



MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL  
DIRECCIÓN DE REGULACIÓN  
GERENCIA DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD A LA NIÑEZ



**COMPONENTE CRECIMIENTO, DESARROLLO Y NUTRICIÓN**

# **MANUAL DE PROCEDIMIENTOS LOGÍSTICOS PARA EL PROGRAMA DE SUPLEMENTACIÓN CON MICRONUTRIENTES**

El Salvador 2004

*BEST AVAILABLE COPY*

**AUTORIDADES DEL MINISTERIO DE SALUD  
PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL**

**DR. HERBERT ABRAHAM BETANCOURT  
MINISTRO**

**DR. JULIO CÉSAR CASTRO  
DIRECTOR GENERAL Y DE ASEGURAMIENTO DE LA CALIDAD**

**DR. JULIO GARAY RAMOS  
DIRECTOR DE REGULACIÓN**

**DR. MARIO SERPAS  
DIRECTOR DE PLANIFICACIÓN**

**LICDA. JUDITH ZÁRATE  
DIRECTORA ADMINISTRATIVA**

# PRESENTACIÓN

Al Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, en los procesos de reforma, se le confiere la función de RECTORÍA del Sistema de Salud Salvadoreño y para poder ejecutarla ha desarrollado un proceso de modernización institucional en la cual se han redefinido los modelos de atención, provisión y gestión de los servicios de salud, enfatizando la Atención preventiva y considerando como prioritarias las intervenciones Nutricionales, para contribuir a mejorar la salud de la población.

El componente de Crecimiento, Desarrollo y Nutrición es pilar fundamental de la atención a los diferentes grupos de población priorizados en el nuevo modelo y dentro de este componente se encuentra el control de los desórdenes por deficiencias específicas de micronutrientes.

El control de las deficiencias incluye tres estrategias importantes como son: la suplementación con micronutrientes, la fortificación de alimentos de consumo popular (sal con Yodo, azúcar con Vitamina A y harinas con hierro, ácido fólico y complejo B) y la estrategia de comunicación que permitirá a largo plazo, mantener los logros alcanzados en las primeras dos estrategias.

La estrategia de Suplementación con Micronutrientes requiere establecer un sistema de control logístico de los productos normados para asegurar que éstos se encuentran disponibles en el momento y lugar requerido por nuestros beneficiarios ya que esto permitirá lograr cambios significativos en los bajos niveles de micronutrientes que en este momento se encuentran.

Es de vital importancia el adecuado funcionamiento del sistema de logística de micronutrientes para lograr el buen funcionamiento de la estrategia de suplementación y así lograr disminuir en el corto plazo los desórdenes por deficiencia de micronutrientes esenciales para la salud, crecimiento y desarrollo en los grupos vulnerables.



**Dr. Herbert Abraham Betancourt**

**Ministro de Salud Pública y Asistencia Social**

# **PARTICIPANTES EN LA ELABORACIÓN DEL MANUAL**

## **Gerencia de Atención Integral en Salud a la Niñez**

Dr. Carlos Alberto Meléndez  
Licda. Irma Yolanda Núñez

Gerente  
Nutricionista

## **Unidad Técnica de Medicamentos e Insumos Médicos. UTMIM**

Dr. Julio César Solórzano

Colaborador Técnico

## **Representantes de ETZ y SIBASI**

Lic. Daniel Méndez  
Licda. Yris Eugenia de Avalos  
Licda. Sandra Margarita de Argueta  
Licda Gladis Elizabeth Aguilar  
Licda. Veralís Morán  
Licda. Yanira Ayala

Nutricionista SIBASI Ilopango  
Nutricionista SIBASI Sur San Salvador  
Nutricionista SIBASI Santa Ana  
Nutricionista ETZ Central  
Nutricionista ETZ Metropolitano  
Nutricionista ETZ Paracentral

## **Asistencia Técnica MOST / USAID**

Dr. José Mora  
Licda. Liliana Campos-Dudley  
Lic. Sergio Lins

Asesor de Políticas  
Gerente de Programas  
Consultor Internacional

## **USAID El Salvador**

Licda. Margarita de Lobo

Oficial de Salud

# INDICE

I- Introducción	7
II- Objetivos	9
III- Flujos de Distribución e Información	11
A- Flujo de Distribución	11
B- Flujo de Información	13
IV- Formularios de Registro	15
A- Registro Diario de Consumo de Micronutrientes – Formulario 1	15
B- Informe Mensual de Logística de Productos – Formulario 2	19
C- Hoja auxiliar para la Solicitud de Micronutrientes – Formulario 3	28
V- Sistema de Control de Inventarios – Máximos y Mínimos	33
VI- Resumen de Normas de Suplementación	35

# I- INTRODUCCION

El Gobierno de El Salvador, a través del Ministerio de Salud Pública - MSPAS, ha llevado a cabo un plan nacional de nutrición, con la asistencia técnica de USAID y otras agencias de cooperación. El componente de micronutrientes tiene énfasis en la prevención y control de las deficiencias de Vitamina A, Yodo y de la anemia por deficiencia de hierro, por medio de una estrategia integrada que incluye: la fortificación del azúcar con vitamina A, que empezó en 1994 y la fortificación de harina de trigo con hierro y vitaminas del complejo B, que empezó en 1996. Una segunda estrategia es la suplementación con vitamina A y hierro a los niños y niñas pre-escolares, y a las mujeres después del parto; la suplementación de hierro y ácido fólico a las mujeres embarazadas y en edad fértil; y a una estrategia de información, educación y comunicación (IEC) que en el largo plazo pretende modificar prácticas de alimentación en las familias y así lograr la sostenibilidad de los logros. USAID/MOST ha proporcionado apoyo técnico y financiero reciente para fortalecer el programa de control de anemia con el objetivo de reforzar su efectividad para una reducción más acelerada en los niños, niñas y mujeres. Para este propósito, se revisaron las guías de la suplementación, y otro compuesto férrico más eficaz se introdujo para la fortificación del trigo.

El Sistema de Estadística en Salud – SIES del Ministerio de Salud de El Salvador para el componente de micronutrientes, registra la atención proveída a los(as) beneficiarios(as), por grupo de edad y tipo de suplementación recibida. Sin embargo, es fundamental asegurar la continua disponibilidad de productos en los diversos niveles del programa, desde el inicio hasta la base del sistema. Muchas situaciones de falta de producto y/o sobre-existencias en determinados momentos, son parte del desequilibrio del proceso. Estas situaciones resultan en beneficiarios(as) sin posibilidad de continuar en el programa. La disponibilidad continua de productos tiene un sustancial efecto positivo de aceptación, continuidad, cobertura y logro de impacto en la reducción de los problemas ocasionados por estas deficiencias.

Un sistema logístico es de vital importancia para garantizar la disponibilidad de productos y el acceso para los beneficiarios(as). El sistema es responsable desde la adquisición hasta la entrega y esto involucra las actividades de transporte y condiciones de almacenamiento, con el mantenimiento de la calidad de estos productos en todos los niveles, tomando en cuenta sus respectivos controles de existencias. Con este propósito, se ha desarrollado una adaptación al sistema logístico de anticonceptivos del Ministerio de Salud para fortalecer los niveles de entrega y control de los micronutrientes por medio del programa de suplementación.

