.ini~iodmo; ~ osi~uao~m~ tv

~uiop~d ~l op u9to~3u~sop X od~ ~

oqop as u~qmmi o~pnoid 10 aiqos u;un~p~ u9~mIoJt! WI .0p0.U03 .1OIO~) 10 u~uO s~.iopLJd ~
onb X so~oldmo~ u~so s~.iop~d op so~s9dop sot onb 'o;oi ~so ou ~iop~Jd ~ op 051?AUO 1⁰P
opezquo~so onIttun~ ~o onb ~rnue~ioduxI uu.1~ opso u~qU1~J,

ns uonb!JLloA so~3npo.1d op 5eIOP~.r~sTu~tup~ 5o~ onb ~.md ~IAqo X I!~J

m.luoJ ~un so 'e~njosq~ pupi~ op ~qonid t~un oXn;~suo3 ou anbunV ~
so p~piju~ ns 'oiuTtun~ _oded IOP 5~A~1~ ~ u~.wrndmo ~ odmoi as ~ ~S ~.xop~d ~
op zopqos ~ op u9t~nrntustp ~ so opnpoid o~s9 op oiouo;op op imjos ~iounad ~I

METODO	TIEMPO DE DURACION
Hormonales Orales	3 a 5 años
Hormonales inyectables	5 años
Dispositivos Intrauterinos (TCu 380) (Esterilización del producto mientras su envoltura este sellada).	Fecha de Venc. + 3años.
Condones	3 a 8 años
Espumas Espermicidas	3 a 5 años
Jaleras	3 a 5 años

SOUE ~:U9iOWJf~

9~.IO SOAi~00U001~UV

OVUFIVO ~WUfIO~SV VHVd SO1MIIWV~IMI'I A
SOAIJAIOMOOIINV SO'1 IU NOLWHfIU

Tableta espermicida

Duración: 5 años

La información de las cajas o envases debe corresponder a la información impresa en el envase de la tableta. No debe haber tabletas quebradas, faltantes o de diferente color ni rasgaduras en el envoltorio laminado. Las tabletas no deben estar blandas ni quebradizas.

Dispositivos Intrauterinos (DIU)

Duración: 4 años

Debido a que son de plástico, deben protegerse del calor o de la exposición directa a la luz solar. No debe haber roturas en el envase esterilizado, ya que cualquier perforación contamina el dispositivo. Todas las partes que integran el producto deben estar contenidas en el envase esterilizado y la información para su inserción debe ser legible.

No hay que preocuparse si los DIU de cobre se oscurecen, ya que esto es normal y se debe a un proceso natural provocado por los gases contenidos en el aire.

Inyectables

Duración: 5 años

Si se almacenan a temperatura ambiente (15-30 grados centígrados) no perderán su efectividad hasta la fecha de caducidad. Las dosis no deben refrigerarse.

Implantes:

Se envasan en un sobre sellado y esterilizado. Si el sello estéril se rompe o faltan algunas de las cápsulas, el producto debe desecharse. Hay que protegerlo del calor excesivo, la exposición directa a la luz solar y humedad excesiva.

El NORPLANT tiene una duración de cinco años desde su fecha de elaboración, siempre que el envase esterilizado de plástico no se abra o sufra algún daño. Aunque es un producto muy estable y puede almacenarse a temperaturas que oscilan entre -20°C y 50°C , es esencial que este en un ambiente seco. Una vez insertados, los implantes tienen cinco años adicionales de vida activa.

DISTRIBUCION

El objetivo central de éste modelo de distribución es el de garantizar que los insumos de planificación familiar requeridos por los distintos usuarios del programa sean suministrados según las especificaciones y cantidades adecuadas, en forma segura y en el lugar y periodo establecidos.

Para el logro del objetivo expuesto anteriormente se necesita el establecimiento y cumplimiento de ciertas normas y procedimientos que se detallan a continuación:

- a) La distribución de los insumos será desde los almacenes centrales hacia las unidades

Municipales o cabeza de Distrito que se establezcan de común acuerdo entre la Dirección Materno Infantil, SILAIS y CIPS. Esto se propone tomando en cuenta que la red de unidades de salud suman más de 870, lo cual hará a sumamente engorroso y poco eficiente. Además, el monitoreo se facilita si sólo se controlan 143 unidades en vez de 870. En aquellos casos en que no exista aun abastecimiento directo del CIPS a las unidades Municipales se preparara un embarque por SILAIS de acuerdo a la programación establecida y al cronograma de distribución aprobado por la Dirección Materno Infantil y el CIPS.

