



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE NICARAGUA
ESCUELA NACIONAL DE SALUD PUBLICA
CENTRO DE INVESTIGACIONES Y ESTUDIOS EN SALUD**



IFORME FINAL

**EL SISTEMA LOGISTICO EN LA GERENCIA DE LOS SERVICIOS DE
PLANIFICACIÓN FAMILIAR EN LOS SILAIS NUEVA SEGOVIA, MADRIZ,
ESTELI, BOACO, CHONTALES, RIO SAN JUAN Y RAAS.
ENERO - DICIEMBRE 2001**

AUTORAS:

Dra. Karla Aburto Hernández
Dra. Karla Eslaquit Centeno

TUTOR:

Dr. Lorenzo Muñoz

Managua, Febrero 2005

“SIRVA EL PRESENTE TRABAJO PARA TODOS
AQUELLOS QUE LO UTILICEN,
PRINCIPALMENTE LOS QUE HAYAN ELEGIDO EL
CAMINO EN EL QUE EL SABER ES UN MEDIO
PARA MEJORAR LA SOCIEDAD”.

INDICE

Resumen
Dedicatoria
Agradecimiento

Contenido

pág.

- I. Introducción
- II. Antecedentes
- III. Justificación
- IV. Planteamiento del problema
- V. Objetivos
- VI. Marco de referencia
- VII. Diseño metodológico
- VIII. Resultados
- IX. Análisis de Resultados
- X. Conclusiones
- XI. Recomendaciones
- XII. Bibliografía

Anexos:

Cuadros
Gráficos
Instrumentos de recolección de información
Matriz para determinar elementos básicos de la evaluación

RESUMEN

Se realizó un estudio sobre el Sistema Logístico de Insumos Anticonceptivos en el modelo de gestión de los servicios de planificación familiar en los SILAIS Nueva Segovia, Madriz, Estelí, Boaco, Chontales, RAAS y Río San Juan en el período de Enero a Diciembre 2001. Se trató de una investigación evaluativa, de tipo normativa y corte transversal para medir resultados intermedios y finales de la implementación del sistema logístico a partir de datos cuantitativos y cualitativos.

El universo estuvo constituido por 134 establecimientos de salud que contaron con apoyo técnico y financiero para implementar el sistema logístico de insumos anticonceptivos. Se realizó un muestreo no probabilístico de tipo opinático estratificado quedando la muestra conformada por 43 establecimientos de salud de los cuales el 42% correspondió sedes municipales, 16% SILAIS y el 42% restante centros de salud. Para la recolección de la información se realizaron entrevistas de usuarios internos y externos de los programas de planificación familiar.

En un alto porcentaje de los establecimientos de salud se registraron adecuadamente los informes de movimientos y requisición de insumos (90%). Todos hicieron uso de las fuentes de información establecidas para consumo y existencias y cumplieron con su período de reabastecimiento según su nivel de resolución. El lapso de reabastecimiento mayormente reportado fue de 8 días (91%).

Se presentó desabastecimiento de insumos en los últimos seis meses en el 46% de establecimientos de salud, correspondiendo a Mesigyna (60%) y Depo- Provera (40%).

Todos los establecimientos de salud realizaron pedidos de emergencias en los últimos seis meses, asimismo mantuvieron sus niveles máximos y mínimos de existencias en los insumos de Neogynón, Lofe-menal, Ovrette, DIU y preservativos.

La mayoría reflejaron condiciones básicas de almacenamiento adecuadas (98%), sin embargo el daño de insumo se presentó en el 14 % de los mismos. El sistema PEPE fue aplicado por gran parte de los establecimientos de salud (84%).

Todos los centros de salud (18) realizaron actividades de información/ comunicación en planificación familiar y en general el 100% de los establecimientos involucrados recibieron visitas de supervisión de su nivel superior.

El personal de salud de las unidades destacó la utilidad del cotejo de Información, consideraron haber mejorado el abastecimiento de los insumos anticonceptivos y el control inventarios, así como haber recibido capacitación en servicio y la utilidad del sistema logístico para la ampliación de la oferta y el fortalecimiento del modelo de gestión en los Servicios Planificación Familiar.

La mayoría de los y las usuarios (as) de los servicios de planificación familiar tuvieron la oportunidad de elegir entre una oferta diversificada el método anticonceptivo a utilizar (91%). Un porcentaje significativo de ellos (as) recibieron el método elegido y refirieron sentirse satisfecha (o) con el servicio proporcionado (90%).

Se incrementó la cobertura de planificación familiar en los siete SILAIS.

En base a los hallazgos encontrados en el presente estudio se consideró oportuno plantear recomendaciones para los diferentes niveles de resolución con el propósito de fortalecer el desarrollo del sistema logístico en los programas de planificación familiar.

Las recomendaciones estuvieron orientadas a:

Fortalecer el rol normativo y de asistencia técnica del nivel central, mantener estrecha coordinación con agencias donantes y con el Centro de Insumos para la Salud (CIPS), a fin de incidir en la dinámica demográfica y en los principales indicadores de salud sexual y reproductiva.

Mejorar la coordinación SILAIS - Nivel Central con el propósito de reforzar los sistemas de adquisición y distribución de insumos y las acciones de monitoreo y supervisión.

Reforzar a nivel municipal los aspectos relacionados con los sistemas de adquisición, distribución y almacenamiento de insumos.

Mejorar la programación de insumos, la aplicación del sistema de distribución PEPE y las condiciones de almacenamiento en los centros de salud.

DEDICATORIA

A nuestros padres y nuestras familias que con su empeño y comprensión nos han brindado su apoyo para que llevemos a cabo esta ardua tarea emprendida.

A nuestros maestros que han compartido con nosotros el saber .

Que nuestro triunfo sea para todos ellos una mínima recompensa a nuestro esfuerzo y sacrificio.

AGRADECIMIENTO

Expresamos nuestro reconocimiento y gratitud a todas las personas que con desinterés y sacrificio contribuyeron a la realización del estudio que hoy estamos presentando.

A nuestro tutor Dr. Lorenzo Muñoz por compartir sus conocimientos y experiencias, por su paciencia ante los errores y por su eficaz apoyo.

Al personal de salud involucrado en el presente estudio por su participación decidida, oportuna y llena de entusiasmo.

Principalmente a DIOS por habernos dado la vida y la oportunidad de desarrollarnos como profesionales útiles a nuestra sociedad.

I. Introducción

Desde hace algunos años el tema de la planificación familiar ha adquirido mayor relevancia ya que ha sido exitosa en disminuir la explosión demográfica.⁴

En varias convenciones y conferencias internacionales se ha ratificado el derecho de las personas a la planificación familiar, siendo considerada uno de los derechos sexuales y reproductivos que permite a hombres y mujeres decidir tener hijos o no, cuando o con qué frecuencia hacerlo.³

Este hecho le ha otorgado creciente importancia a esta temática en los últimos años y por consiguiente ha implicado una mayor organización y administración de los programas de planificación familiar.⁴

Para responder a estas demandas se ha requerido de mejoras en aspectos tales como la calidad de atención a las personas en todos los niveles públicos y privados; los sistemas de información para que sean útiles en la toma de decisiones gerenciales; la logística para asegurar la disponibilidad oportuna de un amplio rango de métodos anticonceptivos en los lugares de atención al público y en los sistemas de supervisión y capacitación para asegurar la competencia técnica y el control de calidad de los servicios prestados.

Bajo este enfoque y con el propósito de contribuir al ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos, el Ministerio de Salud de Nicaragua ha venido desarrollando una serie de estrategias y actividades a fin de fortalecer la gerencia de los servicios de planificación familiar mediante la implementación del Sistema Logístico de Insumos Anticonceptivos.

El Sistema Logístico de Insumos Anticonceptivos ha estado orientado a: i) fortalecer la capacidad técnica y gerencial del personal de salud, ii) ampliar el abanico de opciones de métodos de planificación familiar, iii) garantizar la disponibilidad oportuna de insumos anticonceptivos, iv) asegurar condiciones adecuadas de almacenamiento y control de los mismos.¹²

Los esfuerzos desarrollados a través de su implementación han contribuido a nivel nacional a obtener progresivamente un evidente impacto en el descenso de la fecundidad pasando 5.8 hijos por mujer en 1985 a 3.9 en 1998 y a un incremento

⁴ Guías Logísticas para programas de planificación familiar. División de Salud Reproductiva Centros para el control y prevención de enfermedades, servicio de salud pública de Estados Unidos Junio 1996

³ El derecho a la libre decisión... la planificación familiar en el contexto de la salud reproductiva. Dirección General de Salud Reproductiva México

significativo de la cobertura de Planificación Familiar a través de los servicios ofertados por el Ministerio de Salud pasando de 17.4% en 1997 a 22% en el año 2000.¹²

El presente estudio permitió valorar el proceso de implementación del sistema logístico de insumos anticonceptivos en la gerencia de los resultados finales e intermedios en los servicios de planificación familiar, con la finalidad de proponer alternativas que permitan mejorar su funcionamiento como herramienta fundamental en la gerencia de los servicios de planificación familiar en los SILAIS Nueva Segovia, Madriz, Estelí, Boaco, Chontales, Región Autónoma Atlántica Sur (RAAS) y Río San Juan.

¹² Ministerio de Salud de Nicaragua. Norma Nacional del Sistema Logístico de Insumos Anticonceptivos, MINSA-FNUAP 1ra. Edición Managua 2001

II. Antecedentes

Hace tres o cuatro décadas, en un esfuerzo por contribuir al cambio de actitudes y prácticas, los administradores y directivos de los programas de planificación familiar de diversos países enfatizaban en los aspectos ideológicos y programáticos de estos programas.

Las consideraciones referidas a la eficiencia, logística adecuada, correcta asignación de recursos y la satisfacción de los y las usuarios (as) merecían poca prioridad. En estas épocas parecía más importante motivar y convencer a las personas que usaran la planificación familiar.

Fue un período caracterizado por fervor idealista más que por la preocupación de desarrollar programas bien administrados. Hoy en día, los programas de planificación familiar puede sentirse satisfecho de los resultados alcanzados. La mayoría de las regiones más densamente pobladas del mundo, incluyendo Asia y América Latina, han adoptado con entusiasmo la filosofía y tecnología de la anticoncepción y están basadas en el proceso conocido como la transición demográfica.

En este nuevo contexto los gerentes de programas de planificación familiar han enfrentado la creciente necesidad de trabajar seriamente no sólo en qué hacer sino en como hacerlo.

En la región de las Américas, diversos países han adoptado estrategias que les conlleve a lograr esta primacía, es así como países como Bolivia, Perú, Guatemala, Honduras, Paraguay y Nicaragua iniciaron el proceso de implementación del Sistema Logístico de Insumos Anticonceptivos, alcanzando en la actualidad diferentes niveles de desarrollo.

En Nicaragua, el Ministerio de Salud ante la ineludible necesidad de transformar el Sistema de Salud y con el propósito de retomar el Derecho a la Planificación Familiar (P.F.) en cumplimiento a los Acuerdos internacionales, estableció a través de su Política Nacional del año 1993 *“aumentar la cobertura de disposición de opciones para evitar embarazos no deseados y de planificación familiar respetando la libertad individual y de la pareja”*.²³

En 1995 tomando en cuenta el nuevo enfoque de la Salud Reproductiva en el cual la calidad de vida y la planificación familiar fueron considerados principios fundamentales, se inició una serie de reflexiones y ajustes en las políticas y estrategias relacionadas con la organización de los servicios, transformando la visión materno infantil en un Modelo de Atención Integral a la Mujer, Niñez y Adolescencia .²³

²³ Ministerio de Salud e Nicaragua. Norma de Planificación Familiar. Managua. Editorial Somarriba. 1997. 182 Pág.

Es así como a través de la Política Nacional de Salud 1997-2002 se prioriza la atención a la mujer en edad reproductiva tratando de lograr la planificación de sus embarazos, con el propósito de contribuir a la reducción de la morbi- mortalidad materna y perinatal a través del mejoramiento de la oferta y prestación de servicios de Planificación Familiar .²⁶

En el año 1997 con la finalidad de actualizar las Normas de Planificación Familiar vigentes elaboradas en 1989, se publican las nuevas Normas en las cuales se incorpora el ejercicio de la Planificación Familiar como parte de los derechos humanos, como estrategia de bienestar familiar y como condición esencial para el desarrollo socioeconómico del país.²³

En ese mismo año se planteó la necesidad de revisar y adecuar las actividades logísticas que de manera dispersa se realizaban, con el propósito de definir una metodología de programación de insumos que respondiera a la demanda, para lo cual se realizó un diagnóstico de la situación de los servicios de planificación familiar a nivel nacional.

A partir de los hallazgos encontrados, en 1998 se formuló un plan de intervenciones que contempló como principales estrategias las siguientes:

- ❖ Conformación de una Mesa de donantes (MINSAL- FNUAP, AID) con el propósito de unificar esfuerzos y garantizar al MINSAL la asignación adecuada de recursos técnicos, materiales y financieros a fin de dar respuesta a la demanda real de la población, lo cual representó el primer acuerdo oficial y formal alcanzado en América Latina.
- ❖ Definición de nuevas metodologías de programación de insumos anticonceptivos basadas en datos de consumo.
- ❖ Ampliación de la oferta de métodos anticonceptivos.¹⁹

En el año 1999 se inicia el proceso de implementación del Sistema Logístico de Insumos Anticonceptivos en los SILAIS Nueva Segovia, Madriz, Estelí, Boaco, Chontales, Río San Juan y RAAS, el proceso de capacitación del personal de salud a fin de desarrollar habilidades gerenciales en dicha temática y las acciones de monitoreo y supervisión de los programas de planificación familiar.

Lo anterior con el propósito de desarrollar una experiencia demostrativa que sentaría las bases para la institucionalización del sistema a nivel nacional.

A partir del año 2000 la implementación de este Sistema Logístico se extiende a todos los niveles de resolución del país, fortaleciéndose de esta manera los servicios de planificación familiar a través de la disponibilidad oportuna y adecuada de los diferentes insumos anticonceptivos.

²⁶ Ministerio de Salud de Nicaragua. División General de Planificación y Sistemas de Información. Política Nacional de Salud 1997-2002. Managua, MINSAL 1997 82 Pág.

¹⁹ Ministerio de Salud de Nicaragua. Dirección de Atención Integral a la Mujer. Informe “Sistema de Logística y Gerencia de Insumos Anticonceptivos” 1997.

