

Manual de Gestión Logística de Métodos de Planificación Familiar para Áreas de Salud y Hospitales



Manual de Gestión Logística de Métodos de Planificación Familiar para Áreas de Salud y Hospitales

Guatemala, Abril de 2018

AUTORIDADES DEL MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL

Doctor Carlos Enrique Soto Menegazzo
MINISTRO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL

Licenciado José Gustavo Arévalo Henríquez
VICEMINISTRO ADMINISTRATIVO

Doctor José Roberto Molina Barrera
VICEMINISTRO TÉCNICO

Doctor Mario Alberto Figueroa Álvarez
VICEMINISTRO DE HOSPITALES

Doctor Julio Humberto García Colindres
VICEMINISTRO DE ATENCIÓN PRIMARIA

Índice

Siglas o Abreviaturas	II
Presentación	I
Marco Legal	2
Objetivos	4
Descripción de Procesos de Gestión Logística para Métodos de Planificación Familiar	5
Selección	7
Programación de Necesidades y Adquisición	11
Control de Inventarios	19
Almacenamiento	25
Distribución	31
Atención al Usuario	41
Sistema de Información	47
Sala Situacional	55
Anexos	67
Requisición y Despacho de Almacén	69
Procedimiento Especial para la determinación de responsabilidades en caso de pérdidas	70
Participantes en el proceso de actualización y validación de Manual	75
Bibliografía	76

Siglas o abreviaturas

APP	Años Protección Pareja
AQV F	Anticoncepción Quirúrgica Voluntaria Femenina
AQV M	Anticoncepción Quirúrgica Voluntaria Masculina
BPA	Buenas Prácticas de Almacenamiento
CAP	Centro de Atención Permanente
CAIMI	Centro de Atención Integral Materno-Infantil
CNAA	Comisión Nacional de Aseguramiento de Anticonceptivos
C/S	Centro de Salud
CENAPA	Centro de Atención a Pacientes Ambulatorios
CUM	Centro de Atención de Urgencias Médicas
DAS	Dirección de Área de Salud
DCI	Denominación Común Internacional
DIU	Dispositivo intrauterino
DMS	Distrito Municipal de Salud
DRPAP	Departamento de Regulación de los Programas de Atención a las Personas
GAF	Gerente Administrativo Financiero
GNPF	Guía Nacional de Planificación Familiar
IGSS	Instituto Guatemalteco de Seguridad Social
LBMM	Lista Básica de Medicamentos del MSPAS
KARDEX	Tarjeta de control de suministros
MDF	Método de Días Fijos (collar del ciclo)
MED	Meses de Existencia Disponibles
MELA	Método de Lactancia y Amenorrea
MSPAS	Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social
OMS	Organización Mundial de la Salud
PAC	Plan Anual de Compras
PEPE	Primero en Expirar, Primero en Entregar
PNS	Programa Nacional para la Prevención de Infecciones de Transmisión Sexual, VIH y SIDA
PF	Planificación Familiar

PIPELINE	Herramienta para el monitoreo y planificación de adquisiciones y envíos
PMDR	Promedio Mensual de Demanda Real
PNSR	Programa Nacional de Salud Reproductiva
POA	Plan Operativa Anual
P/S	Puesto de Salud
PSF	Puesto de Salud Fortalecido
RDDR	Registro Diario de Demanda Real
SIAL	Sistema de Información para la Administración Logística
SIGSA	Sistema de Información Gerencial en Salud
UGL	Unidad de Gestión Logística
UPE	Unidad de Planificación Estratégica
GAF	Gerencia General Administrativo Financiera
STOCK	Se refiere a la cantidad de medicamentos y productos afines con la cual se dispone en determinado momento para cubrir varias asistencias a pacientes en un servicio.
VIH	Virus de la Inmunodeficiencia Humana
SIDA	Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida



*Ministerio de Salud Pública
y Asistencia Social*

ACUERDO MINISTERIAL NÚMERO 98-2018.

Guatemala, 27 de abril de 2018.

EL MINISTRO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL

CONSIDERANDO:

Que de conformidad con la Constitución Política de la República de Guatemala, cada ministerio estará a cargo de un ministro de Estado, quien tendrá las funciones de ejercer jurisdicción sobre todas las dependencias de su ministerio; dirigir, tramitar, resolver e inspeccionar todos los negocios relacionados con su ministerio y velar por el estricto cumplimiento de las leyes, la probidad administrativa y la correcta inversión de los fondos públicos en los negocios confiados a su cargo;

CONSIDERANDO:

Que la Ley del Organismo Ejecutivo establece que, además de las que le asigne la Constitución Política de la República y otras leyes, los Ministros tienen las atribuciones de cumplir y hacer que se cumpla el ordenamiento jurídico en los diversos asuntos de su competencia; dirigir y coordinar la labor de las dependencias y entidades bajo su competencia, así como la administración de los recursos financieros, humanos y físicos bajo su responsabilidad, velando por la eficiencia y eficacia en el empleo de los mismos y dictar los acuerdos, resoluciones, circulares y otras disposiciones relacionadas con el despacho de los asuntos de su ramo, conforme a la ley. Que la Ley Orgánica del Presupuesto establece que, es responsabilidad de la autoridad superior de cada organismo o entidad del sector público, la implementación y mantenimiento de procedimientos que aseguren el eficaz y eficiente desarrollo de las actividades institucionales y la evaluación de los resultados de los programas, proyectos y operaciones;

CONSIDERANDO:

Que la Ley de Desarrollo Social establece que, para fortalecer los servicios de salud reproductiva, se llevará a cabo programas y servicios de planificación familiar, basados en información veraz, objetiva, ética, es decir, fundada en la naturaleza de las personas y de la propia sexualidad humana, completa, fácil de entender, accesibles para todas las personas y parejas, en los establecimientos de salud pública y del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, en relación con sus afiliados y beneficiarios. El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social deberá elaborar, informar verazmente y difundir las normas y guías sobre la distribución y uso de los métodos anticonceptivos, tanto naturales como artificiales, ofrecidos en los servicios de salud. Que el Acuerdo Ministerial Número 006-2015, de fecha 20 de enero de 2015, creó la Unidad de Gestión Logística del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social la que tiene como uno de sus objetivos asegurar la disponibilidad de los medicamentos, productos afines e insumos estratégicos en salud en la red de servicios del MSPAS, mediante el adecuado funcionamiento del sistema logístico y el cumplimiento de las normas, reglamentos y lineamientos. Razón por la cual es necesario emitir el Acuerdo Ministerial que apruebe el Manual de Gestión Logística de Métodos de Planificación Familiar para Áreas de Salud y Hospitales, en congruencia con lo que establece el Acuerdo Ministerial citado;

POR TANTO:

En el ejercicio de las funciones que le confiere el Artículo 194 literales a), f) e i) de la Constitución Política de la República de Guatemala y con fundamento en los Artículos 27 literales a), f) y m) del Decreto Número 114-97, Ley del Organismo Ejecutivo; 1 literal f) numeral 3) del Decreto Número 101-97, Ley Orgánica del Presupuesto; 26 numeral 3 del Decreto Número 42-2001, Ley de Desarrollo Social, todos del Congreso de la República de Guatemala; y el Acuerdo Ministerial Número 006-2015, del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social;

ACUERDA:

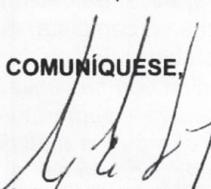
Artículo 1. Aprobación. Aprobar el Manual de Gestión Logística de Métodos de Planificación Familiar para Áreas de Salud y Hospitales y sus anexos 1 y 2, que contiene el formulario de Requisición Despacho de Almacén y Procedimiento Especial para la Determinación de Responsabilidades en Caso de Pérdidas, respectivamente, que tiene por objetivo regular el sistema de gestión logística de métodos de planificación familiar, en la red de servicios del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, a través de lineamientos técnicos y procedimientos para garantizar la disponibilidad oportuna y eficiente de insumos.

Artículo 2. Aplicación obligatoria. El Manual de Gestión Logística de Métodos de Planificación Familiar para Áreas de Salud y Hospitales, es de aplicación obligatoria en todos los servicios de salud a nivel nacional del primero, segundo y tercer nivel de atención, Áreas de Salud y Hospitales del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social.

Artículo 3. Coordinación. El Programa Nacional de Salud Reproductiva, la Unidad de Gestión Logística y la Dirección General del Sistema Integral de Atención en Salud, son los responsables de la difusión, comunicación y transferencia del Manual de Gestión Logística de Métodos de Planificación Familiar para el primero, segundo y tercer nivel de atención, Áreas de Salud y Hospitales.

Artículo 4. Vigencia. El presente Acuerdo Ministerial empieza a regir inmediatamente y deberá hacerse del conocimiento de todos los servicios de salud y publicarse en la página web del Ministerio, para su debido cumplimiento.

COMUNIQUESE.


DOCTOR CARLOS ENRIQUE SOTO MENEGAZZO
MINISTRO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL


DOCTOR MARIO ALBERTO FIGUEROA ÁLVAREZ
TERCER VICE MINISTRO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL


CARLISOMARA RAMOS GONZÁLEZ

Presentación

El MSPAS, a través de la Sección de Normativa y Asistencia Técnica de la UGL y el PNSR han realizado una actualización del Manual para la Gestión Logística de Métodos de Planificación Familiar para áreas de salud y Hospitales, elaborado en el año 2002, con el fin de fortalecer y estandarizar el desarrollo de los procesos logísticos para facilitar la disponibilidad oportuna de métodos de PF en la red de servicios a nivel nacional.

Los métodos de PF que el PNSR actualmente oferta a la población son: anticonceptivos orales combinados, condón (planificación familiar y profilaxia sexual), DIU, inyectable trimestral, bimensual y mensual; implantes sub dérmicos así como AQV F, AQV M y el anticonceptivo de emergencia. Además, el PNSR promueve los métodos naturales (MDF y MELA). Éstos pueden variar de acuerdo a los criterios técnicos definidos por el PNSR.

El presente documento incluye para cada proceso su definición, objetivo, lineamientos y la descripción de procedimientos clave a ser realizados en Hospitales, direcciones de área de salud, distritos municipales de salud y servicios del primero y segundo nivel de atención.

Los contenidos están sustentados en la Norma Técnica para la Gestión de Medicamentos vigentes, así como otros acuerdos ministeriales y lineamientos técnicos del PNSR, por lo que este documento se considera de referencia para implementar los procesos de la gestión logística de métodos de PF. La UGL en coordinación con el -PNSR- dará lineamientos en temas específicos a través de documentos oficiales.

Marco Legal

La Constitución Política de la República de Guatemala, en el Artículo 47 establece que el Estado garantiza la protección social, económica y jurídica de la familia. Promoverá su organización sobre la base legal del matrimonio, la igualdad de derechos de los cónyuges, la paternidad responsable y el derecho de las personas a decidir libremente el número y espaciamiento de sus hijos.

El Decreto Número 90-97 del Congreso de la República de Guatemala, Código de Salud, en el Artículo 9 regula que el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, tiene a su cargo la rectoría del Sector Salud, asimismo la función de formular, organizar, dirigir la ejecución de las políticas, planes, programas y proyectos para la entrega de servicios de salud a la población.

El Decreto Número 42-2001 del Congreso de la República de Guatemala, Ley de Desarrollo Social, en el Artículo 25 norma que la salud reproductiva es un estado general de bienestar físico, psíquico, personal y social en todos los aspectos relacionados con la sexualidad humana, con las funciones y procesos del sistema reproductivo, con una vida sexual coherente con la propia dignidad personal y las propias opciones de vida que conduzcan a disfrutar una vida sexual satisfactoria y sin riesgos, así como la libertad de procrear o no, y decidir cuándo y con qué frecuencia, de una forma responsable y el Artículo 26 establece que, el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social en coordinación con el Ministerio de Educación debe diseñar, coordinar, ejecutar y promover el Programa de Salud Reproductiva, que sea participativo, sin discriminación e incluyente y que tome en cuenta las características, necesidades y demandas de mujeres y hombres. El Programa de Salud Reproductiva deberá cumplir y apegarse a las siguientes disposiciones: Objeto. El Programa de Salud Reproductiva tiene como objetivo esencial reducir los índices de mortalidad materna e infantil, haciendo accesibles los servicios de salud reproductiva a mujeres y hombres, educándolos sobre los mismos. Planificación Familiar. Para fortalecer los servicios de salud reproductiva, se implementarán programas y servicios de planificación familiar, basados en información veraz, objetiva, ética, fundados en la naturaleza de las personas y de la propia sexualidad humana, completa, fácil de entender, accesibles para todas las personas y parejas, en los establecimientos de salud pública y del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, en relación con sus afiliados y beneficiarios. El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social deberá elaborar, informar verazmente y difundir las normas y guías sobre la distribución y uso de los métodos anticonceptivos, tanto naturales como artificiales, ofrecidos en los servicios de salud.

El Decreto Número 87-2005 del Congreso de la República de Guatemala, Ley de Acceso Universal y Equitativo de Servicios de Planificación Familiar y su Integración en el Programa Nacional de Salud Reproductiva, en el artículo 1 establece que la presente Ley tiene como objeto asegurar el acceso de la población a los servicios de planificación familiar; que conlleve la información, consejería, educación sobre salud sexual y reproductiva a las personas y provisión de métodos de planificación familiar. Además establecer mecanismos dirigidos a la consecución de nuevas fuentes de financiamiento local, reduciendo la dependencia histórica de los servicios de planificación familiar de donantes internacionales. En el Artículo 4 establece que el MSPAS, el IGSS y otras entidades públicas y privadas del sector salud, deben garantizar mantener en forma sostenible todos los métodos modernos de espaciamiento de embarazos en los establecimientos de la red pública de salud, que permita responder adecuadamente a la demanda de la población y asegure el acceso universal a los mismos. En el Artículo 7 indica que, el MSPAS, el IGSS y otras entidades públicas y privadas del sector salud, deben proveer los servicios de planificación familiar a través de la oferta de la gama de métodos tradicionales y modernos de espaciamiento de embarazos, asegurando que los y las proveedoras tengan las competencias técnicas para prestar servicios de calidad y calidez y cuenten con el equipo e insumos de acuerdo a la normativa establecida por el MSPAS; y, el Artículo 17 determina que se crea la Comisión Nacional de Aseguramiento de Anticonceptivos, CNAA, que tendrá como objeto velar por la disponibilidad de anticonceptivos para garantizar el acceso de la población guatemalteca a servicios de planificación familiar.

