



**USAID** | **HONDURAS**  
DEL PUEBLO DE LOS ESTADOS  
UNIDOS DE AMÉRICA

# EVALUACION CUANTITATIVA DE INDICADORES LOGISTICOS HONDURAS, 2006



AGOSTO, 2006

Esta publicación fue elaborada para consideración de la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional. La publicación fue elaborada por el proyecto DELIVER.



**DELIVER**  
Sin Insumos, No hay Programa. Logística en Salud



# **EVALUACION CUANTITATIVA DE INDICADORES LOGISTICOS HONDURAS, 2006**

## **DELIVER**

DELIVER es un proyecto de seis años, que brinda asistencia técnica en Logística a nivel internacional. Está financiado por la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID).

El proyecto es implementado por John Snow, Inc. (JSI), (contrato No. HRN-C-00-00-00010-00) y como subcontratistas: Manoff Group; Program for Appropriate Technology in Health (PATH); y Crown Agents Consultancy, Inc. DELIVER fortalece las cadenas de suministro de los programas de salud y planificación familiar en los países en desarrollo, asegurando la disponibilidad de productos críticos para la salud de los clientes. DELIVER también proporciona apoyo técnico al sistema central de adquisiciones, y provee el análisis del sistema central administrativo de registros básicos de USAID.

Este documento no representa necesariamente los puntos de vista o las opiniones de USAID. Puede ser reproducido si se cita al proyecto DELIVER.

### **Cita sugerida**

Chimnani, Jaya, Kim Peacock, José Ochoa, Jane Feinberg, y Sandra Sánchez. 2006. *Evaluación Cuantitativa de Indicadores Logísticos Honduras, 2006*. Honduras: DELIVER, para la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional.

### **Sinópsis**

La Secretaría de Salud de Honduras está tomando las medidas necesarias para mejorar el sistema logístico de insumos anticonceptivos con la meta de asegurar la disponibilidad de anticonceptivos en el país. Como paso inicial, se realizó una evaluación de los indicadores logísticos en abril, 2006, para identificar las fortalezas y las debilidades del sistema.

El personal de DELIVER utilizó un instrumento de recolección de datos cuantitativos para llevar a cabo el estudio y se observaron varios problemas con la gestión de insumos a nivel de las unidades de salud. Entre ellos, el sistema de información para la administración logística es débil; la introducción de instrumentos nuevos que contienen los datos esenciales fue reciente y la mayoría de los responsables de insumos aún no han sido capacitados en su uso; como consecuencia la mayoría de establecimientos manejan una cantidad de insumos fuera de los niveles máximos y mínimos.

Este informe ofrece recomendaciones para resolver las debilidades del sistema con el fin mantener el abastecimiento adecuado de insumos anticonceptivos.

## **DELIVER**

John Snow, Inc.  
1616 North Fort Myer Drive, 11<sup>th</sup> Floor  
Arlington, VA 22209 USA  
Phone: 703-528-7474  
Fax: 703-528-7480  
Email: [deliver\\_project@jsi.com](mailto:deliver_project@jsi.com)  
Internet: [deliver.jsi.com](http://deliver.jsi.com)

# TABLA DE CONTENIDO

<b>Siglas</b> .....	<b>v</b>
<b>Agradecimientos</b> .....	<b>vii</b>
<b>Resumen Ejecutivo</b> .....	<b>ix</b>
<b>Antecedentes</b> .....	<b>1</b>
<b>Objetivos</b> .....	<b>5</b>
<b>Metodología</b> .....	<b>7</b>
Selección de la muestra.....	7
Modificación del instrumento y selección de indicadores .....	7
<b>Hallazgos</b> .....	<b>9</b>
Sistema de información .....	9
Personal.....	12
Transporte .....	13
Supervisión .....	14
Condiciones de almacenamiento .....	14
Disponibilidad de los insumos anticonceptivos.....	16
Desabastecimiento el día de la visita .....	17
Desabastecimiento el los últimos seis meses .....	18
Número de desabastecimientos y su duración promedio .....	19
Meses de existencias disponibles.....	20
Unidades de salud con existencias disponibles dentro de sus niveles de existencias mínimo y máximo .....	20
<b>Conclusiones</b> .....	<b>23</b>
<b>Sugerencias para mejorar el sistema logístico</b> .....	<b>25</b>
<b>Referencias</b> .....	<b>27</b>
<b>Anexo 1: Instrumento de Evaluación de Indicadores Logísticos (IEIL) Honduras, Abril, 2006</b> .....	<b>29</b>
<b>Anexo 2: Listado de establecimientos visitados</b> .....	<b>43</b>



# SIGLAS

AQV	Anticoncepción quirúrgica voluntaria
CPM	Consumo promedio mensual
CESAMO	Centro de salud con médico y odontólogo
CESAR	Centro de salud rural
CMI	Clínica materno infantil
CMIE	Clínica materno infantil de emergencia
DAIA	Disponibilidad asegurada de insumos anticonceptivos
DELIVER	Proyecto global de USAID para el mejoramiento de la disponibilidad de insumos de salud, incluyendo anticonceptivos; es gestionado por John Snow, Inc.
DIU	Dispositivo intra-uterino
ECIL	Evaluación cuantitativa de indicadores logísticos
EPI info.	Software para el diseño de sondeos y del análisis de datos en el área de salud.
HESL	Herramienta de evaluación del sistema logístico
IEC	Información, educación y comunicación
IEIL	Instrumento de evaluación de indicadores logísticos
JSI	John Snow, Inc.
ONG	Organización no-gubernamental
PAIM	Programa Nacional de Atención Integral a la Mujer
PEPE	Primero en expirar, primero en entregar
PF	Planificación familiar
SACI	Sistema automatizado de control de inventario
SIAL	Sistema de información para la administración logística
SPSS	Statistical package for social sciences
SR	Salud reproductiva
STATA	Software estadístico para profesionales
TAI	Tabla de adquisición de insumos
TPA	Tasa de prevalencia de anticonceptivos
US	Unidad de salud
USAID	Agencia de los Estados Unidos para el desarrollo internacional



# AGRADECIMIENTOS

El equipo del Proyecto DELIVER quiere expresar su agradecimiento a todas aquellas personas que aportaron su valioso tiempo y paciencia para poder recolectar la información de esta evaluación. Le agradecemos al Dr. Ivo Flores, Jefe del Programa de Atención Integral a la Mujer (PAIM), a los responsables regionales de Planificación Familiar, y al Lic. Carlos Cáliz, Responsable de Logística del PAIM de la Secretaría de Salud por el apoyo que ofrecieron para el estudio.

Al mismo tiempo le agradecemos a la Misión de USAID en Honduras que hizo posible el financiamiento de esta evaluación, en particular al Dr. Ángel Coca, Oficial de Población de esa oficina, por todo su apoyo.

Agradecemos especialmente a nuestros colegas de la Secretaría de Salud quienes nos acompañaron en este esfuerzo y por haber viajado con nosotros durante las dos semanas del estudio.



# RESUMEN EJECUTIVO

Los objetivos de esta Evaluación Cuantitativa de Indicadores Logísticos (ECIL) son: determinar la disponibilidad de productos en las unidades de salud y hospitales de la Secretaria de Salud; establecer los valores de los indicadores para línea de base, de tal forma que se puedan analizar y utilizar para mejorar el sistema logístico de anticonceptivos y todos sus componentes; observar los procedimientos de control de inventarios para ver si se están aplicando las prácticas de la gestión apropiadas; y diagnosticar problemas y debilidades actuales o emergentes en el sistema.

En base a ese diagnóstico, plantear recomendaciones que contribuyan al mejoramiento de la situación actual, en cuanto a la disponibilidad, la calidad de los insumos anticonceptivos, la calidad de la información y las condiciones de almacenamiento, para así poder implementar acciones orientadas al mejoramiento del sistema logístico de anticonceptivos.

Una muestra de 103 unidades de salud fue seleccionada al azar usando STATA. Una muestra de ese tamaño nos permite contar con resultados estimados dentro del 95% CI +/- 10%. Además, la publicación “A Sampling Manual for Facility Surveys” del proyecto MEASURE también indica que 100 US son suficientes para sacar resultados estimados generalizables. La muestra contenía 78 CESAR, 23 CESAMO y/o CMI, y dos hospitales (un regional y un nacional). Para seleccionar la muestra, se consideraron las US de todo el país, con la excepción de Gracias a Dios por razones de tiempo, presupuesto y por su difícil acceso.

Las conclusiones del ECIL son las siguientes:

- Aproximadamente el 50% de las unidades de salud usan el kárdex para la administración del inventario de sus insumos anticonceptivos. De este 50%, solamente entre un 60% a 65% de las US tuvieron su kárdex actualizado el día de la visita. La falta del uso y la actualización de los kárdex en las US es un problema sistemático que dificulta las siguientes gestiones logísticas, entre otras: el cálculo de meses de existencia disponibles y cantidad a solicitar, el monitoreo de perdidas/ajustes, etc.
- Un 65% de las personas encargadas de la gestión de los insumos anticonceptivos no utilizan el instrumento 3.4 para solicitar sus insumos. Ellos emplean otros formularios para hacer sus pedidos: el instrumento S06 y el instrumento 3.1.
- Un 48% del personal encargado de los insumos anticonceptivos aun no conocían, habían olvidado o no habían recibido capacitación en el uso del instrumento 3.4. en el momento de las entrevistas.
- El 93% del personal entrevistado dijo que no han tenido problemas de transporte, que ocasionara retraso en recibir o recoger sus insumos anticonceptivos.
- El 57% de los entrevistados dijeron que nunca habían recibido una visita de supervisión en la cual se habló de la gestión logística de los anticonceptivos. La falta de supervisión logística, aunada al desconocimiento o no uso del instrumento 3.4, puede tener un impacto negativo en el desempeño del personal, cual afecta el funcionamiento del sistema logístico.
- En 46.5% de las US, las condiciones de almacenamiento no son adecuadas. Las pautas menos cumplidas del almacenamiento apropiado de los insumos son: falta de orden con etiquetas de identificación apropiada (57%), falta de uso del sistema PEPE (45%), y falta de buen mantenimiento del almacén (35%).

- Los resultados de desabastecimientos al momento de la visita son:
  - 16% de las US estaban desabastecidas de condones.
  - 21% de Depo-Provera.
  - 22% de Lo-Femenal.

El 40% de las US estuvieron desabastecidas de uno o más de los anticonceptivos.

- En los últimos seis meses, el 34% de US estuvieron desabastecidas de condones y 45% de Lo-Femenal y Depo-Provera. Puesto que el kárdex se lleva en menos de 50% de las US, los resultados pueden estar subestimados en comparación a la situación actual.
- El promedio de meses de existencia demuestra que las US está sobre abastecidas, con 5 meses de condones, 4.8 de Lo-Femenal, 6.3 de DIU y 2.3 de Depo-Provera.
- Las US no se abastecen según los niveles mínimos y máximos establecidos.
- Menos de 10% de los establecimientos mantienen la cantidad adecuada de condones y Lo-Femenal.
- Solo el 20% de los establecimientos mantienen cantidades adecuadas de Depo-Provera.
- En promedio, el 45% de los establecimientos estuvieron sub-abastecidos en sus insumos anticonceptivos.
- En promedio, el 45% de los establecimientos estuvieron sobre abastecidos en sus insumos anticonceptivos.
- El personal al nivel de US tiene que llenar de manera regular un número variado de formularios. El personal tiene que dedicar mucho tiempo para completar estos formularios, que en la mayoría de los casos duplican la información recolectada y registrada.

Las sugerencias para mejorar el sistema logístico son:

- Elaborar un Manual del Sistema Logístico que contenga en detalle los procedimientos, copias de los formularios con sus instructivos (principalmente el 3.4 y el Kardex), responsabilidades del personal, pautas de almacenamiento, etc. El manual es una guía de referencia para el personal de la Secretaría de Salud que trabaja con el sistema logístico de insumos anticonceptivos.
- Desarrollar una currícula e implementar un programa de capacitación dirigido al personal que maneja el sistema logístico de los insumos anticonceptivos. La capacitación debe brindar las herramientas necesarias para que los funcionarios manejen el sistema eficientemente. Dicha currícula debe tomar como base el Manual del Sistema Logístico (a desarrollarse) e incluir múltiples ejercicios sobre el llenado de los formularios (el kárdex y el instrumento 3.4) para que los participantes tengan la práctica y realmente conozcan el uso de ellos. El personal del nivel central y región departamental también deberán ser capacitados en el uso del programa “Sistema Automatizado del Control de Inventarios” (SACI).
- Fortalecer y priorizar en el plan operativo anual (POA) el componente de Monitoría y Supervisión de la Estrategia de PF y del sistema logístico de anticonceptivos. Esta actividad debe incluir las responsabilidades de supervisión y monitoreo en logística que tiene el personal del nivel central y las regiones departamentales. Mejorar las Herramientas de Monitoreo y

Supervisión que puedan ser utilizadas durante las visitas. Capacitar a los supervisores en cómo utilizar SACI como una herramienta para el monitoreo del sistema logístico.