III. Justificación

Los servicios de planificación familiar del Ministerio de Salud, históricamente estuvieron caracterizados por la utilización de inadecuadas metodologías de programación basadas en datos poblacionales y por una limitada diversidad de métodos anticonceptivos.

Lo anterior ocasionaba que en las unidades de salud existieran frecuentes períodos de desabastecimiento y que las y los usuarios de estos servicios no tuvieran la oportunidad de elegir entre un abanico amplio de oferta de métodos, conllevando a una demanda insatisfecha.

Ante la necesidad de dar respuesta a esta problemática y tomando en cuenta que el fortalecimiento de los servicios de planificación familiar implica además de una atención con calidad y calidez humana, la disponibilidad oportuna y adecuada de métodos anticonceptivos en todos los establecimientos de salud, el Ministerio de Salud decidió implementar el Sistema Logístico de Insumos Anticonceptivos desarrollando una experiencia demostrativa en 7 SILAIS del país, a fin de sentar las bases para la institucionalización del sistema a nivel nacional.

Por tal razón se realizó este estudio con la finalidad de valorar la implementación del sistema logístico de insumos anticonceptivos en la gerencia de los resultados finales e intermedios en los servicios de planificación familiar en las unidades de salud de los SILAIS Nueva Segovia, Madriz, Estelí, Boaco, Chontales, Río San Juan, RAAS en el período de Enero a Diciembre 2001, a fin de proponer alternativas que permitan mejorar su funcionamiento como herramienta fundamental en la gerencia de los servicios de planificación familiar.

IV. Planteamiento del problema

El Sistema Logístico permite monitorear los niveles adecuados de existencias y consumo de los diferentes insumos anticonceptivos con el propósito de que los y las usuarias (as) dispongan oportunamente del método anticonceptivo seleccionado. Su implementación ha implicado el trabajo coordinado entre Atención Integral a la Mujer (AIM) y las dependencias de Abastecimiento Técnico Material (ATM), así como el establecimiento y cumplimiento de responsabilidades en los diferentes niveles de atención.

En este sentido se ha considerado importante estudiar :

¿Cuál ha sido la implementación que ha tenido el sistema logístico de insumos anticonceptivos en la gerencia de los resultados finales e intermedios en servicios de planificación familiar en las unidades de salud de los SILAIS Nueva Segovia, Matriz, Estelí, Boaco, Chontales, Río San Juan, RAAS en el período de Enero a Diciembre 2001?

¿Cuál es la opinión de los gerentes y proveedores de servicios de planificación familiar en relación a la implementación del sistema logístico las unidades de salud de los SILAIS Nueva Segovia, Matriz, Estelí, Boaco, Chontales, Río San Juan, RAAS en el período de Enero a Diciembre 2001?

¿Qué opinan los usuarios (as) externos (as) sobre la oferta de los servicios de planificación familiar?

V. Objetivos

General

Evaluar el proceso de implementación del sistema logístico de insumos anticonceptivos en la gerencia de los servicios de planificación familiar ofertados en las unidades de salud de los SILAIS Nueva Segovia, Madriz, Estelí, Boaco, Chontales, Río San Juan, RAAS en el período de Enero a Diciembre 2001.

Específicos

1. Caracterizar la situación actual del sistema logístico de insumos anticonceptivos en las unidades de salud.
2. Identificar la percepción de los gerentes y proveedores de los servicios de planificación familiar en relación a la implementación del sistema logístico de insumos anticonceptivos.
3. Conocer la percepción de los y las(os) usuarias (os) en relación a la oferta de servicios de planificación familiar.

VI. Marco de referencia

1. Generalidades de los Suministros

Toda organización cualquiera que sea la naturaleza de su actividad productiva, requiere de suministros para su funcionamiento.

En el sector salud, los suministros adquieren una relevancia especial, ya que constituyen los insumos necesarios para la consecución de los objetivos en lo que se refiere a solucionar los problemas de salud y a satisfacer la demanda de la prestación de servicios.

Lo anterior ha implicado una mayor asignación de recursos financieros para la adquisición de suministros, asimismo la administración adecuada de los mismos ha alcanzado mayor importancia en los últimos años.

Una administración deficiente de los suministros ocasiona el no cumplimiento de los objetivos institucionales, lo cual a su vez origina un deterioro mayor en las condiciones de salud de la población y provoca mayor impacto negativo en la vida social, económica y política de un país; ya que las consecuencias no solo las sufre la institución misma en su funcionamiento, sino también la población objetivo a la cual se presta el servicio, contrarrestando así los principios de eficiencia, eficacia y equidad.

1.1. Bienes

Productos de consumo

Son los diferentes artículos que se consumen en la ejecución de las actividades inherentes a los programas de salud a nivel técnico, administrativo y de apoyo como por ejemplo: medicamentos, material médico, combustible, alimentos etc.

Bienes muebles

Son los bienes que se destinan a la prestación de servicios productivos y auxiliares tanto técnicos como administrativos y de apoyo. Su característica básica es que no se consumen y tienen un uso prolongado. Por ejemplo: equipo médico, vehículos, calderas, plantas de emergencias, máquinas de escribir, calculadoras et c. ¹⁶

¹⁶ Material Educativo sobre el sistema de suministro en las instituciones de salud. Módulo No 1 Conceptualización del sistema de suministro. Programa regional de desarrollo de los servicios de salud, 20 Pág. 8

Bienes inmuebles

Incluye la infraestructura física en donde se encuentran ubicados los diferentes establecimientos de salud en sus distintos niveles de atención, así como las oficinas y demás edificaciones donde se ubican personas y bienes muebles que contribuyen a la prestación de servicios de salud. Por ejemplo: edificios de hospitales, centros de salud, oficinas administrativos etc.

1.2. Servicios

Servicios personales

Son los distintos servicios (funciones y actividades) que son ejecutadas por seres humanos en las instituciones del sector salud, pueden ser de carácter sustantivo o de apoyo. Por ejemplo: servicios de consultorías, contratación de personal de cualquier profesión, etc.

Servicios no personales

Otros servicios que son esenciales en el funcionamiento institucional, cuya adquisición no está sujeta a programas de compras, aunque sí es necesario asignar partida presupuestarias para financiar su adquisición. Por ejemplo: energía eléctrica, agua potable, comunicaciones etc.

1.3. Enfoque sistémico de la administración de suministros

Un sistema es el conjunto de elementos que interactúan entre sí: cada uno de ellos es responsable de llevar a cabo una función, para lo cual se le define una determinada ubicación (estructura) a fin de lograr el cumplimiento de un objetivo común.

En su conjunto el sistema recibe determinadas entradas (insumos) y genera resultados (productos). Para poder transformar los insumos en resultados, el sistema se auxilia de sus partes componentes a través de la función que cada una de ellas lleva a cabo.

El conjunto de funciones que los componentes realizan recibe el nombre de proceso de transformación.

Los sistemas están ubicados en un contexto del cual reciben los insumos y al cual vierten los productos; a su vez estos productos pueden constituirse en insumos de otros sistemas.¹⁶

Por otra parte, los sistemas pueden constituir subsistemas de otros mayores, como en el caso del sistema de suministros, compuesto por diferentes subsistemas, pero que a su vez forma parte en su conjunto de un subsistema del sistema de salud.

¹⁶ Material Educativo sobre el sistema de suministro en las instituciones de salud. Módulo No 1 Conceptualización del sistema de suministro. Programa regional de desarrollo de los servicios de salud, 20 Pág.

El sistema de suministros de las instituciones del sector salud es una parte de sus servicios administrativos. Está integrado por un conjunto de subsistemas, recursos y acciones tendientes a suministrar los bienes y servicios necesarios para realizar las funciones sustantivas y de apoyo de las instituciones, encaminadas a la consecución de sus objetivos.

1.3.1. Objetivos del sistema de suministros

Objetivo general

Atender racional, económica y oportunamente los requerimientos de las instituciones del sector salud, en lo que se concierne a los bienes y servicios necesarios para el cumplimiento eficiente y eficaz de los objetivos y funciones que le son inherentes.

Objetivos específicos

- Administrar el proceso de suministro de bienes y servicios de acuerdo al marco institucional, administrativo, jurídico y financiero.
- Programar, adquirir y proveer oportuna y económicamente los bienes y servicios que sean necesarios para la realización de los planes, programas y proyectos de las instituciones, según las políticas y normas establecidas y los recursos financieros disponibles.
- Controlar y evaluar la distribución y uso de los materiales para realimentar la operación y funcionamiento del sistema y contribuir a la consecución de los objetivos institucionales.

1.3.2. Subsistemas del sistema de suministros

De manera general el sistema de suministros está integrado por los siguientes subsistemas:

- Selección y normalización
- Programación
- Adquisición
- Recepción
- Almacenamiento
- Distribución
- Control
- Evaluación
- Información¹⁶

2. Suministro de medicamentos

La disponibilidad de personal capacitado e instalaciones que sean accesibles a la población son componentes necesarios de los programas básicos de salud, pero no es suficientes en sí para ofrecer servicios eficaces.

¹⁶ Material Educativo sobre el sistema de suministro en las instituciones de salud. Módulo No 1 Conceptualización del sistema de suministro. Programa regional de desarrollo de los servicios de salud, 20 Pág.

Los productos farmacéuticos, incluyendo vacunas píldoras y cápsulas, sales de rehidratación oral, soluciones intravenosas y otras medicinas también deben estar disponibles. Su importancia para los programas de atención en salud es reconocida en base a las siguientes observaciones:

- Los medicamentos mejoran las enfermedades
- Los medicamentos fomentan confianza y participación para la atención de salud
- Los medicamentos son caros
- Es posible mejorar substancialmente el suministro farmacéutico
- Requieren de sistemas logísticos que permitan la adecuada administración de los mismos.

2.1. Los medicamentos mejoran las enfermedades

Las principales causas de malestar, incapacidad y muerte en los países en vías de desarrollo frecuentemente son prevenibles o tratables mediante productos farmacéuticos.

Es un hecho innegable que existen factores como la desnutrición, la higiene ineficiente, la vivienda inadecuada y la pobreza, que contribuyen marcadamente a la mala salud. Sin embargo, el acceso a medicamentos esenciales contribuye significativamente a salvar vidas. Por ejemplo la inmunización contra el sarampión elimina una importante causa de mortalidad infantil, la penicilina puede prevenir las muertes por neumonías, los anticonceptivos permiten la planificación familiar efectiva, las sales de rehidratación oral previenen la deshidratación por diarrea, entre otros.

El impacto a largo plazo de las vacunas y el efecto inmediato de la cura medicinal constituyen argumentos apremiantes para asegurar un abastecimiento oportuno y adecuado de los productos farmacéuticos básicos a toda la población.

2.2. Los medicamentos fomentan confianza y participación para la atención de salud

La disponibilidad y efectividad de los medicamentos son factores claves para generar y mantener el interés y la participación de los y las usuarios (as) en las actividades de salud.⁷

La credibilidad inicial que logra un (a) proveedor (a) de servicios depende de la habilidad para solucionar los problemas de salud por los cuales el usuario (a) acude a buscar el servicio de salud. Por ejemplo indicar eficazmente el tratamiento de cloroquina en caso de malaria, acetaminofén para resolver una fiebre, asimismo el suministro adecuado y oportuno de anticonceptivos es esencial para que los programas de planificación familiar tengan impacto perceptible sobre la fertilidad y de esta manera adquieran aceptación por los y las usuarios (as).

⁷ El suministro de medicamentos. La selección, adquisición, distribución y uso de productos farmacéuticos en la Atención Primaria. Management Sciences for Health. 632 Pág.

En muchos medios la irregularidad del abastecimiento farmacéutico puede ser un obstáculo sobre la eficacia del programa igual o mayor que la falta del personal de salud.

2.3. Los medicamentos son caros

Es probable que en las instituciones de salud no encuentren otro tema de impacto económico comparable a los medicamentos. En Europa y Norteamérica del 10 –20% del gasto de los servicios de salud lo constituyen las medicinas. En los países en vías de desarrollo el impacto económico que tienen los medicamentos para los programas de gobiernos frecuentemente representan un 40% del presupuesto para los servicios de salud.

En países menos aventajados, el costo de importación de medicamentos al por mayor iguala a la totalidad del impuesto operativo nacional de salud para salarios, servicios y otros suministros; a nivel familiar los gastos por medicamentos corresponden a una gran parte del presupuesto familiar.

Por consiguiente todo paso dado por las instituciones de salud para reducir el costo de suministros y mejorar su entrega efectiva puede tener substancial repercusión en la situación económica y de salud de individuos y familias.

Actualmente se está viviendo un proceso de modernización en todos los órdenes, con el propósito explícito de insertarse en una economía global a partir de una opción clara de competencia entre iguales, en cuanto a la calidad de los productos y servicios que se ponen a la disposición de la población.

2.4. Es posible mejorar substancialmente el suministro farmacéutico

La observación más alentadora acerca de suministro de productos farmacéuticos es que mejoramientos útiles están siendo logrados bajo una amplia variedad de circunstancias:⁷

- Una selección más sistemática de medicamentos requiere poco en términos de financiamiento, personal o equipo adicional, sin embargo puede economizar cantidades substanciales de dinero en un período corto de tiempo.
- Las prácticas mejoradas de las adquisiciones requieren un mínimo de recursos materiales para su ejecución, pero sus efectos en la reducción de costos y en el mejoramiento de la regularidad del abastecimiento se hacen sentir rápidamente.
- La distribución confiable de medicamentos requiere de vehículos y combustible adicionales, pero con un mejoramiento de administración estas inversiones pueden pagar una utilidad positiva.
- Las innovaciones tales como pre-ensado de tratamientos completos implican costos iniciales y de operación adicionales, pero su impacto en el

⁷ El suministro de medicamentos. La selección, adquisición, distribución y uso de productos farmacéuticos en la Atención Primaria. Management Sciences for Health. 632 Pág.

perfeccionamiento del uso común de las medicinas casi siempre justifica la inversión.

Las oportunidades para mejorar el abastecimiento y control de medicamentos son diversas; requieren de un conocimiento completo de los sistemas de abastecimientos, de un plan cuidadosamente desarrollado y de personal calificado.

Casi todos los países cuentan con un algún medio para entregar medicinas al sector público. Raras veces es posible o necesario reconstruir el sistema de abastecimiento y control; pero siempre es posible mejorar áreas específicas que pueden incrementar el rendimiento visiblemente y permitir que las instituciones de salud logren un impacto verdadero.

