PD-ABG-440
ISN 83461

DIRECTORATE-GENERAL OF FAMILY PLANNING

ESTIMATE OF CONTRACEPTIVES REQUIREMENTS

1993-1995

CAMILO A. SALOMON

LOGISTICS ADVISOR

FAMILY PLANNING LOGISTICS MANAGEMENT PROJECT

JOHN SNOW, INC.

20 - 27 NOVEMBER 1992

Family Planning
Logistics Management
Project

FPLM

1616 N. Fort Myer Drive
11th Floor
Arlington, Virginia 22209 USA
Tel: (703) 528-7474
Telex: 272896 JSIW UR
Fax: (703) 528-7480

John Snow, Inc.

TABLE OF CONTENTS

I. **OBJECTIVES OF VISIT** 1

II. FPLM CONCLUSIONS AND RECOMMENDATIONS 2

III. **ACTIVITIES AND FINDINGS** 3

IV. TABLES 7

ANNEXES 24

1. PERSONS CONTACTED
2. 1993 CONTRACEPTIVE PROCUREMENT TABLES
3. COCOPLAN PROJECTION
4. 1993 A.I.D. CONTRACEPTIVE REQUEST
5. POSTPARTUM CONTRACEPTIVE SUB-PROGRAM
6. PROGRAM TO EXTEND FAMILY PLANNING SERVICES

I. OBJECTIVES OF VISIT

1. Review the 1992 consumption projections made during the preparation of the Contraceptive Procurement Tables with real consumption data reported during the year.

2. Review projections for transfers to other institutions during preparation of Contraceptive Procurement Tables with real consumption data reported during the year.

3. Confirm arrival of planned shipments during preparation of Contraceptive Procurement Tables.

4. Review analysis of physical inventories on state level made during 1992 and of redistribution tables suggested as a result of this study.

5. Review current state of inventories and project final year-end inventory according to distribution data for the rest of the year.

6. Project contraceptive requirements for use and transfers to other institutions for the following three years.

7. Review responsibilities in percentage terms as regards net requirements (use minus current inventories) of contraceptives according to the agreement on the gradual diminution of donations from A.I.D..

8. Plan shipments of donations from A.I.D. and purchases by the institution, according to the agreement, the analysis of inventories, and the requirements projections.

9. Prepare Contraceptive Procurement Tables.

10. Review transfers from and to other institutions in the private sector that provide family planning services to differentiate the distribution data from the consumption data within the program.

11. Review activities carried out by the institution within the process launched to improve the logistics administration of the family planning supplies of the program.

12. Check program coverage according to its service statistics and contraceptive consumption data against demographic data and coverage assigned to the institution.

II. FPLM CONCLUSIONS AND RECOMMENDATIONS

- Analyze the level of inventories of intrauterine devices in the states of Michoacan, Puebla, Sinaloa, Veracruz and Zacatecas since they are reporting quantities that include expiration prior to their possible utilization, according to reported consumption data.

- Analyze the level of inventories of Lofemenal in the states of Quintana Roo and Sinaloa since they report quantities that point to expiration prior to their possible utilization, according to reported consumption data.

- Analyze the level of inventories of condoms in the state of Baja California Sur since they report quantities that point to their expiration prior to their possible utilization, according to consumption data reported.

- With greater precision, estimate the demand to be generated by the launch of the implementation of the program for the insertion of intrauterine devices during the postpartum period in the major hospitals of the institution.

- One year ahead of time, figure out requirements for contraceptives corresponding to the area of responsibility of the Secretariat of Health and Social Assistance, according to the agreement for the gradual decrease in donations from A.I.D., since the process of implementing the budget of the Secretariat of Health and Social Assistance is being carried out during the second half of each calendar year.

- Prepare an analysis of the inventories of the other institutions in the public sector that currently supply the Secretariat of Health and Social Assistance, according to the different sources of procurement.

- Contemplate possibilities of transacting combined purchases with other institutions in the public sector that have family planning programs in order to secure better price terms with the suppliers. Explore different mechanisms for the purchase of imported supplies.

III. ACTIVITIES AND FINDINGS

1. *Revise 1992 consumption projections made during the preparation of the Contraceptive Procurement Tables using real consumption data reported during the year.*

In November 1991, during the preparation of the Contraceptive Procurement Tables for 1992, the following quantities were estimated for each of the methods and, below, we find the consumption figures reported during the year, noting a percentage variation which, since it is significant, is explained in the following table:

METHOD	PROJECTED	REAL	PERCENTAGE VARIATION
CONDOMS	11,000	11,408	+ 4%
LOFEMENAL	4,100	4,440	+ 8%
IUD	200	207	+ 4%

The increased percentages in condoms and oral contraceptives are below 10%; this is an acceptable spread according to the maximum ceiling which is granted to the Secretariat of Health and Social Assistance for these methods, according to the percentage share of the program out of the total active [female] users in the country.

It is recommended that the increase in the use of the IUD be studied since the trend toward a growth in prevalence for the preceding years slowed down from one year to the next.

2. *Review projections of transfers to other institutions during the preparation of the Contraceptive Procurement Tables in November 1991 using real distribution data reported during the year.*

METHOD	PROJECTED	REAL	PERCENTAGE VARIATION
CONDOMS	2,500	2,595	+ 4%
LOFEMENAL	950	7	- 99%
IUD	96	27	- 7%

The decline in distribution to other institutions is partly due to the information received on inventories of actual stocks and, in the case of oral contraceptives the surplus, as well as local purchases made by other institutions in the public sector. During prior years, the distribution was made to other institutions only on the basis of their requests; that changed in 1992 since their stocks were analyzed.

3. *Confirm arrival of shipments planned during preparation of Contraceptive Procurement Tables in November 1991.*

METHOD	ORDERED		RECEIVED	
	QUANTITY	DATE	QUANTITY	DATE
CONDOMS	7,778	varies	10,109	varies
LOFEMENAL	1,236	02/11/92	1,236	07/04/92
IUD	0		0	

4. *Review analysis of physical inventories on state level made during 1992 and redistribution tables suggested as a result of this study.*

See tables and Contraceptive Procurement Tables.

5. *Review current status of inventories and project final year-end inventory according to distribution data for the remainder of the year.*

See tables and Contraceptive Procurement Tables.

6. *Project contraceptive requirements for use and transfers to other institutions for the following three years.*

See tables and Contraceptive Procurement Tables.

An increase is anticipated in the demand for intrauterine devices, generated by the launching of the postpartum program in all hospitals of the Secretariat of Health and Social Assistance; however, there are not quantitative figures available as to the increase in the demand, nor the percentage share that will be obtained from other methods because this is a new program. It is presumed that the demand will generate additional points of prevalence since the target group does not use any method for the most part. See Postpartum Program report in annex.

7. *Review responsibilities in percentage terms of net requirements (use minus current inventories) of contraceptives according to the agreement for the gradual decrease of donations from A.I.D.*

	A.I.D.		**SSA**	**[SECRETARIAT OF HEALTH AND SOCIAL ASSISTANCE]**
	USE	**RESERVE**	**USE**	**RESERVE**
1990	100%	100%	0%	0%
1991	100%	75%	0%	25%
1992	75%	50%	25%	50%
1993	50%	25%	50%	75%
1994	25%	0%	75%	100%
1995	0%	0%	100%	100%

8. *Plan shipments of donations from A.I.D. and purchases by the institution, according to the agreement, the analysis of inventories, and the requirements projections.*

See Contraceptive Procurement Tables.

The following tables present the summary of requirements with corresponding responsibility:

LOFEMENAL

YEAR	USE	STOCKS	REQUIREMENTS	A.I.D.	SSA
1993	6,075	4,297.1	1,777.9	888.9	888.9
1994	6,075			759.4	4,556.3
TOTAL RESPONSIBILITY BY INSTITUTION '93:				**1,648.3**	**5,445.2**

NO-COLOR, NO-LOGO CONDOM

YEAR	USE	STOCKS	REQUIREMENTS	A.I.D.	SSA
1993	15,500	7,665.8	7,834.2	3,917.1	3,917.1
1994	15,500		1,937.5	11,625.0	
TOTAL RESPONSIBILITY BY INSTITUTION '93:				**5,854.6**	**15,545.1**

TCu-380A

YEAR	USE	STOCKS	REQUIREMENTS	A.I.D.	SSA
1993	345.5	662.5	0	0	0
1994	345.5		67	9.6	57.4
TOTAL RESPONSIBILITY BY INSTITUTION '93:				**9.6**	**57.4**

9. *Prepare the Contraceptive Procurement Tables.*

   See Contraceptive Procurement Tables.

10. *Review transfers from and to other institutions of the private sector that provide family planning services to differentiate the distribution data using the program's own consumption data.*

    See tables and Contraceptive Procurement Tables.

11. *Review activities conducted by institution within process launched to improve logistics administration of family planning supplies of the program.*

ACTIVITIES CARRIED OUT IN THE DIRECTORATE-GENERAL OF FAMILY PLANNING DURING 1992

- A physical inventory was prepared in all state stores and it was analyzed with consumption data to suggest redistributions between states and/or returns to the Central Store (see Table #1). The vast majority of the states accepted the analysis of the inventories, taking care of the suggested redistributions.

- Program managers on the state level were sensitized to the importance of logistics administration and monitoring of inventories to guarantee adequate supply and to prevent losses due to expiration.

- The reliability of the logistics information, reported by the States, was validated; this gave a measure of validity to the requirements projections based on gains reported.

- Emphasis was placed on the importance of adequately recording incoming and outgoing supplies, as well as the recording of service statistics for logistics administration purposes.

- Important progress was noted in information on the State level but it was concluded that there are still some problems and gaps in information from the jurisdictional level on down.

- Returns of family planning supplies were coordinated in the States where so far they had not been distributed to the level of the medical units.

- Local purchases were made through the use of budget funds allocated within the Secretariat of Health and Social Assistance as agreed with the USAID Mission for the gradual transfer of responsibility for the cost of family planning supplies. The total purchases came to 4,200,000 condoms, 920,000 oral cycles, and 28,100 intrauterine devices (see Table #2).

- The processing of data recording consumption for the first half of 1992 was speeded up to have them ready at the end of November 1992 and thus to be able to use them in checking out the 1993 requirements projections.

- Distributions to other institutions were rationalized and made dependent on having those institutions report the information that is indispensable for estimating necessities, as well as an analysis of their physical inventories as of 31 December 1991.

12. *Check program coverage according to its service statistics and contraceptive consumption data against demographic data and coverage assigned to the institution.*

    See COCOPLAN, CPTEST 1 and 5.

IV. TABLES

REPORT ON STATES WITH MATERIAL SURPLUSES 1
CONTRACEPTIVE MATERIAL PROCURED DURING 1992 2
CONTRACEPTIVE MATERIAL RECEIVED FROM A.I.D. IN 1992 3
DISTRIBUTION BY STATES AND INSTITUTIONS 4
DISTRIBUTION BY STATE AND METHOD 5
DISTRIBUTION BY STATE AND METHOD,
DIRECTORATE-GENERAL OF MATERIAL RESOURCES AND GENERAL SERVICES 6
DISTRIBUTION BY STATE AND METHOD,
DIRECTORATE-GENERAL OF FAMILY PLANNING 7
DISTRIBUTION OF CONTRACEPTIVE MATERIAL BY INSTITUTIONS 8
DISTRIBUTION OF CONTRACEPTIVE MATERIAL TO MEXFAM 9
DISTRIBUTION OF CONTRACEPTIVE MATERIAL TO CONASIDA 10
1993 CONTRACEPTIVE MATERIAL REQUIREMENTS 11
1993 TCu-380A REQUIREMENTS ANALYSIS 12
1993 ORAL HORMONE REQUIREMENTS ANALYSIS 13
1993 CONDOM REQUIREMENTS ANALYSIS 14
ANALYSIS OF INVENTORIES OF OTHER INSTITUTIONS FOR CONDOMS 15
ANALYSIS OF INVENTORIES OF OTHER INSTITUTIONS FOR ORAL CONTRACEPTIVES . . . 16

ALL OF THE ABOVE TABLES ARE PRODUCED AND SUPPLIED THROUGH THE DIRECTORATE-GENERAL OF FAMILY PLANNING, SECRETARIAT OF HEALTH AND SOCIAL ASSISTANCE.