- b) La Dirección de Distribución del CIPS esta obligada a procesar las solicitudes o pedidos que realicen los SILAIS ajustándose a la programación establecida.
- c) Toda entrega de insumos debe ser documentada y sustentada en la programación establecida y ajustada a los periodos de entrega definidos en el cronograma aprobado.
- d) Los insumos que no pudieren ser entregados dentro del periodo establecido, por no haber suficiente existencia, deberán ser distribuidos por el CIPS a la brevedad posible y por su propia responsabilidad e iniciativa. El uso del número de Lote en el registro de entregas permitirá determinar con mayor facilidad la proveniencia de cualquier fuga que se detecte en el mercado negro o en farmacias privadas.
- e) En el caso de aquellos SILAIS que por sus condiciones no puedan ser atendidos a través de la flota de transporte regular del CIPS y que por la distancia *si* otras razones no puedan cubrir los costos de transporte, el Nivel Central y el Proyecto buscaran el financiamiento necesario para la contratación de transportistas privados que puedan realizar las entregas en forma directa al almacén del SILAIS y éste a su vez se responsabilizara pero la distribución a las Unidades Municipales.

Una forma concreta y sencilla de visualizar el proceso propuesto en este documento es a través de un flujo grama de fases y actividades como el que se diseño y explica a continuación (**ver Flujo grama #1**).

DESCRIPCION NARRATIVA DE FLUJOGRAMA #1

a) Instancias Administrativas Involucradas

Aunque el flujo grama no lo contempla, uno de los primeros pasos del sistema es la notificación del embarque de los insumos de Planificación familiar al MINSA.

Dicha notificación es, actualmente, enviada a la Dirección Materno Infantil del Nivel central del Ministerio quien debe coordinar con la Dirección General del CIPS, para lograr el desaduanaje del embarque notificado.

A nuestro juicio esto constituye uno de los factores causales más importantes del retraso en la llegada de los insumos al CIPS y posteriormente a las unidades, ya que:

La DM1 primero informara al CIPS y después la Dirección General del CIPS girara instrucciones a su Dirección de Operaciones para que proceda a iniciar los tramites de desaduanaje y recepción, ya sea en las aduanas estatales o en el almacén fiscal, después de lo cual se realizara la inspección, el Control de Calidad y posteriormente el envío a las bodegas de Distribución.

Notificar simultáneamente a la DM1 y al CIPS generara la acción inmediata hacia la Dirección de Operaciones y reducirá significativamente la estadía de los insumos en las aduanas y / o almacenes fiscales disminuyendo las posibilidades de sustracciones o fugas a este nivel.

FLUJOGRAMA N° 1

FLUJO DE ALMACENAMIENTO Y DISTRIBUCION

#	EVENTO	RECOMENDACIONES DE METODO	RESPONSABLE DIRECTO	PARTICIPANTES EN LA EJECUCION
1	Recepción de importación en aduana.	Asegurar el perfecto estado de llegada de los bienes al país. Procesamiento de documento. Asegurar bodega para mercancía. Control de la llegada de mercancía a terminales de aduana.	Dirección de Operaciones (D.O.) Centro de Insumos para la Salud. (CIPS).	Dpto. de Internaciones de la Dirección de Operaciones. (D.O.).