El Decreto Número 32-2010 del Congreso de la República de Guatemala, Ley para la Maternidad Saludable, en el Artículo 2 define que, los fines de esta Ley son: declarar la maternidad saludable asunto de urgencia nacional; apoyar y promover acciones para reducir las tasas de mortalidad materna y neonatal en la población vulnerada; garantizar el acceso universal, oportuno y de calidad a servicios materno-neonatales, incluida la PF, y el Artículo 25 dispone que, el MSPAS y el IGSS, asignarán los recursos necesarios para la atención de la salud materna neonatal en los tres niveles de atención definidos en esta Ley, priorizando aquellas regiones del país con mayor índice de muerte materna y neonatal, así como las regiones con mayor vulnerabilidad en función al nivel de pobreza y extrema pobreza de la población.

Decreto Número 21-2004 del Congreso de la República de Guatemala, Ley del Impuesto Sobre la Distribución de Bebidas Alcohólicas Destiladas, Cervezas y otras Bebidas Fermentadas, en el Artículo 25 ordena que, de los recursos recaudados por la aplicación de ese impuesto, se destinará un mínimo del quince por ciento (15%) para programas de salud sexual y reproductiva, PF y alcoholismo del MSPAS. De esa asignación, como

mínimo deberá destinarse un treinta por ciento (30%), exclusivamente, para la compra de insumos anticonceptivos, lo que se realiza en base a lo establecido en el artículo 19 de la Ley de Acceso Universal y Equitativo de Servicios de Planificación Familiar y su Integración en el PNSR, Decreto Número 87-2005 del Congreso de la República de Guatemala. En virtud de lo cual el Ministerio de Finanzas Públicas crea dentro del Presupuesto del MSPAS, una partida presupuestaria específica para la compra de insumos anticonceptivos.

Objetivos

Objetivo General

- Regular el sistema de gestión logística de métodos de PF, en la red de servicios del MSPAS, a través de lineamientos técnicos y procedimientos para garantizar la disponibilidad oportuna y eficiente de éstos insumos.

Objetivos específicos

- Orientar al personal que interviene en actividades logísticas en el manejo eficaz de la cadena de suministros de métodos de PF.
- Garantizar la calidad de métodos de PF en los servicios de salud, mediante la implementación de las BPA.
- Difundir lineamientos técnicos a la red de servicios para una adecuada distribución de métodos de PF que aseguren el uso oportuno y eficiente.
- Estandarizar procedimientos para la recolección y el reporte de información logística esencial referente a métodos de PF, de manera periódica en todos los niveles de gestión y atención de la red de servicios del MSPAS.
- Contribuir al fortalecimiento del personal de salud, para la aplicación de los procedimientos clave de cada proceso de gestión logística, con el propósito de brindar a las y los usuarios una atención de calidad.



Descripción de Procesos de Gestión Logística para Métodos de Planificación Familiar

Selección

Selección

Definición

Es la elección de los métodos e insumos de PF a ser utilizados en una institución de salud de conformidad a criterios técnicos y científicos que se consideran en la LBMM.

Objetivo

Asegurar que la selección de la gama de métodos e insumos de PF que se ofertan en los diferentes niveles de atención del MSPAS, se incluyan en la LBMM, de la Unidad Ejecutora, favoreciendo un mejor suministro y el uso racional a bajo costo.

Los métodos de PF que el PNSR actualmente oferta a la población son los siguientes: anticonceptivos orales combinados, condón (PF y profilaxia sexual), DIU, inyectable trimestral, bimensual y mensual; implantes sub dérmicos así como AQV F, AQV M y el anticonceptivo de emergencia. Además, el PNSR promueve los métodos naturales (MDF y MELA). Estos pueden variar de acuerdo a los criterios técnicos definidos por el PNSR.

Lineamientos

1. El equipo técnico del PNSR, es el responsable de revisar y analizar la inclusión de nuevos métodos de PF que no estén incluidos en las normas, guías y protocolos vigentes, y gestionar su inclusión en la LBMM y GNPF según procedimiento establecido. Así como, si se diera el caso, gestionar la exclusión de algún método.
2. El Comité de Farmacoterapia de la Unidad Ejecutora, en reunión anual o cuando se requiera, realizará la revisión y/o actualización de la LBMM, incluyendo o excluyendo métodos e insumos de PF.
3. Si durante el análisis del Comité de Farmacoterapia de la Unidad Ejecutora, los integrantes del comité presentan una solicitud de inclusión o exclusión de métodos de PF por nivel de atención, el comité deberá trasladar la solicitud al equipo técnico del PNSR para su revisión y posteriormente éste lo traslada al Comité de Farmacoterapia del MSPAS, para que emita dictamen de acuerdo a la revisión realizada por el programa, en un tiempo no mayor de dos meses.
4. El equipo técnico del PNSR asegura la socialización de inclusión y/o exclusión de la gama de métodos de PF al personal técnico y administrativo de las Unidades Ejecutoras de los diferentes niveles de atención del MSPAS.
5. El equipo técnico del PNSR en coordinación con la UGL, monitorea y supervisa que en las Unidades Ejecutoras y los diferentes niveles de atención del MSPAS

apliquen la inclusión y/o exclusión de la gama de métodos de PF según la LBMM actualizada por el Comité de Farmacoterapia Ministerial.

DECRETO 21-04

Ley del Impuesto sobre la Distribución de Bebidas Alcohólicas, Cervezas y otras Bebidas Fermentadas

Art. 25. Destino ... se destinará un mínimo de quince por ciento (15%) para programas de salud sexual y reproductiva, planificación familiar y alcoholismo del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social.

Programación de Necesidades y Adquisición

Programación de Necesidades y Adquisición

Definiciones

Programación de necesidades: Es el proceso logístico en el cual se estiman las cantidades y los costos de los métodos de PF incluidos en la oferta del PNSR para un período determinado. Además determina el momento en el que se debería iniciar el proceso de adquisición para asegurar el abastecimiento sin interrupciones.

Adquisición: Es el proceso mediante el cual se compran los métodos de PF en las cantidades estimadas en la programación según las especificaciones técnicas definidas en la GNPF.

Objetivo

Establecer las cantidades de métodos de PF para asegurar el abastecimiento oportuno y garantizar la disponibilidad en los diferentes niveles de atención del MSPAS, según las especificaciones técnicas definidas en la GNPF de acuerdo a la programación establecida.

Lineamientos

1. El PNSR con base a información enviada por las Unidades Ejecutoras es responsable de realizar la programación anual de métodos de PF para incluirla en el POA y PAC del MSPAS. Y a las gestiones para adquirirlos de forma centralizada a nivel internacional.
2. La Unidad Ejecutora elabora la proyección anual de métodos de PF del siguiente año la cual presenta al PNSR en el primer trimestre del año en curso para ser incluido en el POA del programa.
3. El PNSR analiza las proyecciones de métodos de PF de manera periódica para asegurar la adquisición y abastecimiento a nivel nacional en los diferentes niveles de atención del MSPAS.
4. Las Unidades Ejecutoras deben realizar anualmente el análisis de la tendencia de consumo y demanda real de métodos de PF de su red de servicios, de acuerdo a la metodología recomendada por el PNSR.
5. La proyección de necesidades se basa en la tendencia histórica de consumos y demanda real de los últimos 3 años reportados en el balance mensual consolidado de la DAS y los Hospitales de la red del MSPAS.

6. Para el análisis de tendencias y elaboración de la proyección de necesidades el PNSR habilitará y proporcionará la herramienta excel a utilizar.
7. El ingreso de datos logísticos de métodos de PF estará a cargo del Encargado de Logística y de usuarias nuevas del Equipo de Salud Reproductiva, de las áreas de salud. En Hospitales el ingreso de datos logísticos estará a cargo del jefe de farmacia y de usuarias nuevas del encargado de PF. La revisión y análisis de datos deberá realizarse de manera coordinada tanto en Hospitales como en áreas de salud, con el personal involucrado en el llenado de la herramienta excel.
8. El encargado de logística/jefe de farmacia mensualmente debe revisar la información del balance proveniente de los puntos de entrega de servicio e indicar al encargado del servicio si tiene que revisar algún dato reportado para su confirmación o corrección.
9. Los datos para realizar la proyección de necesidades se obtienen del balance mensual que los puntos de entrega de servicio envían al nivel superior, y que se consolidan en el balance de la Unidad Ejecutora.

A continuación se describen los pasos así como la herramienta excel diseñada para el análisis de tendencia de la demanda real y elaboración de proyección de necesidades de métodos de PF.

1. La información que debe recolectarse para ingresar a la herramienta excel es la siguiente:
 - Demanda real de los 3 años anteriores a la estimación, según el balance consolidado de la Unidad Ejecutora; la demanda real debe estar desglosada con el detalle mes a mes para realizar el análisis de la variabilidad de los datos.
 - Existencias físicas en bodega a la fecha de realización de la estimación niveles del sistema de control de inventarios definidos (máximo y mínimo).
 - Porcentaje de crecimiento poblacional anual, idealmente.
 - Precios unitarios actualizados de cada método de PF.
2. La calidad del dato debe ser verificada previo a realizar la estimación.
3. La información recolectada debe ingresarse a la herramienta excel proporcionada por el PNSR.
4. La herramienta excel permitirá calcular el coeficiente de variación y curtosis a partir de la información ingresada.

El coeficiente de variación determina la consistencia de la varianza respecto a la media; y la curtosis determina la distribución de los datos respecto a la media. Los parámetros a ser evaluados con respecto a los datos son:

- Si el coeficiente de variación es mayor a 0.6 es necesario revisar los datos

- correspondientes a ese año.
- Si la curtosis es mayor a 3 o menor de 3, es necesario revisar los datos correspondientes a ese año.
5. Para cada uno de los métodos de PF se deberá analizar, por año, el coeficiente de variación y curtosis , y de no cumplir con los parámetros se deberá realizar la revisión de los datos de demanda real ingresados y hacer ajustes de ser necesario.
 6. Adicional al análisis de los coeficientes de variación y curtosis de los métodos de PF para los tres años, es necesario analizar variables como:
 - Continuidad en el abastecimiento del servicio
 - Porcentaje de reporte menor al 100%
 - Períodos de información faltante
 7. En caso existiera necesidad de revisar los datos, se presenta a continuación los procedimientos para realizar ajustes:

7.1 Ajuste por datos faltantes

Si durante un año específico no se tuviera información de demanda real de uno o dos meses de los medicamentos a programar se realiza el ajuste de información de la siguiente manera:

$$\text{Demanda Real estimada durante el mes faltante} = \frac{\text{Cantidad total en 3 meses de demanda real sin desabastecimiento}}{3}$$

Ejemplo:

Para ciclos orales se ha analizado la información del año 2012, pero en el mes de enero no existió reporte porque la mayoría de los encargados de servicios estaban de vacaciones, pero existen datos de los meses anteriores, siendo los siguientes:

Octubre	72,618 ciclos
Noviembre	88,078 ciclos
Diciembre	91,971 ciclos
Enero	XXX
Febrero	100,822 ciclos

El ajuste para el mes de enero se realiza de la siguiente manera:

$$\text{Demanda Real estimada del mes de Enero} = \frac{72,618 + 88,078 + 91,971}{3}$$

Demanda Real Estimada del mes de enero = 84,223 ciclos

7.2 Ajuste por informe incompleto

Este ajuste se realiza cuando el porcentaje de servicios que informa no llega al 100%, en algún mes del periodo para el cual se están analizando los datos.

$$\text{Demanda Real estimada durante el mes incompleto} = \frac{\text{Cantidad total de demanda real reportada del mes}}{\% \text{ de servicios que presentan informe del mes}}$$

Ejemplo:

Para ciclos orales se ha analizado la información del año 2012, en el mes de marzo el porcentaje de servicios que informaron fue de 85% por lo que es necesario realizar un ajuste para reflejar el 100% de reporte. La demanda real del mes que reporta es de 107,682 ciclos.

$$\text{Demanda Real estimada durante el mes de marzo} = \frac{107,682}{85\%}$$

Demanda Real estimada para el mes de marzo = 126,685 ciclos

7.3 Ajuste por desabastecimiento

En algunos meses se tiene certeza de que el consumo no refleja la realidad. Debido a que se tiene conocimiento de la existencia de desabastecimiento durante ese mes. Para este ajuste se utiliza el registro de no entregado a usuario, pero cuando este no se registra sistemáticamente se puede realizar un ajuste por desabastecimiento de la siguiente manera:

$$\text{Consumo estimado en el mes de desabastecimiento} = \frac{\text{Cantidad total entregada a usuario en 3 meses con abastecimiento completo}}{3}$$

Ejemplo:

Para ciclos orales se ha analizado la información del año 2012, pero en el mes de agosto se tiene conocimiento de un desabastecimiento por incumplimiento del proveedor. Para su ajuste se cuenta con los siguientes datos de entregado a usuario:

Mayo	98,180 ciclos
Junio	96,630 ciclos
Julio	83,896 ciclos
Agosto	5,000 ciclos
Septiembre	75,309 ciclos

El ajuste para el mes de agosto se realiza de la siguiente manera:

$$\text{Demanda Real estimada del mes de Agosto} = \frac{98,180 + 96,630 + 83,896}{3}$$

Consumo estimado del mes de agosto = 92,902 ciclos

- Después de revisar y realizar ajustes se debe verificar el cumplimiento de los parámetros del coeficiente de variación y curtosis de cada método de PF.
- Con los datos ajustados se procede a seleccionar los datos de demanda real de los 3 años de información histórica y mediante el uso de tendencia geométrica se podrá establecer la cantidad estimada para el año 4.
- Se debe analizar el dato obtenido de estimación para el año 4 y así determinar que la proyección está acorde a los datos reales de la Unidad Ejecutora.
- La estimación del año 4 se deberá trasladar al PNSR según las fechas establecidas para su envío.
- El PNSR revisará y consolidará las estimaciones de las Unidades Ejecutoras para realizar la proyección anual.



Control de inventarios

Control de Inventarios

Definición

El control de inventarios regula en forma óptima los niveles de existencias de métodos de PF para responder a la demanda, asegura el uso antes del vencimiento y evita el desabastecimiento o sobreabastecimiento.

Objetivo

El control de inventarios tiene como fin generar información sobre el manejo de existencias, establecer los tiempos para realizar los pedidos, distribución, y mantener un nivel de existencias adecuado para todos los métodos de PF.