TABLE 1
SECRETARIAT OF HEALTH
UNDERSECRETARIAT OF HEALTH SERVICES
DIRECTORATE-GENERAL OF FAMILY PLANNING
REPORT ON STATES WITH MATERIAL SURPLUS

FEDERATED ENTITY	IUDs		ORAL HORMONES		CONDOMS	
	REQUESTED	RETURNED	REQUESTED	RETURNED	REQUESTED	RETURNED

1 Baja California Sur helped the state of Baja California with 600 IUDs and 10,800 oral hormones.

2 Yucatan helped the state of Campeche with 500 IUDs and the state of Tabasco with 500.

18 November 1992

SECRETARIAT OF HEALTH
UNDERSECRETARIAT OF HEALTH SERVICES
DIRECTORATE-GENERAL OF FAMILY PLANNING
CONTRACEPTIVE MATERIAL PROCURED DURING 1992

TYPE OF MATERIAL	RECEPTION DATE	QUANTITY	NO. OF ORDER
Condoms			
Oral cycles			
TCU-380-A devices			

National Council against AIDS
MEXFAM

18 November 1992

TABLE 3
SECRETARIAT OF HEALTH
UNDERSECRETARIAT OF HEALTH SERVICES
DIRECTORATE-GENERAL OF FAMILY PLANNING
CONTRACEPTIVE MATERIAL PROCURED DURING 1992

SOURCE OF SUPPLY	QUANTITY
Condoms	
A.I.D. DONATIONS	10,109,000
PURCHASES	4,200,000
RETURNS	192,000
	14,501,000
Oral Cycles	
A.I.D. DONATIONS	1,236,000
PURCHASES	920,000
RETURNS	187,600
	2,343,600
TCU-380-A Devices	
A.I.D. DONATIONS	6,000
PURCHASES	28,100
RETURNS	47,150
	81,250

18 November 1992

TABLE 4
SECRETARIAT OF HEALTH
UNDERSECRETARIAT OF HEALTH SERVICES
DIRECTORATE-GENERAL OF FAMILY PLANNING
DISTRIBUTION OF CONTRACEPTIVE MATERIAL BY STATES AND INSTITUTIONS

	IUDs	ORAL CONTRACEPTIVES	CONDOMS	INJECTABLES
STATES	124,916	2,290,000	8,904,400	691,000
DIRECTORATE-GENERAL OF MATERIAL RESOURCES AND GENERAL SERVICES	28,116	400,000	876,400	691,000
DIRECTORATE-GENERAL OF FAMILY PLANNING	96,800	1,890,000	8,028,000	---
INSTITUTIONS	27,309	7,365	2,355,022	0
TOTAL	152,225	2,297,365	11,259,422	691,000

18 November 1992

TABLE 5
SECRETARIAT OF HEALTH
UNDERSECRETARIAT OF HEALTH SERVICES
DIRECTORATE-GENERAL OF FAMILY PLANNING
DISTRIBUTION OF CONTRACEPTIVE MATERIAL
BY FEDERATED ENTITY AND METHOD
DIRECTORATE-GENERAL OF FAMILY PLANNING AND
DIRECTORATE-GENERAL OF MATERIAL RESOURCES AND GENERAL SERVICES

AS OF 18 NOVEMBER 1992

FEDERATED ENTITY	IUDs	ORAL CONTRA-CEPTIVES	CONDOMS	INJECTABLES	DIAPHRAGMS
NATIONAL					

TABLE 6
SECRETARIAT OF HEALTH
UNDERSECRETARIAT OF HEALTH SERVICES
DIRECTORATE-GENERAL OF FAMILY PLANNING
DISTRIBUTION OF CONTRACEPTIVE MATERIAL
BY FEDERATED ENTITY AND METHOD
DIRECTORATE-GENERAL OF MATERIAL RESOURCES AND GENERAL SERVICES

AS OF 18 NOVEMBER 1992

FEDERATED ENTITY	IUDs	ORAL CONTRA-CEPTIVES	CONDOMS	INJECTABLES	DIAPHRAGMS
NATIONAL					

TABLE 7
SECRETARIAT OF HEALTH
UNDERSECRETARIAT OF HEALTH SERVICES
DIRECTORATE-GENERAL OF FAMILY PLANNING
DISTRIBUTION OF CONTRACEPTIVE MATERIAL
BY FEDERATED ENTITY AND METHOD
DIRECTORATE-GENERAL OF FAMILY PLANNING

AS OF 18 NOVEMBER 1992

FEDERATED ENTITY	IUDs	ORAL CONTRA-CEPTIVES	CONDOMS	INJECTABLES	DIAPHRAGMS
NATIONAL					

TABLE 8
SECRETARIAT OF HEALTH
UNDERSECRETARIAT OF HEALTH SERVICES
DIRECTORATE-GENERAL OF FAMILY PLANNING
DISTRIBUTION OF CONTRACEPTIVE MATERIAL
BY INSTITUTIONS

INSTITUTION	IUDs	ORAL CONTRA-CEPTIVES	CONDOMS	INJECTABLES	DIAPHRAGMS
TOTAL					

18 November 1992

TABLE 9
SECRETARIAT OF HEALTH
UNDERSECRETARIAT OF HEALTH SERVICES
DIRECTORATE-GENERAL OF FAMILY PLANNING
DISTRIBUTION OF CONTRACEPTIVE MATERIAL
MEXFAM

AS OF 19 NOVEMBER 1992

DATE	IUDs	ORAL CONTRA-CEPTIVES	CONDOMS	INJECTABLES	DIAPHRAGMS
03/09/92	0	0	720,000	0	0
03/30/02	0	0	540,000	0	0
04/20/92	0	0	720,000	0	0
06/16/92	0	0	720,000	0	0
08/19/92	0	0	3,300,000	0	0
TOTAL	0	0	6,000,000	0	0

TABLE 10
SECRETARIAT OF HEALTH
UNDERSECRETARIAT OF HEALTH SERVICES
DIRECTORATE-GENERAL OF FAMILY PLANNING
DISTRIBUTION OF CONTRACEPTIVE MATERIAL
CONASIDA

AS OF 19 NOVEMBER 1992

DATE	IUDs	ORAL CONTRA-CEPTIVES	CONDOMS	INJECTABLES	DIAPHRAGMS
TOTAL					

TABLE 11
SECRETARIAT OF HEALTH
UNDERSECRETARIAT OF HEALTH SERVICES
DIRECTORATE-GENERAL OF FAMILY PLANNING
CONTRACEPTIVE MATERIAL REQUIREMENTS
1993

FEDERATED ENTITY	IUDs	ORAL CONTRA-CEPTIVES	INJECTABLES	DIAPHRAGMS
TOTAL				

18 November 1992

TABLE 12
ANALYSIS OF CONTRACEPTIVE MATERIAL REQUIREMENTS
IUDs
(In thousands)

		1991	1992	1993
1.	INITIAL BALANCE	588.5	883.6	622.5
	a) States	314.0	397.7	268.1
	b) Directorate-General of Family Planning	107.6	308.4	231.4
	c) Other institutions	166.9	177.5	123.0
2.	CONSUMPTION	264.7	353.8	349.5
	a) States	177.0	207.4	244.5
	- Returns	47.1		
	b) Other institutions Health Sector	73.9	84.1	85.0
	c) Others	13.8	15.2	20.0
3.	PROCURED	559.8	92.7	
	a) A.I.D.	218.8		
	b) FNUAP	230.0		
	c) Purchases by Secretariat of Health and Social Assistance	96.0	28.1	
	d) Purchases from other institutions	15.0	17.5	
	e) Returns from states		47.1	
4.	FINAL BALANCE	883.6	622.5	
	a) States	397.7	268.1	
	b) Directorate-General of Family Planning	308.4	231.4	
	c) Other institutions	177.5	123.0	

TABLE 13
ANALYSIS OF CONTRACEPTIVE MATERIAL REQUIREMENTS
ORAL HORMONE CYCLES
(In thousands)

		1991	1992	1993
1.	INITIAL BALANCE	9,280.9	7,881.6	4,297.1
	a) States	5,977.5	3,609.0	1,359.2
	b) Directorate-General of Family Planning	1,166.0	506.7	553.0
	c) Other institutions	2,137.4	3,765.9	2,384.9
2.	CONSUMPTION	7,446.8	5,928.1	6,125.0
	a) States	4,197.2	4,439.8	4,700.0
	- Returns	100.0		
	b) Other institutions Health Sector	3,207.4	1,254.3	1,375.0
	c) Others	42.2	46.4	50.0
3.	PROCURED	6,047.5	2,343.6	
	a) A.I.D.	4,064.4	1,236.0	
	b) SYNTEX	105.0		
	c) Purchases by Secretariat of Health and Social Assistance		920.0	
	d) Purchases from other institutions	1,878.1	187.6	
4.	FINAL BALANCE	7,881.6	4,297.1	
	a) States	3,609.0	1,359.2	
	b) Directorate-General of Family Planning	506.7	553.0	
	c) Other institutions	3,765.9	2,384.9	

TABLE 14
ANALYSIS OF CONTRACEPTIVE MATERIAL REQUIREMENTS
CONDOMS
(In thousands)

		1991	1992	1993
1.	INITIAL BALANCE	6,432.5	10,013.1	10,533.8
	a) States	4,985.8	7,238.2	4,656.6
	b) Directorate-General of Family Planning	312.0	1,892.0	5,133.6
	c) Other institutions	1,134.7	882.9	743.6
2.	CONSUMPTION	16,327.4	13,980.3	15,450.0
	a) States	10,093.8	11,408.0	13,000.0
	- Returns		78.0	
	b) Other institutions	1,927.7	2,043.8	2,100.0
	Health Sector - Returns		114.0	
	c) Others	305.9	336.5	350.0
	d) CONASIDA transfers	4,000.0		
3.	PROCURED	19,908.0	14,501.0	
	a) A.I.D.	8,396.0	7,481.0	
	b Purchases by Secretariat of Health and Social Assistance	7,212.0	4,200.0	
	c) Purchases from other institutions	300.0		
	d) A.I.D. CONASIDA	4,000.0	2,628.0	
	e) Returns from states		192.0	
4.	FINAL BALANCE	10,013.1	10,533.8	
	a) States	7,238.2	4,656.6	
	b) Directorate-General of Family Planning	1,892.0	5,133.6*	
	c) Other institutions	882.9	743.6	

* Of this quantity, 1,092 pertain to CONASIDA [National Council Against AIDS].

TABLE 15
ANALYSIS OF PHYSICAL INVENTORY OF CONTRACEPTIVE MATERIAL
CONDOMS

1) Contraceptive material stocks as of 1 January 1991

ISSSTE	682,344
DIF	262,094
DDF	18,000
PEMEX	60,000
SEDENA	72,000
SM	40,300
TOTAL	**1,134,738**

2) Material procured during 1991

	A.I.D. DONATIONS	PURCHASES	TOTAL
ISSTE	504,000	0	504,000
DIF	504,000	0	504,000
DDF	252,000	0	252,000
PEMEX	204,000	300,000	504,000
SEDENA	102,000	0	102,000
SM	102,000	0	102,000
TOTAL	**1,668,000**	**300,000**	**1,968,000**

3) Material expired during 1991

ISSTE	0
DIF	17,300
DDF	0
PEMEX	0
SEDENA	0
SM	0
TOTAL	**17,300**

4) Stocks as of 1 January 1992

ISSTE	226,720
DIF	470,888
DDF	55,000
PEMEX	165,200
SEDENA	126,300
SM	113,600
TOTAL	**1,157,708**

5) Annual consumption (1991)

ISSTE	959,624
DIF	277,906
DDF	215,000
PEMEX	398,800
SEDENA	47,700
SM	28,700
TOTAL	**1,927,730**

TABLE 16
ANALYSIS OF PHYSICAL INVENTORY OF CONTRACEPTIVE MATERIAL
ORAL HORMONE CYCLES

1) Contraceptive material stocks as of 1 January 1991

ISSSTE	1,950,551
DIF	136,022
DDF	0
PEMEX	0
SEDENA	37,200
SM	13,610
TOTAL	**2,137,383**

2) Material procured during 1991

	A.I.D. DONATIONS	PURCHASES	TOTAL
ISSTE	350,000	0	350,400
DIF	350,400	0	350,400
DDF	132,000	0	1,845,600
PEMEX	4,800	1,713,000	154,800
SEDENA	50,400	150,000	64,875
SM	20,400	14,475	20,400
TOTAL	**908,400**	**1,878,075**	**2,786,475**

3) Material expired during 1991

ISSTE	0
DIF	14,467
DDF	0
PEMEX	0
SEDENa	0
SM	0
TOTAL	**14,467**

4) Stocks as of 1 January 1992

ISSTE	1,711,906
DIF	394,940
DDF	1,545,600
PEMEX	0
SEDENA	83,850
SM	29,560
TOTAL	**3,765,856**

5) Annual consumption (1991)