La planificación para un perfeccionamiento depende de una buena comprensión del proceso de abastecimiento y de los obstáculos propios de este proceso.

2.5. Requieren de sistemas logísticos que permitan la adecuada administración de los mismos

La logística es la ciencia de adquirir, mantener y transportar suministros. Implica la entrega de grandes cantidades de suministros conforme un calendario a diferentes establecimientos y personas situadas en diferentes lugares.

En el abastecimiento de medicamentos la logística comprende todos los aspectos requeridos para llevar un medicamento desde el proveedor, dispensador al usuario (a).⁷

Los sistemas de logísticas son verdaderamente “sistemas” por el hecho de requerir los esfuerzos coordinados de muchas unidades individuales dentro y fuera de la institución.

Cuando las distintas tareas son llevadas a cabo no como parte del sistema sino en forma independiente y desarticulada aumentan los costos, se vuelve común la escasez y sufren los y las usuarias (os).

Las principales actividades logísticas de cualquier sistema de abastecimiento se dividen en selección, adquisición, distribución y uso.

Establecer un equipo de planificación logística es el paso preparatorio básico de toda institución que impulsa el abastecimiento adecuado y control de los medicamentos. En esta fase es de utilidad que las autoridades en el Ministerio de Salud y otros ministerios participantes (Planificación, Hacienda, Relaciones Exteriores y otros) hagan lo siguiente:

- Reconocer que la logística farmacéutica es un problema que necesita una planificación conjunta para lograr su resolución.

⁷ El suministro de medicamentos. La selección, adquisición, distribución y uso de productos farmacéuticos en la Atención Primaria. Management Sciences for Health. 632 Pág.

- Asignar a personal que labore en el equipo de planificación, teniendo el cuidado de incluir los administradores de nivel alto o medio de los principales ministerios. Los asesores técnicos donantes externos también deberían formar parte de este equipo.
- Establecer términos de referencia incluyendo las metas y objetivos del sistema logístico.
- Establecer autoridad en la formulación de políticas para el equipo de planificación. En el caso de pequeños proyectos ésta podría ser la Dirección General de Servicios de Salud. En los proyectos grandes donde participan donantes externos, debería establecerse un comité técnico de coordinación (si no existe alguno) integrado por todas las organizaciones o ministerios que colaboren. La cooperación a nivel de formulación de políticas es esencial para la ejecución exitosa de los aspectos planeados.

El mejoramiento en el apoyo de la logística no es una meta en sí, sino un medio para alcanzar ciertas metas, las cuales de manera general pueden estar concentradas alrededor de:

- La intervención a fin de disminuir la morbilidad y/o mortalidad (incomodidad, incapacidad, muerte)
- Una expansión de los servicios preventivos y curativos, por ejemplo inmunizaciones, planificación familiar entre otros.
- El mejoramiento de la calidad de los servicios de salud.⁷

3. Sistema logístico de Insumos Anticonceptivos

Los insumos anticonceptivos, al igual que todos los medicamentos requieren de mecanismos de abastecimiento y control adecuado, con el propósito de garantizar el uso racional de los mismos y el suministro oportuno a los y las usuarios (as) que acuden a las unidades de salud.⁷

Bajo el mismo contexto, en la región de las Américas producto del proceso de modernización que actualmente se está viviendo y con el propósito explícito de insertarse en una economía global a partir de una opción clara de competencia entre iguales, en cuanto a la calidad de los productos y servicios que se ponen a la disposición de la población y de la comunidad en general; se ha identificado la necesidad de adecuar los marcos normativos que regular el quehacer alrededor de la planificación familiar a fin de responder a las exigencias de la competencia.³³

Es así como diversos países han desarrollado diferentes iniciativas orientadas a fortalecer el marco regulatorio de la planificación familiar, enfatizando no solamente en la prestación de servicios, sino también en el suministro y control adecuado de los insumos anticonceptivos.

⁷ El suministro de medicamentos. La selección, adquisición, distribución y uso de productos farmacéuticos en la Atención Primaria. Management Sciences for Health. 632 Pág.

³³ Técnicas para mejorar la gestión de programas. Management Sciences for Health Pathfinder Internacional.1994. 384. Pág.

Con la finalidad de contribuir a este esfuerzo, el proyecto de Gerencia Logística de Planificación Familiar (FPLM), desde hace aproximadamente diez años, impulsó y desarrolló el proceso de implementación del sistema logístico de insumos anticonceptivos en países en desarrollo que reciben anticonceptivos como donación de parte de la Agencia Interamericana para el Desarrollo Internacional de los Estados Unidos (USAID), entre los cuales se encuentran Tanzania, Marruecos, Malí, Níger. Las acciones ejecutadas contemplan capacitación al personal de salud, definición de instrumentos de registros y de indicadores de logística de insumos anticonceptivos y la implementación del sistema logístico de los insumos anticonceptivos, en coordinación con las agencias de apoyo existentes en estos países.⁵

En la implementación del sistema logístico han habido éxitos y fracasos y muchas lecciones aprendidas, puesto que cada uno de los países tiene características y factores particulares que han permitido en mayor o menor grado el avance.⁵

Algunos países como México, Perú y Bolivia han incorporado en sus normas nacionales de planificación familiar aspectos introductorios del sistema logístico, sin embargo requieren de mayores esfuerzos que permitan facilitar y extender su operacionalización e institucionalización.

Nicaragua en particular, es uno de los países pioneros que presentó avances significativos en un período corto de tiempo (3 años) al compararlo con otros países ya que ha logrado la implementación del sistema logístico, su institucionalización y la elaboración de sus bases normativas.

El país posee un Sistema Nacional de Salud basado principalmente en la actividad que desarrolla el Ministerio de Salud. Esta institución tiene una extensa red de unidades de atención integrada por puestos de salud, centros de salud y hospitales de diversos perfiles, los cuales organizan su funcionamiento a través de un conjunto de regulaciones, normas y disposiciones.

El Ministerio de Salud cuenta con tres niveles de autoridad y administrativos:

- Nivel Central
- Sistemas Locales de Atención Integral en Salud (SILAIS)
- Servicios Municipales de Salud

Nivel Central

Define las políticas y formula las principales estrategias sectoriales, elabora las normas técnicas, aprueba y controla el cumplimiento de las resoluciones, reglamentos y disposiciones sobre los procesos de la atención, regula la nominación a cargos y la colaboración interna.

Sistemas Locales de Atención Integral en SALUD (SILAIS)

Identifica los problemas de salud en el territorio y ejecuta el proceso de administración estratégica local, concerta las acciones conjuntas con otros recursos de salud de su

¹⁹ Sistemas Locales de Atención Integral a la Salud. Marco Conceptual. Ministerio de Salud, 1991. 47 p

territorio; administra los recursos institucionales de salud, formula, desarrolla y evalúa los programas y proyectos de su nivel.¹⁹

Servicios Municipales de Salud

Administra los servicios municipales de salud correspondientes, su accionar está basado en el abordaje epidemiológico y la micro localización de criterios de riesgo, haciendo posible concentrar los recursos en la solución de los principales problemas contando con las siguientes unidades de atención:

Puestos de salud

Centros de Salud

Hospitales¹⁹

El Ministerio de Salud de Nicaragua ha logrado incorporar el Sistema Logístico como una herramienta para fortalecer la gerencia de los programas de planificación familiar. Lo anterior ha requerido del trabajo coordinado entre Atención integral a la Mujer (incluyendo proveedor de servicios de planificación familiar) y las dependencias de Abastecimiento Técnico Material (ATM). Asimismo del establecimiento y cumplimiento de responsabilidades en sus diferentes niveles, los cuales para fines operativos del Sistema Logístico fueron denominados Establecimientos de Salud, según la Norma Nacional del Sistema Logístico de Insumos Anticonceptivos.

3.1. Logística

Es el conjunto de actividades que contribuyen a garantizar la disponibilidad oportuna de insumos anticonceptivos para la prestación de servicios de planificación familiar en las Unidades de Salud.

El propósito del Sistema Logístico es el de asegurar el suministro de los insumos correctos, en las cantidades correctas, en la condición correcta, en el lugar correcto, en el tiempo correcto y al costo correcto.

3.2. Ciclo Logístico

Es un forma sistemática de graficar las actividades de un sistema logístico, en el cual se puede apreciar que el proceso es un verdadero ciclo continuo basado en las necesidades de los (as) usuarios (as).

Es importante señalar que todas las actividades logísticas, se encuentran en alguna etapa del ciclo y que los responsables de las mismas deben trabajar coordinadamente para que “los eslabones de esta cadena” funcionen adecuadamente.

¹⁹ Sistemas Locales de Atención Integral a la Salud. Marco Conceptual. Ministerio de Salud, 1991. 47 p 16

Existen factores externos como las Políticas que podrían modificar o afectar el funcionamiento de este ciclo. Por lo tanto el sistema logístico tiene como característica el ser adaptable ante futuros cambios que afecten su funcionamiento total o una parte de éste.²⁵

3.3. Etapas del ciclo logístico

3.3.1. Atención al Usuario(a)

Constituye el eslabón primordial del Ciclo Logístico, cuya finalidad es que los usuarios (as) de los servicios de Planificación Familiar tengan acceso oportuno a métodos anticonceptivos seguros, eficaces, según su elección, de forma gratuita, mediante una atención integral con calidad y calidez.

3.3.2. Selección de Productos

Es la etapa en la cual el Nivel Central selecciona los insumos que el Ministerio de Salud va a ofertar a nivel nacional, tomando en cuenta los siguientes aspectos:

- Marco Normativo de los servicios de Planificación Familiar
- Características culturales, sociales e individuales de las personas
- Tendencias de consumo de los diferentes métodos

3.3.3. Programación y Adquisición

La programación es la etapa en la cual los diferentes niveles del Ministerio de Salud: Nivel Central, SILAIS, Municipios, Centros y Puestos, establecen las estimaciones de los insumos a adquirir tomando en cuenta:

- Cantidades
- Tipo de Insumo
- Frecuencia de pedidos
- Preferencias de consumo

La adquisición parte del proceso que permite garantizar el flujo de insumos desde el Nivel Central hasta la Unidad de Salud y requiere:

- Calendarización de fechas de solicitud y entrega de pedidos en los diferentes niveles.
- Recepción de los insumos

3.3.4. Almacenamiento y Distribución:

²⁵ Ministerio de Salud de Nicaragua. Norma Nacional del Sistema Logístico de Insumos Anticonceptivos. MINSA-FNUAP. Managua 2001

El Almacenamiento consiste en la adecuación en cuanto a espacio y condiciones que deben poseer las bodegas de los diferentes niveles, para mantener la calidad e

integridad del insumo y requiere:

- Cumplimiento de normativas de Almacenamiento
- Control de Inventarios²⁵

La Distribución comprende el conjunto de instalaciones y transporte por los cuales tienen que pasar los insumos y requiere:

- Instalaciones (Bodegas en los diferentes niveles)
- Medios de Transporte adecuados
- Cumplimiento de fechas programadas para el movimiento de insumos.

3.4. Sistema de Información para la Administración Logística - SIAL

El Sistema de Información para la Administración Logística, está constituido por un conjunto de datos y registros interrelacionados que brindan información esencial para la toma de decisiones.

Es el encargado de recoger información de cada una de las etapas del ciclo logístico que monitorea y permite supervisar el funcionamiento del sistema a través de la evaluación continua. Para su funcionamiento cuenta con instrumentos de recolección de datos de existencias, movimiento y consumo de insumos anticonceptivos de SILAIS, Municipios, Hospitales, Centros y Puestos de Salud.

Requisitos para su adecuado funcionamiento:

- Control sistemático de la calidad de los datos recolectados
- Disposición de recursos humanos capacitados
- Desarrollo de un proceso de supervisión capacitante dirigido al personal de salud.
- Presupuesto
- Disposición de instrumentos de recolección de información

3.4.1. Sistema de información para la administración logística (SIAL) en el Ministerio de Salud

El Sistema de Información para la Administración Logística asegura el flujo y la disponibilidad de información veraz, oportuna, completa y confiable, cuenta con Instrumentos de registro de Información establecidas que recogen datos Logísticos esenciales para la toma de decisiones.

²⁵ Ministerio de Salud de Nicaragua. Norma Nacional del Sistema Logístico de Insumos Anticonceptivos. MINSA-FNUAP. Managua 2001

3.4.1.1. Datos Logísticos Esenciales

- **Consumo**

Es la cantidad de insumos anticonceptivos entregadas directamente a los y las usuarios (as) en un determinado período de tiempo. Este dato permite identificar la cantidad de insumos que se necesitan programar para satisfacer las necesidades de la población.

- **Consumo Promedio Mensual (CPM)**

Dado que el consumo podría variar en el tiempo, debemos utilizar el dato de CONSUMO PROMEDIO MENSUAL para programar y solicitar insumos. Este dato resulta de la suma del consumo de los últimos tres meses “típicos” dividido entre tres.²⁵

$$\text{CPM} = \frac{\text{Consumo de los últimos tres meses típicos}}{3}$$

Mes Típico: Mes en el cual bajo condiciones normales, se presentan datos de consumo similares a los reportadas en los tres últimos meses.

Mes Atípico: Mes que presente variaciones significativas: aumento o disminución del consumo consideradamente en relación a los tres meses anteriores, ocasionado por situaciones particulares presentadas en el período.

- **Existencias Disponibles**

Son las cantidades de insumos utilizables que están disponibles en cualquier establecimiento de salud en un momento dado en el tiempo. Este dato ayudará a identificar la cantidad de insumos que se tiene y la que se debe solicitar para poder cubrir las necesidades de los usuarios/as.

²⁵ Ministerio de Salud de Nicaragua. Norma Nacional del Sistema Logístico de Insumos Anticonceptivos. MINSA-FNUAP. Managua 2001

- **Meses de Existencias Disponibles (MED)**

Es el resultado obtenido al dividir la existencia actual de cualquier establecimiento de salud entre su consumo promedio mensual. Este dato permite identificar la cantidad de insumos con la que se cuenta en número de meses y/o semanas de consumo, y saber si existe desabastecimiento o sobreabastecido en función del CPM.²⁵

$$\text{MED} = \frac{\text{Existencia actual}}{\text{CPM}}$$

Valores utilizados para calcular semanas:

0 a 0.24 equivale a 0 semana
0.25 a 0.49 equivale a 1 semana
0.50 a 0.74 equivale a 2 semanas
0.75 a 0.99 equivale a 3 semanas

- **Período de Reabastecimiento**

Es la periodicidad o frecuencia con que un establecimiento de salud es abastecido, es decir cada cuánto tiempo se debe solicitar el pedido.