Lineamientos

1. El sistema de control de inventarios informa cuándo hacer un pedido o una distribución, la cantidad que se debe solicitar y enviar y cómo mantener un nivel adecuado de métodos de PF. Se maneja a través de los niveles máximos y mínimos.
2. En el caso de métodos de PF, en el primer trimestre de cada año, el PNSR en coordinación la UGL revisarán y definirán los niveles máximos y mínimos, a nivel de bodegas de DAS y Hospitales.

Términos clave para el sistema de control de inventarios son:

- **Nivel Máximo:**
Se refiere al nivel más alto del método de PF que debería tener una bodega o un servicio de salud. Si se tiene existencias por arriba de él, la bodega o el servicio está sobre abastecido y corre el riesgo de vencimientos o pérdidas.
- **Nivel Mínimo**
Es el nivel de existencias mínimo por debajo del cual no deberían caer los inventarios en condiciones normales durante un período determinado. Al llegar a este nivel se deben tomar medidas para reponer el inventario para que la bodega o servicio no quede desabastecido.
- **Punto de pedido de emergencia**
Es el nivel de existencias que genera un pedido de emergencia. Para los métodos de PF esta existencia corresponde al equivalente a un PMDR.

- **PMDR**

Es el promedio mensual de las cantidades de demanda real (entregado + no entregado a usuario) de métodos de PF calculado con la información de 3 meses (dos meses anteriores y el mes actual):

$$\text{PMDR} = \frac{(\text{DR 1}) + (\text{DR 2}) + (\text{DR 3})}{3 \text{ meses}}$$

Nota: Si uno de los datos de la demanda real de los meses tomados para el cálculo tiene una diferencia considerable respecto a la tendencia, deberá omitirse y se debe tomar como referencia otro mes para el cálculo del PMDR.

- **MED**

Es la existencia de métodos de PF expresada en meses y se calcula dividiendo el saldo mes siguiente entre el PMDR. Determina la duración de métodos de PF en tiempo.

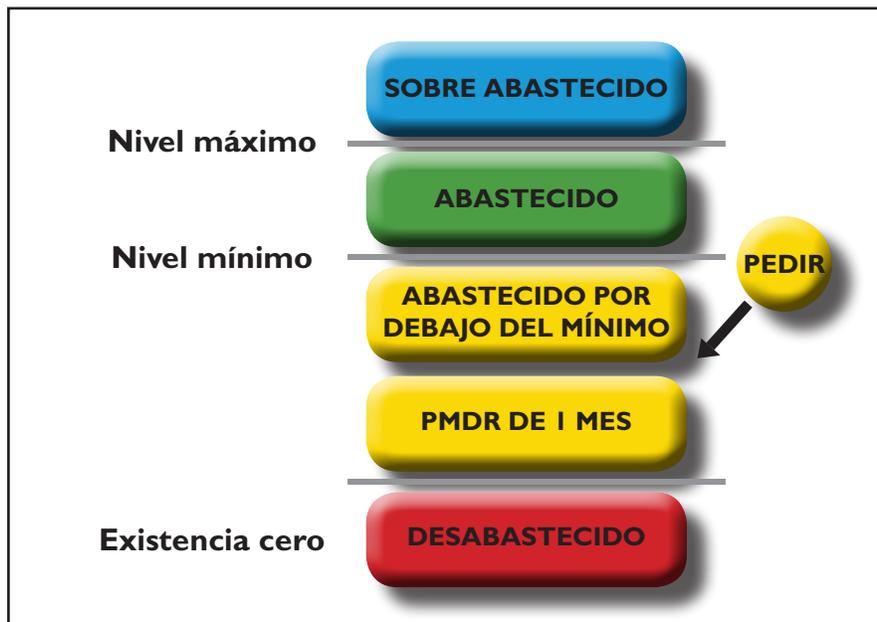
$$(\text{MED}) = \frac{(\text{Saldo mes siguiente})}{(\text{PMDR})}$$

- **Nivel de reserva (Nivel de Seguridad)**

Se trata de una reserva de existencias disponibles como protección contra desabastecimientos causados por retraso en los despachos y distribuciones, demanda significativamente mayor a lo esperado, falta de gestión u otros acontecimientos no previstos. Se expresa en número de meses que puede convertirse en una cantidad, tomando como referencia el PMDR.

Para fines ilustrativos se presenta en forma gráfica, los niveles de seguridad y en qué momento se recomienda realizar los pedidos como parte de la regla de oro:

Niveles de Seguridad y Abastecimiento



Fuente: Curricula de Capacitación en Administración Logística. PNSR

Importante:

- Si el servicio está sobre abastecido de algún método de PF, debe verificar la demanda para evitar vencimiento; en este caso se recomienda hacer redistribuciones a otros servicios.
- Si antes del periodo de reabastecimiento el servicio tiene existencias por debajo de un PMDR o está desabastecido de algún método de PF, debe hacer un pedido de emergencia para que se le asigne la cantidad para llegar a su nivel máximo de acuerdo a lo establecido en el proceso de control de inventarios.

El período de reabastecimiento a los servicios de salud del primero y segundo nivel de atención se revisará a nivel de DAS con el encargado de logística de la DAS, Comité de Farmacoterapia y Logística de Medicamentos para DAS, para integrar la distribución de medicamentos, métodos de PF y productos afines.



Almacenamiento

Almacenamiento

Definición

Es el proceso que permite el ordenamiento y la ubicación adecuada de los métodos de PF para asegurar las condiciones que garanticen su conservación hasta su distribución y utilización.

Objetivo

Asegurar la integridad física de los métodos de PF en los diferentes servicios y bodegas, hasta que se distribuyan a los/las usuarios/as.

Las actividades claves del almacenamiento incluyen:

- Recepción
- Almacenamiento
- Despacho

Lineamientos

1. Todos los métodos de PF deben ingresar a la bodega de medicamentos para su resguardo en los diferentes niveles de atención.
2. Para el caso de la recepción de los métodos de PF en las bodegas de DAS y Hospitales se debe recibir como mínimo con un año de vida útil, en caso que sea menor a un año se recibirá de acuerdo al promedio de consumo de los métodos de PF en cada servicio.
3. Para el despacho de métodos de PF del nivel central a la bodega de DAS y Hospital, se realiza a través del balance mensual y la requisición.
4. Para el despacho de métodos de PF entre la DAS y primero y segundo nivel se utiliza el balance mensual y la requisición.
5. En Hospitales los métodos de PF deben despacharse a través de documento escrito: requisición.
Para el registro de ingresos y movimientos de los métodos de PF en las bodegas de los servicios, se deben habilitar kardex, por cada tipo y presentación de métodos de PF, éstos deben estar debidamente numeradas y sellados por la Contraloría General de Cuentas.
6. En las áreas de almacenamiento, se debe cumplir con las BPA de acuerdo a las normas establecidas en el MSPAS.
7. En el primero, segundo y tercer nivel de atención, deben utilizar la Guía de Evaluación de BPA vigente cada seis meses; así también, en el tercer nivel de

atención deben utilizar la Herramienta de Auto evaluación de las BPA la cual se podrá aplicar de acuerdo a una programación interna.

8. Mediante los resultados de la evaluación de BPA, elaborar el plan de mejora y dar seguimiento al mismo.

Procedimiento de Recepción en bodegas de Hospitales y DAS

El responsable de la bodega o la persona designada deberá realizar las siguientes actividades al momento de la recepción de los métodos de PF despachados por la bodega central de medicamentos del MSPAS:

9. Medicamentos del MSPAS haciendo mención del nombre del producto, número de lote y fecha de vencimiento.
10. La persona que recibe el producto firma de recibido la requisición y el encargado de la bodega central de medicamentos del MSPAS le entrega una copia legible y clara de la requisición.
11. Registrar ingresos y movimientos en kardex.
 1. Al momento de la recepción se verificará que la requisición y el producto coincidan en:
 - a. Nombre genérico del producto o DCI.
 - b. Concentración.
 - c. Forma farmacéutica: comprimidos, inyectable, entre otros.
 - d. Número de lote y fecha de vencimiento; estos deberán estar impresos y ser legibles en el envase primario y secundario.
 - e. Que la cantidad física concuerde con lo indicado en la requisición
 2. Realizar inspección visual de las siguientes características del producto:
 - a. Que el empaque del método de PF no esté rasgado, quebrado y/o abierto.
 - b. No presente cambios de color
 - c. Defectos de empaque: como insumos incompletos o cajas vacías.
 - d. Verificar que la etiqueta tenga información sobre la fecha de fabricación y vencimiento, el número de lote y que la información este completa y legible.
 3. Si se encuentra alguna situación diferente de las detalladas anteriormente (producto dañado, cantidades mayores o menores a las designadas en requisición, etc.), se debe suscribir acta, avalada por el jefe inmediato superior y se notifica a la Bodega Central de Medicamentos del MSPAS haciendo mención del nombre del producto, número de lote y fecha de vencimiento.
 4. La persona que recibe el producto firma de recibido la requisición y el encargado de la bodega central de medicamentos del MSPAS le entrega una copia legible y

- clara de la requisición.
5. Registrar ingresos y movimientos en kardex.

Procedimiento de Recepción en Bodegas de DMS y servicios de salud C/S, PS, farmacias de Hospitales

1. Al recibir el pedido en el servicio, el encargado designado verifica físicamente el producto según requisición (paso 1 y 2 del procedimiento anterior).
2. Si el encargado del servicio detecta que se le está entregando producto dañado, menor o mayor cantidad del que indica la requisición, informa inmediatamente al encargado del nivel superior para que se le entregue producto en buen estado y la cantidad establecida en la requisición mediante la gestión correspondiente.
3. Registrar ingresos y movimientos en kardex.
4. En el caso de la farmacia de Hospitales le hace entrega de métodos de PF a servicios hospitalarios mediante requisición o receta.

Procedimiento de Almacenamiento

1. Los métodos de PF deben ingresar a la bodega de medicamentos, en Hospitales, DAS y DMS.
2. Las condiciones de almacenamiento afectan la calidad de los métodos PF, sin un adecuado control de temperatura, cajas mal estibadas, entre otras, pueden causar una reducción en la vida útil de los métodos de PF.
3. La vida útil de los métodos de PF puede variar y oscilar entre cuatro y cinco años y esta variación puede cambiar según el fabricante.

Aspectos específicos que se deben tomar en cuenta para asegurar la vida útil de los métodos de PF, en todo momento se debe vigilar que se cumplan las condiciones de almacenamiento descritas en la Guía de BPA y en la GNPF:

No.	Método	Descripción de especificaciones
1.	Anticonceptivos orales	Vida Útil: 5 años Temperatura ideal: (18 – 25°C) El empaque debe estar completo No debe haber cambio de color en las pastillas No debe haber reducción en la dureza de las pastillas No debe haber rajaduras en las pastillas
2.	Condón masculino	Vida Útil: 4 años Temperatura ideal: temperatura ideal no mayor de 35°C Anticonceptivo hecho a base de látex Tamaños de 49mm a 53mm de diámetro No exponer a la luz fluorescente directa El ozono liberado por la luz fluorescente debilita la eficacia de los anticonceptivos producidos por látex
3.	DIU	T de Cobre 380A Vida Útil: de 5 a 7 años Temperatura ideal: no mayor a 30°C Duración anticonceptiva: 10 años El oscurecimiento en el color del cobre es justificado por la interacción de los productos que son utilizados durante el proceso de esterilización del anticonceptivo para empaque. No debe haber rotura o perforación en el empaque.
4.	Inyectable Trimestral	Vida Útil: 5 años Temperatura ideal: no mayor de 30°C La separación dentro de la ampolla es común y no representa problema La suspensión retorna al agitar la ampolla.
5.	Inyectable Bimensual	Vida Útil: 5 años Temperatura ideal: no mayor de 30°C
6.	Inyectable Mensual	Vida Útil: 4 años Temperatura ideal no mayor de 30°C
7.	Implante Subdérmico	Vida Útil: 5 años Temperatura ideal no mayor de 30°C Duración anticonceptiva: 5 años

Fuente:

Guía Nacional de Planificación Familiar. MSPAS, 2014. Sección de Logística de Medicamentos y anticonceptivos
Manual para la Gestión Logística de Anticonceptivos. MSPAS, 2002.



Distribución

Distribución

Definición

Es el proceso mediante el cual se entregan métodos de PF a los diferentes servicios teniendo como base la programación, rutas de distribución y cronogramas aprobados y establecidos previamente.

Objetivo

Garantizar las actividades que aseguren la entrega de métodos de PF a los servicios de salud en forma oportuna, eficiente y segura.

Los sistemas de distribución de métodos de PF que se aplican en el MSPAS son dos:

- Distribución por asignación
- Distribución por requisición

Distribución por asignación

Los almacenes centrales e intermedios, deciden “la frecuencia y la cantidad” de métodos de PF que se deben enviar a los puntos de entrega de servicio y las decisiones son tomadas por el nivel superior. El PNSR utiliza este mecanismo de distribución cuando se introducen nuevos métodos de PF en la oferta.

Distribución por requisición

Las Unidades Ejecutoras DAS, Hospitales, tienen la responsabilidad de elaborar y gestionar su requerimiento de acuerdo a los lapsos de reabastecimiento y calendario de distribución del PNSR. Este es el mecanismo de distribución que actualmente utiliza el PNSR.

Lineamientos

- I. En las DAS deben integrar los procesos de distribución de medicamentos, métodos de PF y productos afines de acuerdo a la capacidad de transporte, rutas y cronogramas de distribución locales, en consenso con el comité de farmacoterapia, encargados de logística de medicamentos y encargado de métodos de PF de la DAS, así como la Gerencia Administrativa Financiera. Considerar las diferentes estrategias para atención diferenciada de poblaciones prioritarias del PNSR y PNS para la distribución de métodos de PF y condones.