Programa de Distribución (continuación)	<p>Elaborar requisas para el despacho correspondiente.</p> <p>Establecer un Control de recibos.</p> <p>Satisfacer requerimientos programados.</p> <p>Comparación entre lo que se tiene en existencia y lo solicitado por las unidades.</p> <p>Proporcionar a Direcc. Materno Infantil listado de las existencias de insumos anticonceptivos para la estimación de requerimientos.</p>		<p>Dpto. de Atenc. Integral a la Mujer MINSA.</p> <p>Resp. de Logística. Direcc. Materno Infantil MINSA.</p>
Transporte a las Unidades beneficiarias.	<p>Garantizar el transporte adecuado de mercancía a las Unidades de Salud.</p> <p>Garantizar la custodia de bienes.</p>	<p>Direcc. Admtiva. CIPS.</p> <p>Direcc. Distrib. CIPS.</p>	<p>Dpto. Transporte. Dpto. Seguridad Interna.</p>
Recepción en bodega de unidades beneficiarias.	<p>Asegurar que las Unidades tengan control administrativo que garanticen la buena administración de los insumos.</p> <p>Efectuar conteo, clasificación y control de calidad.</p> <p>Confirmar posibles daños o faltantes.</p> <p>Asegurar la conservación y la protección de la mercancía.</p>	<p>Direcc. A.T.M. y SILAIS.</p> <p>Direcc. Municipal y ATM Municipal.</p> <p>Resp. Materno Inf. Municipal</p>	<p>Resp. de A.T.M. y Farmacias de Unidades.</p> <p>Resp. de Materno Infantil de Unidades.</p> <p>Supervisores de Logística de Materno Infantil.</p> <p>Supervisores de A.T.M. y la Direcc. General de Normalización de Insumos Médicos (D.G.N.I.M.).</p>

<p>Control inventario y acta de recepción. SILAIS/ MUNICIPIO.</p>	<p>Utilizar procedimientos primeras entradas, primeras salidas para asegurar que los inventarios viejos sean utilizados primeros que los nuevos. Establecer un procedimiento minucioso para evitar posibles escapes de inventario. Identificar, vencimiento o inventario obsoleto.</p>	<p>Resp. A.T.M., bodega y farmacias de Unidades de Salud.</p>	<p>Resp. A.T.M., bodega y farmacias de Unidades de Salud.</p>
<p>Inspección de mercancía .</p>	<p>Asegurar que la mercancía recibida esté de acuerdo a la lista de pedido. Confirmar posibles daños y faltantes.</p>	<p>Resp. A.T.M., bodega, farmacias y Unidades de Salud.</p>	<p>Resp. A.T.M., bodega, farmacias y Unidades de Salud.</p>
<p>Almacenamiento en Unidades beneficiarias.</p>	<p>Asegurar la conservación y protección de los insumos anticonceptivos, su fácil manejo, su rápida identificación y localización. Aprovechamiento máximo del espacio. Adecuada instalación física.</p>	<p>Direcc. SILAIS Municipal. Resp. A.T.M., bodega y farmacia de Unidades de Salud.</p>	<p>Resp. A.T.M., bodega y farmacia de Unidades de Salud.</p>

b) Descripción del Proceso

Una vez recibida la notificación del embarque en la Dirección General del CIPS esta instruye a la Dirección de Operaciones para que se inicie el trámite de desaduanaje.

Con los documentos de embarque el Departamento de Internaciones realiza el proceso de nacionalización de los insumos y solicita a la Dirección General de Cooperación Externa la tramitación de Carta del Vice Ministro Administrativo para obtener a su vez, el aval del Ministerio de Cooperación Externa y lograr el desaduanaje (esto en el caso de donaciones).

En el caso de adquisiciones se requiere la emisión de una carta de garantía por parte de la Dirección General del CIPS para lograr el desaduanaje.

Con la liberación de Aduanas se trasladan los insumos a la Bodega de Recepción ubicada en el complejo central de almacenes, en esta bodega se realiza la actividad de inspección de la mercadería con base en la documentación de embarque, se toman muestras para el análisis de Control de Calidad y se registra cualquier deficiencia observada, también se hace conteo y se solicita al Departamento Técnico su dictamen sobre los requerimientos Técnicos especificados en el Contrato de compra o en el convenio de donación según sea el caso.

Después de completados estos procesos y obtenido el dictamen favorable del Departamento Técnico y el Laboratorio de Control de Calidad, se trasladan los insumos a las instalaciones de almacenamiento de la Dirección de Distribución, previo registro del Ingreso en el Master Kardex de la Dirección General.

Una vez en la bodega de distribución, se levanta inventario y se compara con la “forma de traslado entre bodegas” y si coincide se registra en inventario general y en kardex; si el insumo es de donación se usa el Kardex individualizado por fuente si no se usa el general.