- **Lapso de Reabastecimiento**

Es el tiempo transcurrido entre el momento en que se inicia el proceso de solicitar insumos y el momento en que estos se reciben y están disponibles para su uso.

- **Mermas**

Son todos aquellos movimientos (salidas y/o sobrantes) de insumos anticonceptivos de cualquier establecimiento de salud por causas diferentes al consumo. Pueden existir mermas negativas o positivas.²⁵

a) Merma negativa es la cantidad de anticonceptivos que se perdieron (fuga /robo), vencieron (caducidad), dañaron (humedad/ calor/ rotura empaque), transfirieron/ donaron a otras unidades de salud u organismos. Se incluyen los preservativos entregados en actividades preventivas (fiestas patronales, campañas educativas).

b) Merma positiva se refiere al sobrante de insumo anticonceptivo que resulta de la diferencia entre el conteo físico y los datos de existencias de las tarjetas de estiba.

- **Fechas de Fabricación o Vencimiento**

a) De fabricación, fecha que se debe tomar en cuenta para verificar la vida útil de un producto.

b) De vencimiento, fecha después de la cual no se garantiza la calidad de un producto y se debe de retirar del sistema.

²⁵ Ministerio de Salud de Nicaragua. Norma Nacional del Sistema Logístico de Insumos Anticonceptivos. MINSA-FNUAP. Managua 2001

3.4.1.2. Instrumentos básicos de registro de información

El instrumento de registro de datos esenciales empleado por el sistema de información logística del Ministerio de Salud, “Informe de Movimientos y Requisa de Insumos” tiene la finalidad de recolectar información básica de existencias, movimientos y consumo de insumos anticonceptivos; analizarla y emplearla para calcular correctamente la cantidad a solicitar a su nivel superior correspondiente.

Se emplea en los tres niveles de resolución a) SILAIS; b) Municipios y c) Hospitales Centros y Puestos de Salud.

a) “Informe de movimientos y Requisa de insumos para SILAIS y Municipio”

Consta de dos partes: “Informe de movimiento de insumos” y “ Requisa de insumos”:

- En el “Informe de movimiento de insumos”, se registran los diversos insumos que se encuentran en la bodega de SILAIS o Municipio, las existencias al inicio del período; la cantidad recibida, el total disponible; las cantidades distribuidas y/o entregadas a los usuarios, el consumo promedio mensual y los meses de existencias disponibles.
- En la parte de “Requisa de insumos”, se registran los datos consolidados de los SILAIS y Municipios de mermas, consumo, existencia actual, la cantidad programada, cantidad solicitada, cantidad autorizada, cantidad atendida, costo unitario y costo total del insumo.²⁵

b) “Informe de movimientos y Requisa de insumos para Hospitales, Centros y Puestos de salud”

El instrumento registra los datos de existencia inicial, cantidad recibida, consumo, mermas, existencia actual, cantidad programada, cantidad solicitada, cantidad autorizada, cantidad atendida, costo unitario, costo total y observaciones.

3.4.1.3. Fuentes de información

La fuentes primaria que brinda información de dato de consumo es:

- **Recetas Despachadas**

La receta médica registra número de expediente, nombre de usuaria (o), fecha y el número de insumos indicados. Esta es la fuente primaria que brinda el dato de consumo de insumos entregados directamente a los y las usuarias.

²⁵ Ministerio de Salud de Nicaragua. Norma Nacional del Sistema Logístico de Insumos Anticonceptivos. MINSA-FNUAP. Managua 2001

El dato de consumo se debe verificar con otras fuentes de información como:

- **Hoja de Registro Diario de Atención Ambulatoria**
La información registrada indica el número de usuarias atendidas en el servicio de Planificación Familiar. A fin de verificar los datos de consumo se debe tomar en cuenta el cumplimiento de la normativa de entrega de insumos según la condición de la usuaria (o) (primera vez o subsecuente).
- **Tarjetas Activas de servicios de Planificación Familiar**
Las tarjetas activas de los tarjeteros de Planificación Familiar indican el método utilizado y el número de sobres o de unidades de anticonceptivo proporcionadas a la usuaria (o) según lo establecido como norma de entrega.

Los datos de movimientos y existencia se obtendrán a través de la Tarjetas de Control de Existencias:

- **Tarjetas de Kárdex y Estiba**
Las tarjetas de control de inventarios, Kárdex y Estiba registran fechas de entradas y salidas del insumo, mermas, fechas de vencimiento (movimiento) y existencias disponibles. Estos datos de movimiento y existencias se verificaran con la realización de inventario físico y los saldos reportados en el Informe anterior de Movimiento de Insumos Anticonceptivos.

3.5. Abastecimiento y Control de Inventarios

El programa de Planificación Familiar del MINSA cuenta con Sistemas de Distribución, Abastecimiento y Control de Inventarios que garantizan el suministro continuo de insumos anticonceptivos en los diferentes establecimientos de salud.²⁵

La relación estrecha entre ambos sistemas permite la vigilancia adecuada de los insumos a fin de evitar desabastecimiento o sobre-abastecimiento.

3.5.1. Sistema de distribución

El Sistema de Distribución se refiere a la cadena completa de instalaciones y transportes por las cuales tienen que pasar los insumos hasta ser entregados a los y las usuarias (os). Esto incluye: almacenes, medios de transportes, centros, puestos de salud y hospitales. Estos sistemas funcionan por Asignación y/o Requisición.

En Nicaragua, el Ministerio de Salud utiliza el Sistema de distribución por Requisición, a través del cual los diferentes niveles de resolución solicitan el suministro de insumos a los lugares de almacenamiento de mayor nivel. En este sentido, la responsabilidad recae principalmente en cada uno de los niveles inferiores que solicitan.

²⁵ Ministerio de Salud de Nicaragua. Norma Nacional del Sistema Logístico de Insumos Anticonceptivos. MINSA-FNUAP. Managua 2001

3.5.2. Sistema de abastecimiento

Es el conjunto de actividades que conducen a mantener las cantidades adecuadas de insumos de acuerdo a la demanda que presentan los diferentes niveles de resolución.

Para el logro de un abastecimiento oportuno de insumos y considerando la demanda así como la capacidad física instalada en establecimientos de salud, se establecen períodos de reabastecimiento mantener los niveles de existencias necesarios según el nivel de resolución.

Los períodos de reabastecimiento (frecuencia de pedidos) establecidos en el Ministerio de Salud son los siguientes:

Establecimiento de Salud	Período de Reabastecimiento
SILAIS	Trimestralmente (los primeros 10 días del trimestre siguiente al período reportado)
Municipios	Mensualmente (a más tardar los Primeros cinco días del mes siguiente al período reportado).
Hospitales, Puestos y Centros de Salud	Mensualmente (a más tardar el 28 de cada mes del período reportado)

El abastecimiento de insumos a las unidades de salud se realiza de acuerdo a los períodos de reabastecimiento mencionados en la tabla anterior a través de pedidos normales. Sin embargo, pueden existir situaciones que ameriten un pedido de emergencia.²⁵

a) Pedido normal

Es un pedido rutinario que se realiza en los períodos de reabastecimiento establecidos.

b) Pedido de emergencia

Es un pedido no rutinario que se realiza cuando se prevé que habrá agotamiento de insumos, antes de la fecha establecida para el próximo pedido al nivel superior.

3.5.3. Sistema de control de inventarios

Es un conjunto de actividades organizadas que permiten monitorear las existencias de productos, con la finalidad de que estén disponibles oportunamente para el usuario.

a) Propósitos de un sistema de control de inventarios

²⁵ Ministerio de Salud de Nicaragua. Norma Nacional del Sistema Logístico de Insumos Anticonceptivos. MINSA-FNUAP. Managua 2001

- Determinar los niveles de existencia en todos los establecimientos de salud
- Identificar los insumos a solicitar.
- Identificar la cantidad a solicitar o distribuir.
- Determinar cuándo solicitar o distribuir.
- Mantener un nivel adecuado de existencias.

El Sistema de Control de Inventarios **Máximos y Mínimos**, utilizado por el MINSA, fija niveles de existencias para los diferentes establecimientos de salud, con la finalidad de evitar sobreabastecimiento o desabastecimiento.

El Sistema de Máximos y Mínimos está basado en Niveles y Cantidades Máximas y Mínimas.

b) ¿Qué es el Nivel Máximo y Mínimo?

Es el límite que fija las existencia de insumos anticonceptivos que debe tener un establecimiento de salud y que es expresada en meses.

Nivel Máximo

Es el limite que no deben sobrepasar las existencias de insumos para evitar sobreabastecimiento.

Nivel Mínimo

Es el limite por debajo del cuál no deben descender las existencias de insumos para evitar desabastecimiento.²⁵

Niveles de Resolución	Nivel máximo (meses)	Nivel mínimo (meses)
CIPS	12	9
SILAIS	6	3
Municipios	3	1
Hospitales, Centros y Puestos	2	1

Cantidad Mínima

Es el nivel mínimo expresado en cantidades de insumos basado en el consumo promedio mensual.

Cantidad Máxima

Es el nivel máximo expresado en cantidades de insumos basado en el consumo promedio mensual.

$$\text{Cantidad Máxima} = \text{Nivel Máximo Establecido} \times \text{Consumo Promedio Mensual}$$

²⁵ Ministerio de Salud de Nicaragua. Norma Nacional del Sistema Logístico de Insumos Anticonceptivos. MINSA-FNUAP. Managua 2001

c) Programación de insumos anticonceptivos en las unidades de salud

Los insumos anticonceptivos a programar se obtienen al completar los informes de movimiento y requisita establecidos según el nivel de resolución. Se debe realizar los siguientes pasos:

1. Anotar en el plan de trabajo del año/ trimestre/ mensual las fechas de corte de los informes de movimiento y requisita de insumos anticonceptivos.
2. Tomar el informe de movimiento y requisita del período anterior de donde obtendrá los datos de existencia inicial (es equivalente a los datos de existencia al final del período del informe anterior) y cantidad recibida durante el período que se está informando.
3. Coordinar con la responsable de farmacia la recolección de las recetas despachadas y la cantidad de los insumos anticonceptivos entregados a las (os) usuarias(os).
4. En el caso de los municipios y SILAIS, recolectar los informes de movimiento y requisita de las unidades de salud y municipios respectivamente, enviados durante los tres meses que componen el trimestre que está reportando.²⁵
5. Realizar con e (la) responsable de insumos médicos, un inventario físico de las cantidades de insumos almacenadas en la bodega. De allí obtendrá el dato de existencia actual y podrá identificar la integridad de los insumos (mermas adicionales por daño) y comparar el conteo con los registros de las tarjetas de estiba (mermas adicionales por pérdida o error de registro).
6. En el caso de los municipios y SILAIS, escribir en el informe las cantidades de insumos distribuidos a centros, puestos y hospitales.
7. Anotar las existencias actuales (final del período) haciendo la operación que señala el instructivo del informe de movimiento y requisita:

(Existencia al inicio del período + Cantidades recibidas durante el período = total disponible) MENOS (Cantidades entregadas a usuarias ± mermas) = Existencias Actuales

En el caso de los municipios y SILAIS se anotan las cantidades de existencias reportadas por las unidades de salud más las existencias en sus bodegas.

8. Para la programación de los insumos, multiplicar el consumo del período por dos.

²⁵ Ministerio de Salud de Nicaragua. Norma Nacional del Sistema Logístico de Insumos Anticonceptivos. MINSA-FNUAP. Managua 2001

9. Pueden existir meses atípicos de consumo, si ese fuera el caso es necesario tomar en cuenta las siguientes :
 - No se incluye el dato de los meses atípicos
 - Se revisa el consumo de los últimos tres meses típicos
 - Se suma el consumo de esos tres meses
 - Se divide el resultado entre tres
10. En el caso de los municipios y SILAIS, utilice el dato de Consumo Promedio Mensual y multiplique por tres (3) en el caso de los municipios o por seis (6) para los SILAIS o para los municipios cuando los SILAIS no tiene bodega departamental.

3.5.4 Inventario físico de insumos anticonceptivos

El control de la variedad, calidad y cantidades apropiadas de los diferentes insumos es una de las actividades que contribuyen al adecuado funcionamiento del Sistema Logístico.

El inventario físico permite conocer las existencias reales y utilizables de los insumos, corroborando los datos de existencias reflejados en las tarjetas de control de inventarios y la calidad de los insumos.

En el caso de los anticonceptivos es necesario que se realice un inventario físico cada vez que se elabore el Informe de Movimientos y Requisas de Insumos a fin de garantizar la disponibilidad adecuada y dar respuesta a la demanda.²⁵

a) Inventario físico

Es el proceso de conteo manual del número total de insumos por cada marca disponible en cada establecimiento de salud (almacen, farmacia) en un momento determinado, tomando en cuenta las normativas establecidas para el control de inventario.

b) Verificación de la información del inventario físico

El inventario físico nos brinda la información sobre las existencias reales que están disponibles y utilizables en un establecimiento de salud en un momento determinado. Sin embargo, es indispensable identificar si las existencias reales coinciden con los registros de entradas y salidas de los insumos. De esa manera, se identificarán si existen problemas de registro y como resultado se dispondrá de información veraz y completa sobre el movimiento de los diferentes insumos anticonceptivos.

²⁵ Ministerio de Salud de Nicaragua. Norma Nacional del Sistema Logístico de Insumos Anticonceptivos. MINSA-FNUAP. Managua 2001

La verificación de la información del inventario físico es un procedimiento que resulta de comparar los resultados del conteo con los datos registrados en dos ó mas fuente de registro. Este procedimiento debe realizarse cada vez que se efectúe el inventario físico.

Las fuentes de información a utilizar son:

- Tarjetas de Estiba
- Tarjetas de Kárdex
- Informe de Movimiento y Requisa de Insumos Anticonceptivos ²⁵

3.6. El almacenamiento como etapa elemental en el sistema logístico

El cumplimiento de las condiciones adecuadas de almacenamiento, garantiza que los insumos estén siempre accesibles, en buenas condiciones y disponibles para su consumo. Esta es una de las etapas elementales en el funcionamiento del ciclo logístico porque contribuye a la satisfacción oportuna y segura de las(os) usuarias y al eficiente funcionamiento de los servicios de Planificación Familiar.