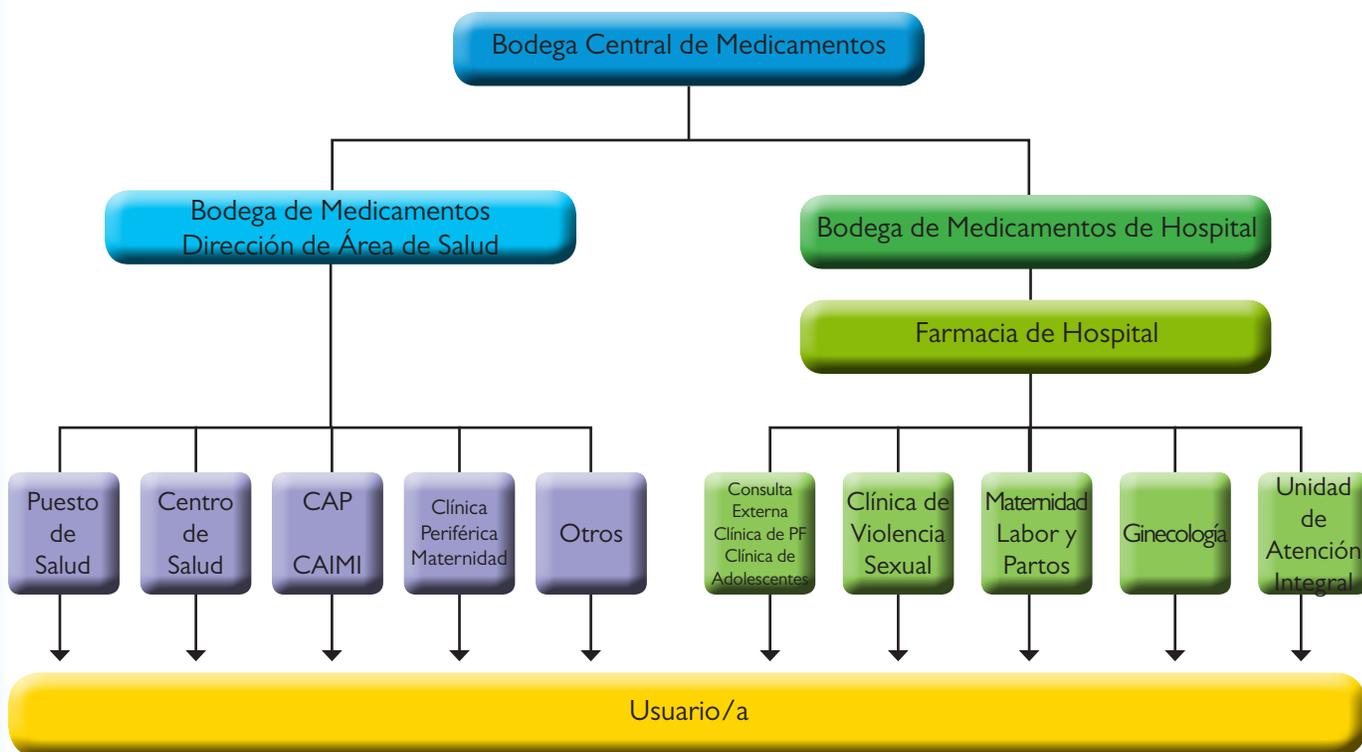
2. Velar que durante el transporte se cumpla con las buenas prácticas de distribución indicadas en la Norma Técnica para la Gestión de Medicamentos y Productos Afines en Direcciones de Área de Salud, anexo 17, página 63.
3. Las DAS distribuirán los métodos de PF a los servicios mediante distribución directa o indirecta.
4. En Hospitales se hará distribución de la bodega de medicamentos al departamento de farmacia y de éste hacia los servicios establecidos.
5. En Hospitales la receta para métodos de PF se elabora por el personal capacitado de acuerdo a la GNPF.

Procedimientos

Descripción de los Sistemas de Distribución de métodos de PF en la red de servicios:

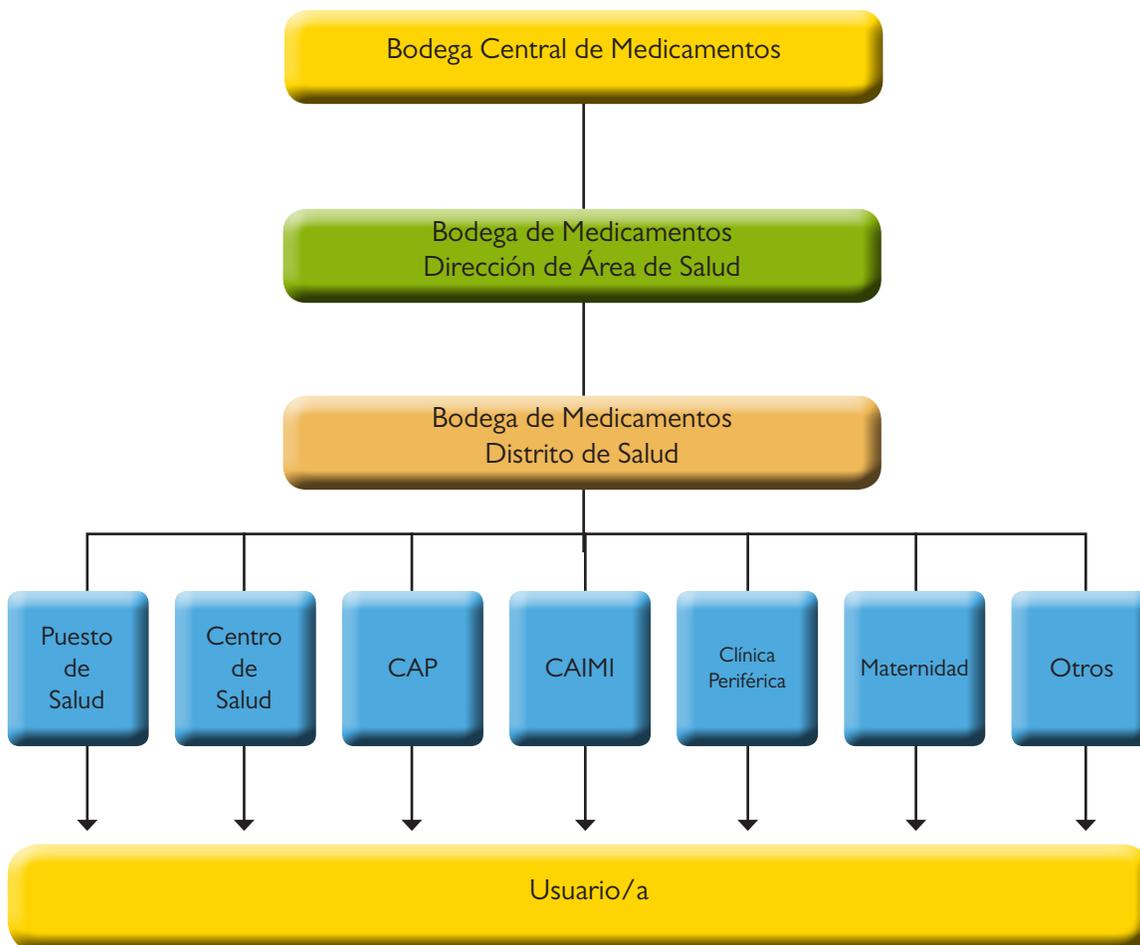
Sistema de Distribución Directa, en el cual la bodega central del MSPAS, con autorización del PNSR, distribuye a la bodega de Hospitales y de las DAS y ésta última lo hace directamente a sus servicios de salud.

Sistema de Distribución Directo



Sistema de Distribución Indirecta, en el cual la bodega central del MSPAS, con autorización del PNSR, distribuye a la bodega de las DAS, ésta lo hace a las bodegas de los DMS, los cuales son los responsables de coordinar el transporte para entregar los métodos de PF a los servicios de salud bajo su jurisdicción.

Sistema de Distribución Indirecta



Procedimiento para distribución de métodos de PF de la Bodega Central del MSPAS a Hospitales y DAS:

1. El despacho de métodos de PF se realizará con base en lo reportado en el balance mensual y la requisición de DAS y Hospitales y ésta última deberá ser aprobada por el PNSR.
2. La requisición de las Unidades Ejecutoras deberá presentarse debidamente sellada y firmada por el encargado de bodega de la unidad solicitante.
3. La bodega central de medicamentos del MSPAS distribuirá métodos de PF directamente a DAS y Hospitales.

Procedimiento para distribución de métodos de PF de la DAS al DMS:

1. El encargado de logística del DMS elabora el reporte de Balance consolidado del DMS, utilizando los reportes de información enviados por los servicios bajo su jurisdicción (CS, CAP, CAIMI, PS).
2. De acuerdo al calendario logístico, el encargado de logística del DMS envía mensualmente a la DAS el reporte de balance consolidado con la información de la situación de abastecimiento de su red de servicios. El reporte deberá tener la firma del coordinador del DMS.
3. En base al balance consolidado del DMS se elabora la requisición (anexo I, página 69) autorizado por el jefe inmediato superior. El reporte de balance del DMS y la requisición serán enviados por el encargado de logística del DMS al encargado de bodega de la DAS.
La solicitud de reabastecimiento de métodos PF, está sujeta al calendario de distribución, la frecuencia de pedidos, los niveles de existencias y pedidos de emergencia.
4. El encargado de logística de medicamentos de la DAS, en coordinación con la persona encargada de PF revisan el balance, requisición e inventario en bodega de la DAS, determinando las cantidades autorizadas para los DMS y trasladan al GAF o Director para el Visto bueno.
5. El encargado de bodega de la DAS procede a preparar los pedidos de acuerdo a las cantidades autorizadas en la requisición y despacha lo solicitado.
6. El encargado de bodega de DAS registra la salida de los métodos de PF en kardex de acuerdo a las cantidades despachadas.

Procedimiento para distribución de métodos de PF del DMS a sus servicios:

1. El encargado del servicio elabora la requisición en base al balance mensual simple y solicita autorización a la autoridad superior.
2. El encargado del servicio traslada la requisición junto con el balance al encargado de logística del DMS.
3. El encargado de logística del DMS revisa y analiza la información y determina cantidades a despachar en base a niveles de seguridad establecidos.
4. El encargado de bodega del DMS prepara las cantidades a despachar de acuerdo a la requisición previamente autorizada por el coordinador del DMS. El encargado de bodega del DMS registra la salida de los métodos de PF en kardex de acuerdo a las cantidades despachadas.

Procedimiento para distribución de métodos de PF de DAS a sus servicios distribución directa:

1. El encargado del servicio elabora la requisición en base al balance mensual simple.
2. El encargado del servicio traslada la requisición junto con el balance al encargado de logística de la DAS.
3. El encargado de logística de medicamentos de la DAS, en coordinación con la persona encargada de PF revisan el balance, requisición e inventario en bodega de la DAS, determinando las cantidades autorizadas para los servicios y trasladan al GAF o Director para el Visto bueno.
4. El encargado de la bodega de la DAS procede a preparar los pedidos de acuerdo a las cantidades autorizadas en la requisición y despacha lo solicitado.
5. El encargado de bodega de DAS registra la salida de los métodos de PF en kardex de acuerdo a las cantidades despachadas.

Procedimiento para distribución por Stock de métodos de PF en Hospitales:

I. Procedimiento de implementación de Stock en Hospitales:

- 1.1. El encargado de PF, jefe de farmacia, jefe médico del servicio, enfermera jefe de servicio identifica los servicios con necesidad de implementar la modalidad de stock.
- 1.2. El personal antes mencionado, define las cantidades de métodos de PF en el stock con base a los consumos históricos. Las cantidades deberán revisarse periódicamente para actualizar el stock establecido dejando constancia de actualizaciones en acta.
- 1.3. El jefe de farmacia traslada al Comité de Farmacoterapia la lista y cantidades del stock definidos por servicio.
- 1.4. El Comité de Farmacoterapia avala la implementación de stock en los servicios identificados y emite el acta respectiva.
- 1.5. El jefe de farmacia, implementa el stock en los servicios identificados en el punto 1.1, con las cantidades avaladas por el Comité de Farmacoterapia, socializa con el personal de enfermería y médicos, y publica en los servicios involucrados.

Servicios con Stock:

Se entregará o administrará el método anticonceptivo que la usuaria o usuario requiera en los siguientes servicios:

- Clínica de Planificación Familiar
- Clínica de Violencia sexual
- Unidad de Atención Integral

Los servicios que pueden manejarse por stock, según criterio y evaluación de cada Hospital son:

- Consulta Externa
- Post Parto
- Labor y Partos
- Ginecología
- Clínica de Adolescentes

2. Determinación de cantidades de métodos de PF por stock en Hospitales:

2.1. El jefe de farmacia, debe revisar y analizar la demanda real de cada método de PF para definir las cantidades del stock, tomando en cuenta que la reposición se realizará una vez a la semana o cuando sea necesario de acuerdo al procedimiento detallado anteriormente.

2.2. En base a los datos históricos de demanda real, se tomará el último PMDR reportado en el balance y se dividirá dentro de los días que preste atención el servicio (de lunes a viernes 20 días o de lunes a domingo 30 días)

CANTIDAD PARA STOCK = PMDR / Días que preste atención el servicio.

2.3. Las cantidades definidas en el stock deben responder a la demanda real del servicio para cubrir una semana.

2.4. El análisis debe realizarse con cada producto, si se evidencian demandas muy variables en cada día, es necesario, según la experiencia clínica de los médicos y enfermería, determinar las cantidades de cada producto en stock. Es importante indicar que las cantidades definidas no deben ser muy altas, deben responder únicamente a la demanda de siete días.

3. Procedimiento de distribución por stock:

- 3.1. El/la jefe de enfermería del servicio revisa las existencias del stock y elabora requisición para reponer el stock.
- 3.2. El auxiliar de farmacia repone stock de acuerdo a la requisición, comparando las cantidades solicitadas con lista autorizada de Stock y los formularios SIGSA correspondientes.
- 3.3. El auxiliar de farmacia realiza consolidado de entregado a servicios y traslada movimientos a kardex.
- 3.4. El stock autorizado debe mantenerse abastecido según las cantidades autorizadas, las cuales se deben reponer las veces necesarias cumpliendo con lo establecido.

Atención al usuario/a

Definiciones

Relación que existe entre el proveedor y los/as usuarios/as que se benefician con los servicios ofertados de PF en la red de servicios.

Objetivo

Satisfacer las necesidades de los/as usuarios/as, proporcionando el método de PF de acuerdo a la elección libre e informada.

El servicio al usuario implica de igual manera garantizar el uso racional de los métodos de PF según la GNPF, tomando en cuenta:

- La dispensación correcta, que incluya la información apropiada para el/la usuario/a, sobre el método de PF elegido.
- Que el usuario/a cumpla con el esquema de uso del métodos de PF elegido y si tiene dudas, debe consultar al servicio de salud.

Lineamientos

1. **Consejería Balanceada**

En el caso de la PF es importante el tema de consejería balanceada, como parte de la elección libre e informada y el uso racional de los métodos de PF.

2. **Prácticas correctas de dispensación**

Como parte del uso racional se tienen las prácticas correctas de dispensación que buscan garantizar la entrega al paciente del medicamento correcto, en la dosis y cantidad prescritas, con instrucciones claras de cómo utilizarlos. Las actividades que forman parte del proceso de dispensación son:

3. **Recepción y validación de la prescripción**

En este paso se debe confirmar el nombre del/la usuario/a para evitar confusiones en la prescripción al entregar o administrar el método de PF.

