

Universidad Nacional Autónoma de Honduras
FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS
POSGRADO EN SALUD PUBLICA



TESIS

*Sistematización de la Logística del Uso del Condón
con Doble Propósito como un Componente de la Estrategia
Metodológica de Planificación Familiar, SESAL
Enero 2013 a Febrero 2016*

PRESENTADO POR

Maria de los Angeles Fúnez Pineda

*PREVIA OPCION AL GRADO DE
MASTER EN SALUD PUBLICA*

ASESOR EXTERNO

MSc Nelson Wilfredo Lorenzana Valdez

ASESOR INTERNO

Dr Eduardo Fernández

VEGUICIGALPA, M.D.C.

HONDURAS, C.A.

Agosto 2016

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE HONDURAS

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

POSGRADO EN SALUD PÚBLICA



NOMBRE DE LA TESIS

**SISTEMATIZACIÓN DE LA LOGÍSTICA DEL USO DEL CONDON CON DOBLE
PROPÓSITO COMO UN COMPONENTE DE LA ESTRATEGIA METODOLÓGICA
DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR, SESAL, ENERO 2013 A FEBRERO 2016**

PRESENTADO POR

MARÍA DE LOS ANGELES FÚNEZ PINEDA

PREVIA OPCIÓN AL GRADO DE

MASTER EN SALUD PÚBLICA

ASESOR EXTERNO

MSc. NELSON WILFREDO LORENZANA VALDEZ

ASESOR INTERNO

Dr. EDUARDO FERNÁNDEZ

TEGUCIGALPA, M.D.C. AGOSTO, 2016

HONDURAS, C.A.

AUTORIDADES UNIVERSITARIAS

UNAH

RECTORA

Licda. JULIETA CASTELLANOS RUIZ

VICE RECTORA ACADEMICA

Dra. RUTILIA CALDERON PADILLA

VICE RECTOR DE ASUNTOS ESTUDIANTILES

ABOGADO AYAX IRIAS COELLO

VICE RECTORA DE ASUNTOS INTERNACIONALES

DR. JULIO RAUDALES

SECRETARIA GENERAL

Licda. ENMA VIRGINIA RIVERA

DIRECTORA DEL SISTEMA DE ESTUDIOS DE POSTGRADO

MSc. LETICIA SALOMÓN

DECANO DE LA FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

Dr. MARCO TULIO MEDINA

SECRETARIO ACADEMICO DE LA FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

DR. JORGE ALBERTO VALLE RECONCO

COORDINADOR GENERAL DE POSGRADOS DE LA FACULTAD DE CIENCIAS

MÉDICAS

DR. ELSA PALOU

COORDINADOR GENERAL DEL POSTGRADO EN SALUD PÚBLICA

Dr. HECTOR ESCALANTE

Dedicatoria

A mis hijos Gerardo, Malcolm y Josué como un ejemplo y enseñanza para sus vidas.

Que la vida es un proceso que no acaba. Y que cada día es un aprendizaje.

Agradecimiento

A Dios, en quien creo y que da las capacidades, la vida y las oportunidades.

A la institución en la que me he formado, la Secretaría de Salud y que me brindó
hacer realidad un sueño.

A la apertura para desarrollar este tema dado por el Dr. Ivo Flores, Lic. Rosa Marlen Flores y Lic. Carlos Carias Cáliz, del ex programa, Departamento de Salud Integral a
la Familia.

A mis maestros del posgrado en salud pública, incluyendo aquellos que partieron
antes, modelos de enseñanza y excelentes transmisores del conocimiento.

A mis asesores, que me fortalecieron con su experiencia y ampliaron mis
conocimientos.

Tabla de Contenido

I. Introducción.....	1
II. Objetivos	4
A. OBJETIVO GENERAL	4
B. OBJETIVOS ESPECÍFICOS	4
III. Marco Teórico	5
IV. Metodología.....	55
V. Resultados.....	57
VI. Análisis de los Resultados.....	71
VII. Conclusiones	72
VIII. Recomendaciones	76
IX. Bibliografía	78
X. Anexos.....	83

I. INTRODUCCIÓN

El medicamento es un insumo crítico y esencial dentro de una gama de necesidades del sector salud. Es la respuesta que caracteriza a nuestro sistema de salud que es prácticamente biologicista donde solo el medicamento viene a ser la única respuesta que espera la población ante tantos problemas de salud. Incluso a menoscabo de la importancia y la aplicación de la prevención y la promoción de la salud, que debe ser una de las primeras soluciones a muchos de los problemas de salud. El medicamento resulta ser el eje que identifica al sector salud, tanto en sus leyes como en su diaria labor. De hecho, la mayoría de los proyectos, convenios, estrategias o iniciativas, giran alrededor de él.

Han sido varios los esfuerzos legales que buscan fortalecer el rol rector de la Secretaría de Salud (SESAL). A inicios de los años 90's, Honduras al igual que el resto de los países de la región centroamericana participan en el Proceso de Modernización del Estado, como en el proceso de Reforma en Salud. Recientemente, mediante el Acuerdo Ministerial No.629 de fecha 6 de abril del 2009 se publicó en el diario oficial La Gaceta el "Marco Conceptual Político y Estratégico de la Reforma del Sector Salud". Durante la última década otros marcos legales fundamentan y alimentan los procesos de reforma en el sector salud con el propósito de buscar mejoras continuas que permitan aumentar la cobertura con equidad y eficiencia brindando servicios de calidad; entre ellos se describen: Visión de País 2010-2038; Plan de Nación 2022; El Modelo Nacional

de Salud 2013; El Sistema Nacional de Calidad en Salud y El Plan Nacional de Salud 2014-2018.-

Además la Secretaría de Salud (SESAL), en la búsqueda de ejercer y consolidar su rol rector, ha iniciado un proceso de cambio a su interior, emitiendo el Reglamento Interno de Organización y Funciones (ROF, 2014) y a consecuencia de ello, El Manual de Organización y Funciones; que le permitirán en un futuro mediano ir haciendo posible los componentes esenciales de la Reforma, que es, El Fortalecimiento del Rol Rector y la separación de las funciones (aseguramiento, financiamiento y provisión de servicios).

Una línea estratégica en apoyo a la rectoría de la Secretaría de Salud, es el acuerdo ministerial No. 450 de la Política Nacional para la Reducción Acelerada de la Mortalidad Materna y de la Niñez (RAMNI 2008-2015), emitido en abril del año 2008. Se considera la estrategia más importante para reducir las muertes maternas e infantiles. El propósito de dicha política es “de alinear y armonizar las intervenciones y recursos orientados a la atención de la salud materna e infantil”. (SESAL, EMSPF, año 2012, pàg.11).- La política RAMNI contiene 19 intervenciones para lograr su objetivo. Se resalta por motivo de éste estudio solo una de ellas, siendo La Estrategia Metodológica de los Servicios de Planificación Familiar (EMSPF).

La EMSPF permite definir los compromisos institucionales necesarios para la gestión adecuada en el manejo de los anticonceptivos. También “apoya el

respeto a los derechos reproductivos, donde las parejas y las personas decidan de manera libre y responsable el número y el espaciamiento de sus hijos, brindándoles la información necesaria para hacerlo y la disponibilidad asegurada de toda la gama de métodos anticonceptivos para su elección”.

(SESAL, EMSPF, año 2012, pàg.10)

Una razón de ésta investigación, es demostrar, cómo bajo conceptos teóricos, un único insumo, en este caso “**condón con doble propósito**”, hace necesario que todo insumo que gestiona cualquier institución, gire alrededor del concepto de “Gestión de Suministro de medicamentos”. Porque “Gestión”, implica toma de decisiones con las herramientas y los procedimientos adecuados (llamada también cadena de suministros o de abastecimiento); que ya está escrito en documentos por organismos internacionales y que datan de más de seis décadas de investigación.

Como una herramienta más para fortalecer una gestión; sobresale otro concepto en los años 90’s, que es el de “Logística” aplicado a la gerencia, pero más orientado en la línea administrativa de la cadena de productos de Suministros de salud. La Logística implica a grandes rasgos aquellas actividades más del tipo administrativo que permiten hacer llegar el insumo al usuario en el tiempo, lugar y en la calidad correcta.

II. OBJETIVOS

a) Objetivo General.-

Fundamentar bajo conceptos teóricos cómo se puede fortalecer la gestión del suministro de medicamentos, tomando como ejemplo el insumo del “condón con doble propósito”.

b) Objetivos Específicos.-

1. Desarrollar la descripción de los conceptos tanto de Gestión como de Logística, por ser la teoría fundamental para la adecuada gerencia de un insumo de salud.
2. Análisis histórico y legal de la situación actual del suministro de medicamentos en el país, en todos sus componentes: selección, programación de necesidades, adquisición de medicamentos, almacenamiento y distribución, como el fundamento que debe regir y fortalecer la gestión de cualquier insumo a investigar.
3. Describir la Gestión utilizada para “el condón con doble propósito” bajo la descripción de la teoría y categórica de los conceptos que la avalan, así como la aplicación de esos principios a través de la Estrategia Metodológica de los Servicios de Planificación Familiar (EMSPF), como el documento gerencial de aplicación legal.

III. MARCO TEORICO

Honduras al igual que el resto de los países de la región centroamericana, participa en los años 90's en el proceso de Reforma del Sector Salud en el marco del proceso Nacional de Modernización del Estado (Acuerdo No.16-92, año 1992). Entre varios de sus fines, ambos tienen como finalidad fortalecer la gestión, la equidad, y el acceso a proveedores de servicios en la búsqueda de la salud como un derecho.