3.6.1. Propósitos del almacenamiento

1. Proteger la calidad de los insumos anticonceptivos
2. Garantizar la integridad del empaque
3. Asegurar la disponibilidad de los productos para su uso
4. Preservar la vida útil de los insumos
5. Garantizar la seguridad de los insumos y evitar fuga.

3.6.2. Vida útil

La vida útil es el período de tiempo durante el cual un producto puede ser utilizado con adecuada aceptación, seguridad, pureza y eficacia, sin colocar en riesgo la salud de las(os) usuarias (os).

Cada marca de anticonceptivo tiene una vida útil determinada por el fabricante, sin embargo esta puede acortarse cuando las condiciones de almacenamiento no son las adecuadas. Si la vida útil se agota, el producto debe ser descartado.

²⁵ Ministerio de Salud de Nicaragua. Norma Nacional del Sistema Logístico de Insumos Anticonceptivos. MINSA-FNUAP. Managua 2001

Vida Útil de los anticonceptivos a partir de la fecha de fabricación

Método	Vida útil
Lo-Femenal	5 años
Neogynon	5 años
Ovrette	3 años
T de cobre –380 A	7 años (en estantes) 10 años (posterior a la inserción)
Condomes	5 años.
Depo-Provera	5 años
Mesigyna	5 años

3.6.3. Fecha de fabricación / vencimiento

Las fechas de fabricación o vencimiento son las fechas establecidas por los fabricantes que determinan el período en que los insumos pueden ser aptos para su consumo (vida útil).

Por lo tanto, antes de distribuir /entregar los insumos solicitados o al realizar el inventario físico, se debe verificar las fechas de cada insumo.

3.6.4. Almacenamiento adecuado de insumos anticonceptivos

Las pautas de almacenamiento deben aplicarse en los establecimiento de salud (Farmacias y almacén Municipal, SILAIS y Central) para el adecuado resguardo de los insumos anticonceptivos.

Las acciones a desarrollar incluyen:

- 1.Limpiar y desinfectar el almacén y farmacia periódicamente.²⁵
- 2.Almacenar los insumos en un lugar, bien iluminado y ventilado y alejados de la luz directa del sol.
- 3.Mantener el almacén y farmacia libre de humedad, reparando las goteras u otras filtraciones en el área de almacenamiento.
- 4.Asegurar la disponibilidad y accesibilidad de equipo contra incendios y la habilidad del personal en su uso.

²⁵ Ministerio de Salud de Nicaragua. Norma Nacional del Sistema Logístico de Insumos Anticonceptivos. MINSA-FNUAP. Managua 2001

5. Almacenar los productos con látex (condones) alejados de los motores eléctricos y luces fluorescentes.
6. Asegurar la disponibilidad de almacenamiento en frío, para aquellos insumos que lo requieran.
7. Mantener los insumos anticonceptivos controlados bajo llave.
8. Almacenar por separado productos inflamables (combustible, lubricante).
9. Apilar las cajas a una distancia de por los menos 10 cms. del piso, 30 cms de las paredes y de otras pilas y a una altura no mayor de 2.5 metros.
10. Colocar las cajas con las flechas apuntando en la dirección indicada y con las fechas de fabricación y vencimiento visibles.
11. Almacenar los insumos alejados de insecticidas y materiales dañinos.
11. Aplicar el sistema PEPE (Primero en expirar , primero en entregar)
13. Separar y desechar los insumos dañados o vencidos lo antes posible y de acuerdo con procedimientos establecidos.

3.6.5. Sistema de Entrega PEPE

Debido a que en los almacenes y farmacias podemos tener insumos anticonceptivos de un mismo tipo con diferentes fechas de fabricación o vencimiento, es importante garantizar la aplicación del Sistema PEPE para distribuir/ entregar los insumos anticonceptivos.

PEPE significa: primero en expirar, primero en entregar²⁵

Para aplicar este sistema es necesario tomar en cuenta lo siguiente:

- Despachar las cajas de adelante hacia atrás y de arriba hacia abajo, de tal forma que las que expiran primero sean las que se despachen primero
- Marcar las fechas de vencimiento en la parte externa de las cajas o empaques.
- Almacenar las cajas de tal forma que las que primero vencen vayan al frente o encima de las que vencen con posterioridad.

²⁵ Ministerio de Salud de Nicaragua. Norma Nacional del Sistema Logístico de Insumos Anticonceptivos. MINSA-FNUAP. Managua 2001

3.7. Monitoreo y supervisión de los programas de planificación familiar

En el seguimiento de los servicios de Planificación Familiar, el monitoreo y la supervisión constituyen una estrategia indispensable para asegurar que el personal a cargo, tenga la competencia y desarrolle las habilidades y destrezas necesarias que contribuyan a mejorar la calidad de la atención.

Para garantizar el adecuado funcionamiento del Sistema Logístico de Insumos Anticonceptivos es necesario conocer y poner en práctica las responsabilidades del personal de salud en cada establecimiento de salud.

3.7.1 Monitoreo y supervisión del sistema logístico de insumos anticonceptivos

Generalmente los conceptos de MONITOREO y SUPERVISIÓN se confunden ya que ambas tienen la finalidad de analizar y /o mostrar el desarrollo y evolución de las actividades del área en la que se está trabajando.

3.7.2. Monitoreo del Sistema Logístico

Es el conjunto de acciones que permiten verificar, en forma continua, que las actividades logísticas asignadas a cada nivel de resolución se están realizando correctamente. Con el monitoreo, se puede realizar un análisis de la situación actual a través de la revisión de registros, reportes e informes (Informes de Movimiento y Requisa de Insumos Anticonceptivos) o por medio de entrevistas o consultas (radio, fax, teléfono, correo, e-mail) con el personal involucrado.

a) Propósitos del Monitoreo

- Identificar el avance del desarrollo de las actividades.
- Identificar oportunamente los factores técnicos y administrativos que interfieren en el Sistema Logístico.
- Tomar decisiones inmediatas.
- Garantizar el cumplimiento de los estándares y regulaciones establecidas en las normas institucionales.²⁵

²⁵ Ministerio de Salud de Nicaragua. Norma Nacional del Sistema Logístico de Insumos Anticonceptivos. MINSA-FNUAP. Managua 2001

b) Puntos clave a Monitorear

- Consumo Promedio Mensual (C.P.M.)
- Meses de existencia disponible (M.E.D.)
- Mermas Positivas y Negativas
- Cantidades solicitadas, autorizadas y atendidas
- Períodos de reabastecimiento
- Lapsos de reabastecimiento

c) Instrumentos para el Monitoreo

Para la realización del monitoreo del sistema logístico, el Ministerio de Salud cuenta con los siguientes instrumentos:

- Informes de Movimiento y Requisa de Insumos Anticonceptivos
- Sistema automatizado PIPELINE
- Tabla para monitorear la tendencia del consumo

3.7.3. Supervisión del Sistema Logístico

Es un conjunto de actividades que permite verificar y reforzar los conocimientos, habilidades y prácticas que el personal involucrado en cada nivel del sistema logístico necesita para cumplir sus funciones con eficiencia y eficacia.

Este proceso se lleva a cabo en el lugar donde se desarrollan las actividades logísticas y requiere de “capacitación en servicio”, con la finalidad de garantizar la calidad en la prestación de los servicios de Planificación Familiar.

a) Propósitos de la supervisión

- Garantizar que el personal responsable tenga los conocimientos y habilidades necesarias para el adecuado manejo de sus funciones
- Identificar las debilidades de desempeño de trabajo
- Ayudar en la toma de decisiones sobre las medidas correctivas necesarias
- Asegurarse que las normas y lineamientos establecidos por el Programa de Planificación Familiar del Ministerio de Salud, se estén cumpliendo
- Impartir capacitación en servicio

b) Aspectos a supervisar

- Conocimiento de sus responsabilidades y funciones
- Registro correcto de datos en los formatos SIAL²⁵
- Empleo de las fuentes de información en la elaboración del Informe de Movimientos y Requisa de Insumos
- Realización de inventario físico de insumos
- Conocimiento y aplicación de niveles máximos y mínimos fijados para su establecimiento
- Conocimiento y cumplimiento de lapso y período de reabastecimiento
- Conocimiento y aplicación de las pautas de almacenamiento
- Cumplimiento de indicaciones o recomendaciones que recibe en la supervisión
- Cumplimiento de actividades de promoción y consejería.
- Manejo correcto de “Tarjetero de Planificación Familiar”, Hoja Diaria de Registro Ambulatorio y Expedientes Clínicos.

c) Materiales necesarios para la supervisión

- Instrumento de Supervisión: Guía de supervisión del SIAL
- Informe de Movimientos y requisa de la unidad visitada.
- Fuentes de registro de datos de movimientos, consumo y existencias
- Documentos normativos.

d) Frecuencia de la supervisión

- Cuando corresponde hacer visitas de supervisión de acuerdo a lo establecido, considerando una frecuencia no mayor de tres meses.
- Cuando se hayan identificado áreas críticas de acuerdo a un diagnóstico previo, ya sea a través del análisis rutinario de los informes de SIAL ó de otro medio de verificación.
- Cuando un establecimiento muestre un buen desempeño. Esto permitirá conocer el funcionamiento del servicio y las estrategias de trabajo empleadas, para ser utilizadas en otros establecimientos.²⁵

²⁵ Ministerio de Salud de Nicaragua. Norma Nacional del Sistema Logístico de Insumos Anticonceptivos. MINSA-FNUAP. Managua 2001

3.8. Indicadores del Sistema Logístico

El funcionamiento del sistema logístico es evaluado a través de la medición de los siguientes indicadores:

- Cobertura de servicios de planificación familiar
- Porcentaje de establecimientos de salud que mantienen sus niveles máximos y mínimos por cada tipo de insumo anticonceptivo
- Porcentaje de establecimientos de salud que presentan daño de insumo
- Porcentaje de establecimientos de salud que tienen condiciones básicas de almacenamiento²⁵
- Porcentaje de unidades de salud que cuentan con 7 métodos anticonceptivos

4. Calidad de la atención

De forma general, se entiende por buena calidad de la atención, el servicio que reúne los requisitos establecidos para satisfacer las aspiraciones de obtener el máximo de beneficios con el mínimo de riesgos para la salud y el bienestar de los y las usuarios (as), tomando en cuenta los conocimientos y recursos disponibles.

Por consiguiente una atención en salud de buena calidad se caracteriza por un alto grado de competencia profesional, la eficiencia en la utilización de los recursos, la satisfacción de los y las usuarios(as) y un efecto favorable en la salud.

En 1990, Judith Bruce, del Consejo de Población (The Population Council), en Nueva York, formuló seis elementos básicos que constituyen en conjunto la calidad: desde entonces este marco, “el marco de Bruce” (opciones de métodos, información suministrada a los clientes, competencia técnica, relaciones interpersonales, mecanismos para promover la continuidad del uso de los servicios, serie apropiada de servicios) ha servido de principal punto de referencia para la investigación sobre la calidad de los servicios.

La Organización Panamericana de la Salud y Family Health international, desarrollaron un marco ampliado para la calidad de la atención. Este marco tiene ocho elementos, entre ellos la mayoría de los que presenta el modelo de Bruce: incluye otros elementos como la disponibilidad de suministros esenciales (lo cual afecta a la elección del usuario (a), la accesibilidad y disponibilidad de los servicios y la coordinación de los servicios.

²⁵ Ministerio de Salud de Nicaragua. Norma Nacional del Sistema Logístico de Insumos Anticonceptivos. MINSA-FNUAP. Managua 2001

4.1. Dimensiones de la calidad

Un problema de calidad puede tener más de una dimensión y estas proporcionan un marco útil porque le sirven al equipo para realizar y definir sus problemas y calcular la medida en que se cumplen con sus propias normas. Estas dimensiones pueden ser:

- **Competencia profesional**

La calidad científico técnica de la atención, hace referencia a la capacidad de los proveedores de utilizar el más avanzado nivel de conocimientos existentes para abordar los problemas de salud, es decir, para producir salud y satisfacción del usuario (a).³

- **Acceso a los servicios**

La atención es accesible cuando es fácil de iniciarse y mantenerse; depende de las propiedades de los proveedores que la hacen más o menos fácil de alcanzar y de usar; pero también depende de las habilidades de los clientes potenciales por vencer los obstáculos financieros, espaciales, sociales y psicológicos que se interponen entre ellos y la recepción de la atención.

- **Efectividad**

Es la medida en que una determinada práctica o atención sanitaria mejora el estado de salud de la población concreta que la recibe.

- **Satisfacción del usuario (a)**

Se refiere a la relación entre proveedores y clientes: representa la evaluación del usuario(a) acerca de la calidad, de una manera que corresponde a la evaluación de un profesional sobre la calidad de la misma atención.

- **Eficiencia**

Suministro de la atención más óptima al usuario(a) (mayor beneficio de los recursos con los que se cuenta). Exige que los proveedores eviten suministrar atención innecesaria o inapropiada y que la atención sea deficiente, además de ocasionar riesgos innecesarios e incomodidades al usuario (a).

- **Continuidad**

Implica que el usuario(a) pueda recibir la serie completa de servicios de salud que necesita sin interrupciones, suspensiones ni repeticiones innecesarias de evaluación, diagnóstico y tratamiento.

- **Seguridad**

Implica la reducción de riesgos, infecciones, efectos colaterales perjudiciales y otros peligros que pudieran relacionarse con la prestación de servicios.

³ Calidad de los servicios de salud sexual y reproductiva. Organización Panamericana de la Salud OPS. 2000

- **Comodidades**

Se refiere a las características de los servicios de salud que no están directamente relacionados con la eficacia clínica, pero que acrecientan la satisfacción del usuario(a) y su deseo de volver al establecimiento para recibir atención en el futuro.

4..2. Evaluación de la calidad

Según Avedis Donabedian, en la evaluación de la calidad se toman en cuenta tres elementos fundamentales:³

- **Estructura**

Se refiere a las características relativamente estables de quienes suministran atención, de los medios o herramientas y recursos con que cuentan y el marco físico y organizativo dentro del cual trabajan e incluyen los recursos humanos, físicos y financieros que se necesitan para suministrar atención. Comprende además, el número, distribución, capacidades y experiencia del personal profesional y también del equipo y de otras instalaciones.