4. **Comprender e interpretar la prescripción**

Esto implica confirmar que las dosis se encuentran en los intervalos correctos, realizar los cálculos de dosis y cantidad a entregar e identificar los efectos secundarios que se pueden presentar con el uso del método de PF.

5. **Preparación de los métodos de PF para su entrega**

Una vez se ha confirmado la prescripción y calculado la cantidad a entregar se procede a preparar los métodos de PF que se van a despachar de acuerdo a lo

establecido en la GNPF.

6. Registrar la entrega de los métodos de PF

Esto sirve para llevar un récord de los métodos de PF y la cantidad entregada a cada usuario/a, en donde corresponda.

Para la entrega de los métodos de PF al paciente con instrucciones y orientación clara, refiérase a la GNPF.

Es importante asegurar que el/la usuaria comprende todas las instrucciones que se le dieron, por lo que se sugiere pedirle que las repita. La dispensación y entrega de los métodos de PF en los servicios de salud se hará de acuerdo a los lineamientos de la Consejería Balanceada y los criterios médicos de elegibilidad establecidos en la GNPF.

Procedimientos

Procedimiento de atención de los/as usuarios/as de métodos de PF en los servicios de salud

Usuario/a nuevo/a:

1. Atienda a la persona amablemente, por su nombre y haga énfasis en la confidencialidad.
2. Brinde consejería en anticonceptivos de acuerdo a la GNPF.
3. Describa o demuestre cómo se utiliza el método de PF elegido y los posibles efectos no deseados de los mismos y revise si el/la usuario/a comprendió las instrucciones de uso.
4. Acuerde otra visita con el/la usuario/a para dar seguimiento, apoyo y resolver dudas futuras sobre efectos no deseados que se presenten con el uso.
5. Registre la consulta en los formatos de SIGSA, fichas clínicas y carné de PF.
6. Dispense las siguientes cantidades a los/las usuarias:

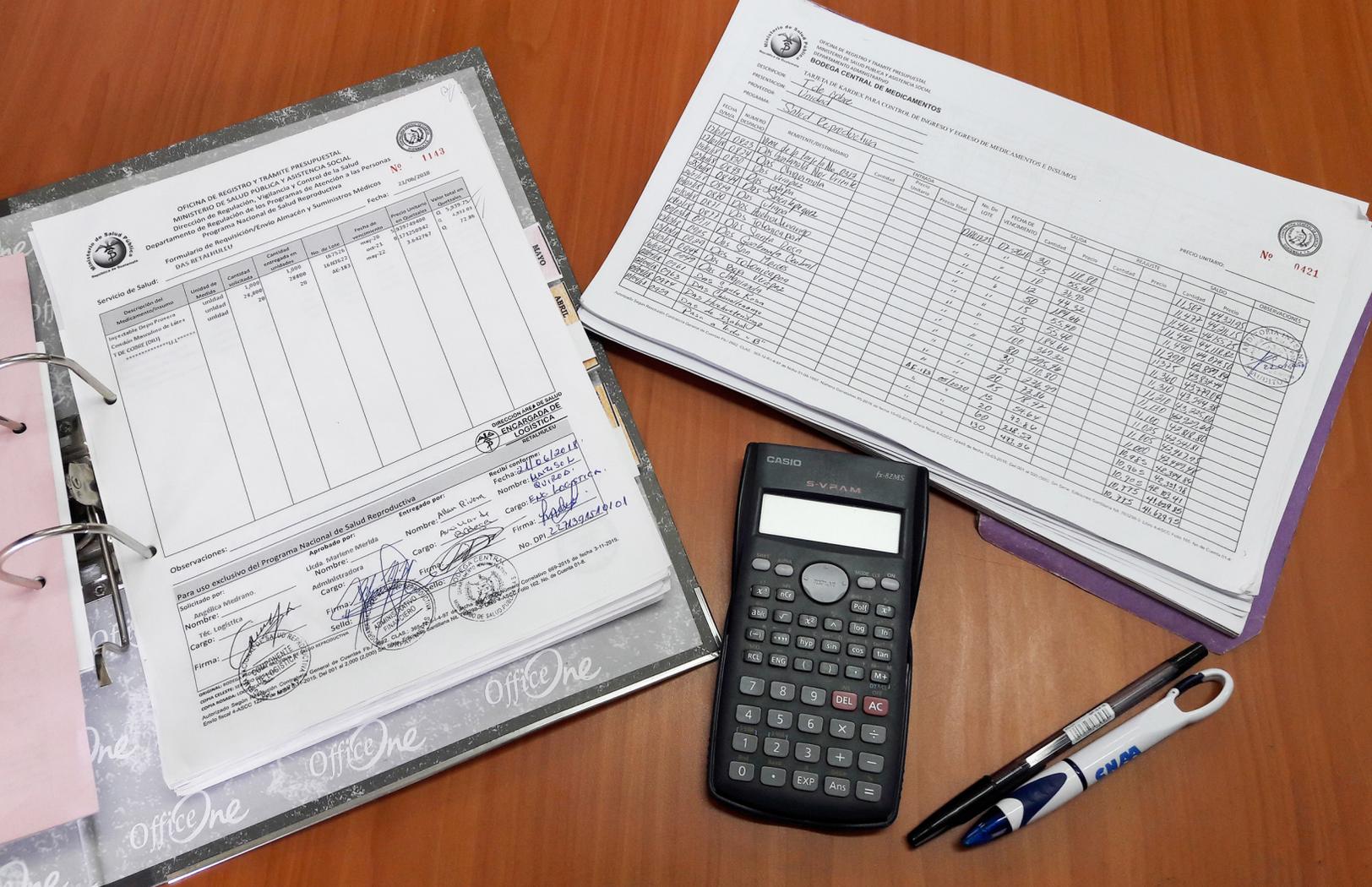
Condomes masculinos:	<ul style="list-style-type: none">• Entregue al usuario doce condones en la primera consulta.• Para profilaxis sexual entregar de acuerdo a la Estrategia Nacional de Condomes y GNPF.
Ciclos Orales (Anticonceptivos Orales Combinados):	<ul style="list-style-type: none">• Entregue a la usuaria un ciclo.
Inyección mensual, bimensual y trimestral:	<ul style="list-style-type: none">• Inyecte la dosis correspondiente a la usuaria
DIU e implante sub-dérmico:	<ul style="list-style-type: none">• Proceda como se indica en la GNPF.

Descripción de atención al usuario/a de re-consulta:

1. Atienda al usuario/a amablemente, por su nombre y haga énfasis en la confidencialidad.
2. Converse con el/la usuario/a sobre el uso del método de PF que utiliza y averigüe si lo usa correctamente, sus preocupaciones y si ha presentado efectos no deseados.
3. Si no hay cambio de método de PF, anótelos en los registros correspondientes.
4. Refuerce la información sobre el método de PF que está utilizando y revise si el/la usuario/a ha comprendido por completo las instrucciones de uso.
5. Acuerde otra visita con el/la usuario/a para dar seguimiento, apoyo y resolver dudas futuras sobre efectos no deseados que se presenten con el uso.
6. Registre la consulta en los formatos vigentes de SIGSA, fichas clínicas y carné de PF.
7. Dispense las siguientes cantidades a los/las usuarias:

Condomes masculinos:	<ul style="list-style-type: none">• Entregue al usuario/a 24 condones cada mes.• Para profilaxis sexual entregar de acuerdo a la Estrategia Nacional de Condones y GNPF.
Ciclos Orales (Anticonceptivos Orales Combinados):	<ul style="list-style-type: none">• Entregue 3 ciclos.
Inyección mensual, bimensual y trimestral:	<ul style="list-style-type: none">• Inyecte la dosis correspondiente a la usuaria.
DIU e implante sub-dérmico:	<ul style="list-style-type: none">• Proceda como se indica en la GNPF.

8. Si fuera necesario cambiar de método de PF realice el proceso de consejería y al elegir un nuevo método registre la consulta y métodos entregados en los formatos vigentes de SIGSA, fichas clínicas, carné de PF.



Sistema de Información para la Administración Logística SIAL

Sistema de Información para la Administración Logística SIAL

Definición

SIAL es el sistema de registros y reportes que se utiliza para recopilar, organizar y presentar los datos logísticos de todos los niveles de atención.

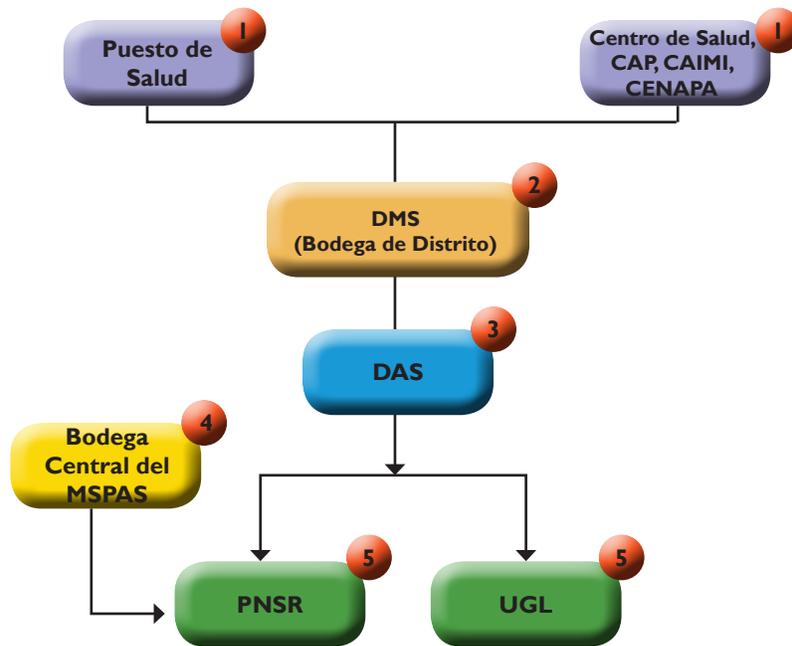
Objetivo

Analizar los datos necesarios para la toma de decisiones en cuanto a la gestión logística de métodos de PF.

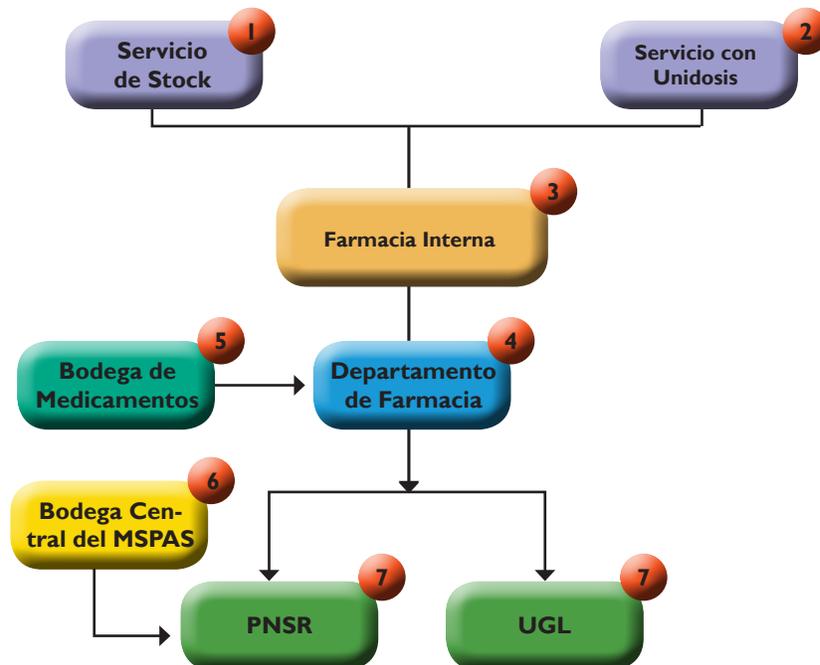
Lineamientos

1. Las DAS y Hospitales son responsables del cumplimiento de todos los lineamientos del sistema de información, que incluye el cumplimiento de fechas de corte de la información, recopilar, consolidar y enviar los reportes según el calendario de entrega establecido por la UGL.
2. Las DAS y Hospitales deberán enviar el reporte de Balance consolidado de métodos de PF debidamente revisado y autorizado por la autoridad correspondiente, al PNSR y UGL.
3. Se deben utilizar los formatos de registro y reportes de logística vigentes y oficiales para llevar los controles de entrega al usuario/a, los reportes de control de inventarios, movimientos en bodega y distribución de métodos de PF y otros insumos, de acuerdo a la Norma Técnica para la Gestión de Medicamentos y Productos Afines vigente.
4. Mensualmente se revisará la calidad del dato en el reporte de balance enviado por la DAS y Hospitales y se informará oficialmente sobre inconsistencias y errores que el mismo presente. El encargado de logística de la DAS y Hospital enviará el reporte de balance corregido a más tardar cinco días después de recibida la notificación.