- Mejorar los conocimientos y habilidades del personal del nivel central, regional y de las redes de servicios, para formar un equipo de capacitación en aspectos de PF y logística, que pueda brindar capacitación en servicio a las unidades de salud. Este equipo se encargaría de brindar capacitación continua al personal de todos los niveles, incluyendo a nuevos empleados.
- Identificar los recursos financieros para mejorar las condiciones de almacenamiento de los anticonceptivos y normar las pautas básicas de almacenamiento, para proteger la integridad y vida útil de los insumos.
- Hacer un análisis de los datos que se recogen a través de los diferentes formularios que utilizan las US y reducir la cantidad de formularios, asegurándose que se estandaricen el uso de solo aquellos formularios que hacen parte de la estrategia de PF y que no duplican el registro de datos similares o innecesarios. De esta manera, también se garantizará que el personal haga mejor uso de su tiempo.



# ANTECEDENTES

Desde 1995 el proyecto DELIVER (anteriormente FPLM), con el apoyo de USAID/Honduras, ha colaborado de manera intermitente con la Secretaría de Salud de Honduras, sobre todo con la asistencia técnica para la estimación de necesidades y la adquisición de insumos anticonceptivos. Entre las actividades que DELIVER ha realizado a través de los años se incluyen las siguientes:

- En 1999 la capacitación en logística de personal de la Secretaría de salud en Arlington, Virginia.
- En el 2000 visita de diagnóstico del sistema logístico
- Entre el 2001 y 2004 múltiples visitas para preparar las tablas de adquisición de insumos (TAI).
- En el 2005 se completó la herramienta de evaluación del sistema logístico (HESL) con representantes de los niveles de unidad de salud, departamental (regional) y central.
- Desde el 2005 se estableció la oficina local de DELIVER, para darle seguimiento de forma integral y oportuna a todas las actividades de logística y DAIA.

Una cantidad considerable de anticonceptivos en Honduras provienen de donaciones de organizaciones internacionales. Sin embargo, en los últimos 2 años, la proporción adquirida por el gobierno hondureño ha ido incrementando de manera significativa. USAID es el donante principal, pero está reduciendo la cantidad de donaciones cada año y la última donación está planificada para el año 2008. El Proyecto DELIVER y la Secretaría de Salud trabajan con la meta de mejorar y asegurar la disponibilidad de anticonceptivos para los usuarios en Honduras, a través del fortalecimiento de los componentes del sistema logístico: sistema de información, control de inventarios, sistema de distribución y almacenamiento, selección, adquisición y asegurar la disponibilidad de insumos anticonceptivos.

Dicho fortalecimiento se está realizando a través de las siguientes actividades:

- Revisión y modificación de formularios del sistema de información para la administración logística (SIAL).
- Implementación del sistema de control de inventarios por mínimos y máximos, con base en el consumo de anticonceptivos.
- Preparación de la estimación de necesidades con base en los datos de consumo, que permite presupuestar con mayor precisión e identificar fondos para asegurar la compra de los insumos.
- Concientización de las autoridades de la Secretaría de Salud sobre la reducción de donaciones, para lograr el compromiso de asignar recursos del gobierno, para así asumir gradualmente la compra de los anticonceptivos.

En el 2005 se creó un comité para la disponibilidad asegurada de insumos anticonceptivos (DAIA) formado por miembros de instituciones gubernamentales, organizaciones no-gubernamentales (ONGs), representantes de la sociedad civil y organizaciones de cooperación internacional. Con el propósito de concientizar a las autoridades sobre la importancia de la PF como estrategia que contribuye a la reducción de la mortalidad materna e infantil, el Comité DAIA ha realizado presentaciones a funcionarios de alto nivel, en las que se muestra la disponibilidad de anticonceptivos, los indicadores demográficos y de morbilidad-mortalidad de las regiones departamentales, entre otros.

En los últimos años, dentro de la Secretaría de Salud se ha valorado el concepto y la importancia de la logística en los programas de salud. Por ejemplo, desde el primero de septiembre del 2005 una persona dedicada a la logística de anticonceptivos, dentro del equipo de Atención Integral a la Mujer.

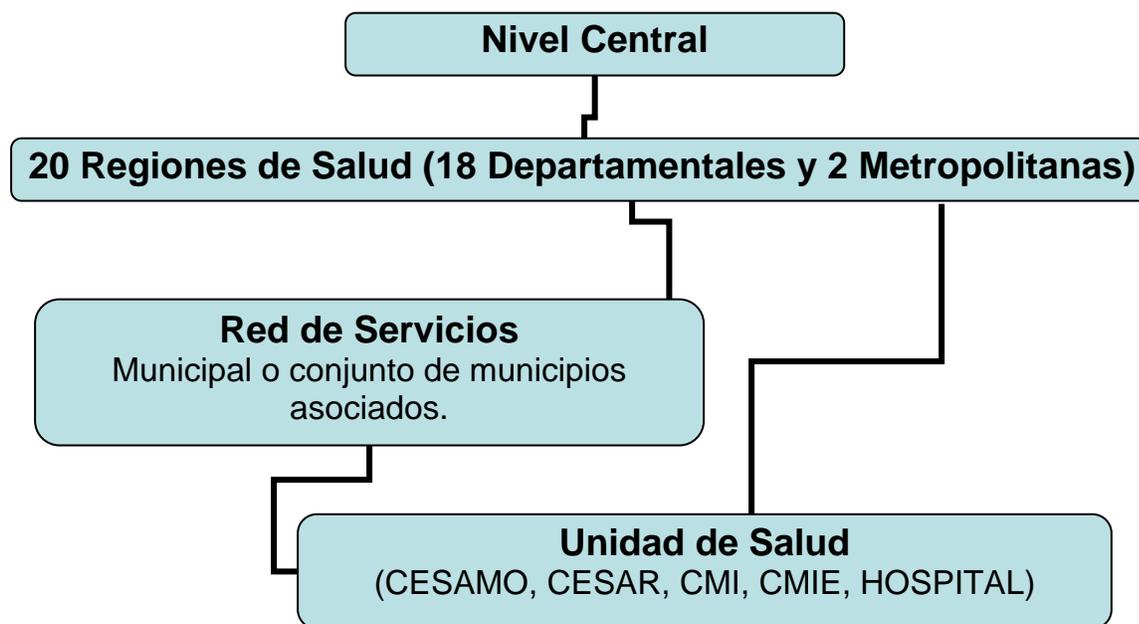
Durante el 2005, el programa de planificación familiar de la Secretaría de Salud, con la cooperación técnica y financiera de DELIVER, revisó y elaboró los formularios del SIAL para mejorar la recolección, el reporte y uso de datos logísticos. En el último año, DELIVER y la Secretaría de Salud realizaron capacitaciones en la “Estrategia Metodológica de PF”, que incluye un componente de logística, para personal de regiones, áreas, y unidades de salud, con enfoque en el uso del nuevo formulario, Instrumento 3.4 (Informe y Solicitud de Suministros) y la aplicación del sistema de inventarios máximos y mínimos.

## SITUACIÓN ACTUAL

En el nuevo sistema de distribución, los anticonceptivos llegan al almacén central de donde son distribuidos trimestralmente a las 20 Regiones de Salud (18 departamentales y 2 Metropolitanas). Cada región de Salud mensualmente distribuye directamente o a través de una red de servicios, a sus unidades de salud. El diagrama ilustra la estructura del sistema de distribución de los anticonceptivos

### Estructura del sistema de distribución de los anticonceptivos

---



La Red de Servicios de la Secretaría de Salud está organizada de acuerdo al esquema anterior; cada Región de Salud a su interior cuenta con una variedad organizativa, definida por una reforma reciente, que cambia de 8 Regiones y 42 áreas de Salud a las 20 regiones ya descritas. Esta organización interna puede mantener la división anterior en áreas o sectores de salud, o apegarse a las recomendaciones del proceso de reforma en salud, que basado en la descentralización, la organización puede ser (dependiendo de la complejidad de los municipios) “Redes Municipales” o “Mancomunidades” entre varios Municipios.

En este marco, la gestión del sistema logístico se desarrolla respetando el esquema organizativo, y la distribución se hace por personal capacitado, bien directamente del almacén regional a las unidades de salud, a través de almacenes intermedios cuando existen, o a través de las supervisoras de enfermería de cada segmento de la organización.

Dentro del sistema de distribución para los anticonceptivos, se están estandarizando los niveles máximos y mínimos, con el objetivo de mejorar el sistema de control de inventarios y la adquisición de insumos. Los niveles máximos y mínimos establecidos, definidos en número de meses, son las siguientes:

	Máximo	Mínimo
Central	15	9
Región	6	3
Red/US	2	1

El SIAL de la Secretaría de Salud tiene dos formularios, el Kárdex (tarjeta de existencia que se mantiene en los almacenes), y el instrumento 3.4 (Informe y Solicitud de Suministros que se utiliza para solicitar las cantidades de métodos para reabastecer existencias, reportando únicamente saldos, consumo y ajustes). Ambos formularios son utilizados en las unidades de salud al igual que en los almacenes regionales y redes de servicios. El instrumento 3.4 se alimenta de otros formularios del Sistema de Información de la Secretaría de Salud que se emplean tanto para diagnosticar, programar, registrar, monitorear y consolidar información.

La Secretaría de Salud y DELIVER, con la colaboración de una compañía local de programación, InterSoftware, están desarrollando un sistema automatizado de control de inventario (SACI). SACI se implementará en las regiones departamentales y el nivel central, previo a la capacitación de personal y provisión del equipo necesario. SACI facilitará el manejo de inventario dentro de los almacenes así como las solicitudes e informes de insumos. Toda la información que se encuentra en el instrumento 3.4 llegará en forma electrónica al nivel central, lo cual permitirá el monitoreo del sistema logístico y proveerá datos reales que se puedan usar para completar las TAI y asignar el presupuesto necesario para la adquisición de anticonceptivos con fondos de gobierno y a través de los donantes.



# OBJETIVOS

## **OBJETIVO GENERAL**

El objetivo general de esta Evaluación Cuantitativa de Indicadores Logísticos (ECIL) es determinar la disponibilidad de productos en las unidades de salud y hospitales de la Secretaría de Salud.

## **OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

Establecer los valores de los indicadores para línea de base, de tal forma que se puedan analizar y utilizar para mejorar el sistema logístico de anticonceptivos y todos sus componentes.

Observar los procedimientos de control de inventarios para ver si se están aplicando las prácticas de la gestión apropiadas, (ej.: requisición, distribución, supervisión, etc.)

Diagnosticar problemas y debilidades actuales o emergentes en el sistema

En base a ese diagnóstico, plantear recomendaciones que contribuyan al mejoramiento de la situación actual, en cuanto a la disponibilidad, la calidad de los insumos anticonceptivos, la calidad de la información y las condiciones de almacenamiento, para así poder implementar acciones orientadas al mejoramiento del sistema logístico de anticonceptivos.



# METODOLOGIA

## SELECCIÓN DE LA MUESTRA

Dentro del sistema público, Honduras cuenta con 1,404 unidades de salud que manejan insumos anticonceptivos. De ellos, 75% son Centros de Salud Rurales (CESAR); 22% son Centros de Salud con Médico y Odontólogo (CESAMO) y Clínicas Materno-Infantil (CMI), a veces administrados juntos pero considerados por separado estadísticamente; y 3% son hospitales nacionales, regionales, o de área.

Una muestra de 103 unidades de salud fue seleccionada al azar usando STATA. Una muestra de ese tamaño nos permite contar con resultados estimados dentro del 95% CI +/- 10%. Además, la publicación "A Sampling Manual for Facility Surveys" del proyecto MEASURE también indica que 100 US son suficientes para sacar resultados estimados generalizables. También se sacó por azar un listado de US alternativas por departamento y tipo de unidad de salud, para reemplazar la muestra si fuese necesario.

La muestra contenía 78 CESAR, 23 CESAMO y/o CMI, y dos hospitales (un regional y un nacional). Para seleccionar la muestra, se consideraron las US de todo el país, con la excepción de Gracias a Dios por razones de tiempo, presupuesto y por su difícil acceso. Se hace notar que no salieron en la muestra US de las Islas de la Bahía por ser tan pocas unidades (siete) en todo el departamento.

Al examinar el listado de la muestra se determinó que varios de los CESAR eran inaccesibles, sobre todo en el departamento de Olancho (siendo el Departamento más grande de Honduras). Estas se reemplazaron con US alternativas que eran más accesibles para el equipo (por razones de tiempo y transporte) por US del mismo tipo y dentro del mismo departamento. Por las razones mencionadas, US de difícil acceso están sub-representadas en este estudio.

Para alcanzar visitar una cantidad de 103 de unidades de salud en un periodo de dos y media semanas, se formaron cuatro equipos de asesores. Cada equipo estaba integrado por un miembro del personal de DELIVER y una contraparte de la Secretaría de Salud del nivel central o departamental. Los equipos se capacitaron juntos durante la primera semana y después salieron a recopilar los datos.

Durante las dos semanas de recolección de datos, los equipos en algunos casos encontraron la necesidad de visitar una US del listado alternativo en vez de la US de la muestra. Los equipos hicieron lo posible para seleccionar y visitar una US alternativa del mismo tipo, departamento, y municipio que la US en la muestra original. Razones para esas sustituciones incluyeron: US cerradas; no encontrar personal en la US por razón de reunión o la jornada de vacunación que ocurría durante las mismas fechas, las distancias entre las US eran demasiado grandes, y la seguridad del equipo de asesores. Un listado de US que se visitaron se encuentra en el anexo 2.