Este manual es una adecuación del sistema logístico de anticonceptivos y del *Manual de Procedimientos para el Registro y Control de Productos Anticonceptivos – Programa de Planificación Familiar – MSPAS*. El objetivo es proveer información oportuna para la toma de decisiones gerenciales. Los productos (micronutrientes) que forman parte de este sistema, están definidos con sus respectivas presentaciones en el “Manual Básico para la Suplementación con Micronutrientes” – Gerencia de Atención a la Niñez – MSPAS.

## **II- OBJETIVOS**

### **OBJETIVO GENERAL:**

Proporcionar los lineamientos esenciales para los procedimientos del sistema de logística de micronutrientes, que permitan un manejo gerencial del programa de suplementación del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social de El Salvador y que provean datos a los gerentes del programa para la toma oportuna de decisiones.

### **OBJETIVOS ESPECÍFICOS:**

- ✓ Unificar los criterios para la recolección y registros de datos logísticos correctos en la red de distribución de los micronutrientes que permitirá la administración eficaz del programa de suplementación.
- ✓ Establecer los flujos de información de datos y distribución de productos en los diversos niveles del sistema.
- ✓ Presentar los formularios necesarios, con sus instructivos, para registrar y recopilar información del sistema de logística.

### **III- FLUJOS DE DISTRIBUCIÓN DE LOS MICRONUTRIENTES E INFORMACIÓN**

#### **A- FLUJO DE DISTRIBUCIÓN DE MICRONUTRIENTES:**

El sistema de distribución de productos, continuará a través del modelo oficial utilizado por el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, dependiendo si son donaciones o si es la compra anual regular por SIBASI.

##### **a) Donaciones**

La Gerencia de Atención Integral en Salud a la Niñez – GAISN y el Almacén Central estarán trabajando en coordinación para asignar a los SIBASIs. La Gerencia de Atención a la Niñez – GAISN analizará los saldos y consumos promedios mensuales por cada SIBASI, para asignar la cantidad de acuerdo a la existencia. El Director de Almacenes recibirá las requisiciones con el visto bueno de la GAISN y el Encargado de los productos del Programa de Suplementación despachará a cada SIBASI correspondiente. La periodicidad de distribución dependerá de las donaciones y las necesidades no cubiertas en el programa regular o por medio de la definición de niveles de control de existencia de mínimos y máximos.

##### **b) Programación Regular**

En el programa regular de compras, los Proveedores, en general, son laboratorios nacionales que participan en las licitaciones de compra del Ministerio de Salud, generalmente una vez al año. La programación de necesidades es preparada en coordinación con cada SIBASI y la UTMIM – Unidad Técnica de Medicamentos e Insumos Médicos, de acuerdo al cuadro básico de medicamentos al manual de normas de suplementación con micronutrientes, a las necesidades de cada programa y a la disponibilidad financiera. La programación anual de los Micronutrientes en los SIBASIs y Hospitales deberá tener la participación efectiva de los y las Nutricionistas del equipo técnico y la Gerencia de Atención a la Niñez.

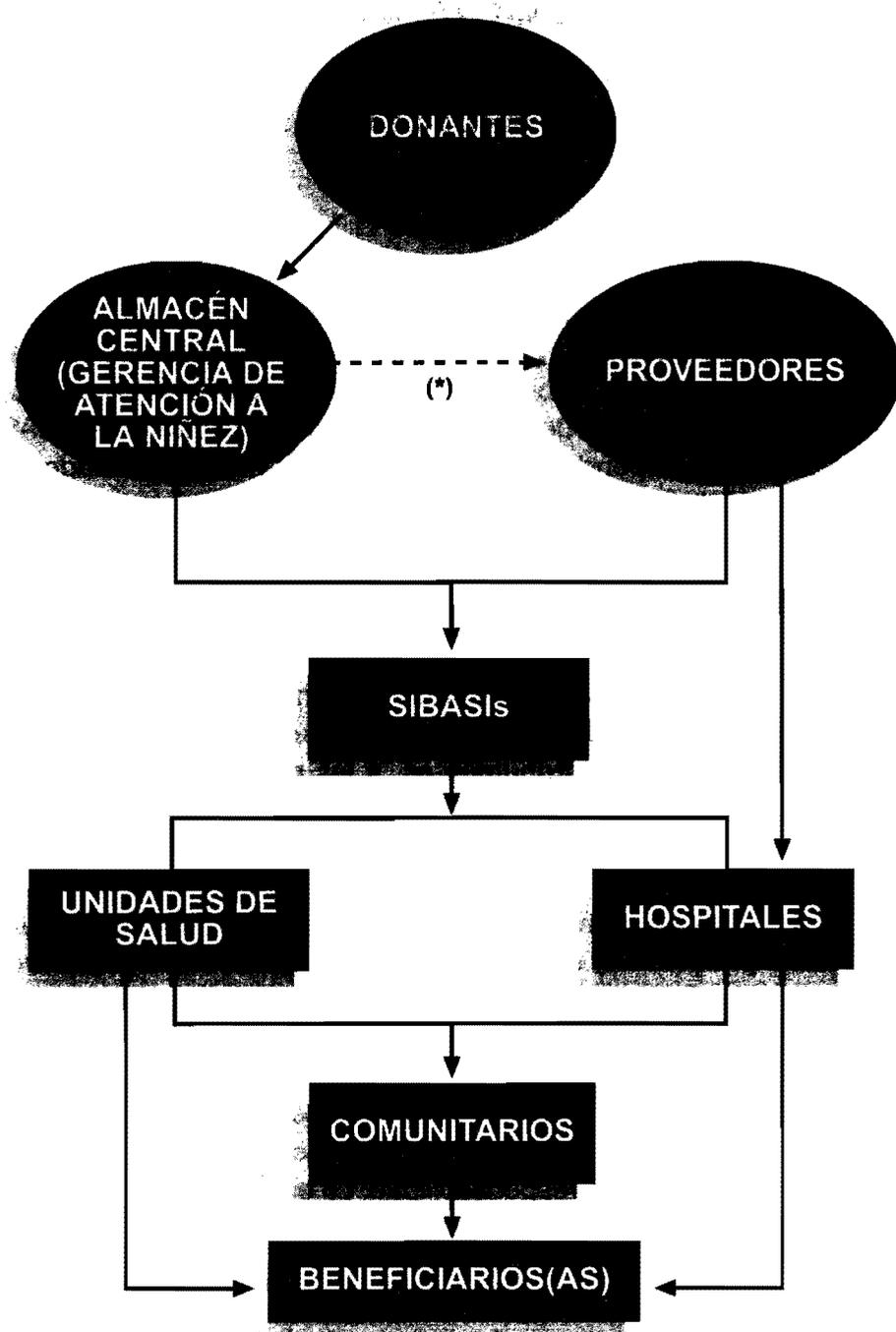
En el caso de haber donaciones de micronutrientes, las solicitudes serán preparadas entre los establecimientos de salud (hospitales y unidades de salud) y los SIBASIs respectivos. Posteriormente entre los SIBASIs y el Almacén Central con la coordinación de la Gerencia de Atención Integral en Salud a la Niñez – GAISN.

En los SIBASIs, el o la Nutricionista del Equipo en conjunto con el Jefe o Jefa de Suministros recibirá las requisiciones y formulario 3 de micronutrientes y éste notificará la distribución correspondiente a las Unidades de Salud y Hospitales bajo su responsabilidad. La entrega de los productos se efectuará en forma trimestral generalmente, y según se evalúen los niveles de control de existencia de mínimos y máximos para los establecimientos de salud.