Recientemente, mediante el Acuerdo Ministerial No.629 de fecha 27 de Febrero del 2009 se publicó en el diario oficial La Gaceta el "Marco Conceptual Político y Estratégico de la Reforma del Sector Salud", donde se establece el papel Rector que constitucionalmente le corresponde a la Secretaria de Salud como Autoridad Sanitaria Nacional. Como también en la reforma de los artículos 67, 68 y 69 del Reglamento de Organización y Funciones (ROF, 2014, pág. 1), define las funciones sustantivas de la rectoría: la regulación, vigilancia del marco normativo sanitario, vigilancia de la salud, modulación del financiamiento, armonización de la provisión y garantía del aseguramiento" entre otros.

El proceso de reforma reconoce que la misión o razón de ser del Sistema Nacional de Salud consiste en proteger y mejorar con equidad, el nivel de salud de la población. Y mantiene fundamentalmente que la reforma radica "en el fortalecimiento del rol rector de la Secretaria de Salud y la separación de este ente rector, de las funciones esenciales de aseguramiento, financiamiento y de provisión de servicios, en la búsqueda de establecer un Sistema de Salud plural

e Integrado, con equidad y financieramente sólido; con visión de una institución descentralizada en sus funciones de financiamiento, aseguramiento y provisión de servicios gestionados con calidad, entre otros”. (como condensado de lectura)

En el período de los años 90’s, concretamente en 1992 surge el Código de Salud con el reconocimiento de la salud como un derecho de toda persona humana razón por la que Honduras al estar suscrita al “Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales y a la Declaración de los Derechos Humanos”, estos compromisos de país deben quedar expresados y legitimados como un principio universal que la salud es un derecho.

Durante la última década han surgido otros marcos legales que fortalecen y alimentan los procesos de reforma en el sector salud con el propósito de buscar mejoras continuas al Sistema Nacional de Salud y que permitan aumentar la cobertura con equidad y eficiencia brindando servicios de calidad. Se describen: Visión de País 2010-2038, Plan de Nación 2022, el Modelo Nacional de Salud (Mayo del 2013), el Sistema Nacional de Calidad en Salud, el Plan Nacional de Salud 2014-2018.- Esto ha dado paso a que la Secretaria de Salud en la búsqueda de ejercer y consolidar su rol rector, haya iniciado un proceso de cambio a su interior emitiendo el Reglamento Interno de Organización y Funciones (ROF, Acuerdo 406 del 15 de Mayo del 2104) y consecuencia de ella el Manual de Organización y Funciones (Junio del 2014), que le permitirán en un futuro mediano ir haciendo posible los componentes esenciales de la

reforma, el Fortalecimiento del Rol Rector y la Separación de las Funciones (aseguramiento, financiamiento y provisión de servicios).

Como una línea estratégica en apoyo a la rectoría de la Secretaría de Salud, en abril del año 2008, se emite el acuerdo ministerial No. 450 de la Política Nacional para la Reducción Acelerada de la Mortalidad Materna y de la Niñez (RAMNI 2008-2015). El propósito de dicha política es “de alinear y armonizar las intervenciones y recursos orientados a la atención de la salud materna e infantil.” (SESAL, EMSPF), año 2012, pág.11).- Por lo tanto, es un documento político, estratégico y operacional para todas las organizaciones de salud, sean estas públicas como privadas, mixtas y no gubernamentales o agencias de cooperación vinculadas con el desarrollo de la salud en el impulso del proceso de reducción acelerada de la mortalidad materna e infantil.” (forma parte de la actual revisión 2015-2016)

La política RAMNI contiene 19 intervenciones que han permitido realizar la gestión adecuada y oportuna de los métodos de planificación familiar, los cuales son insumos que tienen su importancia propia, como se describió en el párrafo anterior. Para fines de este estudio sólo se detallará una intervención, siendo La Estrategia Metodológica de los Servicios de Planificación Familiar (EMSPF) donde solo se usará como modelo de gestión el insumo “condón con doble propósito”.

Hubo otra estrategia nacional que se creó para asegurar la Disponibilidad de Insumos Anticonceptivos (DAIA), cuyas acciones eran claras de acuerdo a su

propio nombre, era ser la herramienta que daría las pautas de cómo lograr el apoyo en la sostenibilidad financiera, la adquisición, logística (distribución, almacenamiento y distribución) e información de los métodos de Planificación Familiar. A pesar de que esta estrategia sería el brazo derecho para fortalecer la EMSPF, lo valioso de su rol y los esfuerzos para llegar a su implementación, solo quedó en un borrador en el año 2005, por lo que, no llegó a aplicarse. Se considera que una de los inconvenientes fue que la DAIA era interinstitucional, y las situaciones resultaron más en discrepancia que de unificación de criterios. Actualmente, en la última revisión a la EMSPF, se está considerando que un comité DAIA debe ser sólo de la SESAL, para poder después impactar al resto de las demás instituciones que también hacen su labor en la gestión de métodos de Planificación Familiar (MPF).

La EMSPF permite definir los compromisos institucionales necesarios para la gestión adecuada en el manejo de los anticonceptivos. También “apoya el respeto a los derechos reproductivos, donde las parejas y las personas decidan de manera libre y responsable el número y el espaciamiento de sus hijos, brindándoles la información necesaria para hacerlo y la disponibilidad asegurada de toda la gama de métodos anticonceptivos para su elección”. (SESAL. EMSPF, año 2012, pág.10)

En el año 2006, se hace la primera impresión de la EMSPF para lograr organizar y armonizar las intervenciones en las unidades de salud.

La estrategia conlleva el propósito de contribuir a la promoción y prevención de problemas de salud como una herramienta técnica y operativa que permita sistematizar los procesos en todos los niveles operativos y gerenciales, al mismo tiempo permitir lograr el acceso de las usuarias y usuarios a los métodos anticonceptivos con el propósito anteriormente mencionado (contribuir a evitar la muerte materna e infantil), así como el de prevenir los embarazos no planificados.

Seis años después de implementada la estrategia, se realiza la primera revisión y se imprime la segunda versión en el año 2012. La evaluación fue necesaria para conocer todos los avances, los éxitos y los obstáculos que se han presentado durante su implementación, asimismo identificar qué mejorar o qué se necesita reconsiderar. Se hace ésta “revisión en los servicios de salud con la información captada de los resultados de aplicación de la EMSPF durante el período de su implementación.” (SESAL. EMSPF, año 2012, pág.13)

Un dato importante que también se considera durante la revisión, es que en el año 2013, Honduras se considera un “país graduado para desarrollar sus acciones de Planificación Familiar sin la ayuda internacional”. (SESAL. EMSPF, año 2012, pág.10).- El hecho es que, los métodos anticonceptivos durante décadas eran obtenidos por medio de donaciones. Ese dato es importante, porque en adelante la SESAL se hace responsable de toda la cadena del ciclo de suministro de medicamentos, cuyos componentes son: Selección,

Programación, Adquisición, Almacenamiento y Distribución. Estos componentes serán detallados posteriormente.

En el caso de la EMSPF es la herramienta fundamental para lograr este objetivo, porque abarca todos los ciclos logísticos que le permiten realizar una adecuada gestión de este insumo.

Los resultados de la evaluación se logran plantear en la segunda impresión de la EMSPF. Uno de los resultados que es importante resaltar de la revisión, por motivos de este estudio, es que entre la gama de métodos anticonceptivos, el condón, además de ser un método anticonceptivo, permite la prevención de las Infecciones de Transmisión sexual (ITS) y el VIH-SIDA. Esta doble función muy importante y trascendental, motiva a la presente investigación en la búsqueda de sistematizar los avances alcanzados al respecto. Además de que aunque sea único insumo a estudiar corresponde describir toda la teoría y las leyes que le fundamentan.

Así, se incorpora en la EMSPF “el Condón con doble propósito”. Este término surge del análisis del porqué la programación, adquisición, almacenamiento y distribución de los condones era detallado de acuerdo al uso, y no como un único insumo. Porque, una parte se distribuía solo como método de planificación y otra solo para prevenir ITS-VIH/SIDA. Lo anterior, a veces provocaba abastecimiento o desabastecimiento simultáneo para ambas coberturas, habiendo existencia. Para tal análisis, se convocan los programas de ITS-VIH/SIDA y el Programa de Atención Integral a la Mujer (PAIM).

Después de varios debates internos analizando la situación; resuelven y acuerdan que la distribución debe ser indistinta del programa sino al beneficio del usuario y para unificarlo surge el término “condón con doble propósito”. Pero en términos de que es un insumo, en adelante, solo se expresará como condón. No hay documentos que respalden esto más que las vivencias y testimonios de los actores y también el resultado escrito en la segunda revisión de la EMSPF, en su marco referencial. (SESAL. EMSPF, año 2012, pág.11).

De esa manera, se coordinó entre ambos programas toda la aplicación logística que este insumo requería. Tomando la mayor responsabilidad el PAIM, porque ya tenía la EMSPF que era el documento legal y por tener todos los lineamientos para la gestión adecuada no solamente para el condón sino para todos los demás métodos de Planificación Familiar (MPF).

Otra parte del resultado de la revisión de la EMSPF, en relación al condón, es respecto a la gestión de la distribución que hace el nivel regional. Donde éste insumo no solamente se distribuye a los Establecimientos de Salud (ES) y las actualmente Redes Integradas de Servicios de Salud (RISS, antes Redes Municipales), sino que también a las ONG’s que tienen en su haber la distribución de condones a poblaciones “clave” (antes denominadas poblaciones en alto riesgo). Pero, esta entrega del condón a las ONG sólo quedaba como una salida de distribución dentro de la información que generan las regiones pero no era recíproco el flujo del retorno de la información respecto al consumo, ni tampoco hay monitoria hacia las ONG, como es aplicado a todas

las unidades de salud. Lo anterior ha provocado pérdida valiosa de información al momento de la programación y las estimaciones de compra del insumo. Incluso tampoco hay monitoria de la información de parte de la SESAL hacia las ONG, de acuerdo a como lo establece EMSPF a través de los componentes que utiliza como herramientas para su cumplimiento y toma de decisiones.