## MODIFICACIÓN DEL INSTRUMENTO Y SELECCIÓN DE INDICADORES

El instrumento de indicadores logísticos que se usó para el estudio fue elaborado y modificado por DELIVER, de acuerdo con la estructura del sistema de salud de Honduras. El número y tipo de indicadores fueron seleccionados para obtener información clave sobre el sistema logístico para el estudio y asegurar su estandarización con estudios de otros países.

Los indicadores que se midieron y las fuentes de los datos para cada indicador se identifican en el cuadro 1:

**Cuadro 1: Lista de los Indicadores**

<b>Indicador</b>	<b>Fuente de información</b>
1. Porcentaje de US que llevan kárdex por producto	Presencia de kárdex por producto
2. Porcentaje de US que llevan kárdex y el kárdex está el día	Comparación entre el saldo en el kárdex y el conteo físico
3. Porcentaje de US con balance exacto en su kárdex	kárdex y conteo físico
4. Porcentaje de US desabastecidos en los últimos seis meses por producto	kárdex
5. Porcentaje de US que estuvieron desabastecidos el día de la visita, por producto	kárdex y conteo físico
6. Porcentaje de US que estuvieron desabastecidos de uno o <b>más</b> anticonceptivos el día de la visita	kárdex y conteo físico
7. Promedio de días de desabastecimientos en los últimos seis meses por producto	kárdex u otro formulario similar
8. Porcentaje de US que mantienen condiciones aceptables de almacenamiento	Observaciones del los encuestadores
9. Porcentaje de US que tienen existencia adecuada ; meses de existencia disponible	Consumo promedio , conteo físico y niveles mínimo - máximo entre 1-2 meses
10. Porcentaje de US que tienen existencia dentro de su nivel de inventario máximo y mínimo	Consumo promedio , conteo físico y niveles mínimo - máximo entre 1-2 meses
11. Porcentaje de US que utilizan y envían el instrumento 3.4	Personal entrevistado

## **COMPILACIÓN DE DATOS Y SU ANÁLISIS**

Los encuestadores participaron en una capacitación de tres días sobre el uso del IEIL antes de aplicarlo en las US. Durante la capacitación se revisó el instrumento completo con énfasis en las pautas de recolección y la identificación de los datos por recolectar, para estandarizar el proceso de recolección de datos entre los equipos, y para promover la compatibilidad de los resultados con estudios de otros países.

A cada equipo se le asignó un responsable de coordinar el trabajo del equipo, incluyendo la selección de US alternativas y control de calidad de las encuestas y los datos. Se hizo una prueba piloto del cuestionario en 5 unidades de salud cerca de Tegucigalpa, después del cual se hicieron modificaciones menores al IEIL según los comentarios y sugerencias del equipo. El instrumento final está incluido en el Anexo 1.

Los datos fueron recolectados dentro de un período de dos semanas. Un digitador/analizador de datos fue contratado para crear una base de datos e ingresar los datos en Epi Info. La base de datos después se convirtió a SPSS (un software de análisis de estadística). Para asegurar la calidad de los datos, el equipo DELIVER coordinó con el analizador de datos el diseño de las pantallas de ingreso de datos en Epi Info e hizo revisiones de control de calidad comparando los datos ingresados en Epi Info con los cuestionarios del estudio. El analizador hizo un resumen preliminar de los resultados del cual el equipo de DELIVER hizo un análisis más profundo y elaboró este informe.

# HALLAZGOS

## SISTEMA DE INFORMACIÓN

### FORMULARIOS LOGÍSTICOS

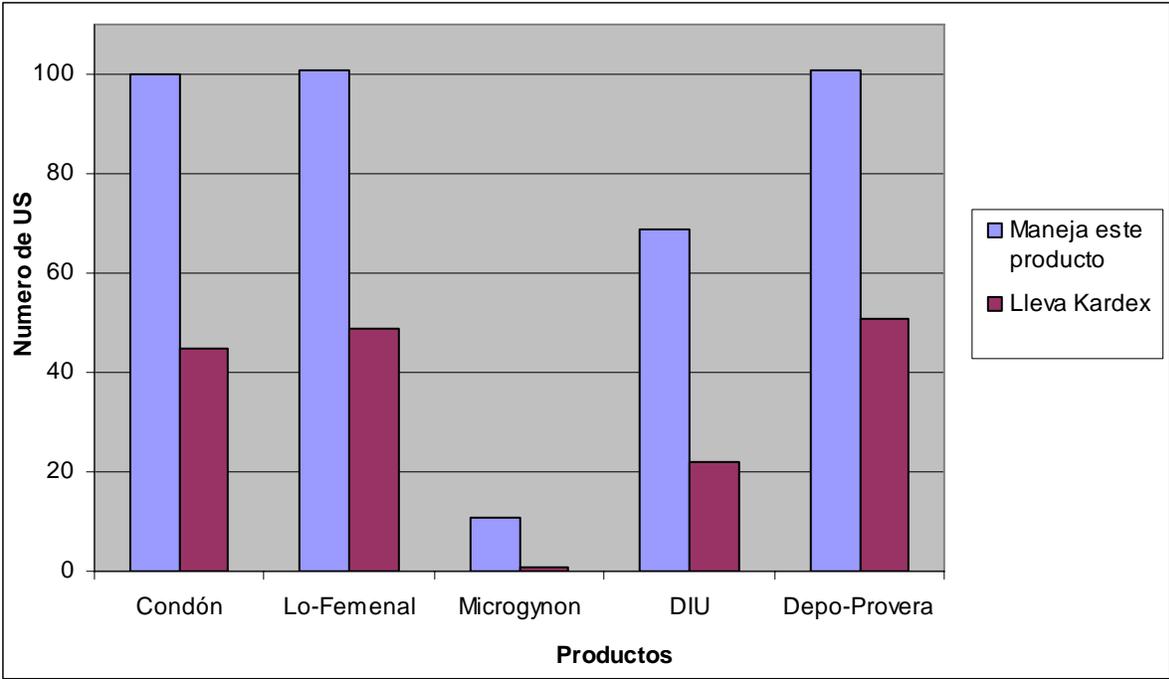
#### El kardex:

El kardex debe ser utilizado en cada nivel de almacenamiento – almacén central, almacenes regionales, al igual que en las redes de servicio y las US (CESAMO, CESAR, CMI y hospitales). En este estudio se encontró que sólo el 40% de US visitadas usan el kárdex oficial de la Secretaria de Salud, y el 60% restante no lo usan, pero sí otro tipo de formulario similar (una hoja volante o una libreta de apuntes).

Del 60% de las US que utilizan otro tipo de formulario similar al kárdex, el 47% contienen datos de distribución y saldo, pero no tienen el dato de ajustes. El 53% restante no captura datos que deben de estar en un kárdex.

Un pilar de la buena administración del inventario en un almacén consiste en el uso correcto y consistente (preciso) de los kárdex. La gráfica 1 muestra el número de US que llevan kárdex por producto, tomando en cuenta solo aquellas unidades de salud que manejan el producto.

**Gráfica 1: El número de US que administran anticonceptivos en comparación con el número de US que tiene el kárdex disponible, por producto**



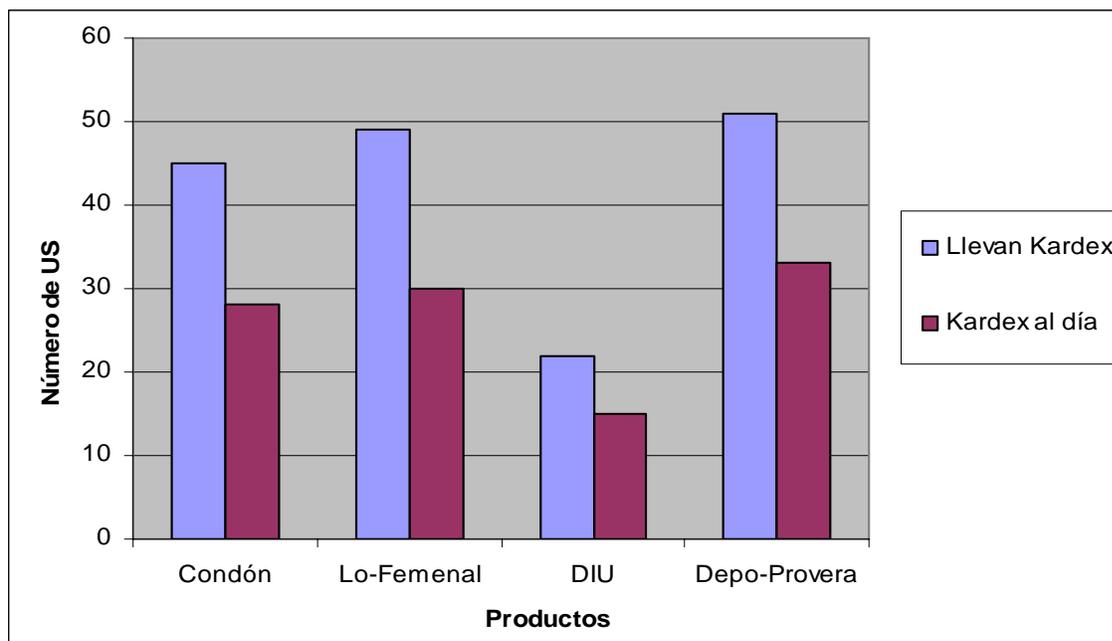
La gráfica 1 muestra que casi todos los establecimientos visitados proveen condones, Lo-Femenal y Depo-Provera. Sin embargo, solamente 69 US suministran DIU (pues no todos los CESARES están

certificados para ello) y solo 11 US suministran Microgynon (porque solo se adquieren por compra local, cuando no hay Lo-Femenal disponible, el cual proviene de donación).

Menos de 50 US llevan kárdex para cualquier método. El 50% tenía kárdex para Lo-Femenal y Depo-Provera y menos del 10% para el Microgynon.

La gráfica 2 muestra el número de establecimientos que llevan kárdex para sus insumos anticonceptivos y los mantienen actualizados. Se observa que de todas las US que llevan kárdex (entre 15 y 30 US) entre el 60% - 65%, tenían sus kárdex actualizados.

**Gráfica 2: El número de US que llevan kárdex y está al día (de los que abastecen el anticonceptivo)**



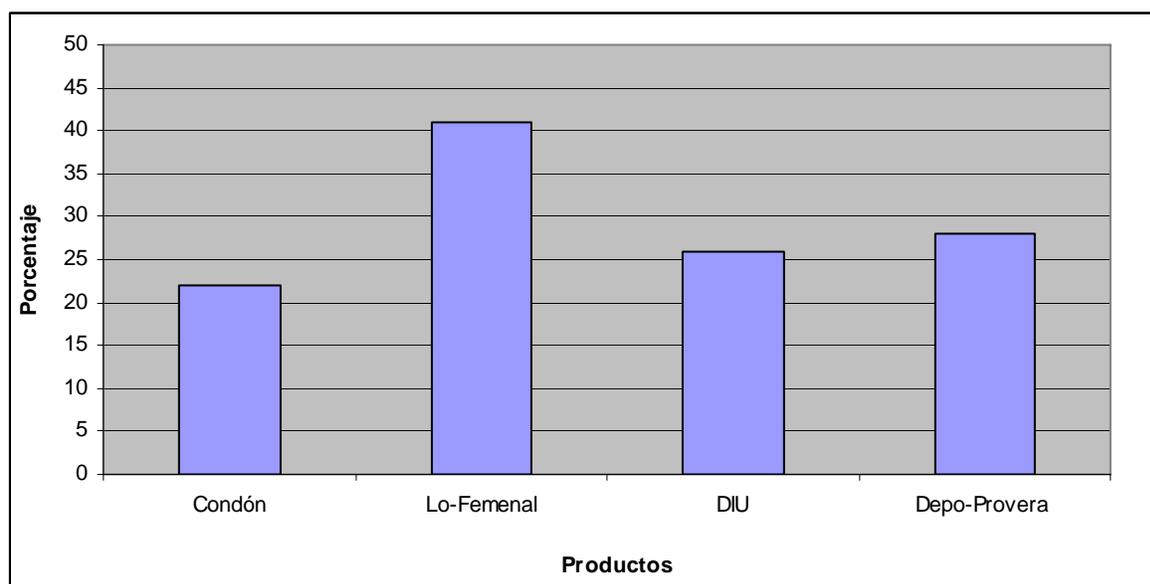
La falta de kárdex actualizados es un problema sistemático, el cual dificulta la toma de decisiones al momento de determinar la cantidad a solicitar para el reabastecimiento mensual de los insumos anticonceptivos. Sin kárdex actualizados la US no pueden verificar su consumo, monitorear sus pérdidas y ajustes y determinar sus meses de existencias disponibles, que son unas de las funciones básicas en un sistema logístico. Además el uso generalizado del Kardex facilitaría enormemente el llenado del Instrumento 3.4.

**Nota:** Microgynon se descarta de más análisis porque de las 11 US en la cual se encontró Microgynon solamente una unidad de salud tenía el kárdex, pero éste no estaba actualizado, por lo que su información no es confiable ni representativa.

Los kárdex contienen datos claves para un sistema logístico, por lo que es preciso asegurar la alta calidad de la información. Un indicador del uso preciso del kárdex es la congruencia entre el saldo del kárdex y el conteo físico del producto. En este estudio se usa este indicador.