ISSTE	589,045
DIF	76,835
DDF	300,000
PEMEX	154,800
SEDENA	18,225
SM	4,450
TOTAL	**1,143,355**

V. ANNEXES

PERSONS CONTACTED 1
1993 CONTRACEPTIVE PROCUREMENT TABLES 2
COCOPLAN PROJECTION 3
DRAFT OF CABLE REQUESTING CONTRACEPTIVES FROM A.I.D. 4
POSTPARTUM CONTRACEPTIVE SUB-PROGRAM,
SECRETARIAT OF HEALTH AND SOCIAL ASSISTANCE 5
PROGRAM FOR EXTENDING FAMILY PLANNING SERVICES
IN THE SECRETARIAT OF HEALTH AND SOCIAL ASSISTANCE 6
REPORT ON STATISTICAL TABLES OF USERS,
SECRETARIAT OF HEALTH AND SOCIAL ASSISTANCE 7
REPORT ON STATISTICAL TABLES, SUPPLIES,
SECRETARIAT OF HEALTH AND SOCIAL ASSISTANCE 8

ANNEX 1. PERSONS CONTACTED

USAID MISSION IN MEXICO

Arthur Danart
Bonnie Osegueda

DIRECTORATE-GENERAL OF FAMILY PLANNING - SECRETARIAT OF HEALTH AND SOCIAL ASSISTANCE

Arturo Zarate
Eels Santos
Yolanda Varela
Oscar Trocino

NATIONAL POPULATION COUNCIL - SDG

Jose Luis Palma
Javier Jimenez

PATHFINDER

Esperanza Delgado

AVSC

Alcides Estrada

THE FUTURES GROUP

Juan Manuel Urrutia

ANNEX 2. 1993 CONTRACEPTIVE PROCUREMENT TABLES

Country: Mexico
Recipient: Direccion General de Planificacion Fam.
Product: 52mm Non Colored, No Logo
Prepared by: SALOMON/FPLM
Modified by: SALOMON/FPLM

Date: 01/15/93
Time: 11:26
Prepared on: 11/27/92
Modified on: 01/12/93

CY1993 Contraceptive Requirements Estimate (1,000's)

	CY1991 Actual	CY1992 Actual	CY1993 Est	CY1994 Est	CY1995 Est
1. Beginning Stock	6,432.5	10,013.1	7,666.1	8,999.6	8,999.6
2. Estimated Consumption					
(a) Use/Sales/ Distribution	10,093.8	11,408.0	13,000.0	13,000.0	13,000.0
(b) Transfer/Loss/ Disposal	6,233.6	2,620.0	2,500.0	2,500.0	2,500.0
3. New Supply					
(a) AID Shipments Received	12,396.0	7,481.0		NA	NA
(b) Future AID Shipments	NA				NA
(c) Shipments from Other Sources	7,512.0	4,200.0	10,977.5	15,500.0	NA
4. End of Yr Stock	10,013.1	7,666.1	3,143.6	8,999.6	NA
5. Desired End of Year Stock	NA	NA	9,000.0	9,000.0	NA
6. Net Situation					
(a) Quantity Needed	NA	NA	5,856.0		NA
(b) Surplus	NA	NA			NA
7. Amount to Schedule	NA	NA	5,856.0		NA

1993 Minimum stock (months): 3 Maximum stock (months): 6
1994 Minimum stock (months): 3 Maximum stock (months): 6

Lead time (months): 2

27

Country: Mexico
Recipient: Direccion General de Planificacion Fam.
Product: 52mm Non Colored, No Logo
Prepared by: SALOMON/FPLM
Modified by: SALOMON/FPLM

Date: 01/15/93
Time: 11:26
Prepared on: 11/27/92
Modified on: 01/12/93

CY1993 Contraceptive Requirements Estimate
Footnotes

1. BEGINNING STOCK Year: 1991

BOY FIGURES WERE REVISED BY DGPF WHEN LOGISTICS DATA WAS AVAILABLE AND ADJUSTMENTS WERE MADE WITH PHYSICAL INVENTORIES HELD ON APRIL 1992.

2a. ESTIMATED USE Year: 1992

DISTRIBUTION REPORTS FROM STATE LEVEL WAREHOUSES TO JURISDICTION LEVELS. NO REAL CONSUMPTION DATA IS AVAILABLE REASON WHY THIS FIGURE WAS VALIDATED WITH DEMOGRAPHIC DATA AND CONDOM USE PREVALENCE ACCORDING TO LAST SURVEY, SHOWING A MAJOR INCREASE AND OVER MAXIMUM.

2a. ESTIMATED USE Year: 1993

CONSIDERABLE INCREASE FROM 1992, SUBJECT TO REVISION DUE TO EXCEEDING OF THE MAXIMUM ROOM FOR CONDOM DISTRIBUTION ACCORDING TO DEMOGRAPHIC DATA AND CONDOM USE PREVALENCE FOR SSA POPULATION. FIGURE STRICTLY PROVISIONAL, SUBJECT TO REVISION AS CONSUMPTION DATA IS AVAILABLE.

2b. ESTIMATED LOSS Year: 1991

4 MILLION TRANSFERRED TO CONASIDA, PLUS 1'927.700 TRANSFERRED TO OTHER PUBLIC SECTOR PROGRAMS AND 305.900 TRANSFERRED TO OTHER PRIVATE SECTOR PROGRAMS. (SEE DISTRIBUTION CHARTS IN TRIP REPORT).

2b. ESTIMATED LOSS Year: 1992

TRANSFERS TO OTHER PUBLIC SECTOR PROGRAMS, EXCLUDING CONASIDA WHICH IS AN INDEPENDENT RECIPIENT, STARTING 1992, PLUS TRANSFERS OF 336.500 TO OTHER PRIVATE SECTOR PROGRAMS, PLUS 240,000 DISTRIBUTED TO ISSSTE IN 12/92.

2b. ESTIMATED LOSS Year: 1993

NO DISTRIBUTION PLANS TO OTHER PUBLIC SECTOR INSTITUTIONS IS AVAILABLE, SO FIGURE IS STRICTLY PROVISIONAL, AND SUBJECT TO REVISION WHEN LOGISTICS DATA FROM THESE PROGRAMS IS REVISED.

Country: Mexico
Recipient: Direccion General de Planificacion Fam.
Product: 52mm Non Colored, No Logo
Prepared by: SALOMON/FPLM
Modified by: SALOMON/FPLM

Date: 01/15/93

Time: 11:26
Prepared on: 11/27/92
Modified on: 01/12/93

3a. AID SHIPMENTS RECEIVED Year: 1992

INCLUDES SHIPMENTS CONSIGNED ONLY TO DGPF. EXCLUDES SHIPMENTS CONSIGNED TO CONASIDA.

3c. SHIPMENTS FROM OTHER SOURCES Year: 1992

4'200 PURCHASED LOCALLY BY SSA, ACCORDING TO THEIR RESPONSIBILITY FROM THE PHASE-OUT AGREEMENT WITH USAID/MEXICO PLUS 192,000 RETURNED FROM STATE LEVEL WAREHOUSES AFTER A PHYSICAL INVENTORY ANALYSIS CONDUCTED IN APRIL (SEE TRIP REPORT).

3c. SHIPMENTS FROM OTHER SOURCES Year: 1993

LOCAL PURCHASES TO BE DONE BY SSA TO HONOR 50% RESPONSIBILITY OF LOCAL INSITUTION, ACCORDING TO AGREEMENT WITH USAID/MEX FOR THE PHASE-OUT PROCESS. PLUS 50% OF THE 75% OF SSA'S RESPONSIBILITY FOR 1994. 7'800 + 5'812 = 13'612. LOWER AMOUN EXPRESSED FOR TECHNICAL REASONS.

3c. SHIPMENTS FROM OTHER SOURCES Year: 1994

75% RESPONSIBILITY OF OVERALL NEEDS OF LOCAL BUDGET, ACCODIDNG TO AGREEEMENT WITH USAID/MEX.

Country: Mexico
Recipient: Direccion General de Planificacion Fam.
Product: Copper T, 380
Prepared by: SALOMON/FPLM
Modified by: SALOMON/FPLM

Date: 01/15/93
Time: 11:26
Prepared on: 11/27/92
Modified on: 01/12/93

CY1993 Contraceptive Requirements Estimate (1,000's)

	CY1991 Actual	CY1992 Actual	CY1993 Est	CY1994 Est	CY1995 Est
1. Beginning Stock	588.5	883.6	622.5	320.8	0.0
2. Estimated Consumption					
(a) Use/Sales/ Distribution	177.0	207.4	244.5	244.5	244.5
(b) Transfer/Loss/ Disposal	87.7	99.3	105.0	105.0	105.0
3. New Supply					
(a) AID Shipments Received	218.8			NA	NA
(b) Future AID Shipments	NA				NA
(c) Shipments from Other Sources	341.0	45.6	47.8		NA
4. End of Yr Stock	883.6	622.5	320.8	-28.7	NA
5. Desired End of Year Stock	NA	NA	227.3	227.3	NA
6. Net Situation					
(a) Quantity Needed	NA	NA		256.0	NA
(b) Surplus	NA	NA	93.6		NA
7. Amount to Schedule	NA	NA			NA

1993 Minimum stock (months): 3 Maximum stock (months): 6
1994 Minimum stock (months): 3 Maximum stock (months): 6

Lead time (months): 2

Country: Mexico
Recipient: Direccion General de Planificacion Fam.
Product: Copper T, 380
Prepared by: SALOMON/FPLM
Modified by: SALOMON/FPLM

Date: 01/15/93

Time: 11:26
Prepared on: 11/27/92
Modified on: 01/12/93

CY1993 Contraceptive Requirements Estimate
Footnotes

1. BEGINNING STOCK Year: 1991

REVISED BOY FIGURES WHEN MORE LOGISTICS DATE FROM MISSING STATES WAS AVAILABLE AND PHYSICAL INVENTORIES WERE HELD WHERE DATA IS NOT RELIABLE. FIGURE DIFFERS FROM THAT OF 1992 CPTS.

2a. ESTIMATED USE Year: 1991

FROM DISTRIBUTION REPORTS OF STATE LEVEL WAREHOUSES TO LOWER LEVELS. NO REAL INSERTION DATA IS AVAILABLE. VALIDATED WITH SERVICE STATISTICS AND DEMOGRAPHIC DATA SHOWING OVER REPORTING ACCORDING TO POPULATION ALLOWED TO SSA IN LAST SURVEY.

2a. ESTIMATED USE Year: 1992

207.4 DISTRIBUTED TO STATE WAREHOUSES LESS 47.1 RETURNED TO CENTRAL LEVEL. NO REAL INSERTIONS DATA IS AVAILABLE. VALIDATED WITH DEMOGRAPHIC DATA SHOWING OVER RECORDING ACCORDING TO POPULATION AND IUD PREVALENCE OF USE STATED IN LAST SURVEY FOR SSA.

2a. ESTIMATED USE Year: 1993

CONSIDERABLE INCREMENT BASED ON PROJECTIONS OF USE OF POST-PARTUM PROGRAM TO BE IMPLEMENTED IN 1993 IN MOST MAJOR SSA HOSPITALS. PROJECTIONS MUST BE FOLLOWED VERY CLOSELY AS SERVICE STATISTICS ARE AVAILABLE AFTER FIRST QUARTER OF 1993.

2b. ESTIMATED LOSS Year: 1991

73.9 TRANSFERRED TO OTHER PUBLIC SECTOR PROGRAMS AND 13.8 TRANSFERRED TO OTHER PRIVATE SECTOR PROGRAMS.

2b. ESTIMATED LOSS Year: 1992

47.1 TRANSFERRED TO OTHER PUBLIC SECTOR PROGRAMS PLUS 15.2 TRANSFERRED TO OTHER PRIVATE SECTOR PROGRAMS.

31

Country: Mexico
Recipient: Direccion General de Planificacion Fam.
Product: Copper T, 380
Prepared by: SALOMON/FPLM
Modified by: SALOMON/FPLM

Date: 01/15/93
Time: 11:26
Prepared on: 11/27/92
Modified on: 01/12/93

2b. ESTIMATED LOSS Year: 1993

85 THOUSAND ESTIMATED TO BE TRANSFFERED TO OTHER PUBLIC SECTOR PROGRAMS PLUS 20 THOUSAND ESTIMATED TO BE TRANSFERRED TO OTHER PRIVATE SECTOR PROGRAMS.

3c. SHIPMENTS FROM OTHER SOURCES Year: 1991

230 RECEIVED FROM UNFPA; 96 PURCHASED LOCALLY WITH SSA BUDGET ALLOCATION; 15 PURCHASED BY OTHER PUBLIC SECTOR PROGRAMS. DATES ARE APPROXIMATE.

3c. SHIPMENTS FROM OTHER SOURCES Year: 1992

28.1 PURCHASED LOCALLY BY DGPF WITH SSA BUDGET ALLOCATION PLUS 17.5 PURCHASED LOCALLY BY OTHER PUBLIC SECTOR PROGRAMS PLUS 47.1 RETURNED FROM STATES TO CENTRAL LEVEL AFTER ANALYZING PHYSICAL INVENTORIES CONDUCTED ON APRIL.