Flujograma del SIAL, para métodos de PF e instrumentos por nivel DAS



Flujograma del SIAL, para métodos de PF e instrumentos por nivel Hospitales



Los instrumentos del sistema de información logística a utilizar por nivel son los siguientes:

No.	Nivel de atención	
	Puesto de Salud	Centro de Salud
1	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tarjeta de control de suministros -Kardex- 2. SIGSA 3P/S 3. Registro Diario de Demanda Real -RDDR- 4. Balance de servicio 5. Requisición de servicio 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tarjeta de control de suministros -Kardex- 2. SIGSA 4 C/S 3. Registro Diario de Demanda Real 4. Balance de servicio 5. Requisición de servicio
	Distrito de salud (bodega o farmacia)	
2	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tarjeta de control de suministros -Kardex- 2. Balance de Bodega del distrito 3. Balance consolidado del distrito 4. Requisición de distrito 	
	Dirección de Área de Salud	
3	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tarjeta de control de suministros -Kardex- 2. Balance de Bodega 3. Balance consolidado de la DAS 4. Requisición del Área 	
	Bodega Central del MSPAS	
4	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tarjeta de control de suministros -Kardex- 2. Balance de Bodega 3. Requisición 	
	Programa Nacional de Salud Reproductiva	Logística de Medicamentos
5	<ol style="list-style-type: none"> 1. Consolidado de consumos de las DAS basado en reporte de Balance 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Consolidado de consumos de las DAS basado en reporte de Balance

No.	Nivel de atención	
1	Hospital	
	Servicio con Stock	
	<ol style="list-style-type: none"> 1. Control de Stock 2. Receta 3. Requisición 	
2	Servicio con Unidosis	
	<ol style="list-style-type: none"> 1. Receta de Unidosis 	
3	Farmacia Interna	
	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tarjeta de Control de Suministros –Kardex- 2. Requisición 3. Consolidado de Medicamentos 4. SIGSA 3 H 	
4	Departamento de Farmacia	
	<ol style="list-style-type: none"> 1. Balance de medicamentos Consolidado 	
5	Bodega de Medicamentos del Hospital	
	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tarjeta de Control de Suministros –Kardex- 2. Requisición 3. Balance de Bodega 	
6	Bodega Central del MSPAS	
	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tarjeta de control de suministros -Kardex- 2. Balance de Bodega 3. Requisición 	
7	Programa Nacional de Salud Reproductiva	Logística de Medicamentos
	<ol style="list-style-type: none"> 1. Requisición 2. Consolidado de consumos de los Hospitales basado en reporte de Balance 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Consolidado de consumos de los Hospitales basado en reporte de Balance

Procedimiento del registro y reporte de información logística de métodos de PF por nivel

P/S - C/S

Responsable	Actividad
Enfermero(a) o auxiliar de enfermería	<ul style="list-style-type: none"> Traslada los datos de entregado y no entregado a usuario/a, obtenidos del SIGSA 3P/S, 4C/S, SIGSA SIDA A y SIGSA SIDA A.I, diariamente al RDDR. Anota los movimientos realizados en kardex <p>El veinticinco de cada mes, se hace corte de toda la información:</p> <ul style="list-style-type: none"> Consolida al final del mes los datos en RDDR. Realiza el inventario físico de los insumos y registra el cierre de mes en kardex. Lleva al DMS o DAS el RDDR para que se elabore el balance del servicio.

DMS

Responsable	Actividad
Encargado de Bodega y Logística del DMS	<ul style="list-style-type: none"> Anota los movimientos realizados en kardex. Recibe y analiza la información de los servicios de salud de acuerdo al calendario de entrega de informes establecido por la DAS. Digita la información de los servicios para obtener el consolidado del distrito. Realiza el inventario físico de los insumos en la bodega del DMS y registra el cierre de mes en kardex. Analiza y envía el balance del DMS mensual, a la DAS, según las fechas establecidas, con las firmas y sellos correspondientes.

DAS

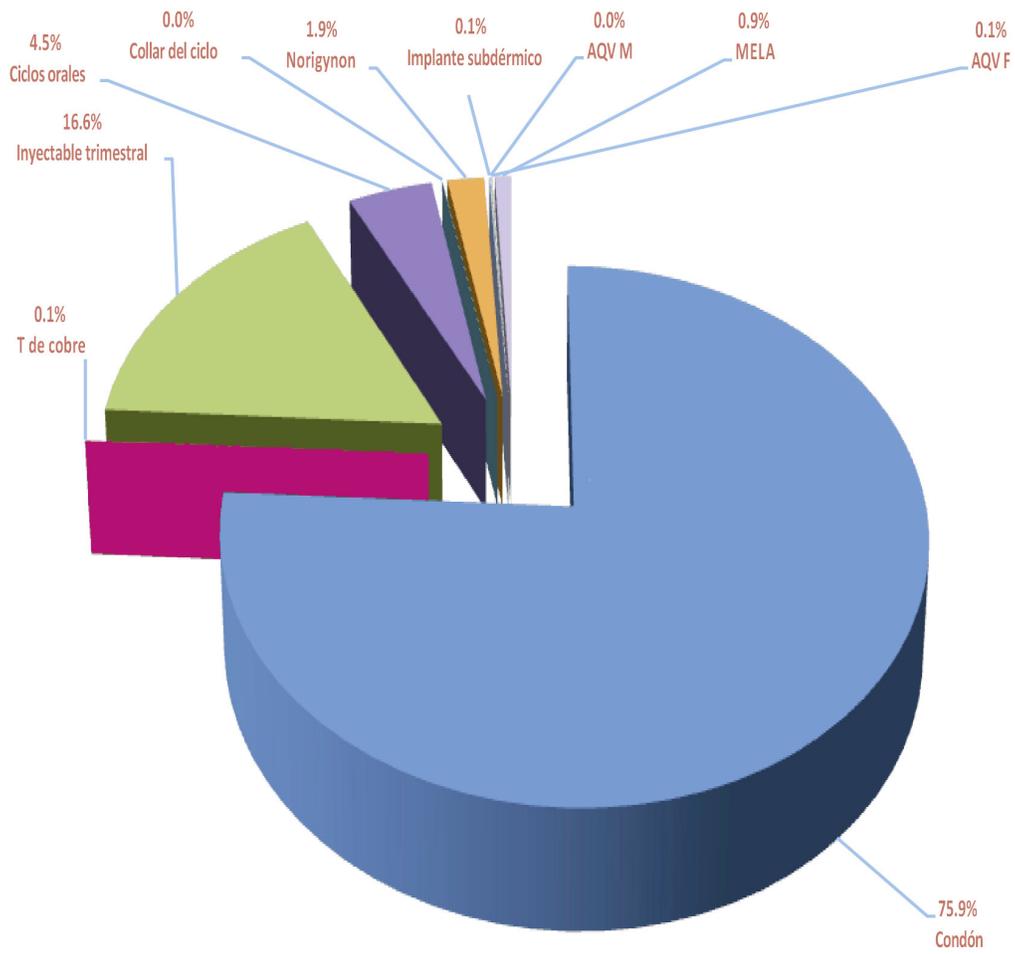
Responsable	Actividad
Encargado de Logística	<ul style="list-style-type: none"> • Anota los movimientos realizados en kardex. • Recibe y analiza los balances de todos los distritos o de servicios a los que distribuye de acuerdo al calendario de entrega de informes establecido por la DAS. • El veinticinco de cada mes realiza el inventario físico de los insumos en bodega de la DAS y registra el cierre de mes en kardex. • Consolida la información de los distritos o servicios en el balance consolidado, sumando la información del balance de bodega de la DAS a la fecha de corte. • Envía el balance consolidado (por vía electrónica y física) al PNSR y UGL con la firmas y sellos correspondientes.

Hospitales

Responsable	Actividad
Encargado de Bodega y encargado de Farmacia Interna	<ul style="list-style-type: none"> • Anota los movimientos realizados en kardex. • El veinticinco de cada mes elabora el inventario físico de los insumos de la bodega y farmacia y registra el cierre de mes en kardex. • Consolida la información de la bodega de medicamentos y farmacia interna.
Jefe del Departamento de Farmacia	<ul style="list-style-type: none"> • Envía el balance consolidado (por vía electrónica y física) al PNSR y (por vía electrónica) a la UGL con las firmas y sellos correspondientes.

Bodega Central de Medicamentos del MSPAS

Responsable	Actividad
Encargado de Bodega Central de Medicamentos	<ul style="list-style-type: none"> • Anota los movimientos realizados en kardex. • Realiza el inventario físico de los insumos en bodega y registra el cierre de mes en la kardex. • Envía el balance mensual de bodega, según las fechas establecidas por la UGL, con las firmas y sellos correspondientes. • El informe es enviado a la UGL y al PNSR.



Sala Situacional

Sala Situacional

Definición

La sala situacional es una herramienta de análisis y de presentación visual de la información del programa o componente representada en cuadros o gráficas, que se orienta a fortalecer la capacidad gerencial a través del análisis, interpretación y contextualización de la información disponible.

Objetivos

Mejorar la toma de decisiones para optimizar la gestión logística sobre la base de información oportuna y de calidad.

Desarrollar una cultura de análisis y uso de la información logística producida en los servicios de salud, para implementar planes de mejora orientados a mantener la disponibilidad oportuna de los métodos de PF.

Lineamientos

1. En la Sala Situacional de cada nivel, se deberá incluir información sobre indicadores de abastecimiento, tendencias de consumo, usuarias nuevas, re-consultas, APP, así como la mezcla de métodos PF. El PNSR consolida la información y elabora los indicadores nacionales.
2. La información de la sala situacional se deberá actualizar mensualmente por el equipo de salud reproductiva de la DAS y el Encargado de PF en Hospitales, quienes socializan la información al equipo técnico de la DAS y posteriormente al Consejo Técnico de los DMS, así como al Comité de Farmacoterapia del Hospital, respectivamente, para tomar acciones correctivas y mejorar la disponibilidad y oferta de métodos de PF en la red de servicios de salud.

Procedimientos para el cálculo de indicadores

I. Indicador de APP

El APP es un indicador estándar que representa el total de años de protección anticonceptiva proporcionada por cada método de PF.

El APP se calcula multiplicando la cantidad de cada método de PF entregado a los/las usuarias por un factor de conversión preestablecido, con el que se estima la duración de protección suministrada.

Para cada método de PF se utiliza un factor de conversión que estandariza el nivel de protección suministrado. A continuación se detalla los factores de conversión de APP:

Cuadro 1: Factores de conversión de APP

Método anticonceptivo	Factor actual	Factor de conversión	Operación de cálculo
Ciclos orales	15 ciclos = 1 APP	0.067	Total ciclos orales entregados X 0.067
DIU (T de cobre)	DIU insertado = 4.6 APP	4.6	Total DIU insertados X 4.6
Condón	120 unidades condones = 1 APP	0.0083	Total de condones entregados X 0.0083
AQV femenino	Una operación = 10 APP	10.0	Total de operaciones X 10
AQV masculino	Una operación = 10 APP	10.0	Total de operaciones X 10
Inyectable trimestral	4 dosis = 1 APP	0.25	Total de inyectable entregado X 0.25
Inyectable bimensual	6 dosis = 1 APP	0.167	Total de inyectable entregado X 0.167
Inyectable mensual	13 dosis = 1 APP	0.077	Total de inyectable entregado X 0.077
Implante subdérmico	Un implante colocado = 3.8 APP	3.8	Total implantes colocados X 3.8
MELA	4 usuarias activas = 1 APP	0.25	Total usuarias X 0.25
Método de los días fijos (collar)	Una usuaria = 1.5 APP	1.5	Total de usuarias X 1.5

Fuente: Guía Nacional de Planificación Familiar: MSPAS, 2015.

Procedimiento:

I.1 Para realizar el cálculo de APP, se toma como referencia la cantidad de unidades entregadas a los/las usuarios/as de ciclos orales, DIU, condones, inyectable trimestral, inyectable bimensual, inyectable mensual, implante y collar del ciclo, que se reportan en el balance mensual de métodos de PF en el mes que se realiza el monitoreo. Los datos de usuarios/as de AQV F, AQV M y MELA, se obtienen del reporte SIGSA 6 mensual.

I.2 Estos datos de consumo y usuarias nuevas se multiplican por los factores de conversión que se describen en la tabla de arriba, para obtener los APP por método y luego se suman para el dato de APP totales.

I.3 Luego se grafica los APP por método de PF para analizar la tendencia mensual y anual, verificando sistemáticamente el comportamiento de las preferencias, cobertura por método y protección anual del método.

A continuación se presenta un ejemplo del procedimiento descrito, para cálculo de APP:

Ejemplo:

Paso 1: Para hacer el cálculo del APP de cada método de PF el Puesto de Salud de Cocal, multiplica la cantidad entregada de cada método por el factor de conversión:

Método anticonceptivo	Cantidad entregada Enero	Factor de conversión	Operación de cálculo	APP logrado
Ciclos orales	250 ciclos entregados	0.067	(250) X (0.067)=	17
DIU (T de cobre)	50 DIU insertados	4.6	(50) X (4.6)=	230
Condón	3000 condones entregados	0.0083	(3000) X (0.0083)=	25
AQV femenino	30 operaciones	10.0	(30) X (10)=	300
AQV masculino	5 operaciones	10.0	(5) X (10)=	50
Inyectable trimestral	500 inyectables entregados	0.25	(500) X (0.25)=	125
Inyectable bimensual	150 inyectables entregados	0.167	(150) X (0.167)=	25
Inyectable mensual	200 inyectables entregados	0.077	(200) X (0.077)=	15
Implante	200 implantes insertados	3.8	(200) X (3.8)=	760
MELA	50 usuarias	0.25	(50) X (0.25)=	13
Método de los días fijos (collar)	100 usuarias	1.5	(100) X (1.5)=	150
			Total APP	1,710

Fuente: Datos ficticios con fines ilustrativos.

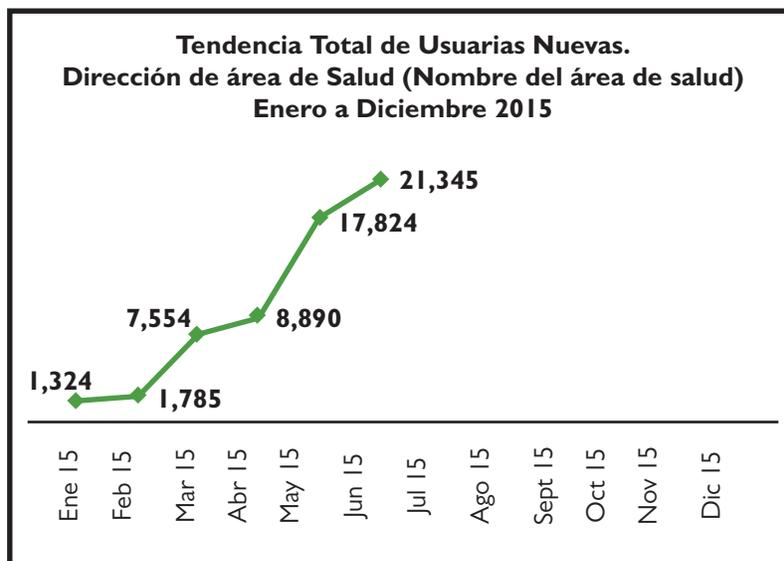
Interpretación por APP

Después de calcular los APP de cada método de PF, se suman todos los APP para obtener el total del servicio.

La interpretación de este indicador APP es: El Puesto de Salud de Cocal, que ofreció protección anticonceptiva a 1,710 parejas durante un año.

Paso 2: Luego la DAS o el servicio grafica la tendencia mensual o anual por método PF, para verificar sistemáticamente el comportamiento del uso.

Ejemplo:



Fuente: Datos ficticios con fines ilustrativos.

2. Indicador de Mezcla de Métodos

Procedimiento:

- 2.1 Se calcula los APP por cada método de PF y luego se suman para tener el total de APP de período determinado (mes, año).
- 2.2 Los APP de cada método se dividen por el total de APP obtenidos y se multiplica por 100.
- 2.3 Luego se grafican los porcentajes en un gráfico de Pay, para poder facilitar el análisis de la Mezcla de Métodos Anticonceptivos.