La Gráfica 3 muestra el porcentaje de US cuyo saldo del kárdex coincidía el conteo físico. Este porcentaje se basa solamente en esas US donde había kárdex disponible.

**Gráfica 3: Porcentaje de US donde el saldo en el kárdex coincide con el conteo físico**



Los resultados muestran que en el 25% de las US, los kárdex y los conteos físicos coincidían para los siguientes insumos: condón, DIU y Depo-Provera. Para Lo-Femenal coincidían en un 40%.

#### **El instrumento 3.4**

A partir de marzo del año 2006, se lanzó en los departamentos del país el instrumento 3.4 para mejorar la recolección de los datos esenciales de logística: saldo disponible, ajustes, y consumo. El formato del formulario incluye: saldo inicial, entradas, consumo, ajustes (positivos y negativos), saldo final, consumo promedio mensual, existencias disponibles, cantidad máxima, cantidad a solicitar y cantidad entregada. Este formulario también tiene como objetivo minimizar la cantidad de papeleo, ya que consolida todos los datos logísticos y sirve como un reporte al igual que un formato de pedido.

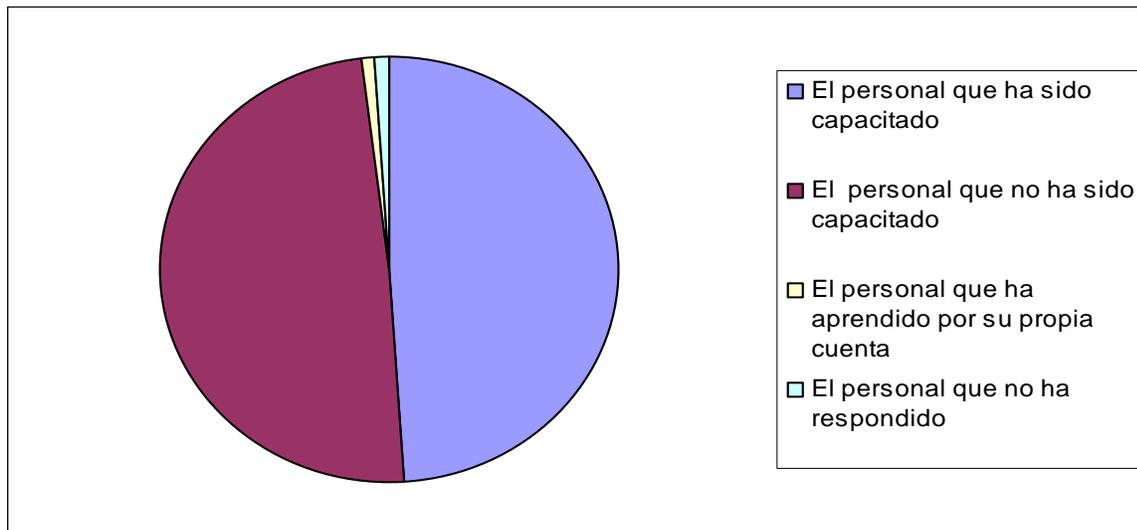
DELIVER apoyó capacitaciones en el uso del instrumento 3.4 durante el último mes del 2005 y los primeros cuatro meses del 2006. En todas las Regiones se capacitaron equipos de facilitadores y en la mayoría de los departamentos (excepto en Gracias a Dios) se capacitó directamente al personal de las US. La Secretaría de Salud a nivel central, con el apoyo de USAID y DELIVER ha continuado en estos últimos meses con la implementación y el monitoreo del uso del Instrumento 3.4. Sin embargo, debido a la falta de fondos para apoyo externo en el año 2007, la Secretaría de Salud tendrá que asumir la implementación y monitoreo del sistema y garantizar la implementación del instrumento 3.4 en todos los establecimientos de salud.

Los resultados del estudio demuestran que el 65% de las US que se visitaron no manejan el instrumento 3.4. Sin embargo, emplean otros formularios para hacer sus pedidos, entre ellos: el instrumento S06, que se ha usado históricamente. En ciertos casos, se usa un simple papel donde piden lo que necesitan, o lo piden verbalmente.

Durante las visitas se les comentó a los entrevistados que el instrumento 3.4 debe ser enviado mensualmente al nivel superior. El estudio encontró lo siguiente: de las US que manejan el instrumento 3.4, el 89% dicen que lo envían al nivel superior mensualmente, pero solamente el 79% lo envió en el último mes.

Se encontró que el 49% del personal entrevistado desconocía el instrumento 3.4, lo había olvidado o nunca había sido capacitado. El personal capacitado - el otro 49% - lo recibió en un taller o durante una capacitación en servicio. El 1% aprendió por su propia cuenta, y el último por ciento no respondió a la pregunta.

**Gráfica 4: Capacitación del instrumento 3.4**



Algunas de las limitantes del por qué no usan el instrumento 3.4 fueron las siguientes:

- No comprendieron bien el uso del formulario (a pesar que se les dio capacitación)
- No lo consideraron como un formulario para hacer pedidos
- No sabían con qué frecuencia enviar al nivel superior (algunos respondieron mensual y otros trimestral).
- Algunos no recibieron capacitación y en ciertos casos la persona capacitada no fue la responsable de planificación familiar, sino la encargada de bodega.

Cabe mencionar que anteriormente el sistema de pedido de insumos anticonceptivos era determinado por el nivel superior. La determinación del pedido se hacía con base en el consumo histórico y la cantidad programada para el trimestre. La cantidad programada se calculaba anualmente tomando en cuenta la distribución de consumo del año anterior, se incrementaba un porcentaje con base en un crecimiento esperado y se dividía entre cuatro, para tener la cantidad programada por trimestre.

## PERSONAL

El personal entrevistado lleva un promedio de diez años trabajando en las Unidades de Salud. Aunque, en algunas de las US visitadas, ciertos encargados llevaban solo meses y en pocos casos a veces solo días trabajando.

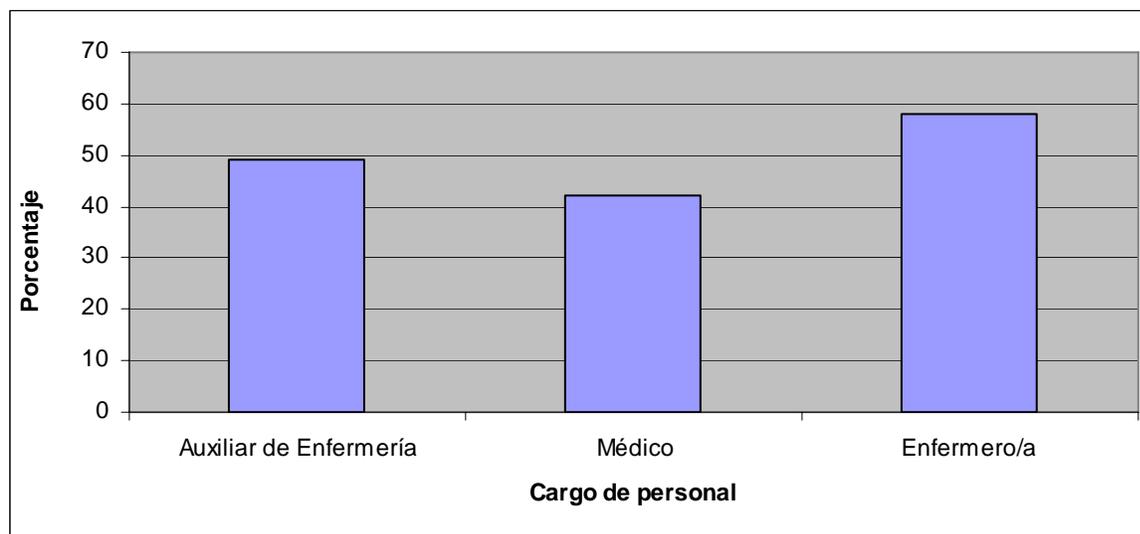
El Cuadro # 2 identifica el porcentaje de US en cuales la persona con el cargo es responsable de la gestión de anticonceptivos; por ejemplo en 76% de las US visitadas, las auxiliares de enfermería son las responsables de la gestión de los anticonceptivos

**Cuadro 2: Porcentaje de US en cuales la persona con el cargo es responsable de la gestión de anticonceptivos**

Persona Responsable	Porcentaje de US
Auxiliar de Enfermería	76.0
Médico	11.5
Enfermero/a profesional	11.5
Otro	1.0

La Gráfica 5 muestra el personal, por cargo, capacitado en el uso del instrumento 3.4

**Gráfica 5: Personal, por cargo, capacitado en uso del instrumento 3.4**



Comparando el cuadro 2 y la grafica 5 uno puede ver que en el 76% de las US visitadas, los auxiliares de enfermería son responsables de la gestión de insumos anticonceptivos pero menos del 50% ha sido capacitado en el instrumento 3.4. Mientras solo el 11% de los enfermeros administra anticonceptivos, pero casi 60% de ellos ha recibido capacitación en 3.4. Esta información se puede usar para determinar qué personal debe de ser capacitado en el instrumento 3.4

**TRANSPORTE**

En el 33% de US visitadas se vio que los insumos se transportan en vehículos de la Secretaria de Salud. Un 42% del personal de las US usa transporte público para recoger y transportar los insumos a sus US. El otro 25% usan otros medios de transporte.

El 93% del personal entrevistado mencionó no haber tenido problemas de retraso en recibir o recoger sus insumos anticonceptivos por motivos de transporte. El 7% que sí tuvo problema de transporte reportó que fue porque el vehículo se dañó, no quedó espacio en el vehículo (ya que transportaban otros medicamentos aparte de anticonceptivos) o simplemente no se contaba con vehículo en el momento.

Se encontró que el 68% de las entregas de los insumos una vez hecho el pedido se tardaban aproximadamente dos semanas o menos. Un 20% se retrasaban más de dos meses. La diferencia (12%) los recibía entre dos semanas y 2 meses.

## **SUPERVISIÓN**

La supervisión es importante y fundamental para mantener la alta calidad del desempeño del personal encargado, al igual que el buen funcionamiento del sistema logístico. La supervisión puede identificar problemas en las condiciones del almacén, y/o niveles de existencias- por ejemplo potenciales desabastecimientos, etc.

La supervisión puede ejecutarse de diferentes formas:

- los supervisores pueden revisar y validar los informes;
- los supervisores pueden hacer visitas de supervisión a las US;
- los supervisores pueden concentrar al personal en un lugar, para proporcionarles información y retroalimentación, ya sea individualmente o en grupo, etc.

La frecuencia con que se realiza la supervisión es un indicador clave para medir el buen funcionamiento del sistema logístico, además que da la oportunidad de poder reforzar el uso de los formularios actuales y nuevos del SIAL e identificar áreas donde se necesite la intervención de los supervisores y/o gerentes del sistema.

El Cuadro 3 muestra el porcentaje de US que recibió una visita de supervisión y de ellos, el porcentaje de visitas relacionadas con el sistema logístico de los anticonceptivos.

**Cuadro 3: Porcentaje de US que recibió una visita de supervisión que incluyó la administración de anticonceptivos.**

	<b>Establecimientos que recibieron una visita general de supervisión</b>
En el último mes	12
En los últimos 3 meses	11
En los últimos 6 meses	6
En más de 6 meses	14
Nunca	57

El 57% de los entrevistados nunca recibieron una visita de supervisión para discutir el sistema logístico de los anticonceptivos. Solo el 12% indicaron haber recibido una visita en el último mes que incluyó el sistema de anticonceptivos, mientras, el 11% indicaron haber recibido una visita en los últimos tres meses.

Por lo tanto, se observó que la supervisión no ha sido implementada de manera sistemática en todos los niveles. Algunas de las razones del por qué la supervisión se dificulta incluye: la falta de recursos financieros y/o humanos, el difícil acceso a las unidades de salud, y las múltiples tareas asignadas al personal responsable de supervisión en planificación familiar.

## **CONDICIONES DE ALMACENAMIENTO**

Para proveer al cliente productos de alta calidad, cada US debe tener sus almacenes en buen estado para asegurar la vida útil y prevenir daños a los insumos. El personal del programa también debe tener acceso a los insumos. La encuesta incluía una lista de chequeo para observar las condiciones del almacenamiento. Esta lista tiene 12 pautas que son aplicables a las unidades de salud.

Las pautas son:

1. Los productos están ordenados de modo que las etiquetas de identificación y las fechas de vencimiento y/o de fabricación sean visibles.
2. Los productos están organizados según el principio de “primeros en expirar, primeros en entregar” (PEPE), para facilitar su distribución, conteo, etc.
3. Los productos y sus cajas están en buen estado; no están aplastados, mojados o no tienen hoyos. Si hay cajas abiertas, se determina si los productos están en buenas condiciones.
4. En el establecimiento existe la práctica de separar los productos dañados o vencidos y eliminarlos del inventario.
5. Los productos están protegidos de la luz solar a toda hora del día y en todas las estaciones del año.
6. Las cajas y los productos están protegidos contra el agua y la humedad.
7. No hay insectos ni roedores a la vista en el almacén. (Fijarse si hay trazas de roedores [excrementos o insectos].)
8. El almacén tiene cerradura con llave, pero es accesible durante horas normales de trabajo; el acceso se limita a personal autorizado.
9. Productos se almacenan a la temperatura correcta en todas las estaciones del año, según las especificaciones de temperatura del producto.
10. El techo está en buen estado para evitar la penetración del sol y del agua.
11. El almacén se mantiene en buenas condiciones (limpio, sin basura, estante sólido).
12. El espacio es suficiente para los productos existentes más productos que se pidan en un futuro.