3c. SHIPMENTS FROM OTHER SOURCES Year: 1993

SSA MUST BUY 57,400 IUDS DURING 1993 BUT A FEWER QUANTITY IS EXPRESSED IN THE TABLE TO ALLOW THE PLANNING OF A SHIPMENT FROM AID. DUE TO TECHNICAL REASONS OF THE SOFTWARE.

Country: Mexico
Recipient: Direccion General de Planificacion Fam.
Product: Lo-Femenal, Blue Lady
Prepared by: SALOMON/FPLM
Modified by: SALOMON/FPLM

Date: 01/15/93

Time: 11:26
Prepared on: 11/27/92
Modified on: 01/12/93

CY1993 Contraceptive Requirements Estimate (1,000's)

	CY1991 Actual	CY1992 Actual	CY1993 Est	CY1994 Est	CY1995 Est
1. Beginning Stock	9,280.9	7,881.6	4,297.1	3,725.4	3,725.3
2. Estimated Consumption					
(a) Use/Sales/ Distribution	4,197.2	4,439.8	4,700.0	4,700.0	4,700.0
(b) Transfer/Loss/ Disposal	3,249.6	1,300.7	1,375.0	1,375.0	1,375.0
3. New Supply					
(a) AID Shipments Received	4,064.4	1,236.0		NA	NA
(b) Future AID Shipments	NA				NA
(c) Shipments from Other Sources	1,983.1	920.0	3,854.5	5,278.1	NA
4. End of Yr Stock	7,881.6	4,297.1	2,076.6	2,928.5	NA
5. Desired End of Year Stock	NA	NA	3,725.0	3,725.0	NA
6. Net Situation					
(a) Quantity Needed	NA	NA	1,648.8	796.8	NA
(b) Surplus	NA	NA			NA
7. Amount to Schedule	NA	NA	1,648.8	796.8	NA

1993 Minimum stock (months): 3 Maximum stock (months): 6
1994 Minimum stock (months): 3 Maximum stock (months): 6

Lead time (months): 2

Country: Mexico
Recipient: Direccion General de Planificacion Fam.
Product: Lo-Femenal, Blue Lady
Prepared by: SALOMON/FPLM
Modified by: SALOMON/FPLM

Date: 01/15/93
Time: 11:26
Prepared on: 11/27/92
Modified on: 01/12/93

CY1993 Contraceptive Requirements Estimate
Footnotes

1. BEGINNING STOCK Year: 1991

FROM LOGISTICS REPORTS AND STATE LEVEL PHYSICAL INVENTORY . FIGURE IS HIGHER THAN THAT IN 1992 CPT DUE TO MAJOR DATA AVAILIBILITY.

2a. ESTIMATED USE Year: 1991

DISTRIBUTION REPORTS FROM STATE LEVEL WAREHOUSES.

2a. ESTIMATED USE Year: 1992

4'439.8 REPORTED AS DISTRIBUTED FROM STATE LEVEL WAREHOUSES LESS 100,00 CYCLES RETURNED TO CENTRAL LEVEL AS A RESULT OF THE ANALYSIS OF PHYSICAL INVENTORIES HELD ON APRIL.

2a. ESTIMATED USE Year: 1993

ESTIMATION SUBJECT TO VALIDATION WITH DEMOGRAPHIC DATA AND SERVICE STATISTICS OF FIRST QUARTER OF 1993, AS A CONSIDERABLE INCREASE HAS BEEN PROJECTED BY DGPF BASED ON 1992 REAL CONSUMPTION DATA.

2b. ESTIMATED LOSS Year: 1991

3'207.4 TRANSFERRED TO OTHER PUBLIC SECTOR PROGRAMS AND 42.2 TRANSFERRED TO OTHER PRIVATE SECTOR PROGRAMS.

2b. ESTIMATED LOSS Year: 1992

1'254 TRANSFERRED TO OTHER PUBLIC SECTOR INSTITUTIONS LESS 87,600 RECEIVED BACK FROM DIF PLUS 46,400 TRANSFERRED TO OTHER PRIVATE SECTOR PROGRAMS.

24

Country: Mexico
Recipient: Direccion General de Planificacion Fam.
Product: Lo-Femenal, Blue Lady
Prepared by: SALOMON/FPLM
Modified by: SALOMON/FPLM

Date: 01/15/93

Time: 11:26
Prepared on: 11/27/92
Modified on: 01/12/93

3c. SHIPMENTS FROM OTHER SOURCES Year: 1991

105,000 DONATED BY SYNTEX LABORATORIES PLUS 1'878.100 PURCHASED BY OTHER PUBLIC SECTOR PROGRAMS.

3c. SHIPMENTS FROM OTHER SOURCES Year: 1992

920,000 CYCLES PURCHASED WITH BUDGET OF SSA ACCORDING TO PHASE-OUT AGREEMENT WITH USAID/MEX PLUS 187,600 PURCHASED BY OTHER PUBLIC SECTOR INSTITUTIONS. DATES ARE APPROXIMATE.

3c. SHIPMENTS FROM OTHER SOURCES Year: 1993

50% OF 1993 NEEDS OF 6'075 CYCLES ESTIMATED CONSUMPTION LESS 4'297.1 ON STOCK = 1'777.9 NEEDED PLUS 50 % OF SSA'S RESPONSIBILITY OF 1994 CONSUMPTION (75%) OF 6'075 = 4'556.25 (50% OF THIS TO BE BOUGHT DURING 1993) = 2'278.13 + 888.95 = 3'167.1 LESS AMOUNT EXPRESSED EXPLAINED

3c. SHIPMENTS FROM OTHER SOURCES Year: 1994

REMAINING 50% OF SSA'S RESPONSIBILITY OF 75% OF OVERALL 1993 NEEDS = 2'278.13 + 50% OF SSA'S RESPONSIBILITY OF 1994'S OVERALL NEEDS (100%) = 3'000 (APPROX.) = 5'278.1

ANNEX 3. COCOPLAN PROJECTION

-- C O C O P L A N --

Contraceptive Commodity Planning for: MEXICO

TABLE OF CONTENTS

Page

INPUT ASSUMPTIONS FOR PROJECTIONS

Demographic Parameters 2
Contraceptive Method Mix 2
CYP Conversion Factores 2
Cost Information 3
Contraceptive Commodity Loss Rates 3
Contraceptive Materials by Institution 3

SOURCES OF INPUT INFOMRATION

Sources for Demographic Parameters 4
Sources for Method-Mix 4
Sources for CYP Conversion Factors 4
Sources for Cost Information 4
Sources for Contraceptives by Institution/Brand 4

RESUTLS

Demographic Parameters 5
Users by Method 5
Contraceptive Materials Needed 5
Cost of Contraceptive Materials Needed 6
Losses of Contraceptives 6
Cost of Losses 6
Contraceptive Method Mix 7
Method Specific Prevalence Rates 7
A Cost Breakdown 8
Contraceptive Materials for Each Institution 11
Cost of Contraceptives for Each Institution 13
Contraceptive Materials by Brand 15

-- C O C O P L A N --

Contraceptive Commodity Planning for: MEXICO
A FIVE-YEAR PLAN Forecasting Model

INPUT ASSUMPTIONS FOR PROJECTIONS

DEMOGRAPHIC PARAMETERS

Starting Year:	1990
Total Population in (1,000s):	81,100
Population Annual Growth Rate:	2.30
%WRA within Total Population:	25.00
%WRA Sexually Active:	75.00
Tot. Contraceptive Prevalence:	57.80
Prevalence Growth (in % points):	1.70

METHOD MIX

	Initial Year	--->	Target Year
Orals:	15.80		12.00
IUDs:	26.50		31.00
Female Sterilization:	37.50		38.50
Male Sterilization:	1.60		1.60
Injectables:	4.50		4.50
Condoms:	3.90		4.00
Vaginal Tablets:	1.40		1.40
Other:	8.80		7.00

CYP CONVERSION FACTORS

Orals per CYP:	15
IUD Discontinuation Rate:	0.20
Condoms per CYP:	150
Vaginal Tablets per CYP:	150
Injectables per CYP:	6

11/16/92

-- C O C O P L A N --

Contraceptive Commodity Planning for: MEXICO
A FIVE-YEAR PLAN Forecasting Model

COST INFORMATION

Cost per Cycle:	0.20
Cost of Condoms:	0.05
Cost of Injectables:	0.75
Cost of Vaginal Tablets:	0.10
Cost of IUDs:	0.97
Inflation Rate:	5.00
Shipping-Handling Rate:	2.00

CONTRACEPTIVE COMMODITY LOSS RATES

Loss Rate for Orals:	15.00
Loss Rate for Condoms:	50.00
Loss Rate for Injectables:	15.00
Loss Rate for Vaginal Tablets:	50.00

CONTRACEPTIVE MATERIALS BY INSTITUTION
PERCENTAGE BREAKDOWN

Institution	Orals	Condoms	V.Tablets	Injectables	IUDs
IMSS	11%	9%	0%	0%	62%
DGPF\CONASIDA	24%	30%	0%	20%	30%
MEXFAM	5%	5%	1%	2%	9%
FEMAP	5%	5%	1%	0%	1%
PRIVATE SECTOR	45%	54%	98%	78%	8%

40

-- C O C O P L A N --

Contraceptive Commodity Planning for: MEXICO
A FIVE YEAR Forecasting Model

SOURCES OF INPUT INFORMATION

SOURCES FOR DEMOGRAPHIC PARAMETERS:

SOURCES FOR METHOD-MIX:

SOURCES FOR CYP CONVERSION FACTORS:

SOURCES FOR COST INFORMATION:

SOURCES FOR INFORMATION ON LOSSES:

SOURCES FOR CONTRACEPTIVES BY INSTITUTION/BRAND:

11/16/92

-- C O C O P L A N --

Contraceptive Commodity Planning for: MEXICO
A FIVE-YEAR PLAN Forecasting Model

	1990	1991	1992	1993	1994	1995
DEMOGRAPHIC PARAMETERS in (1,000s)						
Tot.Population:	81,100	82,965	84,874	86,826	88,823	90,866
Women Rep. Age:	20,275	20,741	21,218	21,706	22,206	22,716
Women SexActive:	15,206	15,556	15,914	16,280	16,654	17,037
C P R:	57.80	59.50	61.20	62.90	64.60	66.30
Total Users:	8,789	9,256	9,739	10,240	10,759	11,296
U S E R S by Method in (1,000s)						
Orals:	1,389	1,392	1,391	1,384	1,373	1,355
I U D s:	2,329	2,536	2,756	2,990	3,238	3,502
F. Sterilization:	3,296	3,489	3,691	3,901	4,121	4,349
M. Sterilization:	141	148	156	164	172	181
Injectables:	396	417	438	461	484	508
Condoms:	343	363	384	406	428	452
Vaginal Tablets:	123	130	136	143	151	158
Other:	773	781	787	791	792	791
CONTRACEPTIVE MATERIALS NEEDED in (1,000s)						
Orals:	23,955	24,013	23,991	23,882	23,681	23,382
I U D s:		743	803	868	936	1,008
Injectables:	2,729	2,874	3,024	3,180	3,341	3,507
Condoms:	77,125	81,636	86,338	91,238	96,344	101,661
Vaginal Tablets:	27,686	29,156	30,679	32,256	33,890	35,582

42

-- C O C O P L A N --

Contraceptive Commodity Planning for: MEXICO
A FIVE-YEAR PLAN Forecasting Model

	1990	1991	1992	1993	1994	1995
COST OF CONTRACEPTIVE MATERIALS NEEDED in (1,000s)						
Orals:	4,887	5,144	5,396	5,640	5,872	6,088
Condoms:	3,933	4,372	4,855	5,387	5,972	6,617
Vaginal Tablets:	2,824	3,123	3,450	3,809	4,202	4,632
I U D s:		804	912	1,034	1,170	1,323
Injectables:	2,088	2,308	2,551	2,816	3,106	3,424
Total Cost:	13,732	15,750	17,163	18,685	20,323	22,084
LOSSES OF CONTRACEPTIVE MATERIALS in (1,000s)						
Orals:	3,125	3,132	3,129	3,115	3,089	3,050
I U D s:		101	109	118	127	137
Injectables:	356	375	394	415	436	457
Condoms:	25,708	27,212	28,779	30,413	32,115	33,887
Vaginal Tablets:	9,229	9,719	10,226	10,752	11,297	11,861
COST OF LOSSES in (1,000s)						
Orals:	637	671	704	736	766	794
Condoms:	1,311	1,457	1,618	1,796	1,991	2,206
Vaginal Tablets:	941	1,041	1,150	1,270	1,401	1,544
I U D s:		105	119	135	153	173
Injectables:	272	301	333	367	405	447
Total Loss Cost:	3,162	3,575	3,924	4,303	4,715	5,163