En Hospitales y Unidades de Salud, la encargada o encargado de Almacén o Farmacia recibe, almacena y despacha a los niveles responsables de entrega a los Beneficiarios y beneficiarias, en forma semanal, quincenal o mensual, según sea establecido o según necesidades específicas de acuerdo al programa.

El flujo del sistema de distribución se visualiza en el esquema de la siguiente página.

## FLUJO DE DISTRIBUCIÓN DE MICRONUTRIENTES:



**(\*) Retroalimentación para definir programación y cantidades para la distribución**

## B- FLUJO DE INFORMACIÓN:

Según el flujo de información esquematizado en la siguiente página, el sistema parte del nivel comunitario finalizando en el nivel central.

**El nivel Comunitario** generará la información de Consumo, y se han considerado en este nivel, a las y los Encargados de Casas de Salud y Promotoras y Promotores de Salud quienes serán los responsables de enviar la información a la Unidad de Salud u Hospital según corresponda.

**En las Unidades de Salud y Hospitales** se generará la información de movimientos y existencias por las y los Encargados de Farmacia o de Almacén; los Consumos, por farmacia y otros servicios del establecimiento; y el consolidado de todos los “Consumos” de Micronutrientes por el nivel comunitario. Los ‘Otros Servicios’ están comprendidos en: vacunación, consulta externa, hospitalización pediatría, ginecología, escuelas saludables abastecidas directamente por el establecimiento, u otros. Las y los Encargados de Farmacia serán los responsables por el llenado del “Informe Mensual de Logística de Productos – Formulario # 2 y posteriormente enviarlo al SIBASI al que pertenece el establecimiento de salud, con el Visto Bueno de la Directora o Director de la Unidad de Salud u Hospital.

**En el SIBASI** la información de movimientos y existencias, será generada por la o el Encargado del Almacén; los “Consumos” y “Saldo Final de Unidades Operativas”, por la o el Nutricionista en coordinación con la o el Estadístico del Equipo, quienes harán llegar el Informe Mensual de Logística de Productos - Formulario # 2, con el Visto Bueno de la Gerencia del SIBASI hacia el Equipo Técnico de Zona – ETZ al que pertenece.

**En el Equipo Técnico de Zona – ETZ** los reportes (formularios #2) enviados de los SIBASIs serán recibidos, revisados, analizados, evaluados y monitoreados sistemáticamente por la o el Nutricionista, tomando en cuenta los movimientos y consumos a efectos de que les permita generar análisis gerenciales para la toma de decisión sobre los procesos de distribución y las estimaciones de necesidades para las futuras adquisiciones.

Para el sistema de logística mecanizado NO instalado, una copia del formulario #2 será enviada a la Gerencia de Atención Integral en Salud a la Niñez – GAISN.

Para el sistema de logística mecanizado instalado únicamente a nivel central (GAISN) y ETZs, procesar los reportes del formulario #2 recibidos de los SIBASIs en el sistema y enviar el archivo electrónico consolidado para el nivel central.

Para el sistema de logística mecanizado instalado a nivel central (GAISN), ETZs y SIBASIs, recibir los archivos electrónicos de los SIBASIs, procesarlos en el sistema y enviar un archivo electrónico consolidado para el nivel central.

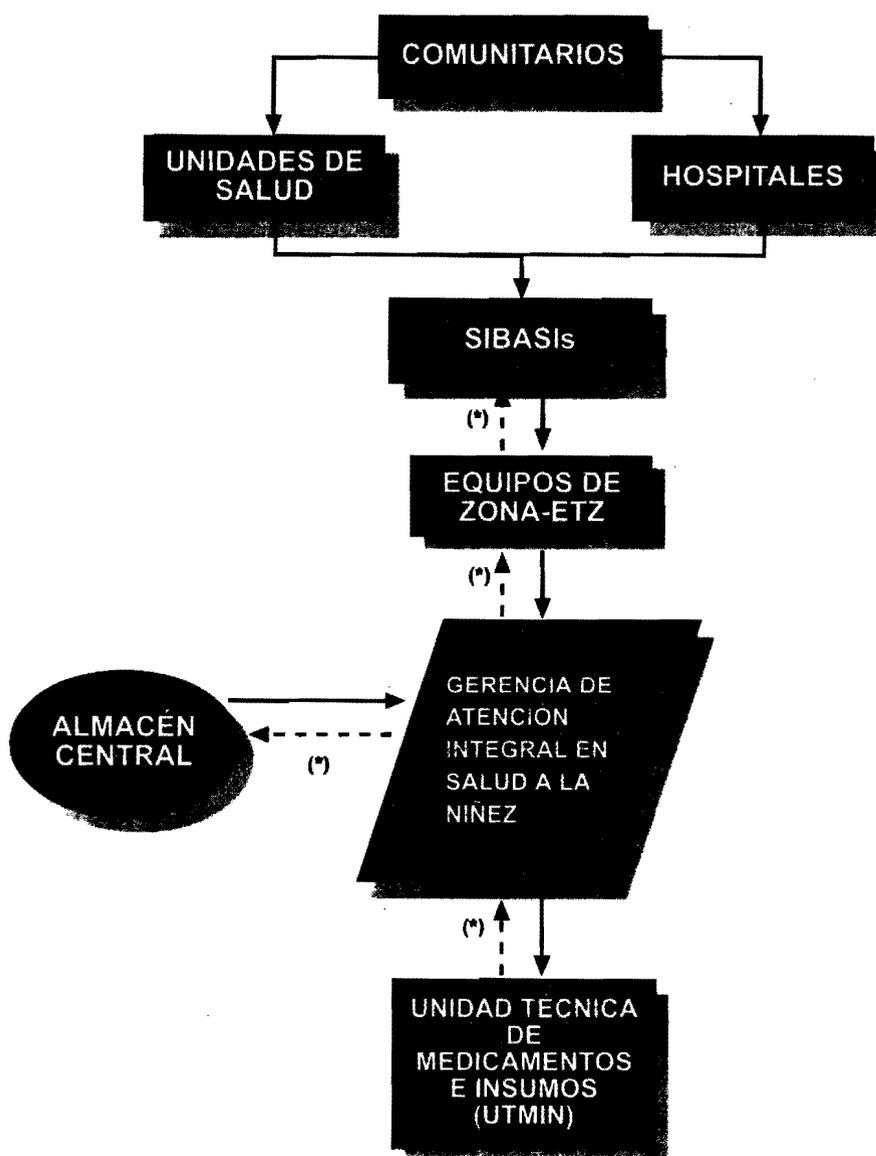
**En el Almacén Central** será generada la información de movimientos y existencias por el Encargado o encargada de los productos del Programa de Suplementación; quien será la o el responsable de enviar el Informe Mensual de Logística de Productos (formulario # 2), con el Visto Bueno del Jefe de Almacenes hacia la Gerencia de Atención Integral en Salud a la Niñez – GAISN.

**En la Gerencia de Atención Integral en Salud a la Niñez – GAISN** se procesará los datos y se realizará la gerencia de la información total de logística de micronutrientes para que reciban, revisen, tabulen, reporten, analicen y evalúen sistemáticamente los movimientos y consumos a efecto de que les permita

generar análisis gerenciales para la toma de decisión sobre los procesos de distribución y las estimaciones de necesidades para las futuras adquisiciones.