En cada US que se visitó se hizo una inspección visual para completar la lista de chequeo. El Cuadro 4 muestra los porcentajes de US y su cumplimiento con las pautas.

#### **Cuadro 4: Porcentaje de US que mantienen condiciones aceptables de almacenamiento**

Entre 0-8 condiciones (inaceptable)	46.5%
Entre 9-11 condiciones (aceptable)	39.4%
12 condiciones (excelente)	14.1%

Las tres pautas menos cumplidas del almacenamiento apropiado de los insumos son:

- El número 1, la falta de orden con etiquetas de identificación apropiada (57%).
- El número 2, la falta de uso del sistema PEPE (45%).
- El número 11, la falta del buen mantenimiento del almacén (35%)

El porcentaje tan alto de US con condiciones inaceptables refleja que las pautas para el almacenamiento de los insumos no se están implementando, lo cual pone en riesgo la integridad y vida útil de los anticonceptivos. Entre los problemas encontrados están: estantes sucios, mal organizados, no siguen PEPE, las cajas no estaban en buen estado etc.

## DISPONIBILIDAD DE LOS INSUMOS ANTICONCEPTIVOS

Esta sección se enfoca en la disponibilidad de los insumos e incluye:

- La disponibilidad de los insumos anticonceptivos.
- Los datos recogidos que demuestran las existencias disponibles.
- Los desabastecimientos en los días de las visitas.
- Los desabastecimientos en los últimos seis meses.

La meta de un sistema logístico es mantener el abastecimiento adecuado usando los niveles máximos y mínimos, para evitar el desabastecimiento y el sobre abastecimiento de los insumos anticonceptivos. Los indicadores de desabastecimiento y sobre-abastecimiento se utilizan para monitorear el funcionamiento del sistema.

El sobre-abastecimiento incrementa el riesgo de vencimiento o daño del producto antes de que llegue a las manos del usuario. Al mismo tiempo los productos ocupan espacio en las bodegas que se podría usar de otra manera. Si la mala distribución del producto es la causa del sobre-abastecimiento en una US, es probable que otras unidades de salud no tengan los insumos necesarios para su abastecimiento adecuado, aunque consolidando los datos de todas las US en una regional departamental parezca que todos los establecimientos están entre sus niveles máximos y mínimos.

Para evaluar el nivel en existencia disponible en las unidades de salud se siguieron tres pasos. El primer paso fue conseguir información de los últimos tres a seis meses, ajustando por los periodos de desabastecimiento. El segundo paso fue calcular el consumo promedio mensual, sumando el consumo de cada mes y dividiéndolo por el número de meses del cual había datos disponibles. El tercer paso fue determinar el saldo actual del día de la visita y se dividió entre el consumo promedio mensual para calcular los meses de existencia disponible.

Este cálculo de meses de existencia disponible, solo se pudo hacer para unidades de salud que registraron la información adecuada de inventarios (kárdex, etc.). Por eso, las gráficas y cuadros en este informe que se refieren a desabastecimientos en los últimos seis meses o a meses de existencias disponibles subestiman la frecuencia de existencias inadecuadas (existencias bajas, sobre abastecimiento, o desabastecimiento).

En esta sección del informe, los insumos están organizados por método anticonceptivo (condón, Lo-Femenal, Depo-Provera, DIU y Microgynon), e incluye el siguiente análisis:

- El porcentaje de las US visitadas que proveen cada insumo anticonceptivo. Los análisis más detallados de estos insumos se basan únicamente en las US visitadas que manejan los insumos anticonceptivos.
- Todas las US que se visitaron manejan los insumos, con excepción de Microgynon que solamente se encontró en 11 US.
- El porcentaje de US que proveen determinado producto y tuvieron desabastecimiento el día de la visita.
- El porcentaje de US que estuvieron desabastecidas de uno o más insumos anticonceptivos (Depo-Provera, Lo-Femenal, y condones) el día de la visita.

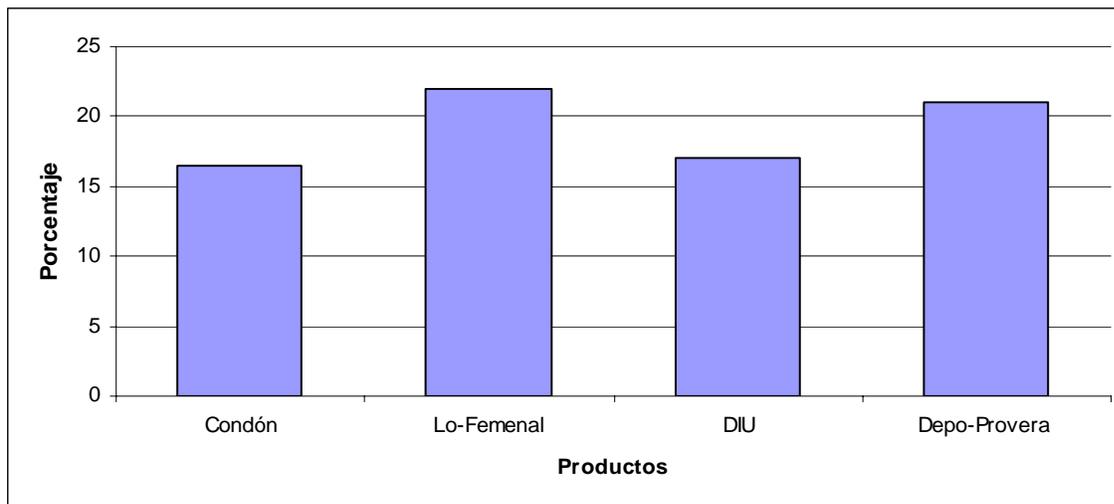
- El porcentaje de establecimientos que proveen cierto producto y tuvieron un desabastecimiento en los últimos seis meses anterior a esta evaluación. Dado que más del 50% de las US no tenían registros de inventario adecuados, estas observaciones subestiman la frecuencia actual de desabastecimientos. Las US que mantienen registros completos y precisos, por lo general controlan mejor sus existencias; por lo tanto, éstos deberían tener menos episodios de desabastecimiento, en comparación a las US que no mantienen sus registros.
- La duración promedio de desabastecimientos. Este análisis solamente se hizo en las US que tenían sus kárdex disponible. Por lo tanto, las tablas pueden subestimar la frecuencia de desabastecimientos de los insumos anticonceptivos.
- El promedio de meses de existencias disponibles en el día de la visita. Este indicador se hizo en US donde se pudo hacer un conteo físico del inventario y se encontraron entre tres y seis meses de registro de consumo. Así que el número de US incluidas en este cálculo es menor al número de todas las US que proveen insumos anticonceptivos. La información presentada en este informe es el promedio de meses de existencias disponibles.
- El porcentaje de US que tuvieron su nivel de existencias entre su nivel mínimo, un mes, y máximo, dos meses. Este indicador se hizo en US donde se pudo hacer un conteo físico del inventario y se encontraron entre tres y seis meses de registros de consumo.
- Los análisis se hicieron por método anticonceptivo de las US que reportan proveer ese insumo.

**Los resultados son los siguientes:**

#### **DESABASTECIMIENTO EL DÍA DE LA VISITA**

La gráfica 4 muestra el porcentaje de US desabastecidas de insumos anticonceptivos el día de la visita.

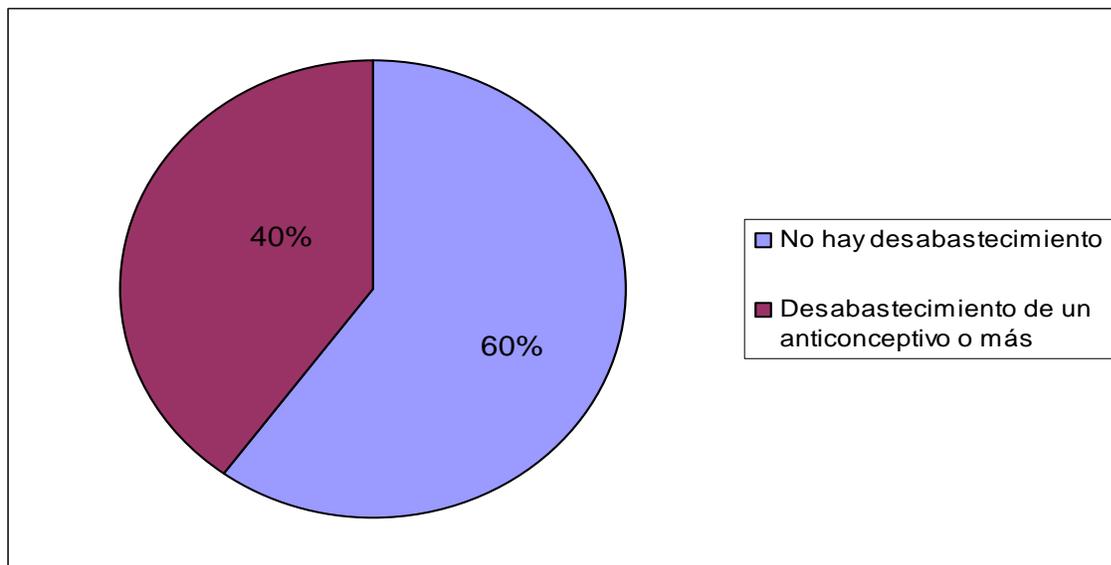
**Gráfica 4: Porcentaje de US que estuvieron desabastecidas el día de la visita**



El 16% de las US estuvieron desabastecidas de condones y de DIU, el 21% de Depo-Provera y un 22% de Lo-Femenal. Nota: es importante notar que los resultados solamente reflejan el conteo físico del almacén de las unidades de salud. Algunas US tienen existencias en farmacias, despachos, etc., pero por razones de tiempo se decidió no incluir esos insumos dentro de los conteos de inventario; por lo tanto los resultados en la gráfica sugieren un porcentaje más alto de desabastecimiento de lo real.

La gráfica 5 muestra el porcentaje de US desabastecidas de uno o más anticonceptivos el día de la visita.

**Gráfica 5: Porcentaje de US que estuvieron desabastecidas de un anticonceptivo o más el día de la visita.**

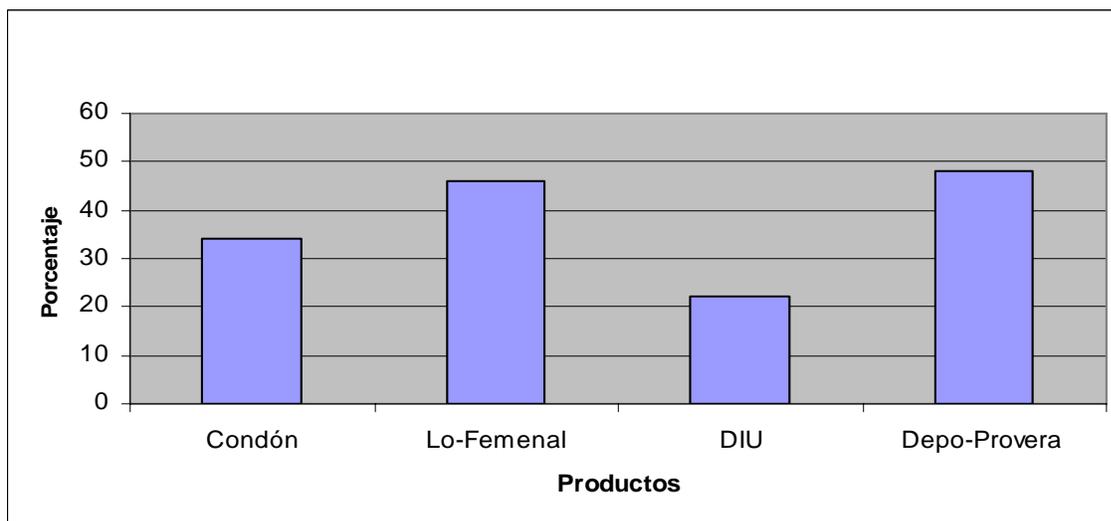


En la grafica 5 se observa que el 60% de las US no tuvieron desabastecimiento el día de la visita en tres de los anticonceptivos que se utilizan para analizar mezcla de métodos (Depo-Provera, Lo-Femenal, y condones). El otro 40% de las US tuvieron un desabastecimiento de uno o más de los anticonceptivos.

### **DESABASTECIMIENTO EL LOS ÚLTIMOS SEIS MESES**

En la gráfica 6 se observa el nivel de desabastecimiento de anticonceptivos en los últimos seis meses anterior al día de la visita.

**Gráfica 6: Porcentaje de US desabastecidas en los últimos seis meses**



Cerca del 45% de las US estuvieron desabastecidas de Lo-Femenal y Depo-Provera en algún momento de los últimos seis meses. Además, cerca de 30% estuvieron desabastecidos de condones y 20% de DIU.

Los datos para hacer el análisis se tomaron solamente de los kárdex que tenían datos completos de los últimos seis meses. Como se mencionó anteriormente, menos del 50% de las US llevan kárdex y lo mantienen al día. Por esa razón, los resultados de desabastecimientos que se reflejan en la gráfica 6 pueden ser una subestimación de la situación actual.