La situación descrita produjo en el año 2013 los primeros acercamientos a las ONG, a través de un proyecto con asistencia técnica y financiera de USAID/SCMS/ULAT y la SESAL, específicamente con los técnicos del Programa de Atención Integral a la mujer (PAIM) y el Programa de ITS-VIH/SIDA. El proyecto bajo criterios de experiencia de ambos programas, selecciona como pilotos a cinco regiones priorizadas por las características de mayor consumo y de mayor distribución del condón por las ONG. También el hecho de que tales ONG tienen convenios de distribución con la SESAL, y que como Unidades de Gestión Descentralizadas también tengan el permiso de compras en caso de que la SESAL no les supla el insumo. Las regiones fueron la Metropolitana de Tegucigalpa y San Pedro Sula; la región de Cortés, Atlántida e Islas de la Bahía.

Como uno de los resultados se logra socializar la EMSPF a las ONG y se analiza el instrumento 1.4 correspondiente a las ONG, que de acuerdo a la estrategia corresponde ser utilizada por las ONG, para hacer la programación de proyección de necesidades. El único logro de esas reuniones fue definir los criterios para la cantidad de consumo año/percápita particularmente para

poblaciones clave. Debido a divergencias técnicas no se logró el propósito de empoderar a las ONG en el uso de la EMSPF como el documento legal y gerencial que deben utilizar y de incorporar a las ONG como una Unidad más de Salud como igualmente lo establece la EMSPF.

La razón de las ONG convocadas es valioso, porque estas alcanzan a cubrir la demanda de condones a una población a la que las Unidades de Salud de la SESAL no logran llegar con la estrategia ni sus medios logísticos. Pero la pérdida de la información del consumo que no retorna de parte de las ONG y la falta de monitoreo hacia ellas; mas, considerando el hecho de que la EMSPF es de estricto cumplimiento por ser la distribución de un método de planificación brindado por la SESAL, han provocado un subregistro en el componente de supervisión, monitoreo y evaluación y de planificación correcta de la necesidad real como país. Y esos componentes son algunos de los que permiten que este insumo en particular no se esté logrando la adecuada gestión como lo establece la EMSPF para todos los MPF.

Posteriormente, en Junio del 2014, resurge la búsqueda de solución de éste tema en cuestión. Se reactiva el proyecto, nuevamente con el apoyo de SCMS y la ULAT con fondos de la USAID, bajo los mismos objetivos, de empoderar a las ONG en el uso de la EMSPF como la estrategia gerencial y oficial en la gestión del condón e incluir a las ONGs como Unidades de Salud que deben ser monitoreadas como las demás.

Se organiza una serie de reuniones previas con los técnicos de USAID, ULAT y técnicos de la SESAL del Programa de Atención Integral a la Familia (en esa oportunidad me corresponde ser actor de este proceso) y el Programa de ITS-VIH/SIDA, para acordar el procedimiento a seguir; definir los objetivos, los temas a fortalecer, los participantes, expositores y lugares de capacitación. Se incluye como otros objetivos: la capacitación sobre el conocimiento gerencial y legal que es objeto de la EMSPF; también otros marcos conceptuales y logísticos y el uso de las herramientas logísticas que la EMSPF, contiene y que le corresponde por ley cumplir a las ONG.

Se logran realizar tres talleres estratégicamente de acuerdo a la ubicación de las ONG en relación a las regiones y con los técnicos responsables de éstas; que debido a su nuevo DO, son los jefes de las RISS, el Área de Gestión de la Información (AGI) y La Unidad de Logística (que en las regiones es prácticamente el Almacén, no corresponde a una línea de ULMIE).

Se desarrollan así los diferentes talleres: uno en la ciudad de Tegucigalpa (24 de Junio, 2014), otro en la ciudad de San Pedro Sula (08 de Julio, 2014) y el último en la ciudad de La Ceiba (10 de Julio, 2014).

En todos los talleres se logra el objetivo principal que es el empoderamiento de la EMSPF como el documento legal, técnico y gerencial de estricto cumplimiento. También se logra que queden establecidas las ONG como una unidad de Salud con dependencia de la región en la que están ubicadas. Y para lograr el objetivo del uso de las herramientas logísticas, los talleres fueron

prácticos, porque se les instruye en el uso de los instrumentos para programación (Instrumento 1.4) y el instrumento para solicitud de pedidos del insumo (instrumento 3.6). Ambos instrumentos se logran actualizar como resultado de estos talleres, como lo establece la estrategia que son de uso específico para las ONG. También queda identificada la relación de las ONG con las Unidades de Salud para adherirse a los procesos de programación y al flujo de la información y monitoria que generan, como lo describe la estrategia en sus componentes. Con estos antecedentes o resultados se logra fortalecer la EMSPF en relación a las ONG y el condón con doble propósito para una posterior revisión y actualización de la misma.

Debido a los cambios recientes (Septiembre, 2014) que se dieron en el nivel central de la SESAL, en relación a la aplicación del nuevo Desarrollo Organizacional (DO); no se logra continuar con la aplicación y sostenibilidad de los resultados obtenidos en los talleres. Dado que, justo los siguientes meses posteriores a los talleres continuaba la programación de actividades de Planificación Familiar, como ser: la programación de cobertura y la planificación de necesidades de todos los métodos de planificación familiar, donde ya se esperaba ver en la práctica, que las ONG se involucraran a realizarlas con las regiones y ser considerada como una Unidad más de Salud dentro de la SESAL.

La recién reorganización (DO), dio un giro negativo sobre el tema en cuestión, porque se detienen los procesos de manera abrupta sin que los actuales responsables puedan asumir ese rol. En este caso le corresponde a La Unidad de Logística de Medicamentos, Insumos, Infraestructura y Equipamiento (ULMIE).

Pasado un año (septiembre 2014 a Septiembre 2015); justo en el presente momento, bajo oficio No. 561-2015- DGRISS, de la Dirección General de Redes Integradas de Servicios de Salud (DGRISS), gira instrucciones de traspaso hacia la ULMIE para que desarrolle la aplicación de la EMSPF. Se inició con unos talleres de acercamiento con todas las regiones sanitarias para dar a conocer que la ULMIE es el actual gestor del cumplimiento de la EMSPF. Ventajosamente lo básico de la gestión para el buen abasto de los MPF que son Programación, Adquisición y Distribución son procesos que no se han detenido, aunque no de manera adecuada y completa. Pero no así el total de todos los componentes que conforman la EMSPF y que indica cómo debe gestionarse. Para lograrlo, pasará un buen período de comprensión y entendimiento de la misma, como también la capacitación necesaria.

De acuerdo a los resultados de la segunda evaluación nacional de la EMSPF (SESAL, USAID/ULAT, 2015), en la segunda semana de Octubre del 2015, se realizó un taller para la actualización de la misma, siendo partícipe clave la ULMIE, como una continuación de asumir su responsabilidad en la aplicación de su cumplimiento. Esta actividad fue coordinada por la USAID/ULAT, quienes

presentan el resultado de la evaluación que se hizo el año 2014-2015, al uso de la EMSPF desde su última revisión en año 2011-2012 a nivel nacional. Es la Dirección de Normalización quien gira la convocatoria, por tener como uno de sus funciones la actualización de las normas. La SESAL es representada por sus diferentes instancias en especial la Dirección de Normalización, además de la participación de la ULMIE, asimismo la Dirección General de Vigilancia, Dirección General de Redes Integradas de Servicios de Salud (DGRISS) y Almacén Nacional de Medicamentos e Insumos (ANMI). Otras importantes instancias convocadas no se hicieron presentes como ser la Unidad de Planificación y Ejecución de Presupuesto (UPEG) y la Unidad de Gestión de la Información (UGI). Todos son actores claves de acuerdo al nuevo DO, porque la dispersión de actividades que antes se concentraban muy atinadamente en los programas, hoy les han llamado “componentes”. Incluso el Reglamento de Organización de Funciones (ROF), a casi dos años de su vigencia está en revisión y actualización.

La revisión consistió en la discusión, análisis y acuerdos para la actualización de la EMSPF en cuatro de sus ocho componentes, siendo los de Programación, Monitoreo y Evaluación; Logística y Flujo de Información, por recomendaciones del resultado de la evaluación 2014-2015.

Resta de esta actualización la revisión final para afinar detalles de forma y actualizar el marco legal de acuerdo a las nuevas disposiciones legales en la SESAL. En el año 2016 sigue en pie la finalización de esta actualización.

Mientras tanto, se describirá qué es y cómo se aplica el cumplimiento de la EMSPF.

La EMSPF realiza su accionar y sistematización de las acciones de Planificación Familiar a través de ocho componentes los cuales se describen en el siguiente cuadro.-

Para fines del presente estudio de los ocho componentes solo se describirán los tres componentes que aplican a la logística para el condón en relación al papel de las ONG.



Fuente: SESAL, EMSPF, año 2012, pág. 18

1.- La Programación de Actividades de Planificación Familiar en los servicios de salud, “está basada en datos reales de consumo de los métodos entregados a las mujeres y/o sus parejas que asisten por diversas causas a las Unidades de Salud, y de su población”. (SESAL, EMSPF, año 2012, pág.19). Otro dato que forma parte de los datos de programación es la información de

los hombres y mujeres que también se espera cubrir con los métodos de PF en el año a programar. Es llamado Programación de Cobertura. O sea, cuántas personas espero cubrir para el año que se está proyectando. No es todavía, estimación de necesidades, que es cuánto necesito para cubrir a esa población de acuerdo a su consumo real.