11/16/92

-- C O C O P L A N --

Contraceptive Commodity Planning for: MEXICO
A FIVE-YEAR PLAN Forecasting Model

	1990	1991	1992	1993	1994	1995
CONTRACEPTIVE METHOD-MIX						
Orals:	15.80	15.04	14.28	13.52	12.76	12.00
I U D s:	26.50	27.40	28.30	29.20	30.10	31.00
F. Sterilization:	37.50	37.70	37.90	38.10	38.30	38.50
M. Sterilization:	1.60	1.60	1.60	1.60	1.60	1.60
Injectables:	4.50	4.50	4.50	4.50	4.50	4.50
Condoms:	3.90	3.92	3.94	3.96	3.98	4.00
Vaginal Tablets:	1.40	1.40	1.40	1.40	1.40	1.40
Other:	8.80	8.44	8.08	7.72	7.36	7.00
Total Method Mix:	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00

METHOD SPECIFIC PREVALENCE RATES						
Orals:	9.13	8.95	8.74	8.50	8.24	7.96
I U D s:	15.32	16.30	17.32	18.37	19.44	20.55
F. Sterilization:	21.68	22.43	23.19	23.96	24.74	25.53
M. Sterilization:	0.92	0.95	0.98	1.01	1.03	1.06
Injectables:	2.60	2.68	2.75	2.83	2.91	2.98
Condoms:	2.25	2.33	2.41	2.49	2.57	2.65
Vaginal Tablets:	0.81	0.83	0.86	0.88	0.90	0.93
Other:	5.09	5.02	4.94	4.86	4.75	4.64
Total Prevalence:	57.80	59.50	61.20	62.90	64.60	66.30

14

-- C O C O P L A N --

Contraceptive Commodity Planning for: MEXICO
A FIVE-YEAR PLAN Forecasting Model

COST BREAKDOWN OF CONRACEPTIVE MATERIALS in (1,000s)

	1990	1991	1992	1993	1994	1995
Value of Materials	10,362	11,368	11,773	12,180	12,589	12,998
Value of Losses	3,100	97,403	110,581	125,279	141,650	159,858
Total Value	13,463	14,706	15,262	15,824	16,392	16,964
Shipping Cost	269	294	305	316	328	339
Cost Before Inflation	13,732	15,000	15,568	16,141	16,720	17,304
Inflation Adjustment	0	750	1,596	2,544	3,603	4,781
Total Cost	13,732	15,750	17,163	18,685	20,323	22,084

-- C O C O P L A N --

Contraceptive Commodity Planning for: MEXICO
A FIVE-YEAR PLAN Forecasting Model

CONTRACEPTIVE MATERIALS BY INSTITUTION

	1990	1991	1992	1993	1994	1995
IMSS						
Orals:	2,635	2,641	2,639	2,627	2,605	2,572
I U D s:		480	519	560	603	650
Injectables:	0	0	0	0	0	0
Condoms:	6,941	7,347	7,770	8,211	8,671	9,150
Vaginal Tablets:	0	0	0	0	0	0
DGPF\CONASIDA						
Orals:	5,749	5,763	5,758	5,732	5,683	5,612
I U D s:		232	251	271	292	314
Injectables:	546	575	605	636	668	701
Condoms:	23,138	24,491	25,901	27,372	28,903	30,498
Vaginal Tablets:	0	0	0	0	0	0
MEXFAM						
Orals:	1,198	1,201	1,200	1,194	1,184	1,169
I U D s:		70	75	81	88	94
Injectables:	55	57	60	64	67	70
Condoms:	3,856	4,082	4,317	4,562	4,817	5,083
Vaginal Tablets:	277	292	307	323	339	356

-- C O C O P L A N --

Contraceptive Commodity Planning for: MEXICO
A FIVE-YEAR PLAN Forecasting Model

	1990	1991	1992	1993	1994	1995
FEMAP						
Orals:	1,198	1,201	1,200	1,194	1,184	1,169
I U D s:		8	8	9	10	10
Injectables:	0	0	0	0	0	0
Condoms:	3,856	4,082	4,317	4,562	4,817	5,083
Vaginal Tablets:	277	292	307	323	339	356
PRIVATE SECTOR						
Orals:	10,780	10,806	10,796	10,747	10,656	10,522
I U D s :		62	67	72	78	84
Injectables:	2,129	2,242	2,359	2,480	2,606	2,736
Condoms:	41,648	44,084	46,623	49,269	52,026	54,897
Vaginal Tablets:	27,132	28,573	30,065	31,611	33,212	34,870

11/16/92

-- C O C O P L A N --

Contraceptive Commodity Planning for: MEXICO
A FIVE-YEAR PLAN Forecasting Model

COST OF CONTRACEPTIVE MATERIALS FOR EACH INSTITUTION

	1990	1991	1992	1993	1994	1995
IMSS						
Orals:	538	566	594	620	646	670
Condoms:	354	393	437	485	538	596
Vaginal Tablets:	0	0	0	0	0	0
I U D s:		498	566	641	726	820
Injectables:	0	0	0	0	0	0
Total Cost:	892	1,458	1,596	1,746	1,909	2,085
DGPF\CONASIDA						
Orals:	1,173	1,234	1,295	1,354	1,409	1,461
Condoms:	1,180	1,311	1,456	1,616	1,792	1,985
Vaginal Tablets:	0	0	0	0	0	0
I U D s:		241	274	310	351	397
Injectables:	418	462	510	563	621	685
Total Cost:	2,770	3,249	3,535	3,843	4,173	4,528
MEXFAM						
Orals:	244	257	270	282	294	304
Condoms:	197	219	243	269	299	331
Vaginal Tablets:	28	31	34	38	42	46
I U D s:		72	82	93	105	119
Injectables:	42	46	51	56	62	68
Total Cost:	511	625	680	739	802	869

48

-- C O C O P L A N --

Contraceptive Commodity Planning for: MEXICO
A FIVE-YEAR PLAN Forecasting Model

	1990	1991	1992	1993	1994	1995
FEMAP						
Orals:	244	257	270	282	294	304
Condoms:	197	219	243	269	299	331
Vaginal Tablets:	28	31	34	38	42	46
I U D s:		8	9	10	12	13
Injectables:	0	0	0	0	0	0
Total Cost:	469	515	556	600	646	695
PRIVATE SECTOR						
Orals:	2,199	2,315	2,428	2,538	2,642	2,740
Condoms:	2,124	2,361	2,621	2,909	3,225	3,573
Vaginal Tablets:	2,767	3,060	3,381	3,733	4,118	4,539
I U D s:		64	73	83	94	106
Injectables:	1,628	1,801	1,989	2,196	2,423	2,671
Total Cost:	8,719	9,600	10,493	11,458	12,502	13,629

49

11/16/92

-- C O C O P L A N --

Contraceptive Commodity Planning for: MEXICO
A FIVE-YEAR PLAN Forecasting Model

	1990	1991	1992	1993	1994	1995
CONTRACEPTIVES BY BRAND in (1,000s)						
O R A L S						
	0	0	0	0	0	0
	0	0	0	0	0	0
	0	0	0	0	0	0
	0	0	0	0	0	0
Total:	0	0	0	0	0	0
CONDOMS						
	0	0	0	0	0	0
	0	0	0	0	0	0
	0	0	0	0	0	0
	0	0	0	0	0	0
Total:	0	0	0	0	0	0
VAGINAL TABLETS						
	0	0	0	0	0	0
	0	0	0	0	0	0
	0	0	0	0	0	0
	0	0	0	0	0	0
Total:	0	0	0	0	0	0
INJECTABLES						
	0	0	0	0	0	0
	0	0	0	0	0	0
	0	0	0	0	0	0
	0	0	0	0	0	0
Total:	0	0	0	0	0	0

ANNEX 4. 1993 A.I.D. CONTRACEPTIVE REQUEST

PRODUCT	QUANTITY	ARRIVAL DATE
NO-COLOR, NO-LOGO CONDOMS, 52NX:	5,854.6	FIRST QUARTER
TCu, CT38:	9.6	FIRST QUARTER
LOFEMENAL, LFMP	1,648.3	FIRST QUARTER

ANNEX 5. POSTPARTUM CONTRACEPTIVE SUB-PROGRAM, SECRETARIAT OF HEALTH AND SOCIAL ASSISTANCE

SUBPROGRAMA DE ANTICONCEPCION POSPARTO

SECRETARIA DE SALUD
SUBSECRETARIA DE SERVICIOS DE SALUD
DIRECCION GENERAL DE PLANIFICACION FAMILIAR

SUBPROGRAMA DE ANTICONCEPCION POSPARTO

INTRODUCCION Y JUSTIFICACION:

La necesidad de espaciar los embarazos por un periodo no menor de dos años, se ha documentado en la literatura médica en forma suficiente, como un recurso para lograr el mejoramiento en la salud materna e infantil.

La anticoncepción en el posparto, postaborto y transcesárea (genericamente anticoncepción posparto) se ha realizado en las instituciones del Sector Salud desde hace varios años, pero con inconsistencia debida a diversos factores, que no han permitido que se proporcione este servicio a las mujeres de manera regular.

La Dirección General de Planificación Familiar pretende uniformar los criterios para el otorgamiento de este servicio en forma constante y permanente, de acuerdo con las resoluciones tomadas por los representantes de las instituciones que comprende este sector.

OBJETIVO GENERAL

Lograr el espaciamiento intergenésico para disminuir la morbi-mortalidad materna e infantil.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Difundir y unificar los criterios para la promoción y el otorgamiento de los métodos anticonceptivos en el posparto.
- Describir las actividades que debe desarrollar en planificación familiar, el personal del equipo de salud.
- Establecer un sistema para el registro y control de las actividades de planificación familiar en el posparto.

ESTRATEGIAS

Para difundir y unificar los criterios para la aceptación y el otorgamiento de los métodos anticonceptivos en el posparto se propone:

a) Motivar al personal de salud.

Se informará a los médicos, enfermeras, trabajadores sociales y personal administrativo de las unidades, de los tres niveles de atención médica, acerca de los beneficios del espaciamiento intergenésico en base al riesgo reproductivo, para lograr que participen en la promoción y el otorgamiento de la metodología anticonceptiva en el posparto; sin olvidar otros factores como el sociodemográfico, que pudieran influir en la decisión de la pareja para solicitar y/o aceptar un método anticonceptivo.

b) Promover el uso de metodología anticonceptiva en el posparto por medio de carteles y folletos en todas las unidades médicas y a través de pláticas por el personal de salud a las mujeres que asisten a los servicios de consulta externa.

c) Normar los criterios en el otorgamiento de la metodología anticonceptiva en el posparto, tomando en cuenta la patología que presente la mujer, la conveniencia del amamantamiento y el deseo de futuros embarazos. El método anticonceptivo temporal de elección es el DIU y el método definitivo la oclusión tubaria. (Norma técnica de Planificación Familiar, Instructivo técnico para la aplicación del DIU en el posparto, postaborto y transcesárea).

ACTIVIDADES DEL PERSONAL

Director del hospital

1. Coordinar los ajustes del programa a las necesidades de la unidad.

2. Dirigir la operación y el desarrollo del programa y es responsable de su cumplimiento.

3. Establecer las metas de cobertura para el posparto de acuerdo con el servicio de gineco-obstetricia.

4. Vigilar el adecuado abastecimiento de anticonceptivos, instrumental y material educativo.

5. Informar mensualmente a la Dirección General de Planificación Familiar los logros del programa.

Jefe de gineco-obstetricia

1. Dirigir la ejecución del programa
2. Supervisar la promoción del programa al público
3. Supervisar la capacitación del personal de salud
4. Supervisar el adecuado otorgamiento de la metodología anticonceptiva.
5. Verificar el registro de actividades del programa y elabora el informe de ellas.