## NÚMERO DE DESABASTECIMIENTOS Y SU DURACIÓN PROMEDIO

El Cuadro 5 muestra el número total de desabastecimientos en los últimos seis meses, previos a este estudio.

**Cuadro 5: Número y duración promedio de los desabastecimientos**

	Número de desabastecimientos	Promedio de días de desabastecimiento
Condón	1.95	43
Lo-Femenal	1.91	42
DIU	1.6	82
Depo-Provera	2.52	24

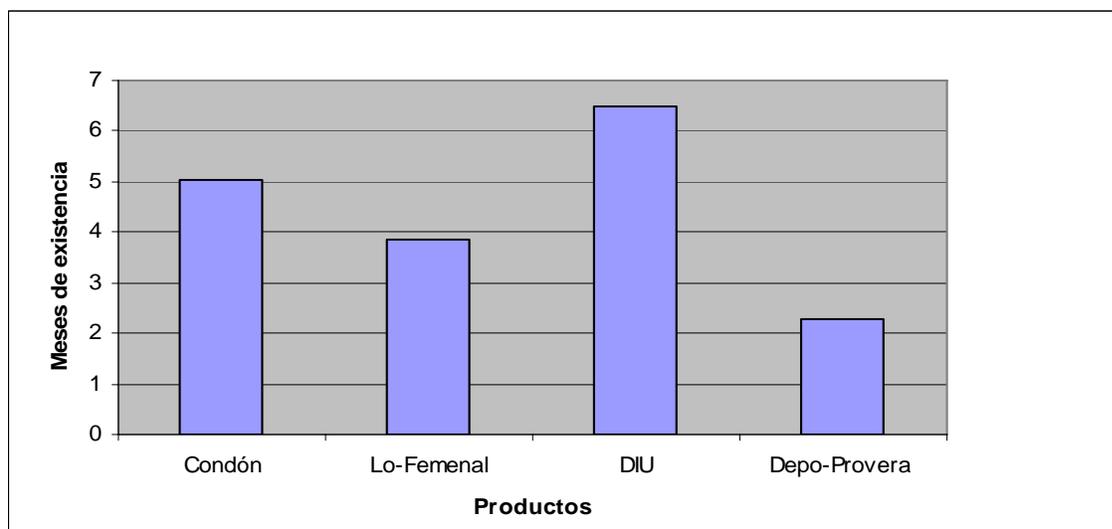
En promedio, el DIU estuvo desabastecido 1.6 veces, y cada desabastecimiento duró alrededor de 82 días. Los condones y el Lo-Femenal estuvieron desabastecidos aproximadamente 1.9 veces, durante aproximadamente 40 días cada vez. La Depo-Provera tuvo el número más alto de episodios de desabastecimiento (2.52 veces); sin embargo, la duración promedio del desabastecimiento fue alrededor de 24 días, más corto que los otros anticonceptivos.

Las duraciones largas de los desabastecimientos se podrían atribuir al uso incorrecto del SIAL, problemas con la gestión del inventario de insumos, problemas con la distribución (transporte), etc.

## MESES DE EXISTENCIAS DISPONIBLES

La gráfica 7 ilustra los meses de existencias disponibles de los insumos anticonceptivos de todas las US.

**Grafica 7: Total meses de existencias disponibles de las US**



Para determinar los meses de existencias al nivel de las US, los cálculos se hicieron en 2 pasos. El primer paso fue determinar los meses de existencia de cada unidad de salud. Para ello, se dividió el resultado del conteo físico del almacén entre el consumo promedio mensual de la US, tomando en cuenta los últimos 6 meses. El segundo paso fue sumar los meses de existencias disponibles de todas las US y dividir el total entre el número de unidades de salud, el resultado es el dato que se ve en la gráfica.

El promedio de los meses de existencias disponibles sugiere que todas las US estuvieron sobre-abastecidas de insumos anticonceptivos. Por ejemplo, más de seis meses de DIU y cinco meses de condones en existencias disponibles en general. Es importante aclarar que la información sobre meses de existencias disponibles, en esta gráfica, es el promedio de la suma de todas las US en la muestra el cual no refleja el estado actual de las US en particular que pueden estar sobre abastecidas, desabastecidas o abastecidas dentro de su nivel mínimo y máximo.

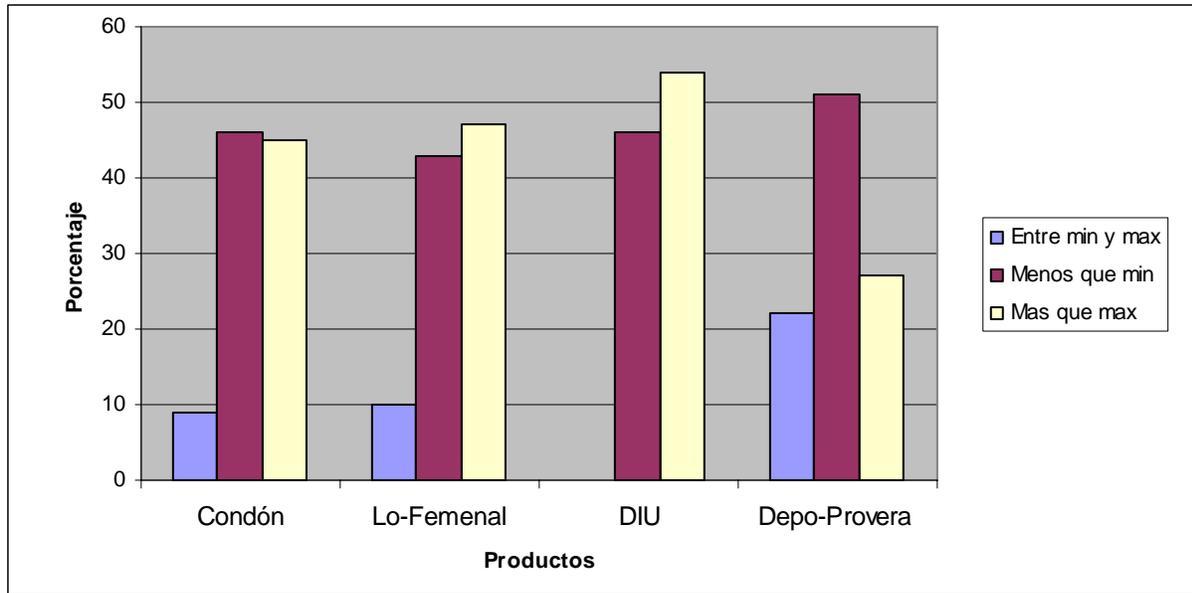
## UNIDADES DE SALUD CON EXISTENCIAS DISPONIBLES DENTRO DE SUS NIVELES DE EXISTENCIAS MÍNIMO Y MÁXIMO

En sistemas logísticos con abastecimiento total, donde hay los insumos suficientes para satisfacer la demanda, el indicador de existencias disponibles dentro de los niveles establecidos mínimos y máximos, en meses, mide el desempeño del sistema logístico. El indicador mide si se están siguiendo los protocolos en los componentes del sistema logístico: control del inventario, periodos de reabastecimiento, lapso de reabastecimiento, etc., para que el abastecimiento se mantengan dentro de los niveles mínimos y máximos.

Los niveles mínimos y máximos establecidos para las US en Honduras son de uno y dos meses respectivamente. Idealmente, todas las US deberían estar abastecidas entre su nivel mínimo y máximo.

La gráfica 8 muestra el porcentaje de US cuyas existencias están dentro de nivel mínimo y máximo.

**Gráfica 8: Porcentaje de US que tienen existencias disponibles entre su nivel mínimo y máximo**



La gráfica muestra que un 45% de las US estuvieron por debajo del nivel mínimo, sub-abastecidas o desabastecidas y que otro 45% estuvieron arriba del nivel máximo, sobre abastecidas. Menos del 10% de las US estuvieron abastecidos adecuadamente de condones y Lo-Femenal, y el 20% tuvieron las cantidades apropiadas de Depo-Provera. Las cantidades de DIU no fueron las apropiadas en todas las US. En conclusión, los protocolos del sistema logístico no se están siguiendo en la mayoría de las unidades de salud y es la probable causa de sus problemas de abastecimiento.



# CONCLUSIONES

- Aproximadamente el 50% de las unidades de salud usan el kárdex para la administración del inventario de sus insumos anticonceptivos. De este 50%, solamente entre un 60% a 65% de las US tuvieron su kárdex actualizado el día de la visita. La falta del uso y la actualización de los kárdex en las US es un problema sistemático que dificulta las siguientes gestiones logísticas, entre otras: el cálculo de meses de existencia disponibles y cantidad a solicitar, el monitoreo de perdidas/ajustes, etc.
- Un 65% de las personas encargadas de la gestión de los insumos anticonceptivos no utilizan el instrumento 3.4 para solicitar sus insumos. Ellos emplean otros formularios para hacer sus pedidos: el instrumento S06 y el instrumento 3.1.
- Un 48% del personal encargado de los insumos anticonceptivos aun no conocían, habían olvidado o no habían recibido capacitación en el uso del instrumento 3.4. en el momento de las entrevistas.
- El 93% del personal entrevistado dijo que no han tenido problemas de transporte, que ocasionara retraso en recibir o recoger sus insumos anticonceptivos.
- El 57% de los entrevistados dijeron que nunca habían recibido una visita de supervisión en la cual se habló de la gestión logística de los anticonceptivos. La falta de supervisión logística, aunada al desconocimiento o no uso del instrumento 3.4, puede tener un impacto negativo en el desempeño del personal, cual afecta el funcionamiento del sistema logístico.
- En 46.5% de las US, las condiciones de almacenamiento no son adecuadas. Las pautas menos cumplidas del almacenamiento apropiado de los insumos son: falta de orden con etiquetas de identificación apropiada (57%), falta de uso del sistema PEPE (45%), y falta de buen mantenimiento del almacén (35%).
- Los resultados de desabastecimientos al momento de la visita son:
  - 16% de las US estaban desabastecidas de condones,
  - 21% de Depo-Provera, y
  - 22% de Lo-Femenal.

El 40% de las US estuvieron desabastecidas de uno o más de los anticonceptivos.

- En los últimos seis meses, el 34% de US estuvieron desabastecidas de condones y 45% de Lo-Femenal y Depo-Provera. Puesto que el kárdex se lleva en menos de 50% de las US, los resultados pueden estar subestimados en comparación a la situación actual.
- El promedio de meses de existencia demuestra que las US está sobre abastecidas, con 5 meses de condones, 4.8 de Lo-Femenal, 6.3 de DIU y 2.3 de Depo-Provera.
- Las US no se abastecen según los niveles mínimos y máximos establecidos.
- Menos de 10% de los establecimientos mantienen la cantidad adecuada de condones y Lo-Femenal.
- Solo el 20% de los establecimientos mantienen cantidades adecuadas de Depo-Provera.

- En promedio, el 45% de los establecimientos estuvieron sub-abastecidos en sus insumos anticonceptivos.
- En promedio, el 45% de los establecimientos estuvieron sobre abastecidos en sus insumos anticonceptivos
- El personal al nivel de US tiene que llenar de manera regular un número variado de formularios. El personal tiene que dedicar mucho tiempo para completar estos formularios, que en la mayoría de los casos duplican la información recolectada y registrada.

# SUGERENCIAS PARA MEJORAR EL SISTEMA LOGISTICO

- Elaborar un Manual del Sistema Logístico que contenga en detalle los procedimientos, copias de los formularios con sus instructivos (principalmente el 3.4 y el Kardex), responsabilidades del personal, pautas de almacenamiento, etc. El manual es una guía de referencia para el personal de la Secretaría de Salud que trabaje con el sistema logístico de insumos anticonceptivos.
- Desarrollar una currícula e implementar un programa de capacitación dirigido al personal que maneja el sistema logístico de los insumos anticonceptivos. La capacitación debe brindar las herramientas necesarias para que los funcionarios manejen el sistema eficientemente. Dicha currícula debe tomar como base el Manual del Sistema Logístico (a desarrollarse) e incluir múltiples ejercicios sobre el llenado de los formularios (el kárdex y el instrumento 3.4) para que los participantes tengan la práctica y realmente conozcan el uso de ellos. El personal del nivel central y región departamental también deberán ser capacitados en el uso del programa “Sistema Automatizado del Control de Inventarios” (SACI).
- Fortalecer y priorizar en el plan operativo anual (POA) el componente de Monitoría y Supervisión de la Estrategia de PF y del sistema logístico de anticonceptivos. Esta actividad debe incluir las responsabilidades de supervisión y monitoreo en logística que tiene el personal del nivel central y las regiones departamentales. Mejorar las Herramientas de Monitoreo y Supervisión que puedan ser utilizadas durante las visitas. Capacitar a los supervisores en cómo utilizar SACI como una herramienta para el monitoreo del sistema logístico.
- Mejorar los conocimientos y habilidades del personal del nivel central, regional y de las redes de servicios, para formar un equipo de capacitación en aspectos de PF y logística, que pueda brindar capacitación en servicio a las unidades de salud. Este equipo se encargaría de brindar capacitación continua al personal de todos los niveles, incluyendo a nuevos empleados.
- Identificar los recursos financieros para mejorar las condiciones de almacenamiento de los anticonceptivos y normar las pautas básicas de almacenamiento, para proteger la integridad y vida útil de los insumos.
- Hacer un análisis de los datos que se recogen a través de los diferentes formularios que utilizan las US y reducir la cantidad de formularios, asegurándose que se estandaricen el uso de solo aquellos formularios que hacen parte de la estrategia de PF y que no duplican el registro de datos similares o innecesarios. De esta manera, también se garantizará que el personal haga mejor uso de su tiempo.