Todos los ingresos se notifican a la Dirección de Informática quien actualiza los inventarios globales del CIPS.

Partiendo de que la programación de necesidades de las unidades ya fue determinada y consolidada por la DGNIM y la DMI éstas coordinan con el Departamento de programación de la Dirección de Distribución la elaboración del cronograma de distribución.

La Dirección de Distribución, en coordinación con la Dirección Administrativa elaboran el plan de rutas de entrega y el Departamento de despacho realiza la carga de la flota de acuerdo al cronograma.

En el lugar de destino, ya sea bodega de SILAIS o de Unidad Municipal, el responsable de bodega con el responsable de ATM reciben el envío, levantan inventario y si la requisita de envío coincide con el inventario se procede a su registro **en ~ Kardex e inventario de Bodega**, si no, se documenta el faltante y se notifica en terrinitos de cantidad, tipo de insumo, nombre genérico y numero de Lote a la Dirección de ATM del SILAIS , **de Distribución** del CIPS, Auditorias del CIPS y MINSA y a la Dirección Materno Infantil.

Esta notificación deberá ser levantada en el momento de la recepción, conjuntamente por: Los Responsables de Bodega y ATM del lugar de destino del envío.

Una vez en la bodega y de acuerdo a las necesidades se ubicaran dos inventarios, uno de "Bulto" o de existencias selladas y otro de "Trabajo" o de existencias abiertas, considerándose como base de calculo para estimación de necesidades o para pedidos, solo el inventario de "Bulto" ya que el de Trabajo se considerara como consumo.

La Dirección General del CIPS, la DGNIM, y la DM1 coordinaran sus esfuerzos a fin de realizar supervisiones conjuntas en los distintos niveles del sistema de suministros.

SISTEMA DE INFORMACION

Se define como sistema de información al conjunto de elementos estructurales, técnicos, conceptuales y físicos, relacionados, cuya función es recolectar, procesar, analizar e interpretar datos para crear la información necesaria de acuerdo a las necesidades y características de la demanda de conocimiento para la toma de decisiones en relación a la cantidad, calidad, oportunidad y con el grado de detalle y flexibilidad suficiente para ser útil a los requerimientos operativos del Sistema de Suministros de uno o mas insumos en una institución determinada.

El así llamado Subsistema de Información en Suministros es de manera concreta una herramienta de carácter GERENCIAL que provee los elementos necesarios para la toma de decisiones y la ejecución de acciones dentro del proceso de gestión integrado y racional de los suministros.

Es también el elemento que facilita el desarrollo de la planificación, normatización y programación permitiendo la monitoria y evaluación, y estableciendo entre los niveles de operación del sistema la coherencia necesaria para mantener su unidad sistémica.

Las rápidas variaciones del entorno en que debe operar el sistema de suministros **de** los insumos de planificación familiar, plantea a los niveles gerenciales del mismo, exigencias muy concretas con respecto al tiempo de reacción y alas medidas de control interno.

Ante estas exigencias, las autoridades superiores del programa y la institución solo podrán tomar decisiones en la dirección correcta si cuentan con información oportuna, adecuada, precisa y fácilmente accesible.

Es importante se fialar que no todos los niveles demandan el mismo tipo de información ya que realizan actividades y tienen funciones diferentes, por ello se hace indispensable una verdadera estratificación de la información.

Con base en lo expresado anteriormente, podemos establecer cuales serán las necesidades de información esenciales de acuerdo al nivel de operación del sistema:

a) Nivel de Unidad Municipal:

- a.1. Niveles de utilización de los insumos de P.F.
- a.2. Prioridad de adquisición.
- a.3. Ciclo de reposición.
- a.4. Existencias disponibles en la U. Municipal y sus unidades dependientes, de cada uno de los insumos de P.F.

b) Nivel SILAIS:

- b. 1. La misma información que el nivel de U. Municipal en a. 1,2 y 3.
- b.2. Información sobre las existencias disponibles en cada U. Municipal, de los insumos de P.F. en buen estado.
- .3. Datos consolidados sobre la producción de servicios de P.F. en las U. Municipales y sus unidades dependientes.