- **Proceso**

Conjunto de actividades que ocurren o acciones que interrelacionan a los proveedores de y los y las usuarios (as). Es una cadena compleja de hechos en que cada uno de ellos es un fin o terminación del anterior y una condición necesaria para el que sigue. El proceso contiene lo que en realidad se realiza para prestar y recibir servicios e incluyen las acciones del profesional para presentar un diagnóstico y recomendar o instrumentar el tratamiento. Permite la evaluación de variables tales como: disponibilidad de los servicios, optimización de los recursos, satisfacción de los trabajadores, capacitación técnica y humana.

- **Resultados**

Se definen como los cambios en el estado de salud que pueden atribuirse a la atención recibida incluyendo la satisfacción del usuario(a).

A partir del análisis de los resultados provenientes de las diferentes acciones que ponen en comunicación directa a los establecimientos de salud y usuarios (as), es posible conocer los aspectos importantes de la atención reflejados en los indicadores de calidad evaluados por medio del estado de opinión de los usuarios (as) y la capacidad e incapacidad resolutoria de los servicios.

4.3. Métodos y mediciones de la evaluación

Tratamiento técnico

Calidad de la atención que busca lograr mayores beneficios y menores riesgos al prestar servicios de salud, cumpliendo con las normas técnicas de atención del país, de acuerdo a la realidad nacional.

³ Calidad de los servicios de salud sexual y reproductiva. Organización Panamericana de la Salud OPS. 2000

Estructura

Comprende las instalaciones y equipos, alcance y extensión de los servicios, propiedad y habilitación de la unidad y otros recursos: número, tipos, calificaciones y organización del personal; organización del financiamiento y método de pago; presencia y organización de monitoría de la calidad: satisfacción del personal con las condiciones de trabajo (instalaciones, equipo, selección del personal, remuneración, relaciones con los colegas, relaciones con los pacientes, prestigios, oportunidades para aprender).³

Proceso

Características del uso de servicios con relación a las necesidades de salud. Pertinencia del trabajo de diagnóstico y tratamiento, incluyendo lo completo y específico del diagnóstico. Adhesión a las normas profesionalmente definidas de la buena práctica, tanto en general como para padecimientos, diagnósticos y situaciones específicas.

Resultado

Relacionados con el paciente: mortalidad e incapacidad en general y en subgrupos especiales. Ocurrencias de morbilidad e incapacidad no detectadas o evitables. Resultados del tratamiento en la forma de complicaciones, defunciones, incapacidad residual o restauración de la función física, psicológica y social. Satisfacción del usuario (a) con los resultados así como con las características estructurales y el proceso que se cree que conducen a los resultados.

Manejo del proceso interpersonal

Podría llamarse la “calidez” de la atención, el respeto al paciente como ser humano integral y la búsqueda de su satisfacción plena.

Estructura

Estabilidad de afecto hacia un personal. Disponibilidad de tiempo adecuado para que el personal pueda dedicarlo a los pacientes. Incorporación de amenidades al ambiente físico y la operación de las instalaciones. La presencia y funcionamiento de mecanismos adecuados para atender las sugerencias y quejas de los pacientes. Participación de consumidores en la gestión, satisfacción de los profesionales y otros miembros del personal con las condiciones de trabajo y con sus recompensas materiales y psíquicas.

Proceso

La manera como los profesionales y otros miembros del personal atienden a los pacientes, interés, cortesía, respeto por la autonomía del paciente, mantenimiento de la privacidad, explicación, confianza, apoyo, aceptación del usuario (a) sin hacer juicios sobre su enfermedad y su conducta. Empleo de tiempo, no apurar al usuario (a).

³ Calidad de los servicios de salud sexual y reproductiva. Organización Panamericana de la Salud OPS. 2000

Resultados

Relacionados con el paciente: satisfacción con las amenidades de la atención y los aspectos de la relación interpersonal. Comprensión de la enfermedad y del régimen de atención. Uso de servicios fuera del plan.

Establecimiento de conductas, que indican qué se hace con éxito frente a la enfermedad y a la incapacidad, mejorías en los prospectos para la salud futura y mayor habilidad para buscar.³

4.3.3. Expectativas del significado de la calidad

Expectativas del usuario (a)

Los usuarios (as) que acuden a las unidades de salud, esperan contar con servicios accesibles, tanto en función de distancia y transportación como de los trámites que se requieren para disponer de ellos: atención con cortesía y en forma oportuna; un ambiente agradable en cuanto a iluminación, temperatura, ventilación, privacidad, comodidad, funcionalidad, orden y aseo.

También esperan contar con información suficiente del personal; recursos necesarios para satisfacer los requerimientos de atención en cuanto a equipo, instrumental y material de consumo suficientes, disponibles, adecuados, funcionando correctamente y en buen estado de conservación: personal suficiente en cantidad y capacidad técnica y profesional para el tipo y nivel de atención que se otorga; realización óptima del proceso de atención en cuanto a valoración integral, determinación de un programa de estudio y tratamiento congruentes con el personal de que se trate, establecimiento oportuno del diagnóstico y proposición de un pronóstico probable.

Así como con los resultados satisfactorios de la atención en cuanto a solución del problema que motivó su ingreso, en cuanto a diagnóstico, tratamiento o paliación; egreso oportuno y ausencia de complicaciones como consecuencia de la atención.

Expectativas del personal

El trabajador espera lograr satisfacción en la realización de sus labores, a través de otorgar la atención a los pacientes en instalaciones y con equipos e instrumental apropiado: con reconocimiento de sus superiores por las actividades realizadas y con remuneración congruente con la magnitud y responsabilidad de su trabajo.

Para los miembros de los servicios de salud, la atención de calidad implica la libertad de hacer todo lo que sea apropiado para mejorar la condición del paciente y de la comunidad, de acuerdo a normas establecidas, técnicas actualizadas y los recursos con los que se cuenta.

³ Calidad de los servicios de salud sexual y reproductiva. Organización Panamericana de la Salud OPS. 2000

Los miembros del grupo de salud tienden a concentrarse en la competencia profesional, la eficacia y la seguridad, así como el sistema de atención de la salud debe responder a las perspectivas y las estipulaciones del proveedor de atención de la salud si se desea maximizar la calidad de ésta. En este sentido, los proveedores de atención pueden considerarse como clientes internos del sistema de salud.

Necesitan y esperan recibir servicios profesionales, administrativos y auxiliares que sean eficaces y eficientes para estar en condiciones de brindar una atención de primera calidad. Los profesionales aprecian en primer lugar, una atención científicamente correcta dentro de las limitaciones de la tecnología existente y casi siempre sesgada a la producción del mejora del nivel de salud de cada paciente.³

Expectativas de la Institución

La institución o unidad de salud que otorga la atención pretende que ésta sea proporcionada por los trabajadores a los pacientes con oportunidad, calidad, conforme a las normas y programas que la propia institución emite, dentro de los rangos de productividad esperados, acorde con presupuestos de costos calculados, con abatimiento de la morbilidad y mortalidad y ausencia de quejas.

De aquí y en un intento de aunar los tres puntos de vista surge la definición de calidad asistencial (propuesta por Palmer): producción de mejora de la salud y satisfacción de una población con las limitaciones de la tecnología existentes, los recursos y las circunstancias de los y las usuarios (as).³

³ Calidad de los servicios de salud sexual y reproductiva. Organización Panamericana de la Salud OPS. 2000

³ Calidad de los servicios de salud sexual y reproductiva. Organización Panamericana de la Salud OPS. 2000

VII. Diseño metodológico

a) Tipo de estudio

Se realizó una investigación evaluativa, de tipo normativa y de corte transversal para medir resultados intermedios y finales de la implementación del sistema logístico a partir de datos cuantitativos y cualitativos en las unidades de salud de los SILAIS Nueva Segovia, Madriz, Estelí, Boaco, Chontales, Río San Juan, RAAS en el período de Enero a Diciembre 2001.

b) Universo

El universo estuvo constituido por 134 establecimientos de salud de los SILAIS Nueva Segovia, Madriz, Estelí, Boaco, Chontales, Río San Juan y RAAS.

c) Muestra

Se realizó un muestreo no probabilístico, de tipo opinático. Para determinar la muestra se tomó en cuenta el ámbito geográfico y la disposición de fuentes de financiamiento para apoyar la implementación del sistema logístico, utilizando además los siguientes criterios de inclusión:

- Sedes SILAIS, Sedes municipales y Centros de Salud ubicados en las cabeceras municipales que contaron con el apoyo técnico y financiero del proyecto Salud Sexual y Reproductiva PROSASER.
- Sedes SILAIS, Sedes municipales y Centros de Salud ubicados en las cabeceras municipales que recibieron asistencia técnica directa al menos en 4 ocasiones, durante el año 2001, a través del proyecto Salud Sexual y Reproductiva PROSASER.

La muestra estuvo constituida por 43 establecimientos de salud: 7 sedes SILAIS, 18 sedes municipales y 18 centros de salud ubicados en las cabeceras municipales. Del total de la muestra le correspondió a los SILAIS Nueva Segovia, Madriz, Estelí, Boaco y Chontales un 16 % respectivamente; al SILAIS RAAS el 8% y al SILAIS Río San Juan el 12%.

Además se entrevistaron a 43 usuarias(os) internas(os) y 90 usuarias(os) externas(os). Los (as) usuarios (as) internos que se incluyeron en el estudio fueron las responsables de atención integral de SILAIS y municipios y al proveedor de servicios de planificación familiar.

Los usuarios (as) externos fueron clientes del programa de planificación familiar, que estaban haciendo uso de algún método anticonceptivo, que habían asistido al menos a una consulta durante el año 2001 y que se encontraban utilizando el servicio de planificación familiar el día de la entrevista.

d) Unidad de análisis

La unidad de análisis fueron los programas de planificación familiar que estaban implementando el sistema logístico de insumos anticonceptivos.

e) Componentes del estudio

- Sistema de Información para la administración logística de insumos anticonceptivos (SIAL)
- Abastecimiento y control de inventarios
- Almacenamiento
- Supervisión
- Oferta de servicios
- Producción de servicios

f) Variables por objetivos

Objetivo No. 1

Tipo de unidad de salud

Informes de Movimientos y requisición de insumos

Fuentes de información

Abastecimiento

Control de Inventarios

Almacenamiento

Sistema de distribución PEPE (Primero en expirar, primero en entregar)

Actividades de información /comunicación en planificación familiar

Objetivo No. 2

Cotejo de información

Abastecimiento

Control de inventarios

Periodicidad de visitas de supervisión

Capacitación en servicio

Utilidad del sistema logístico

Fortalecimiento de los servicios

Ampliación de la oferta

Cobertura de PF

Objetivo No. 3

Elección entre una oferta diversificada

Acceso al método elegido

Acceso a información / comunicación

Satisfacción del usuario (a) en relación a la oferta

g) Operacionalización de variables

Variable	Definición	Dimensión	Escala
Tipo de establecimiento de salud	Clasificación del nivel administrativo y de atención .	Nivel de resolución	SILAIS Sede Municipal Centro de Salud
Informes de Movimientos y requisición de insumos	Instrumento que recolecta la información básica de existencias, movimientos y consumo de insumos anticonceptivos.	Registros	Adecuados Inadecuados
Fuentes de información	Registro de donde se obtienen datos de consumos y existencias.	Consumo Existencia	SI NO
Abastecimiento	Conjunto de actividades organizadas que permiten monitorear las existencias de productos, con la finalidad de que estén disponibles oportunamente para el usuario.	Períodos de reabastecimiento Lapso de reabastecimiento Pedidos de emergencia Períodos de desabastecimiento por métodos Percepción del usuario (a) interno (a)	SI NO
Control de Inventarios	Conjunto de actividades que permiten el control de la variedad, calidad y cantidades apropiadas de los diferentes insumos.	Niveles Máximos por métodos Niveles Mínimos por métodos Percepción del de usuario (a) interno (a)	SI NO
Almacenamiento	Es el conjunto de condiciones básicas que deben reunir las bodegas y / o farmacias para garantizar la integridad y eficacia de los insumos.	Tipo de establecimiento de salud.	Adecuado Inadecuado

Variable	Definición	Dimensión	Escala
Sistema de distribución PEPE	Es un sistema que permite entregar y/ o distribuir primero los insumos más próximos a vencer, bajo el principio primero en expirar, primero en entregar.	Aplicabilidad	Aplican No Aplican
Actividades de información / comunicación	Conjunto de acciones de promoción y consejería mediante las cuales se brinda información en planificación familiar a los y las usuarios (as) a fin de ayudarles a tomar las decisiones más apropiadas sobre la anticoncepción.	Actividades	Consejería Promoción
Cotejo de Información	Se utiliza más de una fuente de información para corroborar datos de consumo y existencia,	Percepción del de usuario (a) interno (a)	SI NO
Periodicidad de visitas de supervisión	Frecuencia de supervisiones a las unidades de salud.	Frecuencia	Trimestral Semestral Anual Sin visitas
Capacitación en servicio	Proceso mediante el cual se brinda asistencia técnica directa en servicios al personal de salud de los programas de planificación familiar.	Percepción del de usuario (a) interno (a)	SI NO
Utilidad del sistema logístico	Aplicabilidad de los conocimientos y procedimientos que conlleva el sistema logístico para fortalecer el funcionamiento de los servicios de planificación.	Percepción del de usuario (a) interno (a)	SI NO

Variable	Definición	Dimensión	Escala
Fortalecimiento de los servicios de Planificación Familiar	Programas de planificación familiar con disponibilidad oportuna y adecuada de métodos anticonceptivos e incremento de su cobertura.	Percepción de usuario (a) interno (a)	SI NO
Ampliación de Oferta	El establecimiento de salud dispone de los 7 métodos anticonceptivos promovidos por el MINSA.	Percepción del de usuario (a) interno (a)	SI NO
Cobertura de PF	Porcentaje de la población que ha sido atendida por lo menos una vez en el año en los programas de planificación familiar.	Percepción del de usuario (a) interno (a)	Incremento Igual Descenso
Elección entre una oferta diversificada	Oportunidad del usuario (a) de elegir el método de planificación familiar a utilizar entre una variedad de al menos 5 métodos anticonceptivos.	Percepción del usuario (a) Externo (a)	SI NO
Acceso al método elegido	Entrega al usuario (a) del método anticonceptivo de su elección.	Percepción del usuario (a) Externo (a)	SI NO
Acceso a información / comunicación	Usuarios que acuden a los servicios de planificación familiar y recibir información/comunicación sobre los diferentes métodos anticonceptivos.	Percepción del usuario (a) externo (a)	SI NO
Satisfacción del usuario (a) en relación a la oferta	Evaluación del usuario (a) a cerca de la oferta de métodos anticonceptivos en los servicios de planificación familiar.	Percepción del usuario (a) Externo (a)	SI NO

h) Recolección de la información

Se utilizaron fuentes primarias y secundarias.