La programación es un proceso gerencial que se realizaba anualmente del mes de Octubre a Diciembre. Pero a nivel nacional para todos los distintos niveles de atención, son otro los tiempos, (esos cambios de fecha recién se hizo a la EMSPF). Este proceso inicia por instrucciones oficiales del nivel central (antes el PAIM ahora debe ser la ULMIE) hacia las regiones y de estas a las Redes Integradas de Servicio y los Establecimientos de Salud incluyendo las ONGs. Es un trabajo de un equipo técnico que ha sido capacitado y maneja la información a usar. Se realiza a través de cinco momentos, que se describen a través del gráfico “**flujo de los momentos de programación con sus niveles**”, que la misma estrategia detalla.

El Primer Momento inicia cuando del nivel central informa vía oficio en el mes de Octubre a las regiones departamentales, acerca del inicio del proceso de Programación. También detalla las fechas exactas en el que todos los niveles deberán desarrollar los cinco momentos. Por lo que las regiones también informan de manera oficial a los demás niveles que les corresponden.

En este primer momento, cada unidad de salud conforma el equipo que recopilará y analizará la información de los instrumentos usados de acuerdo a la EMSPF para el nivel de atención que corresponda. Obtienen los datos de consumo, más los datos de proyección de la población que se espera cubrir. También el mismo equipo será el que debe participar en los demás momentos de la programación. Las fuentes de información son el Kárdex como fuente primaria, datos de consumo obtenido del instrumento 3.6 (en el caso de la ONG) más los inventarios que deben hacerse en este momento, para el cruce de existencias al momento de la programación.

“Flujo de los Momentos de Programación con sus niveles de atención”

MOMENTOS DE PROGRAMACIÓN VRS. EL NIVEL DE ATENCIÓN	NIVEL CENTRAL	REGIÓN DEPARTAMENTAL	UNIDADES HOSPITALARIAS Y CMI	UNIDADES NO HOSPITALARIAS Y ONG	REDES INTEGRADAS DE SERVICIOS DE SALUD
PRIMER MOMENTO		RECOPIACIÓN DE LA INFORMACIÓN EN LAS US			
SEGUNDO MOMENTO			PROGRAMACIÓN DE ACTIVIDADES DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR		
TERCER MOMENTO					ENTREGA, REVISIÓN Y CONSOLIDACIÓN DE PROGRAMACIÓN EN EL INST. 1.6 Y ONG EN INST. 1.4
CUARTO MOMENTO		CONSOLIDACIÓN DE LA PROGRAMACIÓN A NIVEL REGIONAL EN EL INST. 1.7			
QUINTO MOMENTO	CONSOLIDACIÓN DE LA PROGRAMACIÓN A NIVEL CENTRAL EN EL INST. 1.9				

Fuente: SESAL, EMSPF, año 2012, pág. 21

El Segundo Momento, está basado en el registro de los datos de producción y programación en base al cumplimiento en el año anterior. Se hace un análisis de la oferta y la demanda, se define la población total a cubrir para el siguiente año según el tipo de métodos. En el caso de las ONG, el instrumento donde se vacía la información es en el 1.4 actualizado (Julio, 2014). Este momento debe terminar a más tardar el 10 de Diciembre.

El Tercer Momento, es la entrega de la información de las Unidades de Salud y ONG a las Redes Integradas de Servicios (RISS). La RISS analiza los datos de programación y si estos están correctos, los consolida en el instrumento 1.6 (actualizado Julio, 2014). Cada RISS envía a su nivel regional el consolidado a más tardar el 15 de Diciembre.

En el Cuarto Momento, es donde en el nivel regional se analizan todos los consolidados 1.6 y se corrigen los errores que puedan encontrarse junto con los responsables de las RISS. Aprobada la información, ambos, tanto los responsables de las RISS y de la Región trasladan la información en el instrumento 1.7 (actualizado Julio, 2014) y lo firman. Se analiza también en la Región, el instrumento 1.2 de la Programación de los Hospitales que corresponde a esa región. Toda la información consolidada de las RISS y de los Hospitales que pertenecen a la Región, es enviada al nivel Central a más tardar el 20 de Diciembre.

En el Quinto Momento, se reciben en el nivel central todos los instrumentos 1.7 de las regiones y 1.2 de todos los hospitales. Fue en el Programa de

Atención Integral a la Familia (Departamento de Atención Integral a la Familia), donde se han analizado, consolidado y programado todos los datos de los MPF, pero a partir de inicios del año 2014 debió ser la ULMIE, que poco a poco le corresponde ir absorbiendo según sus funciones y responsabilidades (adelante se detallarán) todo lo referente a medicamentos, insumos y equipos. Se espera que la ULMIE también continúe con este proceso de programación, según la EMSPF.

La EMSPF también establece que la información es analizada y de encontrarse errores, estos son corregidos con las regiones u hospitales correspondientes. Finalizado y corregido los instrumentos, se envía una copia a cada región u hospital y luego al nivel central, debiendo ser a la ULMIE, quien actualmente debe consolidar la Programación Nacional en el Instrumento 1.8

Los instrumentos 1.7 y 1.2 son posteriormente la base para la realización de uno de los componentes más importantes: Supervisión, Monitoria y Evaluación. Se describe en el siguiente componente.

2.- Supervisión, Monitoria y Evaluación de las Actividades de Planificación Familiar.-

“Se considera el componente más importante de la estrategia, porque es a través de esta herramienta que se obtienen los datos cualitativos y cuantitativos del desarrollo de todas las actividades de Planificación Familiar y permite conocer los avances, logros y obstáculos para hacer las correcciones

oportunamente. Este componente permite dar seguimiento a todas las actividades de Planificación Familiar a través de una vigilancia del cumplimiento de sus objetivos en el tiempo y dirección trazada”. Esta actividad se realiza mensualmente a través de reuniones programadas en las diferentes unidades y son prioridad en la rutina diaria de los servicios de salud (desde el nivel local, como en las RISS, Regiones y hospitales). Igualmente éste componente es el que realmente vigila y mide todos los componentes que la estrategia utiliza para realizar sus actividades. Existen guías de supervisión diseñadas para efecto de la vigilancia de las actividades y que son parte de las herramientas de calidad contenidas en uno de los componentes de la EMSPF. Es importante destacar que dentro de los componentes de la EMSPF la calidad es considerada un eje transversal. “De acuerdo a la estrategia estas guías contienen los siguientes aspectos” (SESAL, EMSPF. Año 2012, pág. 46):

- Análisis del desempeño del personal en la aplicación de habilidades y destrezas en la atención de Planificación Familiar (consejería, supervisión de las técnicas de aplicación de DIU y otras prácticas relacionadas).
- Verificación de que se realiza la captación de usuarias potenciales y el grado de funcionamiento de las rutinas que deben asegurar el acceso a los métodos por parte de los usuario(a)s.
- Verificación de la calidad en la consejería de Planificación Familiar.
- Verificación del respeto de los derechos de lo(a)s usuario(a)s.

- Comprobación del cumplimiento de las normas relacionadas con la selección de las usuarias potenciales y los procedimientos de distribución, entrega y aplicación de los anticonceptivos.
- Verificación de la existencia de las condiciones mínimas relacionadas con suministros, equipo, almacenamiento e infraestructura.
- Verificación de la calidad del dato registrado en los informes mensuales de suministro, solicitud y monitoria (instrumentos 3.1; 3.3; 4.1; 4.2 y 4.3; ver en anexos), incluyendo la Herramienta Consolidadora de los datos Logísticos de Planificación Familiar (HCDLPF).

La EMSPF, también define los tiempos de aplicación de la monitoria de acuerdo a cada nivel, asimismo los responsables en cada nivel e inclusive la metodología de su aplicación (páginas 46, 47, 48 y 49). Por lo tanto, éste también, es un componente muy importante de aplicación a las ONG.

3.- El último componente aplicado a las ONG, es La Administración Logística de los Suministros Anticonceptivos en Unidades de Salud y Redes de Servicios. (SESAL, EMSPF, año 2012, pág. 95)

La esencialidad de éste componente consiste prácticamente en “garantizar la existencia permanente en cantidad, calidad y oportunidad de toda la gama de insumos anticonceptivos y condones masculinos para doble propósito con que deben contar los servicios de salud”.

Ahora, respecto a cómo la EMSPF logra aplicar una adecuada gerencia y para el desarrollo de su contenido, es necesario entrar a los conceptos o categorías que realmente utilizó para elaborarlas. O sea, el origen teórico que utilizó la EMSPF para elaborar un valioso documento con aplicación tanto gerencial como legal.

Para entender el significado y cómo se logra llegar a la aplicación del término “Logística” en una “Unidad” responsable de todos los procesos en relación a la gerencia de los medicamentos, es necesario primero conocer de dónde nace y cómo se crean y desarrollan en nuestro país. Al respecto, la Secretaría de Salud (SESAL) tiene su propia historia, (dada por testigos y la mía propia que ha vivido este proceso). Inicia a principios de los años 80’s a través de un proyecto que a bien vino a desarrollar la OPS y Management Sciences for Health (MSH) a través del cual se crea primeramente “La Unidad Técnica de Medicamentos,” con un papel gestor en el suministro de medicamentos, con un accionar fusionado con el Colegio médico, quien era el responsable del Departamento de Control de Drogas y estupefacientes y el Colegio Químico como ente regulador de medicamentos y establecimientos.