**La Unidad Técnica de Medicamentos e Insumos Médicos (UTMIM)** será usuario de la información que se haya procesado y generado en la Gerencia de Atención Integral en Salud a la Niñez – GAISN, a través de los ETZs y SIBASIs, para elaboración de la programación anual de adquisición, de acuerdo al cuadro básico de medicamentos, a las necesidades del programa de suplementación y a la disponibilidad financiera. Este análisis deberá ser elaborado en conjunto con la Gerencia de la Niñez, así como el cronograma anual de distribución directa a los SIBASIs y Hospitales, por medio de los proveedores.

## FLUJO DE INFORMACIÓN:



(\*) Retroalimentación para conciliar información y para toma de decisión en lo que se refiere a las adquisiciones futuras y los envíos.

## IV- FORMULARIOS DE REGISTRO

### A- FORMULARIO 1

## REGISTRO DIARIO DE CONSUMO DE MICRONUTRIENTES INSTRUCTIVO PARA SU LLENADO

**Propósito y uso.**

Este formulario debe ser utilizado por el personal en las unidades de salud, hospitales y nivel comunitario (promotores y casas de salud). El llenado se realiza en el momento que se atiende a la usuaria o usuario para entregarle micronutrientes. Esta información se totaliza por columna en la fila denominada "TOTAL". Bajo este contexto se utilizarán las hojas que sean necesarias para cada mes/calendario. Al obtener la información de cada mes, todas las hojas se enviarán a la Encargada o encargado de Farmacia u otro recurso técnico asignado por el Director del establecimiento de salud (Unidad de Salud / Hospital) a más tardar el tercer día hábil del mes siguiente.

**Definición de Conceptos.**

**Pag \_\_\_ de \_\_\_** : En el primer espacio se indicará el número de página correlativa y en el segundo espacio se anotará el total de páginas utilizadas durante todo el mes; por ejemplo: 1 de 20, 2 de 20,.... , 19 de 20, 20 de 20, etc.

**PROCEDENCIA** : Escriba el nombre del lugar de donde procede la información: farmacia, vacunación, consulta externa, hospitalización pediatría, ginecología, escuelas saludables abastecidas directamente por el establecimiento u otros servicios y del nivel Comunitario (Promotor, y Casa de Salud).

**Mes \_\_\_ AÑO \_\_\_** : Anote el mes y año que informa. (Ej. Mes: 11 Año 04).

**Fecha** : Escriba el día / calendario del mes en que se registra la entrega del producto (micronutriente) a la o el beneficiario; (Ej. 1, 12, 25, etc.)

**HIERRO** : Registre las cantidades de tabletas con ácido fólico (300mg de sulfato ferroso + 0.5mg de ácido fólico) y las cantidades de frascos 60 ml ó 30 ml (sulfato ferroso 125 mg/ml) en la columna correspondiente, entregados a la o el beneficiario.

**VITAMINA A** : Registre las cantidades de perlas de 50.000 UI o 200.000 UI en la columna correspondiente, entregados a la o el beneficiario.

- ZINC** : Registre las cantidades de frascos de 60 ml entregados a la o el beneficiario.
- YODO** : Registre las cantidades de perlas de 200mg entregadas a la o el beneficiario.
- OTROS** : En estas columnas se escribirá, en la parte superior de la misma, cuando sea el caso, el nombre del producto que no está contemplado en el formulario 1 (Registro Diario) y registre en la columna respectiva las cantidades de tabletas, jarabes, perlas o frascos correspondiente a su presentación, entregados a el beneficiario o beneficiaria.
- TOTAL** : Sumar por columna las cantidades por cada producto; realizar esta acción al terminar cada hoja.

**NOMBRE Y FIRMA  
DEL**

- RESPONSABLE** : Escriba el nombre y apellido del responsable de donde procede la información (farmacia, vacunación, consulta externa, hospitalización, pediatría, ginecología, escuelas saludables abastecidas directamente por el establecimiento, u otros y comunitario).

**NOTA:** Cada fila corresponde a una persona que se le haya entregado un producto. Si a una misma persona se le entrega más de un producto, debe anotarse en la misma fila.

**Responsabilidades**

**FARMACIA:**

**Responsables:**

- **Encargadas y Encargados de Farmacia.**

**Funciones:**

- Registrar cada una de las entregas de productos a las y los beneficiarios.
- Controlar el movimiento y existencias de los productos.
- Recopilar y consolidar su información conjuntamente con los informes del Formulario 1 provenientes del Comunitario y Otros Servicios. Dicha información consolidada deberá registrarse en la columna de **Consumos del Formulario 2.**

**OTROS SERVICIOS:****Responsables:**

- **Personal de Salud que atiende en las áreas de:**
  - **Consulta Externa**
  - **Vacunación**
  - **Hospitalización Pediatría**
  - **Ginecología**
  - **Escuelas Saludables (abastecidas directamente por el establecimiento)**
  - **Otros**

**Funciones:**

- Registrar cada una de las entregas de productos a las y los beneficiarios.
- Controlar el movimiento y existencias de los productos.
- Enviar Formulario 1 (Cantidad de hojas como hayan sido utilizadas) a la o el Encargado de Farmacia del nivel Hospitalario o Unidad de Salud según sea el caso.

**Tiempo de envío:** A más tardar el **tercer** día hábil del mes siguiente.

**COMUNITARIO:****Responsables:**

- **Encargado o encargada de casa de salud**
- **Promotores y promotoras de salud**

**Funciones:**

- Registrar cada una de las entregas de productos a las y los beneficiarios.
- Controlar el movimiento y existencias de los productos.
- Enviar Formulario 1 (Cantidad de hojas como hayan sido utilizadas) a la o el Encargado de Farmacia del nivel Hospitalario o Unidad de Salud según sea el caso.

**Tiempo de envío:** A más tardar el **tercer** día hábil del mes siguiente.



## B- FORMULARIO 2

# INFORME MENSUAL DE LOGISTICA DE PRODUCTOS

## INSTRUCTIVO PARA SU LLENADO

### Propósito y uso.

Este formulario debe usarse para reflejar la información mensual de los movimientos de los micronutrientes, tales como: Saldos inicial y final, entradas, salidas por canal de distribución, cantidades vencidas, número de días sin productos (desabastecimiento) y consolidado del consumo. El formulario se llenará con la información proporcionada por las(os) Encargadas(os) de Almacenes en los SIBASIs y Almacén Central y las(os) Encargadas(os) de Farmacia en los establecimientos de salud (Unidades de Salud y Hospitales), en lo referente a los movimientos y existencias por producto en forma mensual correspondientes al registro de la columna "Saldo Inicial" hacia la columna "Nº de días SIN producto". En las Unidades de Salud y Hospitales el formulario 2 será complementado por las o los Encargados de Farmacia con los datos de "Consumo" en la columna correspondiente.

En los SIBASIs el formulario 2 será complementado por las y los Nutricionistas en coordinación con las y los Estadísticos del SIBASI con la consolidación de los datos de "Consumo" y también "Saldo Final de Unidades Operativas" en las columnas correspondientes. En los lugares donde no hay nutricionista, el Gerente de SIBASI deberá asignar al personal más indicado.

### Definición de Conceptos.

#### **SIBASI**

**UNIDAD OPERATIVA:** Señalar con "x" a que nivel del sistema corresponde el informe. Escriba el nombre de la Unidad de Salud, Hospital, SIBASI o Almacén Central que informa.