A continuación se presenta un ejemplo del procedimiento descrito, para cálculo del indicador de mezcla de métodos:

Ejemplo: El Puesto de Salud de Cocales, tiene la siguiente mezcla de uso de métodos de PF.

Paso I: Se multiplica la cantidad entregada de cada método por el factor de conversión y se obtiene el total de APP de un periodo determinado.

Método anticonceptivo	Cantidad entregada Enero	Factor de conversión	Operación de cálculo	APP logrado
Ciclos orales	250 ciclos entregados	0.067	$(250) \times (0.067) =$	17
DIU (T de cobre)	50 DIU insertados	4.6	$(50) \times (4.6) =$	230
Condón	3000 condones entregados	0.0083	$(3000) \times (0.0083) =$	25
Inyectable trimestral	500 inyectables entregados	0.25	$(500) \times (0.25) =$	125
Inyectable bimensual	150 inyectables entregados	0.167	$(150) \times (0.167) =$	25
Implante	200 implantes insertados	3.8	$(200) \times (3.8) =$	760
			Total APP	1,182

Fuente: Datos ficticios con fines ilustrativos.

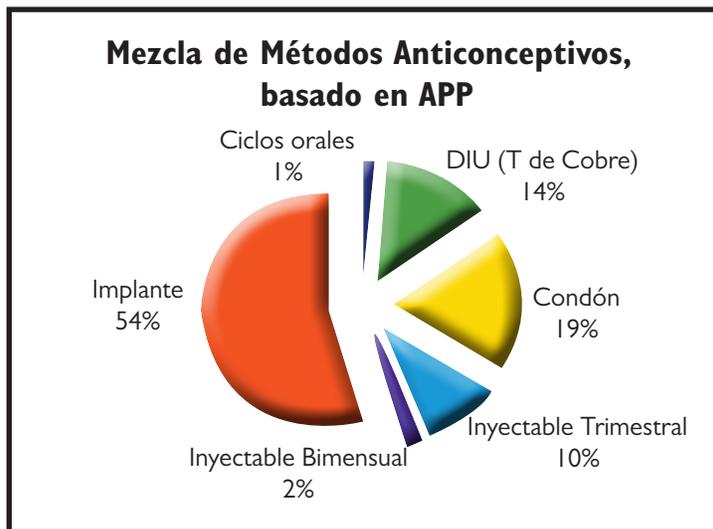
Paso 2: Los APP de cada método se dividen por el total de APP obtenidos y se multiplica por 100.

Método anticonceptivo	Cantidad entregada Enero	APP logrado	Operación de cálculo	% en la mezcla
Ciclos orales	250 ciclos entregados	17	$(16.75 \div 1,181.70) \times 100 =$	1
DIU (T de cobre)	50 DIU insertados	230	$(230 \div 1,181.70) \times 100 =$	14
Condón	3000 condones entregados	25	$(24.9 \div 1,181.70) \times 100 =$	19
Inyectable trimestral	500 inyectables entregados	125	$(125 \div 1,181.70) \times 100 =$	10
Inyectable bimensual	150 inyectables entregados	25	$(25.05 \div 1,181.70) \times 100 =$	2
Implante	200 implantes insertados	760	$(760 \div 1,181.70) \times 100 =$	54
Total APP		1,182	Porcentaje total	100

Fuente: Datos ficticios con fines ilustrativos.

Nota: De acuerdo al nivel de resolución y cartera de servicios, en la mezcla de métodos de debe agregar los APP que se obtienen de MELA, AQV F y AQV M.

Paso 3: Luego se grafican los porcentajes en un gráfico de segmentos, para poder facilitar el análisis de la Mezcla de Métodos Anticonceptivos.

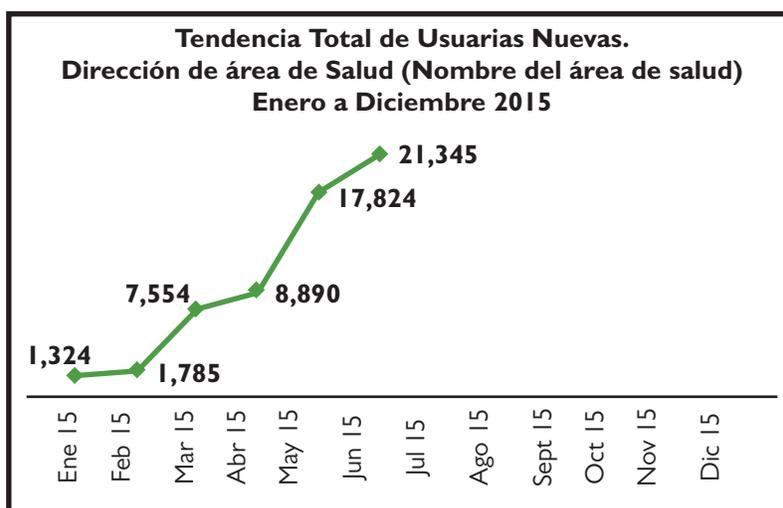


Fuente: Datos ficticios con fines ilustrativos.

3. Indicador de Usuarios/as Nuevos/as de PF

Procedimiento:

- 3.1 Los/las usuarios/as nuevos/as es el número de hombres y mujeres que eligen por primera vez usar un método de PF.
- 3.2 Para el monitoreo de este indicador se establece usar como referencia el dato de primera consulta² para uso de método, del reporte SIGSA 6 mensual, para cada método de PF que se tiene en el esquema de oferta del PNSR.
- 3.3 Se recomienda graficar la tendencia mensual o anual de usuarias nuevas por cada método de PF con el fin de medir el aumento o disminución de la demanda:



Fuente: Datos ficticios con fines ilustrativos.

² Primera consulta: paciente que asiste a consulta por primera vez al servicio por una enfermedad.

4. Indicador de re-consultas de Usuario/as de métodos de PF

Procedimiento:

- 4.1 Las re-consultas se definen como la visita por segunda o más veces al servicio de salud y que continúan utilizando el mismo método de PF.
- 4.2 Para el monitoreo de este indicador se establece usar como referencia el dato de re-consultas por cada método del reporte SIGSA 6 mensual.
- 4.3 Se recomienda analizar la tendencia mensual de las re-consultas para medir el número de usuarios/as que continúan usando la diversidad de métodos de PF.

5. Indicador del porcentaje de servicios que contaban con existencias de todos los métodos de planificación familiar, según su nivel de atención, al momento del monitoreo o la visita.

Procedimiento:

- 5.1 Para medir este indicador se debe tomar como referencia el nivel de uso de los métodos de PF, de acuerdo a la norma:

No.	Método anticonceptivos que se manejan	Nivel de Atención
1.	Condomes Inyectable trimestral Inyectable bimensual Inyectable mensual Ciclos Orales Collar del Ciclo	Primer Nivel: <ul style="list-style-type: none">• Puestos de salud
2.	Condomes Inyectable trimestral Inyectable bimensual Inyectable mensual Ciclos Orales DIU Implante sub-dérmico MDF Collar del Ciclo	Segundo Nivel: <ul style="list-style-type: none">• CS• PSF• CENAPA• CAP• CAIMI
3.	Condomes Inyectable trimestral Inyectable bimensual Inyectable mensual Ciclos Orales DIU Implante sub-dérmico MDF	Tercer Nivel <ul style="list-style-type: none">• Hospital Distrital• Hospital Departamental• Hospital Regional• Hospital Nacional

Nota: Se debe considerar la capacidad instalada del servicio de salud para definir la oferta de métodos de PF y el personal debe estar capacitado y debidamente supervisado.

5.2 Para calcular este indicador en puntos de entrega de servicio (servicios que tienen contacto directo con el/la usuario/a), se toma como criterio el siguiente:

- Debe reportar existencias en la columna “existencia física en bodega” del balance mensual, de los métodos normados. Con un método que tenga cero existencias se interpreta que el servicio no cumple con el criterio de contar con todos los métodos de PF, según su nivel de atención, al momento del monitoreo o la visita.

Ejemplo:

El P/S de Las Cruces reporta en el balance del mes de julio, existencias físicas en bodega así:

- Condonos: 100
- Ciclos orales: 20
- Inyectable trimestral: 25
- Inyectable bimensual: 0
- Inyectable mensual: 10
- Collar del ciclo: 30

Como el servicio no reporta existencias de inyectable bimensual, no cumple el criterio de tener existencias de todos los métodos de PF que debe ofertar.

5.3 Luego se suma el total de servicios de la DAS que cumplen el criterio de clasificación, “contar con existencias de todos los métodos de PF que debe ofertar al momento del monitoreo” y se dividen sobre el total de servicios y se multiplica por 100.

Ejemplo:

Monitoreo a nivel de DMS:

Total de Servicios del distrito: 20

Número de servicios que reportaron existencias en todos los métodos de PF que deben ofertar: 16

Cálculo de % de servicios con existencia de todos los métodos de PF que deben ofertar =

$$(16 \div 20) \times 100 = 80\%$$

Interpretación: Este Distrito tiene un 80% de puntos de entrega de servicios que contaban con existencias de todos los métodos de PF que deben ofertar y el resto (20%), no cumplían con este criterio.

5.4 En el caso de los servicios que no cumplieron con los criterios de este indicador, el equipo técnico del DMS o DAS debe analizar las causas del desabastecimiento, cuando se realizó el monitoreo, siendo las más comunes: Que el servicio no hizo su solicitud de pedido dentro de período establecido; la bodega del DMS o DAS no contaba con existencias al momento de la distribución; se incrementó la demanda del método, entre otros.

5.5 En los Hospitales se deben reportar existencias en la columna “existencia física” del balance mensual, de los métodos normados. Con un método que tenga cero existencias se interpreta que el hospital no cumple con el criterio de contar con todos los métodos de PF, según su nivel de atención, al momento del monitoreo o la visita.

Ejemplo:

El Hospital de Joyabaj reporta en el balance del mes de julio, existencias físicas así:

- Condomes: 144
- Ciclos orales: 0
- Inyectable trimestral: 100
- Inyectable bimensual: 50
- Inyectable mensual: 150
- Collar del ciclo: 0
- T de Cobre: 5
- Implante subdérmico: 25

Como el Hospital no reporta existencias de ciclos orales y de collar del ciclo, no cumple el criterio de tener existencias de todos los métodos de PF que debe ofertar.

6. Indicador de Meses de Existencia Disponible

6.1 Este indicador complementa el análisis de existencias realizado en el indicador 5, aquí se analizan los meses de existencia disponible de todos los métodos de PF para determinar si las existencias reportadas están dentro de los niveles máximos y mínimos establecidos.

Ejemplo: El Puesto de Salud de Las Cruces reporta en el balance del mes de julio, existencias físicas en bodega así:

Código	SUMINISTRO (Nombre, Presentación y Concentración)	A	B	C	D	E = C + D	F	G=A+B+F	H	I	J = G + I	K=I+Niv Max*	L = k - H
		Saldo anterior	ENTRADAS DEL NIVEL SUPERIOR	ENTREGADO A USUARIO	NO ENTREGADO A USUARIO	DEMANDA REAL	REAJUSTES (+) (-)	SALDO MES SIGUIENTE	EXISTENCIA FÍSICA EN BODEGA	PROMEDIO MENSUAL DE DEMANDA REAL	MESES DE EXISTENCIA DISPONIBLE (MED)	CANTIDAD MÁXIMA	CANTIDAD A SOLICITAR
	Condones							100	100		2.0		
	Ciclos orales							20	20		2.3		
	Inyectable trimestral							25	25		0.9		
	Inyectable bimensual							0	0		0		
	Inyectable mensual							10	10		6.0		
	Collar del ciclo							30	30		3.0		

Los niveles de seguridad en este servicio son 1 y 3 meses, por lo que luego de realizar el análisis se evidencia que un producto está desabastecido y en el caso del inyectable trimestral se tiene riesgo de desabastecimiento, pues está por debajo del nivel mínimo.

Los inyectables mensuales se encuentran sobre abastecidos, por lo que en este caso se debe monitorear las fecha de vencimiento y contemplar una redistribución de los productos a servicios que tengan mayor demanda.

Método	Meses de existencia disponibles	Situación
Condomes: 100	2.0	Abastecido
Ciclos orales: 20	2.3	Abastecido
Inyectable trimestral: 25	0.9	Por debajo del nivel mínimo
Inyectable bimensual: 0	0	Desabastecido
Inyectable mensual: 10	6.0	Sobreabastecido
Collar del ciclo: 30	3.0	Abastecido

6.2 Se deberá establecer un plan para mejorar el abastecimiento de los servicios:

- a. Si el servicio está sobreabastecido de algún método de PF, se debe verificar la demanda para evitar vencimiento; en este caso se recomienda hacer redistribuciones a otros servicios.
- b. Si el servicio tiene existencias por debajo del nivel mínimo o está desabastecido de algún método de PF, debe hacer un pedido extraordinario para que se le asigne la cantidad para llegar a su nivel máximo de acuerdo a lo establecido en el proceso de control de inventarios.

ANEXOS

1. Requisición de Materiales y Suministros
2. Procedimiento Especial para la determinación de responsabilidades en caso de pérdidas

Anexo 1

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL REQUISICIÓN DESPACHO DE ALMACEN

Código		Requisición de Almacén No.			
Solicitante Dirección: _____ Departamento: _____ Unidad/sección: _____ Otro: _____		suministro _____ equipo _____ reactivos _____ medicamentos _____	equipo médico _____ equipo quirúrgico _____ equipo de laboratorio _____ otro _____	hora de recepción _____ Fecha recepción de la solicitud _____ Cumple con la fecha de recepción de almacén	
		SI	NO		
Número de orden	Descripción del artículo/Producto	Unidad de medida	Cantidad solicitada	Cantidad Autorizada	Cantidad Despachada
Observaciones					
Fecha de solicitud día mes año _____ Nombre y firma del solicitante _____ Sello		Despachado por _____ Sello Nombre de Encargado de Almacén/Auxiliar de Almacén _____ Recibí conforme _____ Nombre _____ Hora de confirmación _____ Firma _____ Fecha de Entrega _____			
Nombre y firma Coordinador/Jefe/Director _____ Vo.Bo Sello		Nombre y firma Gerente Administrativo Financiero/ Jefe Administrativo/Director _____			

FOR-ASB-01

Versión 01

Anexo 2

Procedimiento Especial para la determinación de responsabilidades en caso de pérdidas

La presente sección tiene por objeto regular o estandarizar procedimientos para transparentar el ejercicio de las funciones públicas en el manejo, almacenamiento, custodia y control de medicamentos y productos afines (material médico quirúrgico, biológico/vacunas, métodos de PF, insumos de laboratorio, material odontológico, plaguicidas de uso doméstico, etc.) creando mecanismos de control, para evitar el desvío de los recursos, bienes, fondos y valores públicos en perjuicio de los intereses del Estado.