Posteriormente, a principios de los años 90’s bajo la dirección del entonces Ministro de Salud Dr. César Castellanos (QDDG), La Secretaría de Salud en su rol regulador, crea la “División de Farmacia” (Acuerdo No.2089-A, del 19/02/1991); con funciones propias de gestor y como regulador en materia de

medicamentos. Después de dos décadas a la fecha, la División de Farmacia, se ha fortalecido como el ente regulador sanitario no solo en materia de medicamentos sino de otros insumos de consumo y de uso humano. Es la dependencia legal para autorizar la circulación del medicamento y de otros insumos en el país. Actualmente su accionar es mucho más amplio.

En el año 2000, bajo Acuerdo Ministerial No. 0041-del 21/01/2000, se separa de la División de Farmacia y se crea como tal, “La Unidad Técnica de Suministro de Medicamentos” con funciones más definidas según la categorización de lo que es una “gestión en suministro de medicamentos”. Su accionar era la de conducir y gerenciar el Sistema de Suministro de Medicamentos, con un desglose de funciones según los componentes que integran un ciclo de Suministro de Medicamentos (se detalla más adelante). De repente, por esa fusión de funciones que antes tenía la Unidad de Farmacia, se han dado algunas confusiones entre lo que es Gestión de Suministro de Medicamentos y el papel de la Regulación Sanitaria. Ambas funciones son totalmente diferentes, como se expresó, una parte quedó como Regulación Sanitaria y la otra solo para hacer su papel en la gestión del medicamento.

Por lo que, a fin de tomar la línea de gestión y que en adelante se considerará como sinónimo de “Logística”, motivo teórico de esta investigación, nos introducimos al tema como actualmente lo define la nueva estructura organizativa de la SESAL de acuerdo al Plan Nacional de Salud 2014-2018,

como también al Modelo Nacional de Salud implementado recientemente en Mayo del 2013, según acuerdo No.1000-2013; y al Acuerdo No.406 del Reglamento Interno de Organización y Funciones (ROF) de la Secretaría de Salud del 15 de Mayo del 2014.

Es en el actual ROF, donde la “Unidad Técnica de Suministro de Medicamentos” se convierte en “La Unidad Logística de Medicamentos, Insumos y Equipamiento (ULMIE)”. Una Unidad con más amplias y definidas funciones, atribuciones y con definición de roles, bajo el marco legal que siempre debió tener cualquier unidad de gestión de medicamentos. Con una dependencia directa del Secretario de Estado en el Despacho de Salud, con el respaldo legal y político para la adecuada y oportuna toma de decisiones y acciones. Posteriormente se detallará su accionar en la descripción de los componentes del ciclo de Suministro de Medicamentos.

La ULMIE es la “instancia responsable de la gestión de la cadena de suministros de medicamentos, insumos, infraestructura y equipamiento destinado a la provisión de servicios de salud, a través del diseño, la planificación, monitoreo y evaluación de un sistema operacional para el mejoramiento del proceso de compra, almacenamiento, la logística de la distribución y abastecimiento”. (Acuerdo No.406 del 15 de Mayo del 2014, del Reglamento Interno de Organización y Funciones de la SESAL).

Referente a la logística en materia de medicamentos, en 1998 se conoce de la impresión de un primer “Manual de Logística: Guía práctica para la gerencia de cadena de productos de Suministros de salud”, financiado y realizado con el apoyo de USAID/Proyecto DELIVER. Luego, surge una segunda edición en el 2011, con inicio de su revisión desde el 2006. El manual es el resultado del trabajo de investigación por un grupo de expertos en logística y en el área de medicamentos, como a través de estudios de investigación internacional que sustentan el manual.

Este manual se enlaza con la categorización que sobre “gestión de suministro de medicamentos”, se ha investigado por más de 6 décadas.

El manual de logística, está formado también por componentes que son similares como lo detallan los libros sobre “gestión de suministro de medicamentos”; como también su significado.

Ambos documentos de investigación son las columnas base para el manejo, gestión o logística de un insumo, ya sea el medicamento u otros insumos.

Muy importante decirlo, la aplicación de todas las teorías descritas en libros o manuales y las leyes del país expresadas sobre el tema de medicamentos, aunque sólo sea un insumo en cuestión, en éste caso, para “el condón con doble propósito”, son las teorías que fundamentan legal y teóricamente la adecuada gestión o logística de cualquier insumo.

También es importante resaltar que todo recurso humano en el manejo de un insumo, debe conocer y capacitarse en el fundamento teórico para hacer una adecuada gerencia en cada punto del ciclo de suministros en el que sea partícipe su accionar o labor. Porque el ciclo resulta ser una cadena que entrelaza todos los actores partícipes de un proceso de gestión.

De tal manera que cada uno de los actores técnicos y políticos en el Sistema de Salud (y en todo sistema o institución, porque siempre son gerentes de insumos) deben de tener el conocimiento básico al respecto, indistintamente de la institución a la que se pertenezcan (pública, privada y de Seguridad Social).

Por medio de éste marco teórico se describirá la base de lo que significa la “Gestión/logística de Suministro de medicamentos” y cómo, cada uno de los que forman parte del área de salud tiene la responsabilidad de ser y hacer un papel gestor.

Cómo surge el concepto de ¿“gestión en medicamentos”? En los años 60’s por el efecto adverso causado por el medicamento “Talidomida”, motivó el inicio de estudios de investigación en todo lo relacionado al uso del medicamento y surgen nuevas especialidades en medicina como la Farmacovigilancia e inicia un nuevo concepto de investigación que se denominó “gestión del medicamento”.

En 1983, se publica la 1ª. Impresión en español sobre el tema de gestión de medicamentos, cuyo título es: “Suministro de Medicamentos”. Después de una investigación internacional de unas dos décadas. Esta edición fue el resultado

del apoyo de varios organismos internacionales y avalada por la OPS/OMS Y MSH (Management Sciences for Health).

Posteriormente en 1997 se publica la 2ª. Edición en español, bajo el título: “La Gestión del Sistema de Suministro de Medicamentos.” Ambas ediciones demuestran ser más que una teoría sobre el tema de gestión, porque logran categorizar el concepto de gestión en materia de suministro de medicamentos.

En el año 2012 se publica la última versión (todavía en inglés) bajo el nombre de “La Biblia amarilla”, implicando la ratificación de su categorización, después de unas seis décadas de investigación. Por lo que hablar de éste tema sería más bien el buscar las estrategias de su implementación como norma en cada uno de nuestros países, porque prácticamente no hay más que crear al respecto porque bajo el título de Biblia Amarilla están expresando que “todo está escrito”.

Una razón de ésta investigación, es demostrar que toda labor de “gestión” que realiza cualquier institución, debe girar en base a la categoría de “gestión de medicamentos”, así se llame “Logística”. Porque es en ésta 3ª. versión que gestión es sinónimo del concepto “Logística”.

En las tres ediciones descritas, sobre “gestión de Suministro” y los “manuales de logística” mencionados, lo básico de la gestión o logística de medicamentos, se concreta en entender los componentes que lo conforman, que son los elementos o herramientas de cómo hacer una adecuada gerencia. Herramientas que de manera similar son usadas en la EMSPF, donde el

nombre de los componentes aunque varían, al final el resultado que se busca es el mismo.

Los componentes para un buen suministro de medicamentos inicialmente (1ª. Edición, 1983) fueron: la Selección, Programación, Adquisición, Almacenamiento/Distribución y Uso Racional. Posteriormente en la 2ª. Edición, el componente “uso racional” es el eje transversal para todos los demás componentes del sistema de suministro, así como la calidad ya sea en gestión o logística”.

La programación, actualmente se le conoce más como planificación (anteriormente junto con la selección eran consideradas como la parte técnica de un sistema de suministros). Y la adquisición, almacenamiento y distribución entran en lo que se llama actualmente: “logística” (anteriormente considerada la parte administrativa de un sistema de suministros).

Es interesante e importante reconocer, que todos los componentes del sistema de suministros de medicamentos, son conceptos totalmente aplicables para la adecuada gestión de cualquier otro insumo que no sea medicamento. Porque para toda gestión de cualquier insumo siempre es necesario, primero: seleccionar qué quiero, luego planificar para saber cuánto quiero, en qué tiempo y con qué presupuesto. Así, cómo voy a cuidar ese bien y hacia quién o para quién fue adquirido (usuario o cliente y en salud, el paciente), aplicando en todo momento los ejes transversales de calidad y uso racional. De allí, la muestra de un insumo: el condón, para ejemplificar como ante cualquier insumo, o aunque

solo sea uno, siempre se aplican los conceptos de gestión o logística, para su manejo y cuidado.

Los componentes del Ciclo de Suministro de Medicamentos, se consolidan en la gráfica correspondiente.- Una breve descripción de su significado es que: los componentes se unen de manera cíclica e interrelacionados como una cadena. Cada uno de ellos depende del otro. Esa interrelación indica que lo adecuado o inadecuado de cómo se desarrolle un componente, va a afectar de igual manera al siguiente componente. Esa forma cíclica también indica que los procesos no se detienen en el tiempo, sino que son constantes y que por tanto, da lugar a que los errores de su aplicación, permitan ser visualizados para que estos se mejoren y se transformen a cambios necesarios en el tiempo.

Es importante resaltar que **la gestión queda centralizada enlazando cada uno de los componentes**, lo que implica que la gestión es aplicable a cada componente, convirtiéndolo en **el motor o el corazón que mueve o motiva todos los engranajes o componentes del ciclo de suministro**, para el adecuado desarrollo y dirección de cada componente.