**MES \_\_ AÑO \_\_** : Anote el mes y año que informa. (Ej. Mes: 11 Año: 04).

#### **SALDO**

**INICIAL ( 1 )** : Se anotará la existencia física de cada uno de los productos. Ej. : Para el reporte del mes de Diciembre el Saldo Inicial = Saldo Final de Noviembre.

#### **RECIBIDO ESTE**

**MES ( 2 )** : Anotar las cantidades de productos recibidas en la Unidad Operativa, en el renglón correspondiente, por distribuciones del Nivel Superior (SIBASIs reciben del Almacén Central y Unidades de Salud / Hospitales reciben de los SIBASIs), Transferencias, Donaciones, Compras y Entregas directas de Proveedores, según sea el caso.

**ENTREGADO ESTE**

**MES ( 3 )** : Para cada columna se indicarán las cantidades de productos entregados a:

▪ **UNIDAD OPERATIVA (A):**

**Almacén Central** : Anotar las cantidades de micronutrientes enviadas a los SIBASIs.

**SIBASIs** : Anotar las cantidades de micronutrientes enviadas a las Unidades de Salud y los Hospitales de su área geográfica.

**Establecimientos de Salud (Unidades y Hospitales)** : Esta columna **NO** se llenará a este nivel.

▪ **FARMACIA ( B ):**

**Almacén Central** : Esta columna **NO** se llenará a este nivel.

**SIBASIs** : Esta columna **NO** se llenará a este nivel.

**Unidades de Salud** : Anotar las cantidades de micronutrientes enviadas por el Almacén de la Unidad de Salud hacia Farmacia del establecimiento.

**Hospitales** : Anotar las cantidades de micronutrientes enviadas por el Almacén del Hospital hacia la Farmacia del establecimiento.

▪ **OTROS SERVICIOS (C):**

**Almacén Central** : Esta columna **NO** se llenará a este nivel.

**SIBASIs** : Esta columna **NO** se llenará a este nivel.

**Unidades de Salud** : Anotar las cantidades de micronutrientes enviadas por el Almacén de la Unidad de Salud hacia los servicios de Consulta Externa, Vacunación, Ginecología, Escuelas Saludables abastecidas directamente por el establecimiento y Otros.

**Hospitales** : Anotar las cantidades de micronutrientes enviadas por el Almacén del Hospital hacia la Consulta Externa, Vacunación, Hospitalización Pediatría, Ginecología, Escuelas Saludables abastecidas directamente por el establecimiento y Otros.

▪ **COMUNITARIO (D):**

**Almacén Central** : Esta columna **NO** se llenará a este nivel.

**SIBASIs** : Esta columna **NO** se llenará a este nivel.

**Unidades de Salud** : Anotar las cantidades de micronutrientes despachadas por el Almacén de la Unidad de Salud hacia las Casas de Salud y Promotores bajo su responsabilidad. Los promotores con la tarea de visitar y suministrar algunas Escuelas Saludables, harán el registro de consumo directamente en el Formulario 1.

**Hospitales** : Anotar las cantidades de micronutrientes despachadas por el Almacén de los Hospitales hacia los Promotores y Casas de Salud (según sea el caso), bajo su responsabilidad. Los promotores con la tarea de visitar y suministrar algunas Escuelas Saludables, harán el registro de consumo directamente en el Formulario 1.

▪ **TRANSFERENCIAS (E):** Se anotarán las cantidades de micronutrientes que sean entregadas de un establecimiento a otro bajo los conceptos de **DEVOLUCIÓN, PRESTAMOS, REDISTRIBUCIONES, SOBRE EXISTENCIAS** y por **FECHAS PRÓXIMAS DE VENCIMIENTO**. Ejemplos:

- Transferencias de Unidad a Unidad
- Transferencias de Unidad a Hospital
- Devolución de Unidad a SIBASI
- Transferencias de Hospital a Unidad
- Transferencia de Hospital a Hospital
- Devolución de Hospital a SIBASI
- Devolución de SIBASI a Almacén Central
- Transferencia de SIBASI a SIBASI
- Transferencia de SIBASI a Unidades y/o Hospitales **fuera** de su área geográfica.

▪ **TOTAL ENTREGADO**  
**(3) = (A+B+C+D+E):**

En ésta columna se sumarán las cantidades reflejadas en las columnas de: Unidad Operativa (A), Farmacia (B), Otros Servicios (C), Comunitario (D) y Transferencias (E). Dicha columna contemplará el Total de salidas de productos de un almacén de una unidad operativa específica.

**CANTIDAD VENCIDA (4) :** Registrar en esta columna las cantidades de productos vencidos (Fechas de vencimiento expiradas o averías) en los almacenes central, SIBASI, unidad de salud u hospital (según sea el caso), del mes que se reporta, luego descargarlo del Kardex y pasarlo a la hoja de vencidos.

**SALDO FINAL**

**((5)=(1)+(2)-(3)-(4)) :** En esta columna se registrará el resultado de sumar las columnas de **Saldo Inicial (1)** y **Recibido en el Mes (2)** menos las columnas **Total Entregado (3)** y **Cantidad Vencida (4)**.

**CANTIDAD Y  
FECHA PROXIMA DE  
VENCIMIENTO**

**:** Se registrarán las fechas de vencimiento (Expiración o Caducidad) más próxima de cada producto con su respectiva cantidad . Si la cantidad reflejada en la columna de Saldo Final tiene la misma fecha de vencimiento para el total en existencia, solamente se escribirá la fecha de expiración.

**Ejemplo 1 :**

Hierro (Frasco de 60ml) saldo final = 20,000

Fecha próxima de vencimiento = 5,000 - 07/05;

En este caso solamente 5,000 de las 20,000 se vencen en fecha 07/05

**Ejemplo 2:**

Hierro (Frasco de 60ml) saldo final = 80,000

Fecha próxima de vencimiento = 07/05

En esta situación, se concluye que los 80,000 frascos de jarabe expirarán en la misma fecha 07/05.

**Nº DÍAS SIN  
PRODUCTO**

**:** En esta columna se registrará únicamente el número de días que por cualquier razón, hubo falta de existencia de algún producto (según sea el caso) en el Almacén de la Unidad Operativa (Central, SIBASI, Unidad de Salud u Hospital), durante el mes que se reporta.

**SALDO FINAL  
UNIDADES  
OPERATIVAS**

**:** Esta columna solamente será llenada a **nivel de los SIBASIs**. En esta columna se registrará la sumatoria de la columna de "**Saldo Final**" de todos los formularios 2 recibidos por cada SIBASI, de sus establecimientos de salud (Unidades y Hospitales) de la area geográfica de influencia correspondiente.

- CONSUMO** : En esta columna estará registrada las cantidades de micronutrientes efectivamente entregadas a las y los beneficiarios.  
Cada nivel del sistema tiene su instructivo correspondiente:
- Almacén Central** : Esta columna **NO** se llenará a este nivel.
- SIBASIs** : En esta columna se registrarán las sumatorias de las cantidades reflejadas en la columna de "**Consumo**" del **Formulario 2** provenientes de las Unidades de Salud y Hospitales del área geográfica de influencia.
- Unidades de Salud** : En esta columna se registrarán las sumatorias de los **Formularios 1**, provenientes de la Farmacia, Otros Servicios y Comunitarios.
- Hospitales** : En esta columna se registrarán las sumatorias de los **Formularios 1**, provenientes de la Farmacia, Otros Servicios y Comunitarios.
- NOMBRE Y FIRMA DE LOS RESPONSABLES** : Las o los Encargados de Almacén o Farmacia en coordinación con las y los Nutricionistas deberán escribir su nombre y apellido con el Visto Bueno de la o el Director Médico de la Unidad Operativa.