C) Nivel Central:

- c.1. La misma información que el nivel de SILAIS en b.2.
- c.2. Información sobre las existencias disponibles de los insumos de P.F. en buen estado, en el almacén central.
- c.3. Datos consolidados sobre la producción de servicios de P.F. de cada SILAIS a nivel nacional.

El uso del instrumento de registro Diario/Mensual de Atención, propuesto como parte del formato de "Registro Diario de Atención Primaria Ambulatoria", elaborado por la Dirección de Informática del Nivel Central, permitirá consolidar la información necesaria en el Nivel SILAIS y posteriormente en el Nivel Central.

(Ver flujo grama # 2).

Finalmente se sugiere el desarrollo de un programa de capacitación en administración gerencial operativa de suministros dirigido a los responsables de Materno/Infantil a nivel Municipal y de SILAIS con la participación del Nivel Central.

FLUJOGRAMA N2 2

Nº	NIVEL	Instrumento	Actividad
	Unidad de Salud.	Resumen de Planificación Familiar.	Llenar instrumento y remitirlo al C/S Municipal.
	Municipio.	Registro mensual de Planificación Familiar	Consolidar resúmenes de Unidades y remitir consolidado al SILAIS.
	SIL AIS.	Registro mensual de Planificación Familiar.	Consolidar resúmenes de municipios y remitir consolidado al Nivel Central.
	Nivel Central.	Tablas, Series Cronológicas y Registro Nac. Mensual de Planificación Familiar.	Consolidar los registros nacionales y procesarlos. Esta actividad corresponde a la Dir. Gral. de Informática.

VII. Resultados esperados

1. Estructura Organizativa
La Dirección Materno Infantil y otras Instancias involucradas están conformados y laborando con personal calificado, experiencia en los servicios y se encargan de la normación de los insumos médicos.
2. Organizada y funcionando la comisión técnica para realizar el proceso de Selección, Programación, Control, Evaluación y Uso Racional de los insumos de Planificación Familiar.
3. Cuantificación de las necesidades estimadas y disponibilidades de existencias, expresadas en cantidades físicas y valor.
4. La Programación ajustada a población, producción de servicios y consumos esta definida en cada SILAIS y Unidades de Salud (Hospital y C/S Municipales).
5. El subsistema de Selección, Programación y Control esta funcionando de manera que las solicitudes para adquirir los insumos se atienden oportunamente y se abastece de acuerdo alas necesidades Programadas de cada Unidad, según el cronograma de distribución establecido.
6. La eficiencia administrativa y el sistema de control en funciones han logrado una sensible disminución de las pérdidas prófugas, sustracciones y/o vencimientos.

VIII. Glosario de conceptos

1. SELECCION

Elección del tipo de anticonceptivos (gestágenos orales, DIU, condón) apropiado.

2. PROGRAMACION

Identificación de necesidades (calculo de demanda), en función de metas de cobertura establecida por el Programa para abastecer alas Unidades de Salud con la debida coordinación entre instancias involucradas luego se compatibiliza con la disponibilidad (existencias) para obtener requerimientos reales.

3. ADQUISICION

Es la adquisición de insumos médicos requeridos por las Unidades de Salud cumpliendo especificaciones técnicas, calidad, cantidad y oportunidad de envío.

4. RECEPCION

Verificación cualitativa de los recibido para determinar si se ajusta a especificaciones descritas en documentación de ingreso.

5. ALMACENAMIENTO

Consiste en la custodia de insumos médicos de acuerdo a normas establecidas garantizando ordenamiento, localización y buena conservación de los mismos.

6. DISTRIBUCION

Es el traslado de insumos médicos del almacén del C.I.P.S. hacia las Unidades de Salud, se realiza de acuerdo a recepción de solicitudes presentadas por las Unidades de Salud.

7. INFORMACION

Es el registro sistemático de datos estadísticos para realizar el trabajo de monitoreo y evaluación del suministro relacionándolo con los resultados de cobertura de atención. Este es posible si se establece un sistema de recolección unificado y sencillo que sirva para la toma de decisiones oportunas.

8. CONTROL Y EVALUACION

Seguimiento y análisis de la distribución en función de la Programación y/o datos de consumos a fin de ajustar cantidades a solicitar de acuerdo a metas de cobertura. Analizar el funcionamiento general de la Logística de suministro para realizar correcciones oportunas.