De mayor importancia es que, todo el ciclo debe desarrollarse bajo una **base legal y política**, porque son herramientas prácticamente técnico/administrativo; pero para la toma de decisiones es básico el apoyo legal y político. Lo cual, es lo que se espera sean los logros que alcance la actual ULMIE, porque ahora si

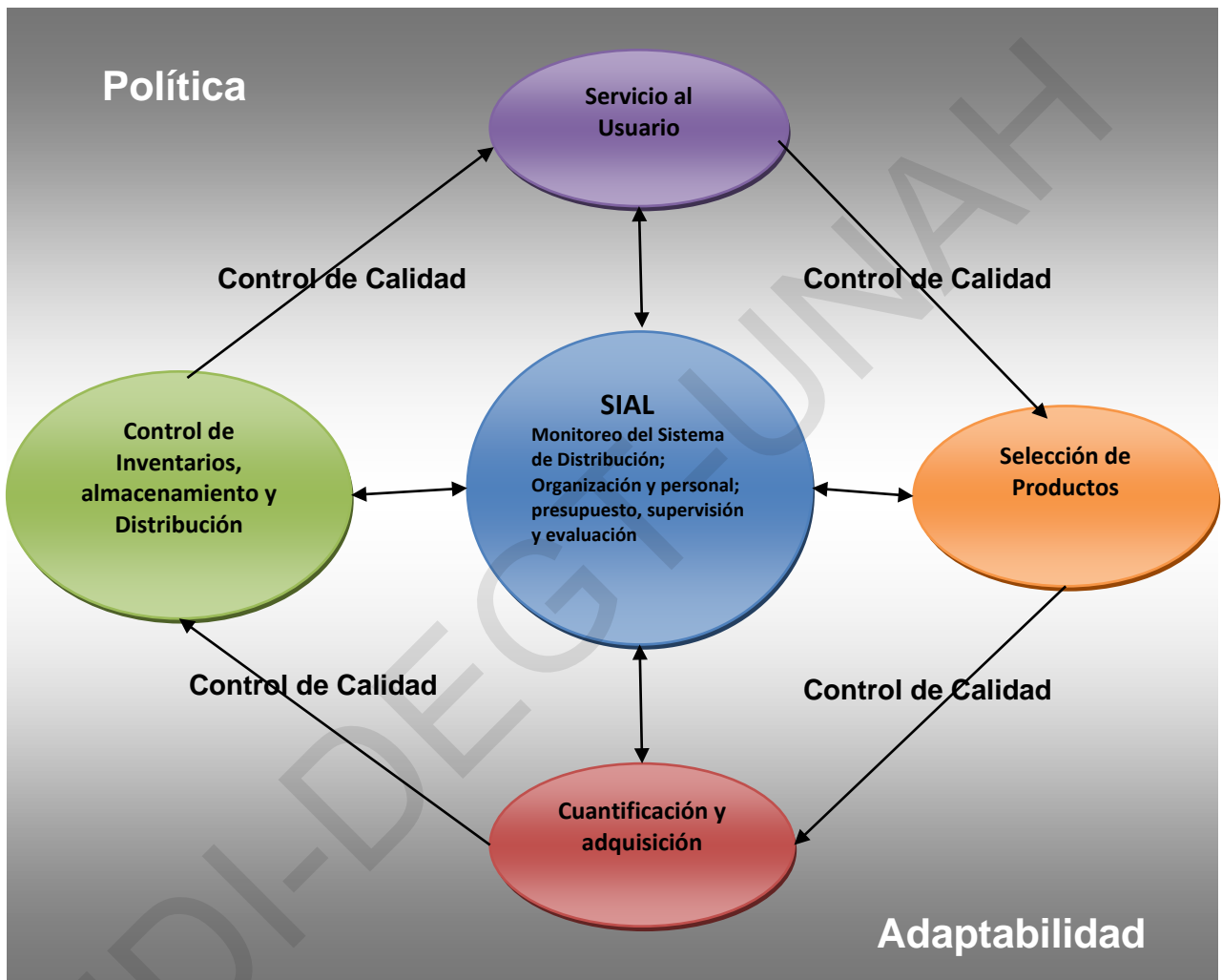
está conformada por un marco legal y político, con el interés por los cambios, la transparencia y rendición de cuentas; apoyo legal que nunca lo tuvo la “Unidad Técnica de Medicamentos”.

Reiterando, en relación a Logística, existe el manual de logística, segunda edición, realizado por USAID/PROYECTO DELIVER, Orden de Trabajo 1. 2011. Manual de logística: Guía práctica para la gerencia de cadenas de suministros de productos de salud. Arlington, Va.: USAID/PROYECTO DELIVER, Orden de Trabajo 1. (Primera edición: 1998).

En logística el centro de su ciclo o el corazón como lo llama el manual, es la Información, que lo denomina “Sistema de Información para la Administración Logística (SIAL)”, que está unido al “Monitoreo del Sistema de Distribución: organización de personal, presupuesto, supervisión y evaluación.” Los componentes que lo integran para su accionar también lo expresa de manera cíclica, siendo estos: Selección de productos, cuantificación y adquisiciones, control de inventarios y servicio al usuario. Finalmente enlazados por el eje transversal de “control de calidad”, bajo un fundamento “Legal y de adaptabilidad.” Ver en la siguiente figura.

El manual muy acertadamente expresa que “el objetivo de un sistema logístico, va más allá de simplemente asegurarse que un producto llegue a su destino, sino en ayudar a que cualquier cliente tenga una “disponibilidad asegurada de insumos.”

“EL CICLO LOGÍSTICO: “Organización de las Actividades del Sistema Logístico”



Fuente: USAID/PROYECTO DELIVER, Orden de Trabajo 1. 2011. Manual de logística

Por lo que, un Sistema Logístico liga otras características usadas en calidad, denominándolas “Los Seis Correctos de la Logística” (USAID/PROYECTO

DELIVER, Orden de Trabajo 1. 2011. Manual de logística, pág.4), y se describen: los productos deben ser los correctos, en cantidades correctas, en condición correcta, entregados en el lugar correcto, en el momento correcto y al costo correcto.”

En relación a las tres ediciones mencionadas anteriormente de la Gestión de Suministro de Medicamentos, se detalla una breve descripción de los Principios o conceptos de los Componentes que son los que a través de ellos se logra el desarrollo de una adecuada gestión del suministro de medicamentos.-

La Selección.- Implica una revisión de los problemas prevalentes (de acuerdo al insumo, ejemplo, si es medicamento, sería a los problemas más prevalentes en la salud de una población); la identificación de los mejores tratamientos, la selección de los insumos que formarán un listado oficial institucional, la elaboración de un Formulario Terapéutico; la decisión de cuáles serán los medicamentos que deben estar disponibles para cada nivel de asistencia sanitaria. Es como decir **“que es lo que necesito”** de un determinado insumo para cubrir la demanda que requiere una población determinada.

La Programación.- Llamada actualmente Planificación. Implica **“cuánto necesito”** de un insumo, para garantizar la disponibilidad de los insumos

seleccionados, en las cantidades correctas, a precios razonables y bajo normas de calidad.

La Adquisición.- Es el proceso que incluye “los métodos de compra; la gestión de los concursos públicos, la fijación de las condiciones para los contratos, la garantía de calidad de los medicamentos y el cumplimiento de las estipulaciones contractuales”. Como también la definición presupuestaria/financiera para tal fin. En palabras concretas es “**cuánto presupuesto necesito y qué método de compra utilizar**”.

Un proceso efectivo de adquisición debe de proporcionar los insumos debidos en las cantidades correctas; lograr un precio de compra lo más bajo posible; organizar los plazos de entrega de tal manera que no se produzcan insuficiencias ni falta de existencias y tampoco sobre stocks.

También implica garantizar que todos los insumos adquiridos satisfacen las normas de calidad reconocidas considerando cuatro criterios:

- a. La selección de proveedores fiables de medicamentos, lo que se llama Registro de Proveedores
- b. La utilización de los mecanismos existentes, como el sistema OMS de certificación de la calidad de los productos farmacéuticos – objeto de comercio internacional.
- c. El establecimiento de un programa de notificación de defectos de los productos y,

d. La realización de pruebas selectivas de control de calidad.

El ciclo de compras incluye la cuantificación de necesidades, el establecimiento de las especificaciones técnicas de los productos, la selección de los proveedores y la adjudicación de las licitaciones.

Los procedimientos de adquisición deben ser transparentes, atenerse a normas escritas en todo el proceso y seguir criterios explícitos para la adjudicación de los contratos.

Para asegurar la disponibilidad oportuna de un producto o insumo, las actividades de adquisición deben planificarse oportuna y detalladamente.

Los responsables de la planificación deben considerar factores tales como el acceso a los proveedores, la disponibilidad de fondos y los plazos, también el número de niveles del sistema de logística; las limitaciones de tiempo y los recursos que influyen en las actividades de adquisición, como la selección o lista del o los insumos a adquirir, la cantidad de los mismos, la presentación de ofertas y el otorgamiento de contratos. Incluye el tiempo de ejecución, a veces los trámites de importación, el despacho de aduanas y el acceso al transporte.

En lo concerniente a la planificación y la gestión de las actividades de adquisición, uno de los factores más importantes es el establecimiento de un fiable Sistema de Información para la Gestión (SIG).

Almacenamiento/Distribución.- Bajo la aplicación de normas de recepción, almacenamiento y distribución en los diferentes establecimientos de salud, implica básicamente **“cómo cuidar un bien”**. Igualmente implica control y administración de las existencias.

El objetivo de este componente es mantener un suministro constante en todos los establecimientos y garantizando que se utilicen de manera adecuada y efectiva.

Un buen sistema de distribución deberá mantener los insumos en buenas condiciones, minimizar las pérdidas debido al deterioro y vencimiento; racionalizar los centros de almacenamiento, utilizar los recursos de transporte lo más eficiente posible, reducir el hurto y fraude, proporcionar información sobre las previsiones y necesidades de medicamentos y mantener un suministro constante.