Médico del servicio de gineco-obstetricia

a) CONSULTA PRENATAL

1. Informar e indicar la conveniencia de espaciar los nacimientos a las mujeres que acuden a su servicio.

2. Junto con la usuaria seleccionar y prescribir el método anticonceptivo a otorgar en el posparto.

3. Anotar en el expediente la aceptación o no aceptación del método anticonceptivo.

b) SERVICIO DE [illegible] DE PARTO

1. Informar e indicar la conveniencia de espaciar los nacimientos a las mujeres que acuden a su servicio.

2. Reforzar la elección de un método para el posparto junto con la usuaria.

3. Seleccionar y prescribir el método anticonceptivo a otorgar en el posparto.

4. Anotar en el expediente la aceptación o no aceptación del método anticonceptivo y la causa de esta última.

c) SERVICIO DE TOCOCIRUGIA

1. Aplicar el DIU inmediatamente después del alumbramiento en el parto o cesárea.

2. Aplicar el DIU poslegrado por aborto incompleto no complicado.

3. Realizar la OTB posparto, postaborto o transcesárea.

4. Adiestrar en servicio al personal becario en la aplica ción del DIU y en la técnica quirúrgica de la OTB.

5. Registrar las actividades de planificación familiar en el expediente clínico y en las formas diseñadas para ello.

d) SALA DE PUERPERIO

1. Verificar que toda mujer haya sido informada sobre anticoncepción posparto.

2. Verificar que a la mujer que haya solicitado un método anticonceptivo se le haya otorgado.

3. Otorgar el método en caso de no haberse realizado en el servicio de tococirugía

4. Informar al jefe de servicio diariamente de las acciones de planificación familiar realizadas en el posparto

Enfermera del servicio de gineco-obstetricia

1. Realizar acciones de promoción y consejería en planificación familiar y anticoncepción posparto.

2. Se responsabiliza de la disponibilidad de los DIU en las salas de tococirugía y puerperio.

3. Ayudar al médico en la aplicación del DIU y la realiza ción de la OTB.

4. Participar en el registro de las actividades promocio nales.

Trabajador Social

1. Realizar acciones de promoción y consejería en planificación familiar y anticoncepción posparto.

2. Participar en el registro de actividades promocionales

3. Elaborar el informe de las actividades de promoción y enviarlo al jefe del servicio de gineco-obstetricia.

REGISTRO Y CONTROL

Todas las acciones de promoción y otorgamiento de planificación familiar deberán ser registradas en el expediente clínico de la paciente.

El médico del servicio de gineco-obstetricia informará diariamente al jefe de servicio las acciones de planificación familiar realizadas a las mujeres que causen alta hospitalaria. El jefe de servicio de gineco-obstetricia hará un concentrado mensual de los informes diarios que los médicos le proporcionen. Este concentrado se enviará al director de la unidad.

El director de la unidad con el jefe de gineco-obstetricia revisarán los informes mensuales y evaluarán el avance del programa y el cumplimiento de las metas.

El informe mensual de actividades de todas las unidades médicas participantes en este subprograma de anticoncepción posparto será enviado a la Dirección General de Planificación Familiar para su análisis en los cinco días hábiles siguientes al mes que se informa.

SUBPROGRAMA DE ANTICONCEPCION POSPARTO

(para informar mensualmente)

HOSPITAL _____ CIUDAD _____ ESTADO _____

MES _____ AÑO _____

	Número
Partos eutócicos	_____
Partos distócicos	_____
Cesáreas	_____
Legrados obstétricos	_____

OBSERVACIONES: _____

_____

PRODUCTIVIDAD DEL PROGRAMA

		Número
DIU posparto		_____
DIU transcesárea		_____
DIU poslegrado		_____
OTB posparto		_____
OTB transcesárea		_____
OTB poslegrado		_____
Otros métodos	_____	_____
	_____	_____

OBSERVACIONES: _____

_____

ESTADO _____ CIUDAD _____

HOSPITAL _____

1) **INFRAESTRUCTURA**

Total camas censables: _____

No. de camas labor: _____

No. de camas ginecología: _____

Total de camas gineco obstetricia: _____

2) **RECURSOS HUMANOS**

MEDICOS DE BASE

No. de gineco-obstetras: _____

No. de anestesiólogos: _____

No. generales: _____

MEDICOS RESIDENTES

No. gineco-obstetricia: _____

No. medicina familiar: _____

No. anestesiología: _____

No. enfermeras asignadas al servicio de gineco-obstetricia (incluida UTQ): _____

No. de trabajadores sociales: _____

Observaciones: _____

_____

_____

_____

SECRETARIA DE SALUD
DIRECCION GENERAL DE PLANIFICACION FAMILIAR
POBLACION TOTAL SEGUN ENTIDAD FEDERATIVA

ENTIDAD FEDERATIVA	1987	1988	1989	1990	1991	1992	1993
AGUASCALIENTES	669974	686541	703103	719659	736210	752755	769294
B.CALIFORNIA NTE	1508701	1563028	1619310	1660855	1735928	1796263	1858696
B.CALIFORNIA SUR	292999	301257	309512	317764	326013	334260	342504
CAMPECHE	497189	509859	522524	535185	547842	560494	573143
COAHUILA	1861549	1898491	1935422	1972340	2009246	2046139	2083020
COLIMA	401777	410691	419602	428510	437415	446317	455216
CHIAPAS	3001993	3071517	3141018	3210496	3279951	3349382	3418790
CHIHUAHUA	2320526	2360989	2401438	2441873	2482295	2522703	2563098
DISTRITO FEDERAL	7906524	8016301	8126041	8235744	8345411	8455041	8564634
DURANGO	1289809	1309672	1329528	1349378	1369221	1389058	1408888
GUANAJUATO	3660237	3765630	3874613	4017976	4137097	4260057	4387237
GUERRERO	2475730	2524049	2572351	2620637	2668907	2717161	2765398
HIDALGO	1796398	1827064	1857720	1888366	1919001	1949627	1980242
JALISCO	5125030	5198374	5269816	5302689	5435743	5555239	5681103
MEXICO	9001642	9273117	9544502	9815795	10086998	10358110	10629131
MICHOACAN	3377284	3434274	3491246	3548199	3605133	3662047	3718943
MORELOS	1113003	1140364	1167716	1195059	1222393	1249717	1277032
NAYARIT	781265	795729	810188	824643	839093	853538	867978
NUEVO LEON	2895176	2963052	3030905	3098736	3166544	3234329	3302092
OAXACA	2888792	2932396	2975985	3019560	3063120	3106665	3150196
PUEBLA	3903366	3983351	4063315	4143388	4219306	4295653	4371968
QUERETARO	978347	1002651	1026947	1051235	1089624	1129544	1171060
QUINTANA ROO	443515	460108	476695	493277	509853	526424	542989
SAN LUIS POTOSI	1905284	1937929	1970564	2003187	2035799	2068401	2100992
SINALOA	2066578	2112419	2158244	2204054	2257649	2300223	2343946
SONORA	1721185	1754244	1788169	1823606	1868986	1908245	1947638
TABASCO	1399592	1433654	1467705	1501744	1555308	1610878	1668542
TAMAULIPAS	2127721	2168355	2208975	2249581	2290174	2330753	2371319
TLAXCALA	700740	720370	740541	761277	788393	811216	834788
VERACRUZ	5874508	5992458	6110368	6228239	6308767	6409297	6511205
YUCATAN	1284975	1310972	1336960	1362940	1397624	1433403	1470325
ZACATECAS	1229825	1245330	1260829	1276323	1296103	1311562	1327205
NACIONAL	76501234	78104236	79711852	81302315	83031147	84734501	86458612

FUENTE: Formato F1 del IX Taller de Programación y Evaluación del Programa de Planificación Familiar , 1992.

61

SECRETARIA DE SALUD
DIRECCION GENERAL DE PLANIFICACION FAMILIAR
MUJERES EN EDAD FERTIL

ENTIDAD FEDERATIVA	1987	1988	1989	1990	1991	1992	1993
AGUASCALIENTES	171460	175699	179938	184175	188411	192645	196878
B.CALIFORNIA NTE	402823	417328	432356	444050	464122	480253	487893
B.CALIFORNIA SUR	75664	77796	79928	82059	84189	86319	88448
CAMPECHE	121280	124370	127460	130548	133635	136722	139807
COAHUILA	486473	496127	505778	515426	525071	534712	544350
COLIMA	102097	104362	106626	108890	111153	113364	115624
CHIAPAS	708001	724398	740789	757175	773532	789930	806300
CHIHUAHUA	609369	619995	630617	641235	651850	662461	673069
DISTRITO FEDERAL	2320079	2352292	2384494	2416685	2448866	2481035	2513194
DURANGO	315524	320383	325240	330096	334950	339803	344654
GUANAJUATO	904078	930110	957029	992440	1021863	1052245	1083648
GUERRERO	584154	595555	608952	618345	629734	641120	652502
HIDALGO	432628	440014	447396	417328	424099	430867	437633
JALISCO	1322257	1341180	1359612	1362390	1407857	1438807	1471406
MEXICO	2403450	2475934	2548394	2620830	2693242	2765629	2837992
MICHOACAN	822574	836454	850330	864202	878069	891931	905789
MORELOS	289995	297124	304251	311375	318497	325616	332733
NAYARIT	186693	190150	193605	197059	200512	203964	207414
NUEVO LEON	785352	803764	822170	840570	858964	877351	895733
OAXACA	672539	682691	692838	703053	713124	723262	733396
PUEBLA	948518	967954	987386	1006843	1025291	1043844	1062388
QUERETARO	242319	248339	254256	260372	271033	280127	290423
QUINTANA ROO	109836	113945	118053	122159	126264	132844	134470
SAN LUIS POTOSI	455895	463706	471515	479321	487124	494925	502724
SINALOA	521722	533295	544864	556429	568927	579656	590674
SONORA	445812	454349	463135	472313	484067	494235	504438
TABASCO	344493	352876	361258	369636	382606	396276	410461
TAMAULIPAS	564658	575441	586221	596997	607770	618539	629304
TLAXCALA	171681	176490	181433	186513	193156	198748	204523
VERACRUZ	1485834	1515667	1545490	1575303	1596118	1621552	1647335
YUCATAN	320437	326920	333400	339879	346355	352830	359302
ZACATECAS	295084	298805	302523	306241	311064	314774	318529
T O T A L	19622779	20033513	20447337	20809937	21261515	21696386	22123034

FUENTE: Formato F1 del IX Taller Nacional de Programación y Evaluación del Programa de Planificación Familiar, 1992.

ANNEX 6. PROGRAM TO EXTEND FAMILY PLANNING SERVICES IN THE SECRETARIAT OF HEALTH AND SOCIAL ASSISTANCE

SECRETARIA DE SALUD
SUBSECRETARIA DE SERVICIOS DE SALUD
DIRECCION GENERAL DE PLANIFICACION FAMILIAR

PROGRAMA PARA EXTENDER LOS SERVICIOS DE PLANIFICACION FAMILIAR Y SALUD REPRODUCTIVA EN LA SECRETARIA DE SALUD

PATHFINDER
MEXICO, A.C.
ENE. 12 1993
RECIBIDO

Enero, 1993

64

CONTENIDO

I. MARCO GENERAL DEL PROGRAMA DE PLANIFICACION FAMILIAR DE LA SECRETARIA DE SALUD 1

II. JUSTIFICACION DEL PROYECTO 4
- II.1 Estrategia de Extensión de Cobertura 4
- II.2 Componente Institucional 5
- II.3 Gerencia del Programa de Planificación Familiar 6
  - II.3.1 Investigación operativa 6
  - II.3.2 Logística 7
  - II.3.3 Administración 7
  - II.3.4 Información, educación y comunicación 8

III. OBJETIVOS 9
- III.1 Objetivo general 9
- III.2 Objetivos específicos 9

IV. AREA DEL PROYECTO 10

V. ACTIVIDADES DEL PROYECTO 11
- V.1 Estrategia de Extensión de Cobertura 11
- V.2 Componente Institucional 12
- V.3 Gerencia del Programa de Planificación Familiar 12
  - V.3.1 Investigación operativa 12
  - V.3.2 Logística 13
  - V.3.3 Administración 13
  - V.3.4 Información, educación y comunicación 13

VI. MONITOREO Y EVALUACION 15

PROLOGO

El **Programa de Apoyo para Extender los Servicios de Planificación Familiar y Salud Reproductiva** se estableció en el **Memorándum de Entendimiento** entre el **Gobierno de México y la Agencia Internacional para el Desarrollo**, suscrito el 19 de junio de 1992 para la cooperación en el área de planficación familiar y salud reproductiva. En este memorándum se estableció que el propósito general del convenio consiste en desarrollar programas de cooperación técnica y financiera para reforzar las actividades de planificación familiar. Con esta base la **Dirección General de Planificación Familiar de la Secretaría de Salud** elaboró el presente proyecto.

Documento elaborado en enero de 1993

I. MARCO GENERAL DEL PROGRAMA DE PLANIFICACION FAMILIAR DE LA SECRETARIA DE SALUD.

Las actividades de planificación familiar se iniciaron en la **Secretaría de Salud (SSA)** en 1971 al crearse la Dirección General de Atención Médica Materno Infantil con el propósito de atender a población abierta y proporcionar los servicios de planificación familiar y salud materno-infantil. En octubre de 1972, concluyó la elaboración del programa de atención materno infantil con base en el cual se inició la prestación de servicios de planificación familiar a partir de enero de 1973, en diez centros de salud urbanos. Durante ese año se adiestró al personal de la entonces Secretaría de Salubridad y Asistencia y se implantaron 113 unidades de atención distribuidos entre centros de salud y hospitales urbanos.