# REFERENCIAS

MEASURE Evaluation, July, 2001. *Sampling Manual for Facility Surveys for Population, Maternal Health, Child Health and STD Programs in Developing Countries. MEASURE Evaluation Manual Series, No. 3.* Carolina Population Center, University of North Carolina at Chapel Hill.



# ANEXO 1

## INSTRUMENTO DE EVALUACION DE INDICADORES LOGISTICOS (IEIL) HONDURAS, ABRIL, 2006

### Servicios e infraestructura del establecimiento

#### IDENTIFICACIÓN DEL ESTABLECIMIENTO

Nombre del establecimiento \_\_\_\_\_

Ubicación

Departamento \_\_\_\_\_

Municipio \_\_\_\_\_

Aldea \_\_\_\_\_

Código del establecimiento.....

Tipo de establecimiento: (1=Almacén; 2= Unidad de Salud) .....

Indique el tipo de Unidad de Salud: (1=Nacional; 2=Regional; 3=Área; 4=CMI; 5=CESAMO; 6=CESAR; 7=Otro \_\_\_\_\_).....

Departamento .....

Municipio .....

Código del establecimiento

Almacén/US .....

Tipo de establecimiento US.....

## INFORMACIÓN SOBRE LA ENTREVISTA

Fecha: \_\_\_\_\_

Entrevistador/es: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

DÍA/

MES/

AÑO

--	--	--	--	--	--	--	--

## Presentación

**Presente a todos los miembros del equipo y pídale a los representantes del establecimiento que se presenten a sí mismos.**

**Explique los objetivos de este estudio:**

Buenos días. Me llamo \_\_\_\_\_. Mi colega y yo representamos la Secretaría de Salud. Estamos realizando un estudio del sistema logístico de suministros de salud, o sea los anticonceptivos. Estamos estudiando la disponibilidad de los productos y la forma en que ustedes piden y reciben dichos productos. Estamos visitando establecimientos de salud seleccionados en todo el país, y éste es uno de ellos. El objetivo del estudio es recoger información actualizada sobre el funcionamiento del sistema logístico y las existencias de los productos anticonceptivos. No es una visita de supervisión.

Los resultados de este estudio nacional brindarán información para tomar decisiones y promover mejoras.

Queremos hacerle algunas preguntas sobre los anticonceptivos disponibles en este establecimiento. Asimismo, nos gustaría hacer un inventario físico los productos que tienen en existencia hoy, y observar las condiciones generales de almacenamiento. ¿Ya que le explicamos lo que nos gustaría hacer, tiene alguna pregunta para nosotros?

No.	Pregunta	Código de clasificación	Pasar a
01	¿Podemos continuar?	Sí ..... 1 No ..... 0	→PARE
02	Nombre y cargo de la persona entrevistada para esta sección  ¿Cómo ponerse en contacto con usted?		
03	Número de años y meses que usted lleva en este establecimiento.	Años: _____ Meses: _____	
04	¿Quién es la persona responsable para la administración de los anticonceptivos en este establecimiento?	Auxiliar de Enfermería ..... 1 Médico ..... 2 Enfermero/a profesional ..... 3 Otro (Especifique) ..... 4	

Primero, hágale las siguientes preguntas al encargado o interino a cargo del establecimiento. Cuando termine las preguntas 101-120, visite el almacén o la zona de almacenamiento donde se guardan los anticonceptivos. Si tiene que hablar con otra persona para esta parte, presente las metas y los objetivos del estudio, tal como hizo durante la presentación inicial. Mencione a la persona la lista de productos incluidos en el estudio, y explíquelo que para algunas de las siguientes preguntas haremos referencia a la lista.

No.	Preguntas	Código de clasificación	Pasar a / Comentarios
	<b>¿Emplea usted y llena los siguientes formularios logísticos para administrar los anticonceptivos?</b>		
101	A. Kardex oficial de la Secretaria de Salud	Sí ..... 1 No ..... 0	
	B. Otra tarjeta de existencias o Kardex u otro instrumento con la misma información que un Kardex	Sí ..... 1 No ..... 0	
	<b>¿Qué formularios emplea usted para hacer/formular pedidos? (ANOTE LA RESPUESTA)</b>		
102.	A. Instrumento 3.4 (Informe y Solicitud de Suministros)	Sí ..... 1 No ..... 0	➔103
	B. Otros	Sí (Especifique) ..... 1 No ..... 0	➔104 ➔104
	<b>NOTA AL ENTREVISTADOR: Verifique el uso del Instrumento 3.4.</b>		
103.	Pudo comprobar que están usando el Instrumento 3.4?	Sí ..... 1 No ..... 0	➔105 ➔105
	<b>¿El Instrumento que emplea Ud. incluye lo siguiente? (PIDALE QUE LE ENSEÑE LOS FORMULARIOS)</b>		
	A. Existencias disponibles	Sí ..... 1 No ..... 0	
	B. Cantidad de consumo	Sí ..... 1 No ..... 0	
	C. Ajustes	Sí ..... 1 No ..... 0	

	<b>¿Con qué frecuencia envía usted los siguientes informes al nivel superior?</b>		
105.	A. Instrumento 3.4	Mensualmente ..... A Trimestralmente..... B Dos veces por año..... C Una vez por año..... D Otro (especifique): ..... W	
	B. Instrumentos (AT2-R)	Mensualmente ..... A Trimestralmente..... B Dos veces por año..... C Una vez por año..... D Otro (especifique): ..... W	
	<b>¿Cuándo fue la última vez que se envió un pedido/informe de insumos de este establecimiento?</b>		
106.	A. Instrumento 3.4	Nunca ..... 1 En el último mes ..... 2 Hace 2 meses..... 3 Hace 3 meses..... 4 Hace más de 3 meses..... 5 Otro (especifique): ..... 9	
	B. Instrumentos (AT2-R)	Nunca ..... 1 En el último mes ..... 2 Hace 2 meses..... 3 Hace 3 meses..... 4 Hace más de 3 meses..... 5 Otro (especifique): ..... 9	
	<b>¿Con qué frecuencia se deben enviar estos informes al nivel superior?</b>		
107.	A. Instrumento 3.4	Mensualmente ..... A Trimestralmente ..... B Dos veces por año..... C Una vez por año..... D Otro(especifique):: ..... W	
	B. Instrumentos (AT2-R)	Mensualmente ..... A Trimestralmente ..... B Dos veces por año..... C Una vez por año..... D Otro(especifique):: ..... W	
108.	<b>¿Cómo aprendió a llenar los instrumentos que se usan en el establecimiento?</b>  <i>Encierre en un círculo todos los que correspondan.</i>  <b>(No lea las alternativas)</b>		
	A. Instrumento 3.4	Nunca aprendí ..... A En un taller de logística ..... B Capacitación en servicio ..... C En el trabajo (aprendí por mi cuenta).... D Otro (especifique): ..... W	

**Código del establecimiento**

	B. Instrumentos (ATA, AT2, AT2-R)	<i>Nunca aprendí</i> ..... A <i>En un taller de logística</i> ..... B <i>Capacitación en servicio</i> ..... C <i>En el trabajo (aprendí por mi cuenta)</i> .... D <i>Otro (especifique):</i> ..... W	
109.	¿Cuántos pedidos de emergencia de anticonceptivos ha realizado usted en los últimos 3 meses?	<i>Ninguno</i> ..... 0 <i>Uno</i> ..... 1 <i>Dos</i> ..... 2 <i>Tres</i> ..... 3 <i>Más de tres</i> ..... 4	
110.	¿Que nivel determina la cantidad a reabastecerse para el establecimiento?	<i>El propio establecimiento</i> ..... A <i>El nivel superior</i> ..... B <i>Otro:</i> ..... W	→ 112
111.	¿Cómo se determinan las cantidades a reabastecerse para el establecimiento?	<i>Fórmula (especifique)</i> ..... 1 <i>No sé</i> ..... 2 <i>Otros medios:</i> ..... 9	
112.	¿Quién transporta los anticonceptivos al establecimiento?  (Encierre en un círculo todos los que correspondan)	<i>Nivel superior transporta</i> ..... A <i>Este establecimiento retira</i> ..... B <i>Otro (especifique)</i> ..... W	
113.	¿Para transportar los anticonceptivos, qué tipo de transporte se usa con más frecuencia?	<i>Vehículo institucional</i> ..... 1 <i>Transporte público</i> ..... 2 <i>Vehículo privado</i> ..... 3 <i>Lancha</i> ..... 4 <i>Motocicleta</i> ..... 5 <i>Bicicleta</i> ..... 6 <i>A pie</i> ..... 7  <i>Otro (especifique)</i> ..... 9	
114.	¿Se ha quedado alguna vez sin poder retirar sus anticonceptivos por problemas de transporte?	<i>Sí</i> ..... 1 <i>No</i> ..... 0	→ 118
115.	¿Cuantas veces en el último año ha sucedido esto?	Escribir el número de veces..... (Procesar la respuesta en % c/25%)	
116.	¿Cual fue el problema de transporte? (acepte respuestas múltiples)	<i>No hay fondos para combustible</i> ..... 1 <i>No hay fondos para transporte público</i> ... 2 <i>El vehículo se malogró</i> ..... 3 <i>No quedó espacio en el vehículo</i> ..... 4 <i>Otro (especifique)</i> ..... 9	
117.	¿Cuanto tiempo se retrasaron sus anticonceptivos por este problema?	<i>1 semana o menos</i> ..... 1 <i>Entre 1-2 semanas</i> ..... 2 <i>Entre 2 semanas y 1 mes</i> ..... 3 <i>Entre 1-2 meses</i> ..... 4 <i>Otro (especifique)</i> ..... 9	
118.	En promedio, ¿cuánto tiempo demora la entrega de los anticonceptivos una vez hecha el pedido?	<i>Menos de 2 semanas</i> ..... 1 <i>Entre 2 semanas y 1 mes</i> ..... 2 <i>Entre 1 y 2 meses</i> ..... 3 <i>Más de 2 meses</i> ..... 4	

119.	¿Cuándo recibió la última visita de supervisión? (Verifique el registro de visitas, si hace falta.)	Nunca ..... 1 En el último mes ..... 2 En los últimos 3 meses..... 3 En los últimos 6 meses ..... 4 Hace más de 6 meses..... 5 <b>Otro (Especifique) _____ 9</b>	
120.	¿Cuándo recibió una visita de supervisión que incluyó el manejo de los anticonceptivos (ej., control de tarjetas de existencias, control de informes, eliminación de productos vencidos, control de existencias)?	Nunca ..... 1 En el último mes ..... 2 En los últimos 3 meses..... 3 En los últimos 6 meses ..... 4 Hace más de 6 meses..... 5 <b>Otro (Especifique) _____ 9</b>	

**Gracias por su tiempo y su información. Su colaboración ha sido muy útil. Para las preguntas que nos quedan vamos a tener que mirar los productos en el almacén y hablar con la persona encargada.**

En el almacén (si el encargado es otra persona):

**Presente a todos los miembros del equipo y pídale a los representantes del establecimiento que se presenten a sí mismos.**

**Explique los objetivos de este estudio:**

Buenos días. Me llamo \_\_\_\_\_. Mi colega y yo representamos \_La Secretaría de Salud\_\_\_\_\_ (ej., MS del país donde se realiza el estudio). Estamos realizando un estudio del sistema logístico de suministros de salud, ósea los anticonceptivos. Estamos estudiando la disponibilidad de los productos y la forma en que ustedes piden y reciben dichos productos. Estamos visitando establecimientos de salud seleccionados en todo el país, y éste es uno de ellos. El objetivo del estudio es recoger información actualizada sobre el funcionamiento del sistema logístico y las existencias de los productos anticonceptivos. No es una visita de supervisión.

Los resultados de este estudio nacional brindarán información para tomar decisiones y promover mejoras.

Queremos hacerle algunas preguntas sobre los anticonceptivos disponibles en este establecimiento. Asimismo, nos gustaría hacer un inventario físico los productos que tienen en existencia hoy, y observar las condiciones generales de almacenamiento. ¿Ya que le explicamos lo que nos gustaría hacer, tiene alguna pregunta para nosotros?