### **Responsabilidades**

#### **UNIDADES DE SALUD Y HOSPITALES:**

##### **Responsables:**

- **Encargadas o encargados de Almacén.** En este caso existe en el Establecimiento de Salud (Unidad u Hospital) un profesional exclusivo para el Almacén, diferente del profesional Encargado de Farmacia
- **Encargadas o encargados de Farmacia**

##### **Funciones:**

##### **Encargados y encargadas de Almacén:**

- Recibir y Controlar el movimiento y existencias de los productos.
- Registrar en el Formulario de Informe Mensual los movimientos realizados respecto a los productos del Almacén de la Unidad de Salud u Hospital.
- Deberá llenar desde la columna "Saldo Inicial(1)" hasta la columna "Nº Días **SIN** Producto".

- Enviar **formulario 2** Informe Mensual de Logística de Productos, a la o el Encargado de Farmacia del nivel hospitalario o Unidad de Salud según corresponda.

**Tiempo de Envío:** A más tardar el **tercer** día hábil del mes siguiente.

#### **Encargados o encargadas de Farmacia:**

- Recibir y Controlar el movimiento y existencias de los productos.
- Registrar en el Formulario de Informe Mensual los movimientos realizados respecto a los productos del Almacén de la Unidad de Salud u Hospital.
- Deberá llenar desde la columna "Saldo Inicial(1)" hasta la columna "Nº Días **SIN** Producto".
- Registrar en la columna "Consumo" de este formulario la sumatoria de los formularios 1, por cada uno de los productos despachados, recetas de Farmacia, Otros Servicios (consulta externa, vacunación, hospitalización pediatría, ginecología, escuelas saludables abastecidas directamente por el establecimiento y otros) y Comunitario (promotores y casas de salud).
- Preparar y enviar el formulario 2 Informe Mensual de Logística de Productos, a la o el Nutricionista del SIBASI con el Visto Bueno del Director de la Unidad Operativa.

**Tiempo de Envío :** A más tardar el **sexto** día hábil del mes siguiente.

#### **SIBASI:**

##### **Responsables:**

- **Encargados o encargadas de Almacén (Centro de Acopio)**
- **Nutricionistas**
- **Estadísticos y estadísticas**

##### **Funciones:**

#### **Encargados o encargadas de Almacén.**

- Recibir y Controlar el movimiento y existencias de los productos.
- Registrar en el formulario mensual los movimientos realizados respecto a los productos del centro de acopio del SIBASI.
- Deberá llenar desde la columna "Saldo Inicial(1)" hasta la columna "Nº Días **SIN** Producto".
- Enviar Formulario 2 Informe Mensual de Logística de Productos, al Nutricionista del SIBASI.

**Tiempo de envío:** A más tardar el **tercer** día hábil del mes siguiente.

**Nutricionistas y Estadísticos o Estadísticas:**

- Registrar en la columna "**Saldo Final Unidades Operativas**" de este formulario la sumatoria de los datos reflejados en la columna "**Saldo Final**" de los Formularios 2 provenientes de las Unidades de Salud y Hospitales de su área geográfica de influencia.
- Registrar en la columna "**Consumo**" de este formulario la sumatoria de los datos reflejados en dicha columna mencionada de los Formularios 2 provenientes de las Unidades de Salud y Hospitales de su área geográfica de influencia.
- Enviar Formulario 2 Informe Mensual de Logística de Productos, a Equipo Técnico de Zona – ETZ correspondiente, con el Visto Bueno de la Gerencia del SIBASI.

**Tiempo de envío** :A más tardar el **décimo** día hábil del mes siguiente.

**NOTA:** La instalación y el uso del sistema de logística mecanizado, proporcionará el ingreso de los datos de los formularios 2 provenientes de los establecimientos de salud (Unidades y Hospitales) en el sistema, generando una base de datos que hará las consolidaciones necesarias, y generará un archivo electrónico mensual que será enviado al Equipo Técnico de Zona – ETZ, por medio magnético (disquete) o por vía internet. En la parte mecanizada será indispensable la participación del Estadístico ó Estadística.

**EQUIPO TÉCNICO DE ZONA – ETZ:****Responsables:**

- **Nutricionistas**

**Funciones:**

- Recibir los reportes Formulario 2 Informe Mensual de Logística de Productos provenientes de los SIBASIs de su área geográfica de influencia.
- Revisar, analizar, evaluar y monitorear sistemáticamente, la información logística generada por los SIBASIS tomando en cuenta las existencias, los movimientos y consumos a efectos de que les permita generar análisis gerenciales para la toma de decisión sobre los procesos de distribución y las estimaciones de necesidades para las futuras adquisiciones.
- Realizar visitas de supervisión logística a los SIBASIs
- Enviar copia del Formulario 2 Informe Mensual de Logística de Productos, a la Gerencia de Atención Integral en Salud a la Niñez – GAISN.

**Tiempo de envío:** A más tardar el **duodécimo (12)** día hábil del mes siguiente.

**NOTA:** La instalación y el uso del sistema de logística mecanizado, proporcionará el ingreso de los datos de los formularios 2 provenientes de los SIBASIs en el sistema, generando una base de datos que hará las consolidaciones necesarias, y generará un archivo electrónico mensual que será enviado a la Gerencia de Atención Integral en Salud a la Niñez – GAISN , por medio magnético (disquete) o por vía internet.

### **ALMACÉN CENTRAL:**

#### **Responsable**

- **Encargado o encargada de los productos micronutrientes**

#### **Funciones:**

- Recibir y controlar el movimiento y existencias de los productos.
- Registrar en el formulario 2 Informe Mensual de Logística de Productos los movimientos realizados respecto a los productos.
- Deberá llenar desde la columna “Saldo Inicial (1)”, hasta la columna “Nº Días **SIN** Producto”.
- Enviar formulario 2 Informe Mensual de Logística de Productos, a la Gerencia de Atención Integral en Salud a la Niñez con el Visto Bueno del Director o directora de Almacenes.

**Tiempo de envío:** A más tardar el **tercer** día hábil del mes siguiente.

**NOTA:** En este nivel no se llenarán las columnas de “Saldo Final de Unidades Operativas” y “Consumo”.

**MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL**  
**GERENCIA ATENCION INTEGRAL EN SALUD A LA NIÑEZ**  
**Programa de Suplementación de Micronutrientes**

**FORMULARIO 2**



**Informe Mensual de Logística de Productos**

SIBASI  \_\_\_\_\_  
 Unidad Operativa  \_\_\_\_\_

MES: \_\_\_\_\_ AÑO: \_\_\_\_\_

PRODUCTOS	Saldo Inicial (1)	Recibido Este Mes (2)	Entregado este Mes					Cantidad Vencidos (4)	Saldo Final (5)=(1)+(2)-(3)-(4)	Cantidad y Fecha Próxima de Vencimiento	N° días SIN Producto	Saldo Final Unidades Operativas	Consumo
			Unidad Operativa A	Farmacia B	Otros Servicios C	Comunitario D	Transferencias E						
Hierro + Ac. Fólico Tablets. 300mg + 0.5mg													
Hierro Frasco de 60ml (125mg/ml)													
Hierro Frasco de 30ml (125mg/ml)													
Vitamina A Perlas 50,000 UI													
Vitamina A Perlas 200,000 UI													
Zinc Frasco de 60ml (10mg/ml)													
Yodo Perlas 200 mg													
Otro(*):													
Otro(*):													
Otro(*):													