En 1974 se promulgó la Ley General de **Población**, en la cual se señaló la responsabilidad de las dependencias del Ejecutivo Federal de realizar **programas de planificación familiar** a través de los servicios educativos y de salud pública de que disponía el sector público asimismo la vigilancia de dichos programas y los que realizaban el sector privado. La ley señaló que tales acciones *"se lleven al cabo con absoluto respeto a los derechos fundamentales del hombre y preserven la dignidad las familias, con el objeto de regular racionalmente y estabilizar el crecimiento de la población".*

De 1974 a 1976 se extendió el **Programa de Planificación Familiar (PPF)** a los centros de salud suburbanos y en menor escala a los rurales. En 1977 se inició el **Programa de Salud Rural** para promover en las pequeñas localidades rurales el acceso a servicios "mínimos de salud" que incluían los de planificación familiar.

En 1984 se promulgó la **Ley General de Salud** y se definieron los servicios de planificación familiar con las bases para perfeccionar la estructura y modernización de los servicios. El **PPF** constituye uno de los principales programas de acción del **Programa Nacional de**

Salud 1990-1994 como instrumento fundamental de la política de contribución a la regulación del crecimiento demográfico, en consonancia con lo dispuesto en el **Plan Nacional de Desarrollo 1989-1994.**

En la **SSA Dirección General de Planificación Familiar** es la responsable de definir y establecer las normas, objetivos, metas y estrategias de este programa prioritario, así como de supervisar y evaluar sus resultados, además de diseñar las metodologías y definir los materiales necesarios para mejorar la calidad de los servicios de manera permanente con base en los resultados de la investigación que se realiza tanto en el país como en el extranjero. Asimismo coordina al **Grupo Interinstitucional de Planificación Familiar** que está conformado con representantes de todas las instituciones del sector público que prestan servicios de planificación familiar. En el seno de este grupo se conciertan las acciones entre las instituciones para el desarrollo de las actividades del **PPF.**

El objetivo de la **Dirección General de Planificación Familiar** de la **SSA** es conseguir una *salud reproductiva* como un instrumento de bienestar familiar y social. Asimismo hacer congruente el crecimiento demográfico del país con el desarrollo económico y social.

Por otra parte los Servicios Estatales de Salud tienen bajo su cargo las funciones de programación, organización, ejecución, supervisión, capacitación, información y evaluación, con la coordinación del responsable estatal del **PPF.** A su vez las jurisdicciones sanitarias llevan al cabo la programación local así como la ejecución, supervisión y evaluación de las actividades en cada uno de los módulos y unidades aplicativas, bajo la directa responsabilidad del **coordinador médico jurisdiccional.**

Para otorgar los servicios de planificación familiar la **SSA** cuenta con dos componentes programáticos: el institucional y el comunitario. El *componente institucional* está formado por las unidades médicas y hospitales, en donde los servicios se dan a través de personal médico y paramédico. Actualmente se cuenta con aproximadamente 19,952 médicos, incluyendo a los becarios, y 36,192 enfermeras que prestan los servicios en 6,086 unidades de consulta externa y 180 unidades de hospitalización. El *componente comunitario* es la **Estrategia de Extensión de Cobertura (EEC-SSA)** que es un conjunto de servicios de atención primaria en *comunidades rurales dispersas* de menos de 2,500 habitantes. La prestación del servicio en las comunidades es por una *auxiliar de salud*, quien es personal voluntario de la misma comunidad. El esquema operativo de la **EEC-SSA** consiste en un coordinador médico jurisdiccional quien coordina a cuatro supervisoras de auxiliares de salud las que a su vez tienen bajo su responsabilidad a 40 auxiliares de salud. Actualmente se cuenta con 307 coordinadores médicos, 1,210 supervisoras y 13,012 auxiliares.

La población que cubre la **SSA** es generalmente de baja escolaridad, ingreso económico mínimo, la mayor parte reside en el área rural o en zonas periurbanas marginadas y desde el punto de vista laboral se encuentran fuera de la "economía formal".

El **PPF** avanzó rápidamente en los años 70, pero ahora requiere de un mayor esfuerzo y recursos para captar nuevos usuarios, por lo que las acciones se han enfocado a los grupos de población en los que se puede obtener un mayor impacto: a) población rural, b) adolescentes, c) mujeres en el posparto y d) varones. Para atender a la **población rural** se cuenta con la **EEC-SSA** que es un instrumento eficiente para llevar a las comunidades que carecen de servicios institucionales las atenciones básicas de salud; además es básica para la promoción de la salud. Para extender la cobertura en la **población adolescente** se requiere efectuar convenios con las universidades con el fin de proporcionar educación sexual y

prevención del embarazo no planeado. Asimismo queda incluida la prevención de enfermedades de transmisión sexual. El grupo de mujeres en el **posparto** es de fácil captura ya que acude a alguna unidad médica para la atención de un parto o una cesárea así como para la atención de un aborto. En la mayoría de los casos es la única ocasión que solicitan un servicio médico por lo que es indispensable aprovechar la estancia de las pacientes en el centro hospitalario para promover el uso de anticonceptivos. En **población masculina** se debe impulsar que participe de una manera activa en la planificación familiar.

II. JUSTIFICACION DEL PROYECTO

II.1 Estrategia de Extensión de Cobertura.

Los asentamientos humanos dispersos del país dificultan la instalación de servicios de salud para satisfacer las necesidades de las comunidades rurales. En México existen cerca de 156,000 localidades rurales de las cuales 13,465 son entre 500 y 2,500 habitantes y más de 140 mil son menores de 500 habitantes. La dispersión de la población es tan elevada que en el 98.3% de las localidades radica 28.7% de la población total del país, de acuerdo con el XI Censo General de Población y Vivienda 1990. Además, 7.48% de las personas mayores de cinco años hablan alguna lengua indígena y de ellos 15.8% son monolingües. El 12.4% de la población total de México es analfabeta y las mujeres representan el 62.6%. El promedio nacional de fecundidad es 2.5 y sólo nueve entidades federativas tienen un promedio inferior. Para atender a esta población se cuenta con la **EEC-SSA.**

Una evaluación de la **EEC-SSA** correspondiente a los últimos cinco años muestra una baja productividad de las actividades de salud. Las actividades relacionadas con la planificación familiar muestran una cobertura deficiente y un promedio de captura de nuevos

10

aceptantes de una pareja cada dos o tres meses. La atención materno infantil se encuentra en general por abajo de las metas establecidas y la proporción entre atención prenatal, parto y revisión posparto es heterogénea. Asimismo se ha notado que la atención a los niños no se inicia desde el periodo posnatal y existe un control insatisfactorio del niño sano. Por todo lo anterior se ha realizado un diagnóstico de la situación actual de la **EEC-SSA** con el fin de establecer medidas que mejoren la eficiencia y productividad así como la calidad de los servicios.

Con el fin de conocer los factores que afectan la eficiencia de la **EEC-SSA** se han realizado diversos estudios y evaluaciones mediante los cuales se ha determinado que para elevar la cobertura e incidir en la calidad de los servicios que se prestan en las áreas rurales se requiere que las auxiliares de salud sean reconocidas por las comunidades como agentes de la **SSA**, que cuenten con el equipo básico para proporcionar las atenciones y que tengan los conocimientos suficientes para proponer las soluciones a los problemas de salud de su comunidad. Asimismo se ha detectado que las visitas de la supervisora de auxiliares de salud a las comunidades deben ser regulares y de una adecuada duración para realizar un adiestramiento en servicio de las auxiliares y también apoyar la prestación del servicio, las actividades de promoción comunitaria y en consejería de planificación familiar. La supervisora de auxiliares de salud es el enlace de la comunidad con los servicios institucionales, por lo que es necesario implementar acciones de capacitación.

II.2 Componente Institucional.

Una de las acciones de planificación familiar que tienen más impacto sobre el mejoramiento de la salud reproductiva es la anticoncepción posparto, por lo que a partir de 1990 se ha venido impulsando en los hospitales de la **SSA** la instrumentación de este programa y se han proporcionado recursos para el equipamiento y

71

la capacitación del personal médico y paramédico. Para elevar la cobertura de anticoncepción posparto se propone instrumentar el programa en todas las unidades médicas de la **SSA** en las que se atiendan eventos obstétricos mediante adiestramiento del personal médico y paramédico en la inserción del dispositivo intrauterino y en la minilaparotomía. Asimismo se dotará equipo y materiales de información y educación. Con el fin de aumentar la oferta de los servicios anticonceptivos para el hombre se continuará con el adiestramiento de personal médico en la realización de la vasectomía sin bisturí.

II.3 Gerencia.

II.3.1 Investigación operativa.

Las actividades de investigación operativa se proponen para ambos componentes, el institucional y el comunitario, y se realizará con el objetivo de probar estrategias para elevar la calidad de los servicios de planificación familiar. En el componente comunitario se pondrá especial énfasis al reforzamiento del sistema de referencia y contrarreferencia y a la actualización del Modelo de Evaluación Supervisión. En el componente institucional se diseñarán encuestas simplificadas para revisar necesidades de capacitación y de esta forma impactar en la calidad del servicio. Otro factor que afecta la calidad es la disponibilidad de los métodos anticonceptivos en el momento y lugar en el que se solicitan por lo que se propondrán proyectos de investigación operativa para diseñar estrategias para mejorar el ciclo logístico. Asimismo se considera importante apoyar el desarrollo de diversos proyectos de investigación operativa en el nivel estatal.

12

II.3.2 Logística.

Una de las acciones que deben realizar los responsables del **PPF** en cada uno de los niveles administrativos, es asegurar la disponibilidad continua de material anticonceptivo en las unidades médicas y en las comunidades, ya que es un factor de la calidad de la atención que contribuye a aumentar la permanencia de los usuarios dentro del programa. Existe un problema que es la falta de conocimientos teóricos y prácticos sobre la administración del sistema logístico, lo que origina que las actividades se lleven al cabo sin una adecuada planeación. Otro de los problemas que se han detectado es la falta de coordinación entre los responsables del **PPF** y los responsables del almacén en los niveles jurisdiccional y estatal, lo que ocasiona que la distribución del material se realice sin el respaldo de una programación acorde con las necesidades reales. Es por esto que se propone realizar talleres locales de logística con el personal involucrado en el sistema logístico de material anticonceptivo tanto a nivel estatal como jurisdiccional, además se considera pertinente elaborar, reproducir y distribuir un documento sobre el sistema logístico de material anticonceptivo, con el propósito de que el personal cuente con un soporte técnico.

II.3.3 Administración.

Un elemento esencial para elevar la eficiencia del **PPF** es la adecuada administración de los recursos, por lo que es necesario analizar los procedimientos administrativos y capacitar a los responsables de la operación del **PPF** para que optimicen los recursos disponibles en cada nivel operativo.

II.3.4 Información, educación y comunicación.

Es indudable la importancia que tiene la comunicación educativa para lograr el aumento de la cobertura y la calidad de los servicios ya que estimula la demanda, favorece la comunicación interpersonal entre el prestador de servicios y los usuarios; además permite la ubicación de las unidades médicas y de las auxiliares de salud por parte de la población. Asimismo promueve la participación comunitaria para avanzar en actividades de planificación familiar. La estrategia de comunicación educativa en la **SSA** se plantea en concordancia con los mensajes que se difundan tanto en el del Sistema Nacional de Salud así como en los medios electrónicos por parte del CONAPO.

La primera etapa es la elaboración de los materiales de comunicación interpersonal mediante un diagnóstico de los mensajes que requieren tanto el prestador de servicios, ya sea personal profesional o auxiliar de salud, como de los usuarios de los servicios. A partir de este diagnóstico se efectuará una preprueba de los instrumentos para validarlos y una vez que se obtenga el diseño definitivo hacer la reproducción respectiva. Se tiene pensado realizar una fase de capacitación para asegurar el adecuado uso de cada uno de los materiales para aumentar su impacto. Finalmente se realizará el seguimiento de las acciones de comunicación educativa y se evaluarán los resultados en términos del aumento de los usuarios nuevos en el **PPF**.

Otro aspecto que se incluirá dentro de la comunicación educativa es el diseño de los materiales de apoyo que se requieren para ejecutar las estrategias de capacitación y adiestramiento en servicio, así como las actividades de consejería en ambos componentes.

III. OBJETIVOS

III.1 Objetivo general.

Extender los servicios de planificación familiar, así como elevar la cobertura y la calidad de los servicios en los componentes comunitario e institucional.