No.	Pregunta	Código de clasificación	Ir a
05	Nombre y cargo de la persona entrevistada para esta sección	_____	
06	Número de años y meses que usted lleva en este establecimiento	Años: _____ Meses: _____	
07	¿Los Kardex se registran en unidades mínimas (ciclo, frasco, o unidad)?	Sí .....1 No .....0	

CUADRO 1: Condición de existencias (1 de octubre – 31 de marzo, 2006 y día de la visita)

1. Escriba el nombre de los productos que se van a contar
2. Unidad de medida del producto

**Nota:** Se deben llenar las columnas 1 y 2 antes de imprimir los cuestionarios del estudio.

3. Se administra o no el producto en este establecimiento, conteste S para sí, N para no. Si la respuesta es No, pase al siguiente producto. Observe que algunos productos deben ser administrados en todos los establecimientos. En dichos casos, esta columna debe marcarse Sí.
4. Verifique si hay una tarjeta de existencias disponibles, responda S para Sí o N para No.
5. Fíjese si la tarjeta de existencias ha sido actualizada en los últimos 30 días, responda S para Sí o N para No. **Nota:** Si la tarjeta de existencias se actualizo la última vez con un saldo de 0 y el establecimiento no se ha reabastecido, considere que la tarjeta está al día.
6. Registre el saldo de la tarjeta.
7. Registre si el establecimiento se ha tenido desabastecidos en los últimos seis meses antes del estudio, responda S para Sí o N para No.
8. Registre cuántas veces ha ocurrido desabastecimientos en los seis meses antes del estudio, según las tarjetas, si las hay, o de lo contrario, según algún informante. Anote la información.
9. Registre el número total de días del desabastecimiento en los seis meses antes del estudio.
10. Registre la cantidad de producto entregado a los usuarios durante los tres meses antes del estudio. **Nota:** Si no hay datos de entrega a usuarios se puede usar datos de distribución (salidas) del almacén. Si la respuesta a la columna 4 es N, registre NA en esta columna.
11. Registre el número de meses en que se dispone de los datos de entrega (pueden ser menos de seis); registre los meses para los cuales hay alguna información anotada, incluyendo 0. **Nota:** si la columna 4 es N, ponga NA en esta columna.
12. Anote la cantidad de producto en el almacén usando la misma unidad de medida en la columna 2.
13. Registre si el establecimiento tiene desabastecimiento el día de la visita, *conforme al inventario físico*, responda S para Sí o N para No.
14. Anote la cantidad de productos vencidos. Cuente todos los productos vencidos en el día de la visita. Si hay productos cerca de la fecha de vencimiento (lapso de una semana), anótelos en la sección de comentarios.

Producto	Unidad de medida	¿Ofrecido en este establecimiento? (S/N)	¿Hay tarjeta de existencias disponibles? (S/N)	¿La tarjeta está al día? (S/N)	Saldo de la tarjeta	Desabastecimiento (periodo 1.10.05 – 31.3.06) (S/N)	Número de desabastecimientos	Número total de días de desabastecimiento	Total distribuido de la bodega (periodo 1.10.05 – 31.3.06)	Número de meses que se dispone de datos (periodo 1.10.05 – 31.3.06)	Inventario físico (solo bodega)	¿Desabastecimiento hoy? (S/N)	Cantidad de productos vencidos/dañados
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
Condón	Unidad												
Lo-Femenal	Ciclo												
Microgy non	Ciclo												
DIU	Unidad												
Depo	Frasco												
Comentarios:													

**Nota:** Para los productos desabastecidos en los últimos seis meses (incluido el día de la visita), explicar los motivos (por producto).

## CUADRO 2: Condiciones de almacenamiento

Las pautas 1–12 deben evaluarse en todos los establecimientos con productos listos para distribuir o entregar a los clientes. Basándose en su inspección visual del almacenamiento coloque una marca en la columna apropiada; anote sus observaciones en la columna de comentarios. **Para recibir un “sí,” todos los productos y sus cajas deben satisfacer los criterios de cada pauta.**

No	Descripción	No	Sí	Comentarios
01.	Los productos están ordenados de modo que las etiquetas de identificación y las fechas de vencimiento y/o de fabricación sean visibles.			
02.	Los productos están organizados según los de primeros en expirar, primeros en entregar (PEPE), para conteos y manejo en general.			
03.	Los productos y sus cajas están en buen estado; no tienen hoyos, aplastados, o mojados por el mal manejo. Si las cajas están abiertas, determinar si los productos están en buenas condiciones.			
04	En el establecimiento hay la práctica de separar los productos dañados o vencidos y eliminarlos del inventario			
05.	Los productos están protegidos de la luz solar a toda hora del día y en todas las estaciones del año.			
06.	Las cajas y los productos están protegidos contra el agua y la humedad durante todas las estaciones del año.			
07.	No hay insectos ni roedores a la vista en el almacén. <i>(Fijarse si hay trazas de roedores [excrementos o insectos].)</i>			
08.	El almacén tiene cerradura con llave, pero es accesible durante horas normales de trabajo; el acceso se limita a personal autorizado.			
09.	Productos almacenados a la temperatura correcta en todas las estaciones del año, según las especificaciones de temperatura del producto.			
10.	El techo está en buen estado para evitar la penetración del sol y del agua.			
11.	El almacén se mantiene en buenas condiciones (limpio, sin basura, estante sólido).			
12.	El espacio es suficiente para los productos existentes más productos que se pidan en un futuro.			

Las normas adicionales a continuación se pueden aplicar a cualquier establecimiento lo suficientemente grande como para necesitar que se apilen las cajas.

No.	Descripción	No	Sí	COMENTARIOS
13.	Los productos se apilan a un mínimo de 10 cm. del suelo.			
14.	Los productos se apilan a un mínimo de 30 cm. de las paredes y de otras pilas.			
15.	Las pilas de productos no miden más de 2,5 metros de altura.			
16.	Hay equipo contra incendios (considerar todo artículo identificado como promotor de la seguridad contra incendios).			
17.	Los productos se mantienen separados de insecticidas y sustancias químicas.			

**Información adicional:**

**Pauta 2:** al consignar la organización de los productos, se considera la vida útil de cada uno.

**Pauta 3:** Fijarse en las cajas para ver si están aplastadas por mal manejo. Examine también las condiciones de los productos en cajas abiertas o dañadas para ver si están mojados.

**Pauta 7:** Es importante ver si hay roedores o trazas de ellos (excrementos) o insectos que puedan dañar los productos.

**Pauta 8:** Si el almacén está cerrado con llave, o en el caso de tratarse de una clínica, si el gabinete o armario tiene llave.

**Pauta 16:** El equipo contra incendios no necesita cumplir con normas internacionales. Considere todo artículo identificado como promotor de la seguridad contra incendios (ej. recipiente de agua, arena). Los extintores vencidos o vacíos no se consideran equipo válido contra incendios

### CUADRO 3. PORCENTAJE DE LA DIFERENCIA ENTRE LA CANTIDAD PEDIDA Y LA CANTIDAD RECIBIDA

1. Escriba los nombres de los productos seleccionados del cuadro 1.
2. Anote la cantidad de la última entrada de cada insumo (del Instrumento 3.4 o del Conocimiento del Embarque).
3. Anote la fecha en que se recibió la entrada.
4. Anote la cantidad solicitada de la última entrada.
5. Anote la fecha de ese pedido.

Método/Marca/ Producto	Cantidad recibida en la última entrada	Fecha de la entrada	Cantidad pedida para la última entrada	Fecha de la solicitud
1	2	3	4	5
Condón (Preservativo, 1500052)				
Lo-Femenal (Ethinil estradiol + levonorgestrel .03mg, 1500001)				
Microgynon				
DIU (T de cobre, 1500053)				
Depo (medroxiprogesterona, 1500053)				

**Comentarios:**

**Pregunte a la persona entrevistada si desean hacerle alguna pregunta.**

---

**Comentarios u observaciones generales sobre el manejo de los productos:**

---

***Agradezca a la/s persona/s que hablaron con usted. Reitéreles cuánto han ayudado a que el programa cumpla con sus objetivos, y asegúreles que los resultados se utilizarán para mejorar el rendimiento del sistema logístico.***

Notas/Comentarios:



# ANEXO 2

## LISTADO DE ESTABLECIMIENTOS VISITADOS

Nombre De Establecimiento	Departamento	Municipio
LA MASICA	Atlántida	La Masica
TORNABE	Atlántida	Tela
FRAY LAZARO	Choluteca	Choluteca
GUANACASTILLO	Choluteca	Choluteca
HOSPITAL REGIONAL DE SUR	Choluteca	Choluteca
ISTOCA	Choluteca	Choluteca
LINACA	Choluteca	Choluteca
EL PAPALON	Choluteca	Choluteca
EL TRIUNFO	Choluteca	El Triunfo
NAMASIGUE	Choluteca	Namasigüe
CACAUTARE	Choluteca	Pespire
PESPIRE	Choluteca	Pespire
MARCOVIA	Choluteca	Marcovia
PUNTA RATON	Choluteca	Marcovia
COROCITO	Colón	Bonito Oriental
ILANGA	Colón	Trujillo
SONAGUERA	Colón	Sonaguera
QUEBRADA ARENA	Colón	Tocoa
SALAMA	Colón	Tocoa
TAULABE	Comayagua	Taulabé
AGUA SALADA	Comayagua	Comayagua
COMAYAGUA	Comayagua	Comayagua
LA LIBERTAD	Comayagua	La Libertad
SAN SEBASTIAN	Comayagua	San Sebastián
SAN RAFAEL	Comayagua	San Luis
MIRASOL	Copán	Santa Rita
FLORIDA	Copán	Florida
PERIFERICO STA. ROSA DE COPAN	Copán	Santa Rosa de Copán
CONCEPCION	Copán	Concepción
DULCE NOMBRE	Copán	Dulce Nombre
CORQUIN	Copán	Corquín
LA ENTRADA	Copán	Nueva Arcadia
SAN JERONIMO	Copán	San Jerónimo

<b>Nombre De Establecimiento</b>	<b>Departamento</b>	<b>Municipio</b>
SAN JUAN PLANES	Copán	Trinidad
COL. LOPEZ ARELLANO	Cortés	Choloma
ARMENTA	Cortés	San Pedro Sula
CHAMELECON	Cortés	San Pedro Sula
TEGUCIGALPITA	Cortés	Omoa
RIO LINDO	Cortés	San Francisco de Yojoa
EL VENADO	Cortés	Villanueva
EL PARAISO	El Paraíso	El Paraíso
MANGUELAR	El Paraíso	Danlí
SAN DIEGO	El Paraíso	Danlí
SANTA MARIA	El Paraíso	Danlí
VILLA SANTA	El Paraíso	Danlí
TROJES	El Paraíso	Trojes
LA PROVIDENCIA (LA JOYA)	Francisco Morazán	Distrito Central
MATEO	Francisco Morazán	Distrito Central
MATA DE PLATANO	Francisco Morazán	Cedros
LA ESTANCIA	Francisco Morazán	Lepaterique
LEPATERIQUE	Francisco Morazán	Lepaterique
OJOJONA	Francisco Morazán	Ojojona
EL JICARITO	Francisco Morazán	San Antonio Oriente
SAN IGNACIO	Francisco Morazán	San Ignacio
LA HERMITA	Francisco Morazán	Talanga
TALANGA	Francisco Morazán	Talanga
VILLA DE SAN FRANCISCO	Francisco Morazán	Villa de San Francisco
CAMASCA	Intibucá	Camasca
LA ESPERANZA	Intibucá	La Esperanza
PIMIENTA	Intibucá	La Esperanza
SAN JUAN	Intibucá	San Juan
SAN RAFAEL	Intibucá	Jesús de Otoro
OPATORO	La Paz	Opatoro
AGUANQUETERIQUE	La Paz	Aguanqueterique
PACHECO	La Paz	La Paz
LA CUMBRE	La Paz	San Pedro Tutule
EL ZANCUDO	La Paz	Santa Elena
ERANDIQUE	Lempira	Erandique
SANTIAGO	Lempira	San Andrés
TAMBLA	Lempira	Tambla
SAN MARCOS	Ocotepeque	San Marcos
SAN JORGE	Ocotepeque	San Jorge
SINUAPA	Ocotepeque	Sinuapa
EL REAL	Olancho	Santa María del Real
BIJAO	Olancho	Juticalpa
LA PUZUNCA	Olancho	Juticalpa
BUENA VISTA	Olancho	Catacamas
SOSA	Olancho	Catacamas
GUALACO	Olancho	Gualaco
DULCE NOMBRE DE CULMI	Olancho	Dulce Nombre de Culmí
PISIJIRE	Olancho	Dulce Nombre de Culmí

<b>Nombre De Establecimiento</b>	<b>Departamento</b>	<b>Municipio</b>
SANTA CRUZ DE GUAYAPE	Olancho	Guayape
LA UNION	Olancho	La Unión
SAN ESTEBAN	Olancho	San Esteban
SAN FRANCISCO DE BECERRA	Olancho	San Francisco de Becerra
EL PLAN	Olancho	Jano
JANO	Olancho	Jano
EL NISPERO	Santa Bárbara	El Nispero
ATIMA	Santa Bárbara	Atima
CEGUACA	Santa Bárbara	Ceguaca
AZACUALPA	Santa Bárbara	Azacualpa
MACUELIZO	Santa Bárbara	Macuelizo
EL PORVENIR	Santa Bárbara	San Nicolás
TRINIDAD	Santa Bárbara	Trinidad
EL TULAR	Valle	Nacaome
NACAOME	Valle	Nacaome
CORAY	Valle	San Francisco de Coray
LANGUE	Valle	Langue
LAS VEGAS	Yoro	Victoria
RIO ABAJO	Yoro	Yoro
EL NEGRITO	Yoro	El Negrito
LAS MANGAS	Yoro	Jocón



For more information, please visit <http://www.deliver.jsi.com>.

DELIVER

John Snow, Inc.

1616 North Ft. Myer Drive, 11<sup>th</sup> Floor

Arlington, VA 22209 USA

Tel: 703-528-7474

Fax: 703-528-7480

[www.deliver.jsi.com](http://www.deliver.jsi.com)