(\*) Indique el nombre

Nombre y Fírmal del Responsable: \_\_\_\_\_  
 Encargado(a) de Almacén o Farmacia

\_\_\_\_\_  
 Nutricionista o Encargada(o)

Vo. Bo. Director (a) \_\_\_\_\_  
 Unida Operativa

NOTA: Las columnas "Entregado a Unidad Operativa" y "Saldo Final de Unidades Operativas" NO se llenarán a nivel de Unidades de Salud u Hospitales

## **C- FORMULARIO 3 HOJA AUXILIAR PARA LA SOLICITUD DE MICRONUTRIENTES INSTRUCTIVO PARA SU LLENADO**

### **Propósito y uso.**

Este formulario se llenará con el objetivo de auxiliar en el cálculo de las solicitudes de las cantidades necesarias de micronutrientes al nivel superior del sistema de distribución. El formulario 3 proporcionará la información a las y los responsables en lo referente a cuánto solicitar de acuerdo al nivel máximo de existencia, considerando el consumo promedio mensual y las existencias almacenadas. Posteriormente se enviará el formulario 3, conjuntamente con el modelo oficial de requisición utilizado por el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social al responsable de la unidad operativa del nivel superior. Las Unidades de Salud y Hospitales enviarán el formulario 3 trimestralmente a los SIBASIs correspondientes a su área geográfica. La periodicidad de envío será de acuerdo a las necesidades presentadas por cada SIBASI en función del establecimiento de los niveles de control de existencia de mínimos y máximos.

### **Definición de Conceptos.**

#### **SIBASI**

**UNIDAD OPERATIVA** : Señalar con "x" a que nivel corresponde la solicitud. De SIBASI a nivel central (GAISN) o de Unidad Operativa (Unidad de Salud u Hospital) a SIBASI. Escriba el nombre correspondiente al que se refiere.

#### **SOLICITUD PARA EL**

**MES \_\_ AÑO \_\_** : Anote el mes y año que se estará solicitando los productos. Siempre será el mes siguiente al mes que se refiere el reporte formulario 2 elaborado. (Ej. **Formulario 2 elaborado en Mes: 07 Año: 04 , Formulario 3 será Mes: 08 Año 04**)

#### **SALDO Final del mes anterior**

**( a )** : Se anotará la existencia física de cada uno de los productos almacenados y reflejados en la columna de "saldo final" del ultimo reporte "formulario 2" elaborado . Ej. : **Solicitud para el mes de Junio 2004, Saldo Final del mes de Mayo 2004.**

**CPM = CONSUMO  
PROMEDIO  
MENSUAL ( B )**

: Calcular el consumo promedio mensual de los productos considerando los últimos 3 meses, utilizando las columnas de “Consumo” del formulario 2 de los meses anteriores al mes que se refiere la solicitud del formulario 3. Ej: **CPM para Mayo 2004 = Consumo (febrero + marzo + abril) /3.**

**NIVEL MÁXIMO  
EN MESES ( C )**

: Se registrará en número de meses del nivel máximo de control de existencias de acuerdo con los niveles establecidos por el MSPAS. Actualmente, por sugerencia de los profesionales del Programa de Suplementación, el nivel máximo en meses para los establecimientos de salud (unidades de salud y hospitales) y SIBASIs = **5 meses.**

**CANTIDAD  
MÁXIMA ( D )**

: Calcular la cantidad máxima considerando el CPM calculado (columna B) multiplicando por el nivel máximo en meses (columna C).  
**( D ) = ( B ) x ( C )**

**CANTIDAD  
REQUERIDA ( E )**

: Calcular la cantidad requerida a solicitar. En esta columna se registrará el resultado de restar la columna (A) “Saldo Final del Mes”, de la columna (D) “Cantidad Máxima”.  
**( E ) = ( D ) - ( A )**

**CANTIDAD ENVIADA  
DEL NIVEL SUPERIOR :**

Se registrarán las cantidades despachadas del nivel central a los SIBASIs y de los SIBASIs a sus establecimientos de salud de su area geográfica de influencia. El formulario 3 será elaborado en 2 vías, con fines de que el nivel superior del sistema de distribución registre las cantidades que serán enviadas, después de analizar la consistencia de la solicitud elaborada por el nivel inferior correspondiente.

**NOMBRE Y FIRMA  
DEL SOLICITANTE**

: Las(os) Encargadas(os) de Farmacia de los establecimientos (Unidades de Salud y Hospitales) y las(os) Nutricionistas de los SIBASIs deberán escribir su nombre y firma, de acuerdo al nivel de su Unidad Operativa. Registrar la fecha de la solicitud.

**NOMBRE Y FIRMA**

**DEL SUMINISTRANTE :** El encargado o encargada a nivel de SIBASIs, cuando suministraren a los establecimientos (unidades de salud y hospitales) deberán escribir su nombre y firma y registrar la fecha de envío.

 **Responsabilidades****UNIDADES DE SALUD Y HOSPITALES:****Responsables:**

- **Encargadas o encargados de Almacén o Farmacia**

**Funciones:**

- Elaborar el formulario 3 de acuerdo a los instructivos descritos anteriormente.
- Enviar el formulario 3 Hoja Auxiliar para la Solicitud de Micronutrientes, al responsable del SIBASI a que pertenece el establecimiento.
- Periodicidad **trimestral de envío**, en función de los niveles mínimos y máximos de control de existencias establecidos. La periodicidad es flexible y podrá cambiarse por determinación conjunta de los responsables.

**Tiempo de Envío :** Tomando en cuenta la periodicidad de envíos (trimestral), enviar conjuntamente con el formulario 2 del mes correspondiente.

**SIBASI:** (Usar formulario para solicitud de productos recibidos por donación)

**Responsables:**

- **Nutricionistas y Encargados o Encargadas de Almacén**

**Funciones:**

- Elaborar el formulario 3 de acuerdo a los instructivos descritos anteriormente.
- Enviar el formulario 3 Hoja Auxiliar para la Solicitud de Micronutrientes, a los Equipos Técnicos de Zona – ETZ, cuando no haya en existencia en el SIBASI.
- Periodicidad: en función de las necesidades presentadas de acuerdo al nivel de existencia.

**Tiempo de envío :** Enviar conjuntamente con el formulario 2 del mes correspondiente a la solicitud.

### **EQUIPO TÉCNICO DE ZONA – ETZ:**

#### **Responsables:**

- **Nutricionistas**

#### **Funciones:**

- Recibir los Formularios 3 Hoja Auxiliar para la Solicitud de Micronutrientes provenientes de los SIBASIs de su área geográfica de influencia.
- Revisar, analizar y evaluar el contenido de la solicitud tomando como base los reportes enviados anteriormente con la información de datos de consumo y existencias.
- Gestionar en conjunto con la Gerencia de Atención Integral en Salud a la Niñez – GAISN la decisión sobre los envíos.

**MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL  
GERENCIA ATENCION INTEGRAL EN SALUD A LA NIÑEZ  
Programa de Suplementación de Micronutrientes**

**FORMULARIO 3**



**Hoja Auxiliar para la Solicitud de Micronutrientes**

SIBASI  \_\_\_\_\_  
 Unidad Operativa  \_\_\_\_\_

SOLICITUD PARA EL MES: \_\_\_\_\_ /y AÑO: \_\_\_\_\_

PRODUCTOS	Saldo Final de Mes Anterior	CPM (3 últimos meses)	Nivel Máximo en Meses	Cantidad Máxima	Cantidad Requerida	CANTIDAD ENVIADA DEL NIVEL SUPERIOR
	(A)	(B)	(C)	(D)=(B) x (C)	(E)=(D) - (A)	
Hierro + Ac. Fólico Tablets. 300mg + 0.5mg						
Hierro Frasco de 60ml (125mg/ml)						
Hierro Jarabe 30ml (125mg/ml)						
Vitamina A Perlas 50,000 UI						
Vitamina A Perlas 200,000 UI						
Zinc Frasco de 60ml (10mg/ml)						
Yodo Perlas 200 mg						
Otro(*):						
Otro(*):						
Otro(*):						

Nombre y Firma del Solicitante: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Nombre y Firma del Suministrante: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

## V- SISTEMA DE CONTROL DE INVENTARIOS – MÁXIMOS Y MÍNIMOS.

El sistema de control de inventario máximos y mínimos (máx./ mín.) incorpora una serie de actividades ordenadas que permiten fijar niveles de abastecimiento de productos, con la finalidad de evitar desabastecimiento y/o sobre abastecimiento en los almacenes/ bodegas y servicios de salud. La cantidad disponible o el nivel de las existencias, debe basarse en las cantidades necesarias para asegurar la disponibilidad continua de productos. Los niveles se expresan en términos de **número de meses disponibles** para satisfacer una determinada demanda.

### ELEMENTOS BÁSICOS

- **Nivel máximo:**

Es el nivel más alto establecido para el almacenamiento de determinado producto, el cual no debe ser mayor para no provocar sobre abastecimiento. Debe ser expresado en número de meses de existencia.

- **Nivel mínimo:**

Es el nivel más bajo establecido para el almacenamiento de determinado producto, el cual no debe ser menor para no provocar desabastecimiento. Debe ser expresado en número de meses de existencia. Los pedidos deben volver al nivel máximo, en este punto.

- **Consumo Promedio Mensual (CPM):**

Es el promedio mensual de las cantidades de productos entregadas a las o los clientes / beneficiarios. En general, se utilizarán entre los **tres y seis** meses más recientes para el cálculo.

- **Cantidad máxima:**

Es el nivel máximo multiplicado por el Consumo Promedio Mensual, tomando en cuenta el “Consumo” para obtener la cantidad máxima de un producto.

- **Cantidad mínima:**

Es el nivel mínimo multiplicado por el Consumo Promedio Mensual, tomando en cuenta el “Consumo” para obtener la cantidad mínima de un producto.

- **Cantidad a solicitar:**

Es la cantidad de un producto que debe ser solicitada para llegar al nivel máximo. Será la diferencia entre cantidad máxima y el saldo existente almacenado, por establecimiento y por SIBASI.

♦ **Meses de existencias disponibles (MED):**

Es el número de meses en existencia, tomando como base el saldo existente dividido por el CPM.

♦ **Nivel de existencia de reserva:**

Es el margen de seguridad o de reserva mantenido como protección al desabastecimiento causado por entregas retrasadas o un incremento de la demanda. Es igual al nivel mínimo.

♦ **Punto de Reabastecimiento:**

Es el punto del nivel de existencias expresado en meses, en que se debe preparar y solicitar los pedidos (formulario 3) considerando el *tiempo de solicitud y recepción* para alcanzar el nivel máximo.

♦ **Frecuencia de pedido:**

Es cada cuánto tiempo se requiere o solicitan los productos.

**Niveles mínimos y máximos para los Micronutrientes**

La fijación de los niveles mínimos y máximos para los Micronutrientes, los períodos para el control de las existencias y distribución están establecidos. Dichos períodos podrán ser modificados a la medida de las decisiones del MSPAS, por medio de la GAISN, UTMIM, los ETZs y SIBASIs.

Tipo de almacén	Nivel Mínimo en meses	Nivel Máximo en meses
SIBASI (*)	2	5
U. Salud / Hospitales	2	5

(\*) Existe una programación de distribución directa por medio del programa regular de compras.

## VI- RESUMEN DE NORMAS DE SUPLEMENTACION CON MICRONUTRIENTES

### DOSIS PREVENTIVAS VITAMINA A:

EDAD	DOSIS	RESPONSABLE
Niños y niñas menores de 0 a 11 meses	<b>0 a 2 meses:</b> 50,000 UI (en el primer control infantil) <b>a los 4 meses:</b> 50,000 UI (junto con pentavalente 2) <b>a los 6 meses:</b> 100,000 UI (junto con pentavalente 3)	- Médico
Niños y niñas de 1 a 5 años	1 cápsula de 200,000 UI cada 6 meses ó (4 cápsulas de 50,000 UI cada 6 meses)	- Enfermera
Niños y niñas de 5 a 9 años	- 1 cápsula de 200,000 UI una vez al año.	
Mujeres en post-parto <b>INMEDIATO (a más tardar en la siguientes 4 semanas)</b>	- 1 perla de 200,000 UI inmediatamente después del parto o durante las primeras 4 semanas del post-parto.	- Promotor de Salud

- Dosis terapéuticas son indicadas solamente por el Médico.

### DOSIS PREVENTIVAS DE HIERRO:

#### - SOLUCION ORAL DE 125 MG DE SULFATO FERROSO (FRASCO DE 60 ml.)

EDAD	DOSIS	RESPONSABLE
Niños y niñas de 6 a 11 meses	1/2 gotero al día (0.5ml), en forma continua hasta cumplir 1 año	- Médico
Niños y niñas de 1 a < 2 años	1 gotero al día, en forma continua (6 frascos por año)	- Enfermera
Niños y niñas de 2 a 4 años	1 gotero al día, 1 Frasco cada 6 meses.	- Promotor de Salud

**- TABLETAS DE 300 MG DE SULFATO FERROSO MAS 0.5 MG DE ÁCIDO FÓLICO**

<b>EDAD</b>	<b>DOSIS</b>	<b>RESPONSABLE</b>
MUJERES EMBARAZADAS	1 tableta al día durante todo el embarazo	- Médico
LACTANTES, MUJERES EN EDAD FERTIL DEL AREA RURAL	1 tableta semanal	- Enfermera
NIÑAS ADOLESCENTES 10-19 AÑOS	2 tabletas semanales	- Promotor de Salud

- Dosis terapéuticas son indicadas solamente por el Médico.

**DOSIS PREVENTIVAS DE ZINC****- SOLUCIÓN ORAL 10 MG/1ML**

<b>GRUPO</b>	<b>DOSIS TERAPEUTICA</b>	<b>RESPONSABLE</b>
Niños y niñas de 6 meses a 1 año	5 Mg../día (10 gotas)	- Médico
Niños y niñas de 1-6 años	10 Mg../día (20 gotas)	- Enfermera - Promotor de Salud

- Dosis terapéuticas son indicadas solamente por el Médico.

**DOSIS TERAPEUTICA DE YODO (CON DIAGNOSTICO DE BOCIO):**

<b>GRUPO</b>	<b>DOSIS TERAPEUTICA</b>	<b>RESPONSABLE</b>
Niños 1 a 5 años	1 cápsula / año	- Médico
Adolescentes, Mujeres embarazadas y en edad fértil.	2 cápsulas/ año	



# Micronutrientes

*Pequeños Secretos para una vida Sana*