III.2 Objetivos específicos.

a) Aumentar 25% la captación de usuarios nuevos de planificación familiar en las comunidades rurales de la EEC-SSA.

b) Equipar al 50% de las auxiliares de salud y de las supervisoras de auxiliares de salud.

c) Adiestrar en servicio al 100% de las auxiliares de salud y proporcionar capacitación formal en temas específicos al 50% de las auxiliares.

d) Capacitar al 100% de las supervisoras de auxiliares de salud en supervisión y adiestramiento en servicio.

e) Capacitar al 50% de las supervisoras de auxiliares de salud en la inserción del dispositivo intrauterino.

f) Equipar el 100% de las unidades médicas que atienden eventos obstétricos para prestar los servicios de anticoncepción posparto.

15

g) Capacitar al 100% del personal médico y paramédico de las unidades que atienden eventos obstétricos en inserción de dispositivo intrauterino posparto, oclusión tubaria bilateral por minilaparotomía, vasectomía sin bisturí y consejería.

i) Realizar talleres de logística en los que participen el 100% de los responsables jurisdiccionales del PPF y de los almacenes.

j) Dotar al 100% de los prestadores del servicio de materiales educativos que apoyen la comunicación interpersonal con el usuario.

k) Proporcionar información sobre planificación familiar al 100% de la población en edad fértil que acude a los centros de salud.

IV. AREA DEL PROYECTO.

El proyecto se ejecutará en diez entidades federativas consideradas como prioritarias considerando el volumen de población, la proporción de población rural, avance en planificación familiar y la situación de la **EEC-SSA**. Los estados son: Chiapas, Guerrero, Guanajuato, Michoacán, Hidalgo, Oaxaca, Veracruz, Puebla, México y Jalisco. En la primera etapa del proyecto se puede implementar en tres entidades: Guanajuato, Guerrero y Veracruz. En la medida en que se avance en la ejecución de las actividades se irán incorporando los demás estados.

V. ACTIVIDADES DEL PROYECTO.

V.1 Estrategia de Extensión de Cobertura.

1) Dotar del instrumental y equipo para que las supervisoras de auxiliares de salud y las auxiliares cumplan sus funciones. Se seguirá una estrategia de equipamiento selectivo de acuerdo al tamaño de la localidad y ubicación para que sirva de comunidad de referencia para otras y de la capacidad técnica de los agentes de salud.

2) Supervisar y adiestrar en servicio a las auxiliares de salud, para lo cual se instrumentarán estrategias de capacitación en cascada para las supervisoras de auxiliares y para las auxiliares, además de contar con el material educativo. Por lo anterior se requiere la dotación de vehículos y de viáticos supervisar la operación de las actividades y adiestrar a las auxiliares de salud.

3) Capacitar a las supervisoras y auxiliares para apoyar las prioridades del **PPF** y aumentar la cobertura y calidad de los servicios en las áreas rurales. Es importante la atención del parto limpio, para que en condiciones de higiene y seguridad abatan el riesgo de mortalidad materna y perinatal. También se debe adiestrar a las supervisoras de auxiliares de salud en la colocación de dispositivo intrauterino en las visitas de supervisión que realiza a las comunidades. Para esto último se propone en la primera etapa del proyecto realizar una prueba piloto para evaluar el modelo de capacitación y operación.

4) Evaluar los avances en el impacto de la implementación del proyecto mediante la aplicación del Modelo de Evaluación Supervisión, las reuniones locales de análisis y con un sistema de seguimiento y control de la operación.

V.2 Componente Institucional.

1) Capacitar al personal médico y paramédico de las unidades médicas de primer nivel y de los hospitales sobre consejería de planificación familiar, inserción del dispositivo intrauterino posparto, oclusión tubaria bilateral por minilaparotomía y vasectomía sin bisturí.

2) Dotar del instrumental básico a las unidades médicas de primer nivel y a los hospitales para prestar los servicios de anticoncepción posparto.

V.3 Gerencia.

V.3.1 Investigación operativa.

1) Realizar un diagnóstico del sistema de referencia y contrarreferencia así como un diseño de mecanismos que faciliten y que incluyan un cuaderno guía.

2) Actualizar el Modelo de Evaluación Supervisión para contar con instrumentos que permita el diagnóstico estatal.

3) Diseñar encuestas simplificadas que se apliquen periodicamente a la población sobre temas específicos del servicio de planificación familiar con el fin de revisar necesidades de capacitación de manera inmediata.

4) Investigar sobre logística y sobre las rutas críticas que definen el funcionamiento del programa.

5) Considerar diversos proyectos de investigación operativa que se propongan en el nivel estatal.

V.3.2 Logística.

1) Realizar talleres locales de logística con la participación de los responsables jurisdiccionales del PPF.

2) Diseñar cuadernos técnicos de logística que sirvan de apoyo a las personas que tienen a su cargo alguna actividad del ciclo logístico de material anticonceptivo.

V.3.3 Administración.

1) Realizar contenidos técnicos y talleres para proporcionar los elementos administrativos a las personas que participan en la gerencia del PPF en todos los niveles con el fin de optimizar los recursos disponibles.

V.3.4 Información, educación y comunicación.

Las actividades de información, educación y comunicación (IEC) que se proponen en este proyecto se clasifican en el capítulo de gerencia ya que se realizarán acciones tanto en el componente comunitario como en el institucional. Las actividades de IEC se refieren a dos apartados: a) materiales educativos para la capacitación y adiestramiento en servicio y b) materiales para la comunicación educativa a la población.

<u>Diseño de materiales educativos.</u>

1) Depurar el diseño de los cuadernos guía y de las guías de supervisión capacitación que integran el Modelo de Capacitación Supervisión (MCS).

2) Ampliar el MCS con el diseño de cuadernos guía sobre consejería y promoción de la participación comunitaria para las supervisoras de auxiliares de salud.

3) Diseñar un instrumento sobre el trabajo de consejería en el posparto entrevistando a las mujeres para revisar el nivel de información, orientación y consejería. A los prestadores de servicios para identificar los contenidos de dicha consejería y las dificultades observadas en el ejercicio de la misma.

4) Diseñar contenidos y propuestas de normas de servicio y consejería a partir de resultados de las encuestas.

5) Diseñar los materiales educativos necesarios para apoyo de la capacitación de supervisoras de auxiliares de salud.

Comunicación educativa.

Desarrollar un juego de materiales que facilite la comunicación entre el prestador del servicio y el usuario con información que elimine los mitos y rumores, la información incompleta y sesgada tanto de la población como de los prestadores del servicio.

Para realizar esta actividad se comenzará con un diagnóstico de los niveles de conocimiento de los prestadores de servicio y de los usuarios mediante entrevistas, grupos focales y observación directa considerando la situación específica en la que se encuentran los usuarios. Con base en el diagnóstico se elaborará un diseño inicial del juego de materiales de apoyo educativo que puede estar formado por dos rotafolios, uno de cartulina y otro más grande de tela, un folleto con la información de los métodos anticonceptivos, carteles con información general, trípticos con información específica y un manual para el prestador de servicio para el manejo y uso de los materiales. Estos materiales

corresponderán a las necesidades de cada grupo de prestadores de servicio y usuarios detectadas en el diagnóstico y respetará la diferencias culturales y geográficas de tal manera que si se considera conveniente se diseñarán diferentes juegos de materiales como por ejemplo para población rural y urbana, para alguna entidad en particular, o bien de acuerdo a la situación específica del usuario como lo es la edad, paridad, o el motivo que propició la consulta. El diseño también responderá a las estrategias de la SSA para extender la cobertura y se complementará con las actividades de comunicación de las demás instituciones del Sistema Nacional de Salud y del CONAPO. Una vez que se cuente con el diseño inicial será validado con prestadores de servicio y con usuarios para obtener un diseño definitivo que se afinará con una segunda validación. Además se considerará la capacitación en el uso de materiales para dotar al personal de las mejores técnicas para la comunicación interpersonal con los usuarios. La estrategia de capacitación se adaptará a la organización de los diferentes niveles de atención. Finalmente se hará un seguimiento de las actividades de comunicación educativa y se realizará una evaluación del impacto mediante el aumento de usuarios en el programa, en la reducción de mitos y rumores y en el aumento de los niveles de información correcta.

VI. MONITOREO Y EVALUACION.

El seguimiento y la evaluación de las actividades del proyecto estarán a cargo de la Dirección General de Planificación Familiar para lo cual cuenta con un sistema institucional de información (SEIB) de las principales variables del PPF. También se elaborarán instrumentos específicos para obtener información tanto cualitativa como cuantitativa del avance del programa.

81

Cada seis meses se realizará un análisis del avance del programa en los dos componente con base en el SEIB, lo que permitirá medir los avances en la captación de nuevos usuarios. Como complemento se aplicará dos veces al año en cada entidad federativa el Modelo de Evaluación Supervisión de la **EEC-SSA** mediante el cual se evaluará el nivel de conocimientos de los prestadores de servicio así como la penetración que se tiene en las comunidades. Finalmente se llevará un seguimiento operativo de las actividades con lo que se asegurará el cumplimiento de los objetivos específicos.

Con todo lo anterior se podrá rendir un informe periódico trimestral que muestre el avance del proyecto, así como los logros obtenidos con relación a las metas establecidas. Cada semestre se completará con la información estadística. Asimismo se realizará un seguimiento financiero periódico para cumplir con el programa y el calendario de actividades y de esta manera rendir los informes contables.

92

ANEXO

PRESUPUESTO PARA 1993

ACTIVIDAD	MONTO (Nuevos pesos)	
Equipamiento básico de las supervisoras y auxiliares de salud:		**2'193,400**
a) Auxiliares de Salud		
1200 vitrinas	485,196	
300 mesas	194,400	
300 bancos	37,950	
300 lámparas de chicote	54,054	
1200 maletines	1'152,000	
b) Supervisoras de Auxiliares de Salud		
64 maletines	269,800	
Supervisión y adiestramiento en servicio		**4'364,600**
a) Supervisión		
75 vehículos para supervisoras	1'650,000	
25 vehículos para coordinadores	1'234,600	
Apoyo de gastos de camino para 281 supervisoras	1'000,000	
Aplicación del Modelo Capacitación Supervisión en Chiapas y Michoacán	300,000	
b) Capacitación		
281 supervisoras de auxiliares de salud	180,000	
Prueba piloto de la capacitación de las supervisoras en la inserción del dispositivo intrauterino		**350,000**

Evaluación y seguimiento de las actividades		**300,000**
a) Actualización y aplicación del Modelo de Evaluación Supervisión	110,000	
b) Reuniones regionales de evaluación	130,000	
c) Diseño e implementación del seguimiento operativo	60,000	
Programa de anticoncepción posparto (31 hospitales)		**700,000**
Capacitación en oclusión tubaria bilateral por minilaparotomía	222,000	
Capacitación en inserción de dispositivo intrauterino	58,000	
Capacitación en vasectomía sin bisturí	122,000	
Talleres de consejería	118,000	
Supervisión	80,000	
Reuniones regionales de evaluación	100,000	
Investigación operativa		**257,000**
Sistema de referencia y contrarreferencia	257,000	
Logística		**170,000**
Talleres de logística	125,000	
Material educativo	45,000	
Información, educación y comunicación		**1'522,000**
Depuración de los cuadernos del Modelo Capacitación Supervisión	184,000	
Diseño de cuadernos para la supervisora	119,000	
Diseño de un cuaderno para el posparto	110,000	
Diseño de contenidos y normas	230,000	
Diseño de materiales de comunicación	879,000	
TOTAL		**9'857,000**

CONTENIDO DE LOS MALETINES

Cada maletín para auxiliares de salud contiene:

1 maletín
1 cinta métrica
1 linterna chica
1 lámpara de mano
1 calzón pesa bebé
1 aspirador nasal
1 báscula para resorte
2 termómetros orales
15 cintas estériles umbilicales
2 termómetros rectales
1 esfigmomanómetro
1 delantal de plástico
3 sábanas de plástico
1 recipiente con tapa
1 estetoscopio biauricular
1 estetoscopio fetal
1 tijeras rectas
1 pinza de Kelly
2 pinzas curvas
1 báscula para adulto
1 cepillo para manos
1 jabonera
15 jeringas desechables 10ml
15 jeringas desechables 5ml

Cada maletín para supervisoras de auxiliares de salud contiene:

1 maletín
1 cinta métrica
1 jabonera
1 báscula de resorte
1 calzón pesa bebé
1 lámpara de mano grande
4 pares de guantes
15 cintas estériles umbilicales
1 aspirador nasal
1 estetoscopio fetal
1 estetoscopio biauricular
2 termómetros orales
1 esfigmomanómetro
2 termómetros rectales
1 tijeras rectas
1 pinza de Kelly
1 recipiente con tapa
1 cepillo para manos
1 delantal de plástico
2 sábanas de plástico
2 pinzas hemostáticas curvas
15 jeringas desechables 10ml
15 jeringas desechables 5ml