La fuente primaria fueron el personal de salud responsable de atención integral a la mujer, proveedores de servicios de planificación familiar y los usuarios (as) de estos servicios, de donde se obtuvo la información relacionada con el estudio a través de revisión documental, observación, y entrevistas. (Anexos instrumentos No.1, 2 y 3).

Las fuentes secundarias fueron los informes de movimientos y requisición de insumos, tarjetas de estiba, las recetas despachadas, las hojas de registro diario de la atención ambulatoria, las tablas de monitoreo de consumo y los informes evaluativos de producción de servicios de planificación familiar.

La información obtenida se registró en Instrumentos de Recolección de Información: No. 1 dirigido a los programas de planificación familiar, No. 2 dirigido a los responsables de atención integral y a los proveedores (as) de servicios de planificación familiar y No. 3 dirigidos a los y las usuarias externas de los servicios de planificación familiar.

i) Procesamiento y análisis de la información

El procesamiento de la información se realizó mediante paquetes estadísticos (EPI-Info) y para el análisis de la información se diseñó una matriz para determinar los elementos básicos de la evaluación. (Anexo No. 4).

Los resultados se presentaron a través de cuadros y gráficos utilizando los programas Microsoft Word y Power Point.

j) Plan de Análisis

El análisis de resultados se realizó cruzando variables para determinar el grado de asociación entre ellas, cuyos resultados sirvieron de base en las conclusiones del estudio.

Las variables asociadas para medir resultados en la implementación del sistema logístico fueron las siguientes:

- Establecimientos de salud
- Utilización de Informes de Movimientos y requisición de insumos y tipo de establecimiento de salud
- Tipo de unidad de salud y utilización de las fuentes de información
- Tipo de unidad de salud y período de reabastecimiento
- Lapso de reabastecimiento y Tipo de establecimiento de salud

- Períodos de desabastecimiento por tipo de insumo y tipo de establecimiento de salud
- Pedidos de emergencia en los últimos 6 meses y Tipo de establecimiento de salud
 - Nivel Máximos de existencias por tipo de anticonceptivo y Tipo de establecimiento de salud
 - Nivel Mínimo de existencias por tipo de anticonceptivo y Tipo de establecimiento de salud
 - Condiciones básicas de almacenamiento y Tipo de establecimiento de salud
 - Daño de insumo y Tipo de establecimiento de salud
 - Aplicación del sistema PEPE y Tipo de establecimiento de salud
 - Actividades educativas y Tipo de unidad de salud
 - Periodicidad de visitas de supervisión y Tipo de establecimiento de salud
 - Percepción del personal de salud
 - Percepción del usuario
 - Cobertura de los servicios de planificación familiar por SILAIS.

VIII. Resultados

En el estudio realizado sobre el Sistema Logístico de Insumos Anticonceptivos como herramienta fundamental para el fortalecimiento de los servicios de planificación familiar en los SILAIS Nueva Segovia, Madriz, Estelí, Boaco, Chontales, RAAS y Río San Juan, se encontraron los siguientes resultados:

El 42% de los establecimientos de salud (18) correspondieron a sedes municipales, el 16% a SILAIS (7) y el 42% restante a centros de salud (18). (Cuadro No.1)

El 90 % de los establecimientos de salud (39) reflejaron un registro adecuado en los informes de movimientos y requisición de insumos anticonceptivos. Tomando en cuenta el nivel de resolución de los establecimientos de salud el registro fue adecuado en el 100% de los SILAIS y en el 89% de los municipios y centros de salud respectivamente. (Cuadro No.2)

El 100% de los establecimientos de salud (43) reflejaron hacer uso de las fuentes de información establecidas tanto para la obtención de datos de consumo como para la obtención de datos de existencias. (Cuadro No.3)

El 100% de los establecimientos de salud (43) reflejaron haber cumplido con el período de reabastecimiento establecido para su nivel de resolución. (Cuadro No.4)

El 91% de los establecimientos de salud (39) presentó un lapso de reabastecimiento de 8 días y el 9 % restante (4) entre 9 y 20 días. En el 71% de los SILAIS el lapso de reabastecimiento fue de 8 días y en el 29% restante de 9 a 20 días. En el 89% de los municipios fue de 8 días y en el 11% restante de 9 a 20 días. En el 100% de los centros de salud el lapso de reabastecimiento fue de 8 días. (Cuadro No.5)

Del 100% de los establecimientos de salud el 46% (20) presentaron períodos de desabastecimiento en los últimos seis meses. En los únicos insumos que hubo desabastecimiento fueron en Mesigyna y Depo- Provera con el 60% y 40% respectivamente. El desabastecimiento de Mesigyna correspondió un 20% a los SILAIS, municipios y centros de salud respectivamente. En el caso de la Depo-Provera el desabastecimiento se presentó en el 10% de los SILAIS y en el 15% de los municipios y centros de salud respectivamente. Según el nivel de resolución de los establecimientos de salud ocurrió desabastecimiento en el 30% de los SILAIS, 35% de los municipios y 35% de los centros de salud. (Cuadro No.6)

El 100% de los establecimientos de salud (43) realizaron pedidos de emergencias en los últimos seis meses. (Cuadro No.7)

En el 100% de los establecimientos de salud (43) se mantuvieron sus niveles máximos de existencias establecidos en los insumos de Neogynón, Lofe-menal, Ovrette y preservativos. El 19% de los establecimientos de salud (8) estuvieron por debajo de su nivel máximo establecido en el insumo Depo-provera y un 27 % (12) en el

insumo Mesigyna. Del total de los SILAIS el 30% estuvo por debajo de su nivel máximo establecido en relación al insumo Depo- Provera y el 57% en relación al insumo Mesigyna. A nivel de los Municipios el 17% estuvo por debajo de su nivel máximo establecido en el insumo Depo-Provera y el 22% en el insumo Mesigyna, correspondiendo igual porcentaje a los Centros de Salud para estos dos insumos. (Cuadro No.8)

El 100% de los establecimientos de salud (43) mantuvieron sus niveles mínimos de existencias establecidos en los insumos de Neogynón, Lofe-menal, Ovrette y preservativos y DIU. El 19% de los establecimientos de salud (8) estuvieron por debajo de su nivel mínimo establecido en el insumo Depo-provera y un 27 % (12) en el insumo Mesigyna. Del total de los SILAIS el 30% estuvo por debajo de su nivel mínimo establecido en relación al insumo Depo- Provera y el 57% en relación al insumo Mesigyna. A nivel de los Municipios el 17% estuvo por debajo de su nivel mínimo establecido en el insumo Depo-Provera y el 22% en el insumo Mesigyna, correspondiendo igual porcentaje a los Centros de Salud para estos dos insumos. (Cuadro No.9)

Del total de establecimientos de salud el 98% reflejó condiciones básicas de almacenamiento (42) y un 2% restante no disponía de almacén (1). (Cuadro No.10)

Solamente el 14 % de los establecimientos de salud presentaron daño de insumos, lo cual correspondió un 5% a municipios y un 9% a centros de salud. Según el nivel de resolución en los SILAIS no se presentó daño de insumo, en los municipios se presentó en 11% de establecimientos y en los centros de salud en un 22% de éstos. (Cuadro No.11)

En el 84% de los establecimientos de salud (36) se aplicó el sistema PEPE, un 14% (6) no lo aplicó y un 2% no disponía de almacén. Tomando en cuenta el nivel de resolución el sistema PEPE se aplicó en el 86% de los SILAIS, 89% de municipios y 77% de centros de salud. (Cuadro No.12)

El 100% de los centros de salud (18) realizaron actividades de información/comunicación en planificación familiar. (Cuadro No.13)

El 100% de establecimientos de salud recibieron visitas de supervisión de su nivel superior. En el 76% fueron trimestrales (33), en un 19% semestrales (8) y en un 5 % anuales (2). El 71% de los SILAIS recibieron supervisiones semestrales y el 29 % restante anuales. E 83% de los municipios recibieron supervisiones trimestrales y el 17% restante anuales. El 100% de centros de salud recibió visitas trimestrales. (Cuadro No.14)

El 100% de usuarios (as) internos refirió haber considerado de utilidad el cotejo de Información, asimismo haberse mejorado el abastecimiento de los insumos anticonceptivos y el control inventarios. El 100% del personal de salud refirió haber recibido capacitación en servicio y haber considerado útil el sistema logístico para la ampliación oferta y el fortalecimiento Servicios Planificación Familiar. (Cuadro No.15)

El 91% de los y las usuarios (as) de los servicios de planificación familiar tuvieron la oportunidad de elegir el método anticonceptivo a utilizar entre una oferta diversificada. Al 90% de los y las usuarios (as) se les proporcionó el método elegido, el 10% restante no tuvo la oportunidad de acceder a él. Un 90% de los y las usuarios (as) refirió sentirse satisfecha (o) con el servicio proporcionado y sólo un 4% expreso no estar satisfecho (a). (Cuadro No.16)

El 100% de los SILAIS incrementó su cobertura de planificación familiar. (Cuadro No.17)

IX. Análisis de los resultados

El análisis de los resultados obtenidos en el presente estudio refleja de manera general que las acciones desarrolladas para la implementación del sistema logístico fueron determinantes en el fortalecimiento de la gerencia de los servicios de planificación familiar en los diferentes niveles de resolución.

Al desagregar el análisis por nivel de resolución encontramos que existe relación directa entre el nivel de complejidad del establecimiento de salud y el grado de éxito alcanzado, reflejándose un mayor avance en este proceso en el siguiente orden: centros de salud, municipios y SILAIS .

Además se refleja que los usuarios internos tienen una opinión favorable sobre las acciones dirigidas a mejorar la promoción y prestación de servicios de planificación familiar, lo cual se corresponde con la satisfacción expresada por los usuarios (as) externos (as).

Al analizar los datos relacionados con el *registro de los informes de movimientos y requisición de insumos* observamos que un alto porcentaje de los establecimientos de salud lo hicieron de manera adecuada, principalmente el SILAIS, seguidos de los municipios y centros de salud. Esto constituye un hallazgo relevante ya que la literatura consultada destaca la importancia del registro de la información de manera oportuna, para calcular correctamente la cantidad a solicitar a su nivel superior, a fin de garantizar una disponibilidad de insumos a los usuarios (as) de los servicios.

En relación con el *uso de las fuentes de información* observamos que todos los establecimientos de salud hicieron uso de las fuentes establecidas en la Norma Nacional del Sistema Logístico de Insumos Anticonceptivos, para la obtención de datos de consumo y existencias, completos y confiables a fin de disponer de los diferentes métodos anticonceptivos solicitados por la demanda.

Es importante mencionar que todos los establecimientos de salud independientemente de su nivel de resolución cumplieron con el *período de reabastecimiento* establecido, estando acorde este resultado con la normativa establecida por el MINSA, con la finalidad de mantener cantidades de insumos de acuerdo a la demanda.

Los datos analizados demuestran que en la mayoría de los establecimientos de salud el *lapso de reabastecimiento* fue de 8 días. Esto constituye un hallazgo importante que traduce un adecuado funcionamiento del Sistema Logístico a través de la articulación efectiva de los diferentes niveles de resolución.

Al desagregar los datos por nivel de resolución observamos que a menor nivel de resolución menor lapso de reabastecimiento, esto probablemente se debe a que existe mayor agilidad de los procesos en los niveles con menor grado de complejidad.

Al interpretar los datos relacionados con los *períodos de desabastecimiento* de los diferentes métodos se evidenció que menos de la mitad de los establecimientos de salud presentaron desabastecimiento de algún tipo de anticonceptivo (Mesigyna y Depo- Provera).

Si tomamos en cuenta el nivel de resolución de los establecimientos desabastecidos se reflejó una mínima diferencia porcentual entre los establecimientos de mayor nivel SILAIS y los de menor nivel municipios y centros de salud .

Según la literatura consultada todos los establecimientos deben disponer de niveles de existencias óptimos, principalmente en las unidades prestadoras de servicios con el propósito que los insumos estén más alcance del usuario (a) .

Esta situación obedece probablemente a las siguientes razones:

1. Inicialmente mientras se ganaba la confiabilidad del sistema los niveles superiores autorizaban cantidades inferiores a las solicitadas, por temor al desabastecimiento, originando desabastecimientos en los niveles inferiores.
2. Existencia de una demanda creciente de los (as) usuarios (as) de planificación familiar preferiblemente por métodos inyectables.
3. Pérdidas o fugas

Al analizar la información relacionada con los *pedidos de emergencia* en los últimos seis meses, ese reflejó que todos los establecimientos de salud realizaron algún pedido de emergencia, lo cual coincide con los períodos de desabastecimiento presentados para los insumos Mesigyna y Depo- Provera.

En relación a los *niveles máximos de existencia* observamos que todos los establecimientos de salud mantuvieron sus niveles en cinco de los siete insumos anticonceptivos ofertados por el MINSA: Neogynón, Lofe-menal, Ovrette y preservativos y DIU. Lo anterior refleja que disponían de cantidades suficientes de estos insumos para un abastecimiento máximo según su nivel de resolución sin encontrarse sobreabastecidos, ni desabastecidos.

Los insumos Mesigyna y Depo- Provera reportaron cifras inferiores a su nivel máximo, lo cual se traduce en desabastecimiento situación que repercute en la calidad de la atención y satisfacción de los y las usuarias (as) así como en la eficacia del sistema.

Al analizar la información por niveles de resolución se encontraron iguales resultados reflejándose únicamente variaciones en el porcentaje para los insumos que se encontraron por debajo de su nivel máximo: Mesigyna y Depoprovera.

Cabe señalar que los dos tipos de anticonceptivos que se encontraron por debajo de su nivel máximo establecido son los que mayor aceptación tienen a nivel nacional y principalmente la Mesigyna por su aplicación mensual.

En relación al *nivel mínimo de existencias* todos los establecimientos mantuvieron dicho nivel en los mismos insumos en que se mantuvo su nivel máximo, lo anterior refleja que disponían de sus requerimientos mínimos necesarios para no caer en desabastecimiento .