En el entendido que el Departamento de Asesoría Jurídica, Recursos Humanos y Auditoría Interna del MSPAS es el responsable de fundamentar y asesorar legalmente cada una de las acciones según corresponda el caso, así como dar el seguimiento respectivo hasta la resolución final del expediente.

- 1. Sujetos de responsabilidad.** Son responsables todas aquellas personas investidas de funciones públicas permanentes o temporales, que tengan a su cargo el manejo, almacenamiento, custodia y control de medicamentos y productos afines.
- 2. Bienes tutelados.** Son los siguientes: medicamentos y productos afines y otros que determinen las leyes y reglamentos.
- 3. Responsabilidad administrativa.** La responsabilidad es administrativa cuando la acción u omisión contraviene el ordenamiento jurídico administrativo y las normas que regulan la conducta del funcionario o empleado público.

Cuando se incurriere en negligencia, imprudencia o impericia o bien incumpliendo leyes, reglamentos, contratos y demás disposiciones legales emitidas por el MSPAS.

Cuando no se cumplan, con la debida diligencia las obligaciones contraídas o funciones inherentes al cargo, así como cuando por acción u omisión se cause perjuicio a los intereses públicos que tuviere encomendados.

- 4. Responsabilidad civil.** La responsabilidad civil es la acción u omisión que con intención o por negligencia, imprudencia, impericia o abuso de poder se cometa

en perjuicio y daño del patrimonio público.

5. **Responsabilidad penal.** La responsabilidad penal es la decisión, resolución, acción u omisión realizada de conformidad con la ley penal vigente, que constituyan delitos o faltas.
6. **Pérdida.** Una pérdida es aquella que se produce por deterioro de los productos o por situaciones excepcionales que se originan o se detectan al efectuarse inventarios. Incluye entre otras: pérdida por ruptura o quiebre, pérdida por productos vencidos, pérdida por consecuencia de malas condiciones de almacenamiento. En productos biológicos: pérdida en viales no abiertos (congelamiento y ruptura de la cadena de frío).
7. **Faltante.** Se considera faltante todo bien que no pueda ser localizado o evidenciado al momento de una revisión de inventario.
8. **Extravío.** Un bien se considera como extraviado cuando no está en el lugar que le corresponde y se desconoce su paradero

A. Procedimiento en los casos de pérdida, faltante o extravío

Detectada la pérdida, faltante o extravío, inmediatamente la Autoridad Superior de la Unidad Ejecutora, suscribirá acta, bajo responsabilidad de no hacerlo, con intervención del Gerente Administrativo Financiero, en su caso, y la o las personas encargadas del manejo, almacenamiento, custodia y control de medicamentos y productos afines, haciendo constar:

- I. Los hechos circunstanciados, que causaron o motivaron la pérdida, faltante o extravío, de medicamentos y productos afines, el nombre completo del medicamento o productos afines; concentración, presentación; fecha de vencimiento; número de lote; cantidad en unidades o dosis; número de tarjeta kardex o fichero; precio unitario; costo total; sumatoria de costo total; nombres completos y cargo de los responsables del manejo, almacenamiento, custodia y control, de los mismos. Con excepción de productos biológicos donde se procederá a realizar la cuantificación de dosis.

La Autoridad Superior de la Unidad Ejecutora determinará responsabilidad administrativa y civil en contra de los responsables, conforme la Ley especial aplicable vigente.

La Autoridad Superior de la Unidad Ejecutora, dentro del acta hará el requerimiento de pago o reposición de los medicamentos y productos afines, según corresponda. En esta última situación el producto restituido deberá ser de idénticas características y calidad del original, la reposición del producto o pago en efectivo deberá hacerse

dentro del plazo de cinco días hábiles, después de notificado el requerimiento al o los responsables. El pago en efectivo deberá hacerse a la cuenta a nombre de Gobierno de la República de fondo común.

2. En el caso de reposición de medicamentos o productos afines, el responsable deberá entregar los productos y presentar factura a su nombre ante la Autoridad Superior; dicha factura deberá detallar lo adquirido para su reposición.

La Autoridad Superior suscribirá acta de recepción detallando nombre completo del medicamento o productos afines; concentración, presentación; fecha de vencimiento; número de lote; cantidad en unidades; precio unitario; costo total; y hará entrega del producto al encargado de la bodega. En caso de haber cumplido la obligación en efectivo, la Autoridad Superior suscribirá acta haciendo constar el número de boleta, fecha de pago, monto y número de cuenta donde se efectuó el pago.

En caso de producto biológico, el pago de reintegro del mismo deberá hacerse únicamente en efectivo con depósito a la cuenta a nombre de Gobierno de la República, fondo común.

3. De no cumplir dentro del plazo estipulado, con el pago o reposición de los medicamentos y productos afines, según corresponda, la Autoridad Superior enviará mediante un oficio a la Asesoría Jurídica del MSPAS, en un plazo que no exceda de cinco días hábiles, el expediente respectivo, informando de los hechos y solicitando se proceda en contra de los responsables, conforme lo que en derecho corresponda.
4. Concluido el proceso, se deberá dar de baja del producto perdido, faltante o extraviado en kardex e ingreso del nuevo producto. En los casos que proceda, se deberá iniciar el proceso de baja de los medicamentos y productos afines, conforme la normativa específica, para esos casos.

B. Procedimiento en circunstancias que puedan ser constitutivas de delito o falta.

Detectado el hecho constitutivo de delito o falta la Autoridad Superior de la Unidad Ejecutora o quien ejerza esa función al momento del ilícito, suscribirá acta, con intervención del Gerente Administrativo Financiero, en su caso, y la o las personas encargadas del manejo, almacenamiento, custodia y control de medicamentos y productos afines, haciendo constar inmediatamente:

1. La información circunstanciada de los hechos constitutivos de delito o falta, indicando el modo en que se cometió, hora, fecha y lugar, nombre completo

del medicamento o producto afín; concentración y presentación; fecha de vencimiento, número de lote; cantidad en unidades o dosis; número de tarjeta kardex o fichero; precio unitario; costo total; sumatoria de costo total, nombres completos y cargo de los responsables del manejo, almacenamiento, custodia y control de los mismos. Con excepción de productos biológicos donde se procederá a realizar la cuantificación de dosis.

La Autoridad Superior de la Unidad Ejecutora establecerá si es procedente o no, determinar responsabilidad administrativa, civil y penal, en contra de los responsables del manejo, almacenamiento, custodia y control, de los medicamentos y productos afines, evaluando las circunstancias de los hechos conforme la Ley Especial aplicable vigente.

2. Con la certificación del acta, la Autoridad Superior de la Unidad Ejecutora procederá ese mismo día a hacer la denuncia que en derecho corresponda ante el Ministerio Público. Posteriormente deberá proceder a ratificar la denuncia realizada.
3. En caso de flagrancia habiendo detenido o no a los responsables, en hechos constitutivos de delito o falta, la denuncia deberá hacerse ante la Comisaría de la Policía Nacional Civil (PNC), de forma inmediata, cumpliendo además lo indicado en el numeral 1 de la presente sección.
4. La Autoridad Superior de la Unidad Ejecutora dentro de los tres días siguientes a la denuncia, en cualquiera de los casos anteriores, remitirá informe circunstanciado a la Procuraduría General de la Nación, para que se adhiera al proceso ante el Ministerio Público.
5. Si procede el determinar responsabilidad en contra de las personas encargadas del manejo, almacenamiento, custodia y control de medicamentos, y productos afines, la Autoridad Superior hará el requerimiento de pago o reposición según corresponda. En esta última situación el producto restituido deberá ser de idénticas características y calidad del original, la reposición del producto o pago en efectivo deberá hacerse dentro del plazo de cinco días hábiles, después de notificado el requerimiento al o los responsables. La presente acción no exime de responsabilidad penal y administrativa.
6. En el caso de reposición de medicamentos o productos afines, el responsable deberá entregar los productos y presentar factura a su nombre ante la Autoridad Superior; dicha factura deberá detallar lo adquirido para su reposición.

La Autoridad Superior suscribirá acta de recepción detallando nombre completo del medicamento o producto afín; concentración y presentación; fecha de vencimiento; número de lote; cantidad en unidades; número de tarjeta kardex o fichero; precio unitario; costo total; y hará entrega del producto al encargado del almacén. En caso de

haber cumplido la obligación en efectivo, la Autoridad Superior suscribirá acta haciendo constar el número de boleta, fecha de pago, monto y número de cuenta donde se efectuó el pago.

7. De no cumplir dentro del plazo estipulado, con el pago o reposición de los medicamentos y productos afines, según corresponda, la Autoridad Superior enviará mediante un oficio a la Asesoría Jurídica del MSPAS, en un plazo que no exceda de cinco días hábiles, el expediente respectivo, informando de los hechos y solicitando se proceda en contra de los responsables, conforme lo que en derecho corresponda.
8. Concluido el proceso, se deberá dar de baja del producto perdido, faltante o extraviado en kardex y dar ingreso del nuevo producto. En los casos que proceda, se deberá iniciar el proceso de baja de los medicamentos y productos afines, conforme la normativa específica, para esos casos.

C. Procedimiento en circunstancias de incendio, terremoto, inundación, atentado o cualquier otra acción natural o humana.

Detectada la circunstancia natural o humana la Autoridad Superior de la Unidad Ejecutora o quien ejerza esa función, suscribirá acta, con intervención del Gerente Administrativo Financiero, con el apoyo del departamento jurídico en su caso, y la o las personas encargadas del manejo, almacenamiento, custodia y control de medicamentos y productos afines, haciendo constar:

1. La información circunstanciada de los hechos, indicando la hora, fecha y lugar; el nombre completo del medicamento o productos afines; concentración y presentación; fecha de vencimiento; número de lote; cantidad en unidades, número de tarjeta kardex o fichero; precio unitario; costo total; sumatoria de costo total; nombres completos y cargo de los responsables del manejo, almacenamiento, custodia y control, de los mismos. Con excepción de productos biológicos donde se procederá a realizar la cuantificación de dosis.
2. Con certificación de dicha acta, presentará la denuncia ante el Ministerio Público y dará inicio al trámite de baja de los medicamentos y productos afines, conforme la aplicación supletoria del Acuerdo Ministerial Número 534-2011, Procedimiento para la Baja de Medicamentos y Productos Afines Vencidos y en Desuso.

Autoridades participantes en el aval del Proceso

- Dra. Karla Pamela Chávez Cheves. Directora General de Regulación, Vigilancia y Control de la Salud
- Dra. Delmy Walesska Zeceña Alarcón. Jefe del Departamento de Regulación de los Programas de Atención a las Personas
- Dr. Helmonth Josué Herrera Orozco. Coordinador del Programa Nacional de Salud Reproductiva

Participantes en la actualización y validación del Manual

- Licda. Julieta Marilú Flores Arango. Componente de Logística/PNSR
- Doctora Karem Mazuzeth Morales Castañón. Componente de Planificación Familiar/PNSR

Unidad de Gestión Logística

- Licda. Amalia Angeluz Azurdia y Azurdia. Unidad de Gestión Logística
- Licda. Brenda Leticia Estrada Ortiz. Asistencia Técnica Farmacéutica
- Licda. Ilse Marelyn Moscoso Paredes. Asistencia Técnica Farmacéutica
- Licda. Claudia Yohana Carballo Rosal. Asistencia Técnica Farmacéutica
- Licda. Adela del Carmen Orozco Joachín. Asistencia Técnica Farmacéutica

Con la asistencia técnica de:

USAID|Proyecto DELIVER

- Licenciada Claudia Lucia Roca Berreondo. Asesora Residente
- Licenciada Ana Lucía Medina Bautista. Asesora Técnica

Bibliografía

1. Decreto Número 42-2001 del Congreso de la República de Guatemala, Ley de Desarrollo Social.
2. Decreto Número 87-2005, del Congreso de la República de Guatemala, Ley de Acceso Universal y Equitativo de Servicios de Planificación Familiar y su Integración en el Programa Nacional de Salud Reproductiva.
3. Decreto Número 32-2010 del Congreso de la República de Guatemala, Ley para la Maternidad Saludable.
4. Manual de Logística, Guía Práctica para la Gerencia de cadenas de suministros de productos de salud. USAID PROYECTO DELIVER, 2012.
5. La Gestión del Suministro de Medicamentos. Management Sciences of Health –MSH-, OMS y Fundación Panamericana para la Salud y Educación. 2da Edición revisada y ampliada. 2002
6. Guías Logísticas para Programas de Planificación Familiar. USAID, CDC/JSI. 1996.
7. Procesos del Sistema de Suministro de Medicamentos e Insumos en el Ministerio de Salud. Módulos de capacitación, dirigidos a personal responsable de la gestión de Suministros y Medicamentos en las Direcciones de Salud y Unidades Ejecutoras. PRISMA, USAID I PERU, Ministerio de Salud de Perú. Segunda Edición, 2006
8. Guía Nacional de Planificación Familiar. Programa Nacional de Salud Reproductiva. MSPAS, 2015
9. Manual para la Gestión Logística de Anticonceptivos. Programa Nacional de Salud Reproductiva. MSPAS, 2002
10. Norma Técnica para la Gestión de Medicamentos y Productos Afines en Direcciones de Área de Salud. MSPAS, Guatemala 2014.
11. Manual de procedimientos logísticos de vacunas e insumos del Programa de Inmunizaciones. MSPAS, 2014
12. Manual de Normas y Procedimientos de Logística de Productos Farmacéuticos y afines del MSPAS de Guatemala. MSPAS, 2002.
13. Sala Situacional de Salud Reproductiva. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Guatemala, 2007.
14. Manual de procedimientos para el suministro de medicamentos en sub-almacén. USAID|Iniciativa de Políticas en Salud. Perú, 2008.
15. Lista Básica de Medicamentos Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. OPS-OMS, Suecia y USAID I PROYECTO DELIVER MSPAS, 2013.
16. Bertrand, Jane et al. Compendio de Indicadores para Evaluar Programas de Salud Reproductiva. USAID, MEASURE Evaluation. 2002.
17. OMS | VIH/SIDA, www.who.int/topics/hiv_aids/es