La mayoría de los establecimientos disponían de *condiciones básicas de almacenamiento* en sus almacenes y /o farmacias, lo cual traduce la aplicación correcta de pautas de almacenamiento, logrando cumplir exitosamente una de las etapas elementales en el funcionamiento del ciclo logístico que contribuye por un lado a la satisfacción oportuna y segura de los y las usuarias y por otro lado al eficiente funcionamiento de los servicios de planificación familiar.

El análisis de la información sobre *daño de insumo* refleja que solamente una minoría de los establecimientos de salud registraron daño, a pesar de disponer la mayoría de condiciones básicas de almacenamiento. Lo anterior probablemente está íntimamente relacionado con debilidades del estado de los insumos principalmente con la revisión de las fechas de vencimiento, así como la integridad de los mismos. Es importante mencionar que a mayor nivel de resolución se presenta menor daño de insumo y a menor nivel de resolución mayor daño. Lo que sugiere que en los establecimientos que reportan menor daño existe mejor cumplimiento de las normativas de almacenamiento y control.

En relación a la aplicación del *sistema PEPE* observamos que en la mayoría de los establecimientos de salud y principalmente a nivel municipal, fue aplicado para la distribución y entrega de los insumos.

Cabe señalar que existe correspondencia entre el porcentaje de establecimientos que no lo aplicó con el porcentaje de establecimientos que reportaron daño de insumo, lo cual indica que la aplicación del sistema PEPE es un requisito importante para evitar el vencimiento de insumos en las bodegas y /o farmacias que cuentan con métodos anticonceptivos, garantizando de esta manera el aprovechamiento óptimo de los mismos.

Tomando en cuenta el análisis de los datos relacionados con actividades de *información/ comunicación* observamos que todos los centros de salud incluidos en el estudio realizaron este tipo de actividad. Las acciones de información /comunicación constituyen parte de las acciones dirigidas a lograr el eslabón primordial del Ciclo Logístico cuya finalidad es que los y las usuarios (as) de los servicios de planificación familiar, tengan acceso oportuno a métodos anticonceptivos seguros, eficaces, a través de una elección informada mediante una atención integral con calidad y calidez.

En relación a la *periodicidad de las visitas de supervisión*, todos los establecimientos de salud recibieron visitas de supervisión por su nivel superior, sin embargo la frecuencia de éstas varió en dependencia del nivel de resolución sobre el cual recayó esta responsabilidad.

Analizando la información por nivel de resolución encontramos que el nivel municipio cumplió mayoritariamente con la frecuencia de supervisión a su nivel inferior.

Una de las principales debilidades manifestadas por el personal de los SILAIS fue la insuficiente periodicidad en las visitas de supervisión del nivel central al SILAIS.

Es importante destacar que los niveles con mayores *periodicidad de las supervisiones* probablemente tuvieron mayores oportunidades de verificar y reforzar los conocimientos y habilidades prácticas del personal de salud involucrado en cada nivel del sistema logístico influyendo positivamente en el cumplimiento de sus funciones de acuerdo a la normativa nacional del Ministerio de Salud con eficiencia y eficacia.

En relación a la percepción de los usuarios (as) internos (as) sobre el *cotejo de información* llama la atención el grado positivo de importancia que le atribuyeron. Lo anterior constituye un aspecto fundamental relacionado con los resultados satisfactorios obtenidos al analizar el registro de los instrumentos de información, así como la utilización de fuentes de información establecidas y por consiguiente el nivel de abastecimiento obtenido a nivel general con los diferentes insumos.

Analizando la percepción de los usuarios (as) internos (as) sobre el mejoramiento del *abastecimiento de los insumos anticonceptivos*, se refleja el logro satisfactorio de una de las finalidades del sistema logístico íntimamente relacionada con la calidad de los servicios de planificación familiar ofertados en las unidades de salud.

En relación a la percepción de los usuarios (as) internos (as) *sobre el control de inventario*, todos consideraron de importancia este aspecto para el control de la variedad, calidad y cantidades apropiadas de los diferentes insumos. Esto constituye una de las actividades primordiales del sistema logístico ya que contribuye a conocer las existencias reales y utilizables necesarias para garantizar el abastecimiento oportuno de los diferentes métodos anticonceptivos en los establecimientos de salud.

Es importante destacar que al analizar los datos relacionados con la *capacitación en servicio* encontramos que todo el personal de salud fue capacitado bajo esta modalidad, la cual es considerada primordial en el fortalecimiento de la calidad de los servicios de planificación familiar.

Los datos analizados reflejan que en todos los establecimientos de salud se desarrolló un proceso dirigido a mejorar los conocimientos y habilidades del personal sobre el manejo adecuado de sus funciones, motivar la toma de decisiones y asegurar el cumplimiento de la normativa, lográndose de esta manera el mejoramiento de la gerencia de los Servicios de Planificación Familiar.

Al realizar el análisis sobre la *percepción de los (as) usuarios (as) externos (as)* observamos que la mayoría de los usuarios/as tienen una opinión favorable acerca de los servicios de planificación familiar. Según la información proporcionada, en la actualidad los/as usuarios (as) eligen entre una oferta diversificada de métodos, tienen acceso al método elegido y a información y comunicación en planificación familiar.

De lo anterior podemos deducir que las acciones realizadas dirigidas al mejoramiento de la gerencia de los servicios de planificación familiar fueron exitosas logrando se alcanzar la finalidad del sistema logístico que es la satisfacción del usuario (a).

Al analizar la *cobertura de planificación familiar* podemos observar que todos los SILAIS incrementaron las cifras registradas en relación con años anteriores, lo cual demuestra la utilidad del sistema logístico como una herramienta fundamental en la gerencia de los servicios de planificación familiar.

X. Conclusiones

1. El sistema de información para la administración logística aseguró el flujo y la disponibilidad de la información en forma veraz, oportuna, completa y confiable, facilitando de esta manera la toma de decisiones a los gerentes de los programas de planificación familiar.
2. La implementación del sistema logístico mejoró el abastecimiento y control adecuado de los insumos en los diferentes niveles de resolución, conllevando a la ampliación de la oferta de métodos anticonceptivos y a la satisfacción de las necesidades de los y las usuarios de los servicios de planificación familiar.
3. El cumplimiento de las condiciones adecuadas de almacenamiento garantizó que los insumos estuvieran siempre accesibles, en buenas condiciones y disponibles para su consumo, contribuyendo a la satisfacción de los (as) usuarios (as) y al eficiente funcionamiento de los servicios de planificación familiar.
4. Las acciones de monitoreo permitieron verificar en forma continua las actividades logísticas asignadas a cada nivel de resolución.
5. El proceso de monitoreo y supervisión en toda la red de servicios de salud fue un pilar fundamental para la implementación del sistema logístico.
6. Las actividades de información y comunicación fueron esenciales para complementar la promoción y prestación de servicios de planificación familiar.
7. El sistema logístico contribuyó a incrementar la cobertura de los servicios de planificación familiar.
8. El sistema logístico es una herramienta fundamental en la gerencia de los servicios de planificación familiar.

XI. Recomendaciones

A nivel del MINSA Central

1. Garantizar el cumplimiento de las funciones y responsabilidades que le corresponde como nivel normativo, para obtener un adecuado desarrollo del sistema logístico en los niveles de resolución bajo su dependencia.
2. Utilizar el Sistema Información y Administración Logística SIAL como una herramienta que facilite la toma oportuna de decisiones en la gerencia de los programas de planificación familiar.
3. Determinar las necesidades nacionales de insumos anticonceptivos de manera oportuna tomando en cuenta la información proveniente de los SILAIS y las estrategias nacionales de planificación familiar.
4. Establecer y mantener estrecha coordinación con agencias donantes para la programación y adquisición de los diferentes métodos anticonceptivos con la finalidad de garantizar una oferta continua y diversificada de los mismos.
5. Realizar coordinación con el Centro de Insumos para la Salud (CIPS) a fin de disponer de información actualizada sobre recepción y distribución de insumos.
6. Monitorear y supervisar las actividades del sistema logístico en los niveles de resolución bajo su dependencia a fin de lograr el cumplimiento de los estándares y regulaciones establecidas en las normas institucionales para el programa de planificación familiar.
7. Continuar el desarrollo de procesos de capacitación al personal de salud en los diferentes niveles de resolución.
8. Fomentar un proceso de retroalimentación técnica a los SILAIS basados en los avances y limitaciones identificadas.
9. Fortalecer el funcionamiento del sistema logístico con el propósito de incidir en la dinámica demográfica y los principales indicadores de salud sexual y reproductiva a fin de mejorar la calidad de vida de la población nicaragüense.
10. Tomar en cuenta los resultados positivos de la experiencia de implementación del sistema logístico de insumos anticonceptivos para fortalecer la gerencia de los mismos a fin de valorar su implementación en el abastecimiento y control adecuado de los otros insumos médicos ofertados por el Ministerio de Salud.

A nivel de SILAIS

1. Garantizar el cumplimiento de las funciones y responsabilidades que le corresponde, a fin de lograr el adecuado desarrollo del sistema logístico en los niveles de resolución bajo su dependencia.
2. Mantener estrecha coordinación con el programa de planificación familiar a nivel nacional con la finalidad de lograr mayor beligerancia en el proceso de adquisición y distribución de insumos anticonceptivos y evitar ceros críticos nacionales en los diferentes insumos.
3. Retroalimentar al nivel central, municipios y centros de salud sobre sus avances y limitaciones y necesidades en el desarrollo del sistema logístico.
4. Reforzar a través de acciones de monitoreo y supervisión la aplicación del sistema de distribución PEPE.
5. Dar continuación al proceso de monitoreo y supervisión de manera periódica en toda su red de servicios a fin de garantizar el cumplimiento de los estándares y regulaciones establecidas en las normas institucionales para el programa de planificación familiar.

A nivel de Municipios

1. Garantizar el cumplimiento de las funciones y responsabilidades a fin de lograr el adecuado desarrollo del sistema logístico en los niveles de resolución bajo su dependencia.
2. Realizar los informes de movimientos de requisición de insumos anticonceptivos en los tiempos establecidos por el nivel superior y retirar los pedidos una vez aprobada la solicitud a fin de lograr un lapso de reabastecimiento adecuado.
3. Programar adecuadamente las cantidades de insumos a solicitar de tal manera que puedan disponer de niveles máximos y mínimos óptimos a fin de evitar los períodos de desabastecimiento.
4. Monitorear y supervisar el cumplimiento de la aplicación del sistema de distribución PEPE en la entrega de los insumos.
5. Implementar un plan de monitoreo y supervisión periódica a las unidades de salud a fin de garantizar un eficiente desarrollo del sistema logístico.
6. Crear condiciones básicas de almacenamiento en las unidades de salud y entrenar al personal a cargo de almacenes y /o farmacias con el propósito de evitar daño en los insumos.

A nivel de Centros de Salud

1. Garantizar el cumplimiento de las funciones y responsabilidades a fin de lograr el adecuado desarrollo del sistema logístico en los niveles de resolución bajo su dependencia.
2. Programar adecuadamente las cantidades de insumos a solicitar de tal manera que puedan disponer de niveles máximos y mínimos óptimos a fin de evitar los períodos de desabastecimiento.
3. Monitorear y supervisar el cumplimiento de la aplicación del sistema de distribución PEPE en la entrega de los insumos.
4. Crear condiciones básicas de almacenamiento en las unidades de salud y entrenar al personal a cargo de almacenes y /o farmacias con el propósito de evitar daño en los insumos.

XII. Bibliografía

1. Calidad de los servicios de salud sexual y reproductiva. Organización Panamericana de la Salud. OPS. 2000.
2. Compromisos para la salud y los derechos sexuales y reproductivos de todos. Marco de Acción. Family Care International. 1995. 66 Pág.
3. El derecho a la libre decisión.... La Planificación Familiar en el contexto de la salud Reproductiva. Dirección General de Salud Reproductiva. México salud. 2000.
4. Guías Logísticas para Programas de Planificación Familiar. División de Salud Reproductiva, Centros para el Control y Prevención de Enfermedades, Servicio de Salud Pública de Estados Unidos. 172 Pág. Junio 1996.
5. Lo esencial en Tecnología anticonceptiva. Manual para personal clínico. Programa de Información en Población de Johns Hopkins. 1999.
6. Hernández, Roberto. Metodología de la Investigación. 2da, edición. 501. Pág. II. Mc Graw- Hill. Interamericana Editores. 1998.
7. Ministerio de Salud. Dirección General de Servicios de Salud. Sistema Nacional de Monitoría, Supervisión y Evaluación . Managua. MINSA. 1996. 46 Pág.
8. Ministerio de Salud . Diagnóstico del Sistema de Distribución de Insumos Anticonceptivos. 1997.
9. Ministerio de salud de Nicaragua. Sistema Logístico de Insumos Anticonceptivos.. Diseño del Sistema de información y Elaboración de la programación de Anticonceptivos.1999.
10. Ministerio de Salud. Norma de Planificación Familiar. Managua. Editorial Somarriba. 1997. P.182
11. Ministerio de Salud. Manual de Salud Reproductiva. MINSA. 1996. 310 p.
12. Ministerio de salud de Nicaragua. Norma Nacional del Sistema Logístico de Insumos Anticonceptivos, MINSA-FNUAP 1ra. Edición, Managua, 2001.92 Pág.
13. Ministerio de salud Nicaragua,. División General de Planificación Y Sistemas de Información. Política Nacional de Salud. 1997 – 2002. Managua, MINSA. 1997. 82 Pág.
14. Ministerio de Salud de Nicaragua. Estrategia de Autoaprendizaje del equipo de salud y la comunidad. 2000. 138 Pág.

15. Ministerio de Salud de Perú. Normas del Programa Nacional de Planificación Familiar. 1999. 95 Pág.
16. Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo. El Cairo, Egipto. 1994. Naciones Unidas, Managua.
17. Piura López, Julio. Introducción a la metodología de la investigación Científica. 3ra. Edición. 114p. :il... (Publicación Científica de la Escuela de Salud Pública, No.1)
18. Síntesis de los Informes Nacionales: Conferencia Internacional del Cairo, Egipto, 1994. Secretaría General de la Conferencia Internacional de Población y Desarrollo. Managua. Imp. Guardián. 1997. 144 p.
19. Sistemas Locales de Atención Integral a la Salud. Marco Conceptual. Ministerio de Salud, 1991. 47 p.
20. Una herramienta para asesores de Logística. FPLM. John Snow Inc. 1999.