Igualmente debe garantizar procedimientos adecuados en el aislamiento y empaque de los insumos que son requeridos por las diferentes instituciones de la red, dándole seguimiento a toda su logística, bajo un cronograma y horarios de entrega acordados.

Los almacenes bien gestionados deberán contar con una infraestructura adecuada, estar organizados con diferentes áreas específicas que faciliten la recepción, almacenamiento, la preparación de los pedidos y el despacho; por lo que debe reunir una serie de condiciones ambientales, equipos e

instalaciones físicas, como adecuada organización de los medicamentos y la seguridad tanto del recurso humano como de los insumos.

La gestión de los almacenes deberá apoyar el movimiento de los suministros desde el lugar de origen hasta el usuario de la forma más económica y confiable. El objetivo del almacenamiento es recibir, conservar y despachar las existencias. El proceso se controla mediante un sistema de control de inventarios que le permitirá apoyar la gestión de compras y controlar las existencias.

Adicionalmente, el almacenamiento debe realizarse de tal manera que se conserve la calidad de los insumos durante su permanencia en la bodega, almacén o farmacia, garantizando las condiciones dadas por el fabricante.

También es importante la gestión del inventario que se relaciona con la optimización de los recursos, la adecuada rotación de los insumos, un porcentaje mínimo o ausencia de averías y la confiabilidad del inventario. Eso implica que además de contar con una infraestructura adecuada, es necesario la implementación de registros y controles de factores ambientales, programa de limpieza y fumigación, organización y ordenamiento de los productos, señalización y demarcación de áreas, seguridad y restricción de ingreso sólo a personal autorizado.

En la gestión de inventario se debe contar con un sistema de información en línea y actualizado para que permita la medición permanente de indicadores como índice de rotación, edad del inventario, confiabilidad del inventario, medición de averías y pérdidas o fugas. Este tipo de gestión permite la intervención oportuna y su mejoramiento. Todo lo descrito se aplica también para el proceso de la distribución, que en logística es uno de sus componentes relevantes.

Uso racional.- En los años 80's significó "**cómo dar el uso adecuado a un bien**". Este componente considera como contraste al mismo lo que se llama "uso irracional", que como ejemplo de ello, es el que se produce en los casos de polifarmacia o cuando se utilizan medicamentos incorrectos que no corresponden a su diagnóstico, o usar medicamentos eficaces pero de manera incorrecta o insuficiente.

Existen otros factores que implican uso irracional. Están aquellos cuando los sistemas de suministro son pocos fiables, la falta de existencia de medicamentos, la dispensación de medicamentos expirados, la disponibilidad de medicamentos inapropiados o la No disponibilidad de los medicamentos requeridos.

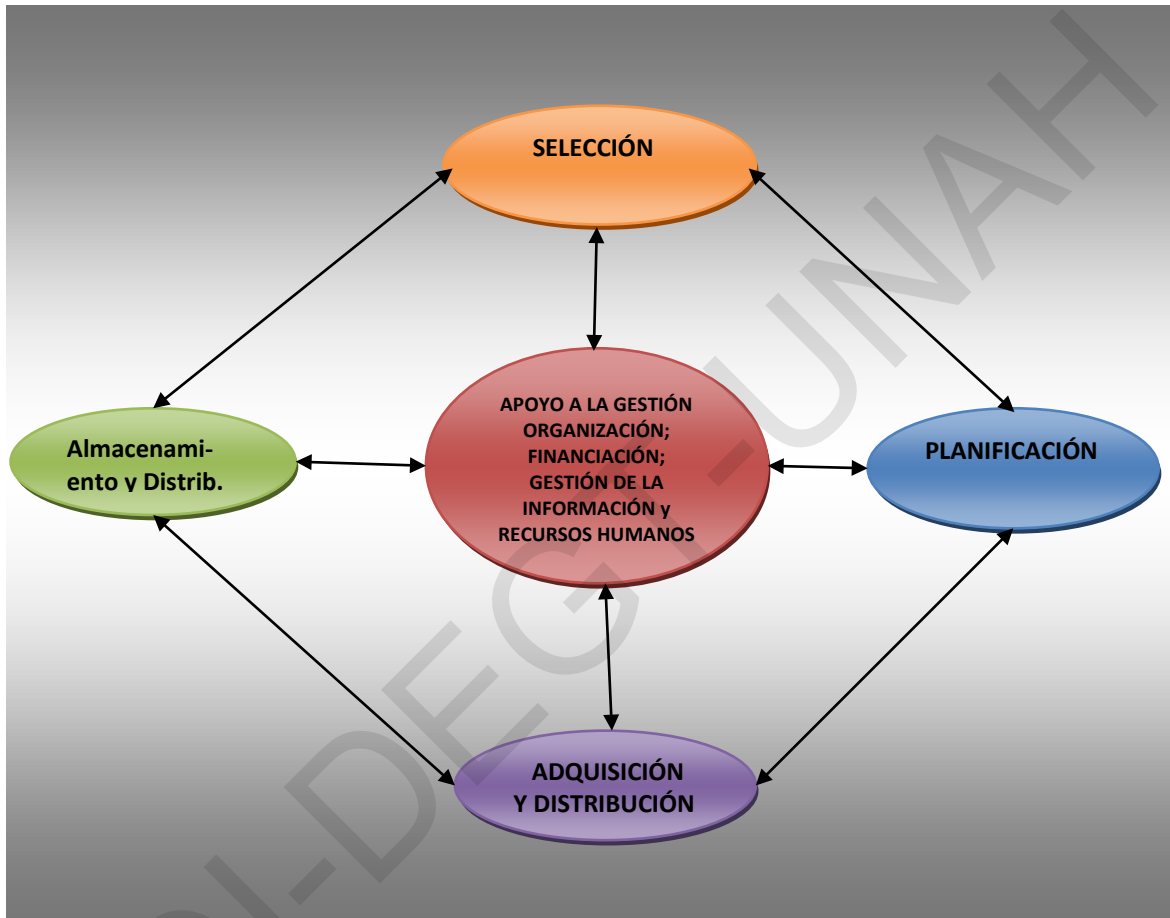
Actualmente el concepto de “uso racional”, no es un componente más del ciclo de Suministro, sino que se ha ligado al concepto de calidad. De ésta manera, el “uso racional” y calidad, son aplicables transversalmente a todos los demás componentes del ciclo o cadena de suministro de medicamentos.

Como se ha descrito, el medicamento fue el insumo que por más de sesenta años de investigación dio la pauta para llegar a una categorización de cómo a través de una gestión adecuada por medio de los componentes mostrados en la siguiente gráfica y descritos anteriormente, son las herramientas que permitirán lograrlo. Enfatizando que toda su teoría aplica perfectamente para el desarrollo, normalización y legalización de cualquier otro insumo. Y que también dio lugar a otras teorías como logística.

Todas las leyes, estrategias, acuerdos y la categorización de los componentes de un “Sistema de Suministro de Medicamentos”, son la base y el respaldo legal y teórico para la adecuada gerencia o la gestión o la logística de cualquier insumo. De allí la importancia de la descripción de todas las leyes y las categorizaciones de conceptos para efecto de este estudio.

La siguiente gráfica consolida cómo la aplicación de los conceptos de los componentes del Ciclo de Suministro de Medicamentos, permiten realizar una adecuada gestión:

“Ciclo de la Gestión del Medicamento” Bajo un marco legal y Político

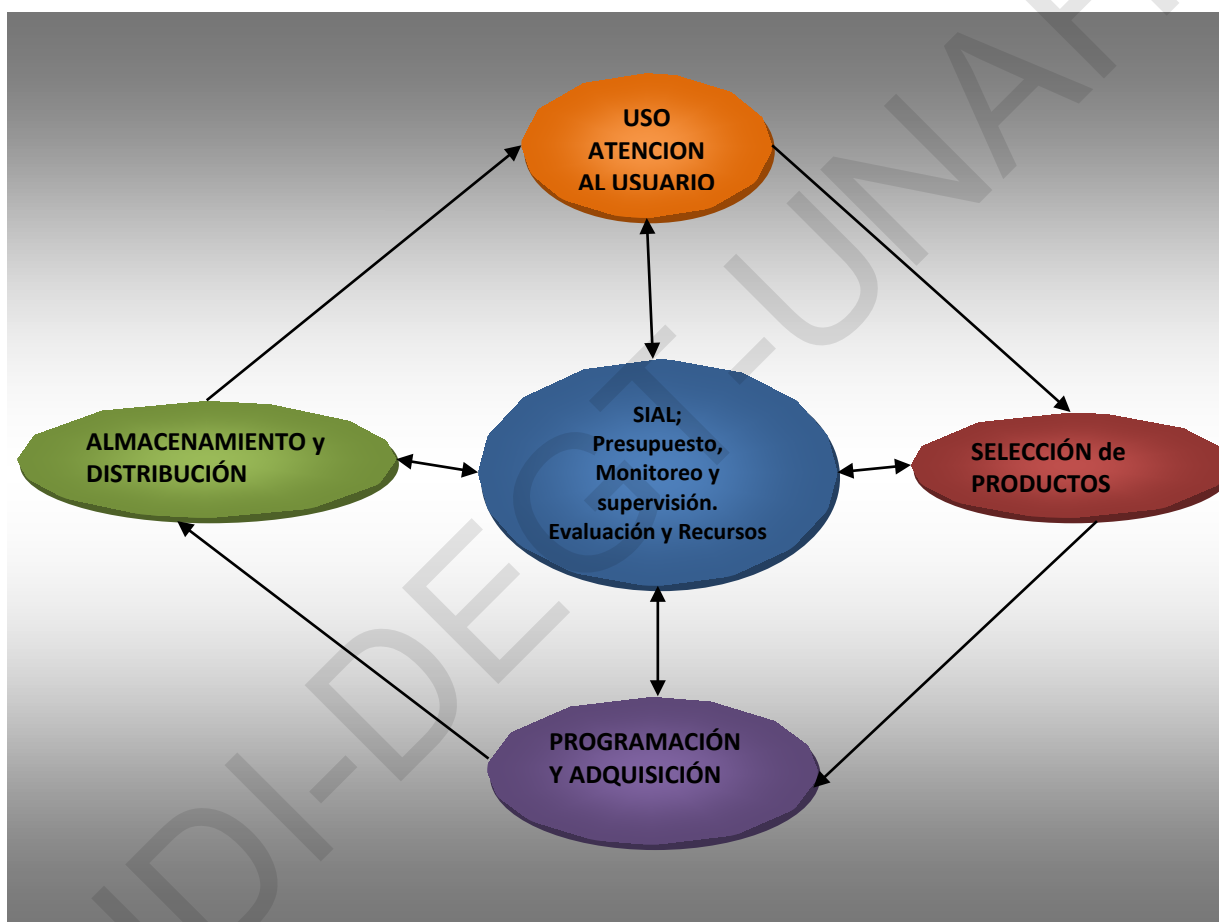


Fuente: MSH; OPS/OMS, La Gestión del Suministro de Medicamentos, año 1997, pág. 17

De acuerdo a la EMSPF, muestra también un gráfico coherente al del Ciclo de Suministro de Medicamentos. La diferencia marcada es el corazón del ciclo,

donde sustituye la Gestión por información (SIAL) y todo su accionar es dar respuesta de calidad al usuario

CICLO LOGÍSTICO



Fuente: SESAL, EMSPF, año 2012, pág. 95

En relación a La EMSPF, considera que la Administración Logística del Suministro de Anticonceptivos en las Unidades de Salud y las Redes Integradas de Servicios, es el componente “esencial”, ya que logística implica “la existencia

permanente en cantidad, calidad y oportunidad” de los métodos anticonceptivos. Por eso es “importante entender los pasos que comprende todo sistema de administración logística”. (SESAL, EMSPF, año 2012, pág. 95).-

Asimismo expresa que, “Logística es la serie de actividades y procedimientos que en conjunto contribuyen a garantizar la disponibilidad oportuna de medicamentos e insumos para la prestación de un servicio.” (SESAL, EMSPF, año 2012, pág. 96).-

La Secretaría de Salud, a pesar de contar con las herramientas, normas y leyes que le permiten cumplir su papel rector y regulador y que aun asume como proveedor de servicios y de financiamiento de los mismos; ha marcado debilidad en el cumplimiento de dichas funciones elementales como rector del sector, situación reflejada tanto en el nivel central como en el nivel regional. También ha mostrado seguir siendo un Sistema de Salud fragmentado, con una rectoría débil y una pobre capacidad de gestión, a lo que se suma un financiamiento cada vez más escaso que limita todo el esfuerzo de beneficiar a la población.

En materia de medicamentos, parece seguir siendo notable el continuo o hasta acostumbrado desabastecimiento de medicamentos, además con la dificultad del acceso a los servicios de salud que por años se mantiene en el mismo

porcentaje de la población que no lo tiene (aproximadamente un 20%); con una cobertura inequitativa o demanda no satisfecha, que aumenta cada vez más el gasto de bolsillo del que menos ingresos posee.

De lo anterior se desprende que la SESAL continúa en una muy limitada gestión de Suministro de Medicamentos de cuya competencia es el protagonista. Esto termina afectando en la cadena logística la adecuada respuesta de calidad en la provisión de servicios y el no satisfacer adecuadamente la demanda de medicamentos y de otros insumos que la población requiere.

Pero es notable más recientemente en el año 2014, que la SESAL ha hecho esfuerzos, en diferentes momentos hasta llegar a un Modelo Nacional de Salud cada vez más acorde a acciones que definan mejor su papel. Todas las leyes mencionadas anteriormente reflejan el orden y armonía necesarios.

A manera de explicar un poco más la situación del suministro del medicamento, en la siguiente figura se consolidada en un árbol de problemas. Este árbol, no lleva el propósito de plantear un problema sino el de puntualizar todas aquellas situaciones que impactan en la adecuada gestión del medicamento en general, esto también incluye el condón con doble propósito.

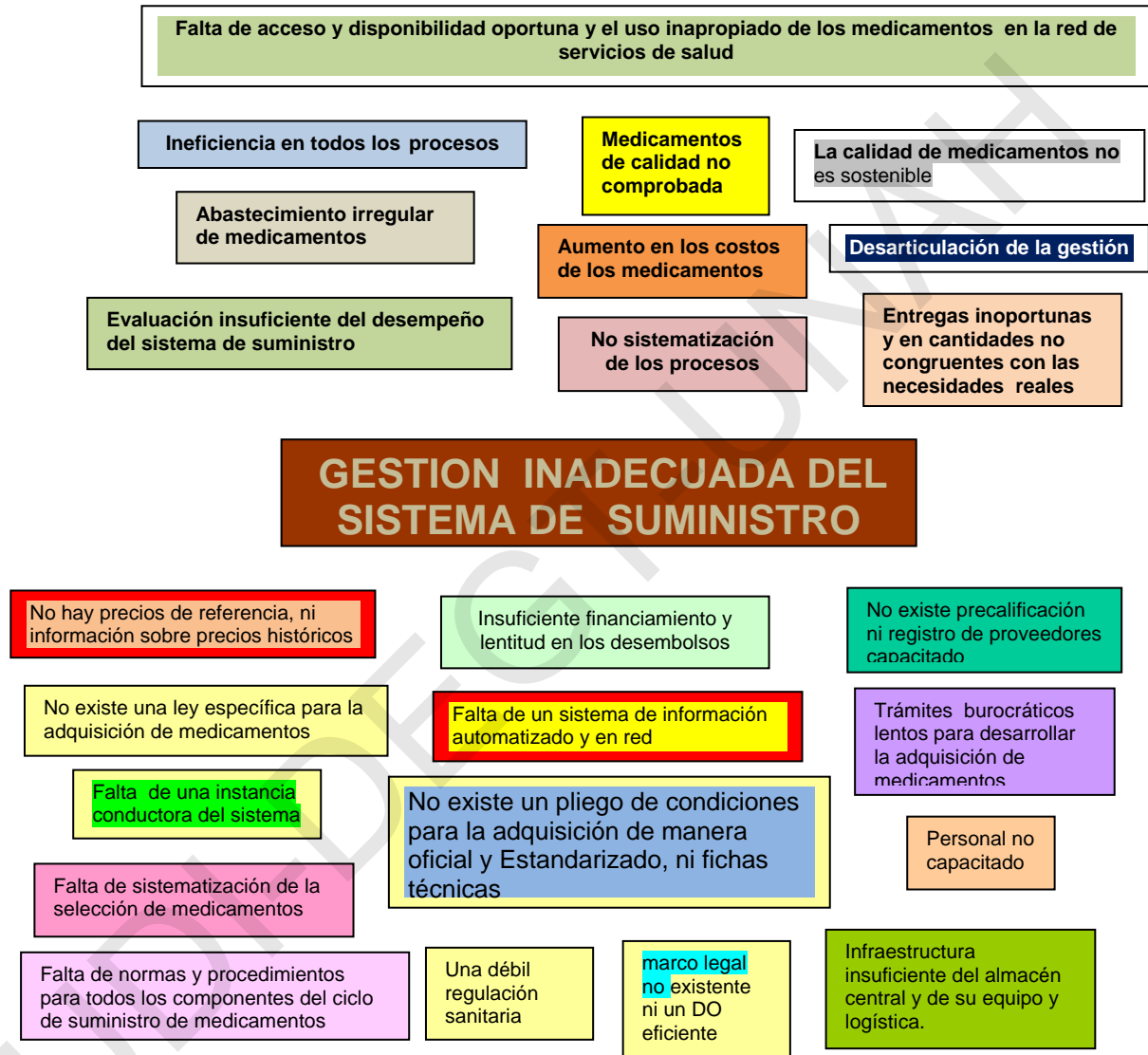
Es una manera resumida de expresar la situación histórica de cómo ha sido una adecuada o inadecuada gestión de un insumo. Es valioso resaltar que el marco legal como la base para fortalecer una adecuada gestión, ya fue logrado a través de esta nueva administración pública 2014-2018 a través de la creación de la ULMIE.

Se espera que como lo establece la literatura, este sea el medio y el momento que permitirá resolver todas las demás debilidades que ha tenido la gestión en suministro de medicamentos.

En cuanto a la actual Unidad de Logística de Medicamentos, Insumos y Equipamiento (ULMIE), el Acuerdo No. 406, página 25 expresa que su misión y funciones son las que se describen:

“La Unidad de Logística de Medicamentos, Insumos y Equipamiento (ULMIE) es una instancia de apoyo que depende del Despacho de la Secretaría de Salud, responsable de la gestión de la cadena de suministros de medicamentos, insumos, infraestructura y equipamiento destinada a la provisión de servicios de salud a través del diseño, la planificación, monitoreo y evaluación de un sistema operacional para el mejoramiento del proceso de compra, almacenamiento, la logística de la distribución y abastecimiento.

ARBOL DE PROBLEMAS DEL SISTEMA DE SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS



Fuente: Experiencia laboral propia por más de dos décadas de trabajo en la SESAL en Gestión de Suministro de Medicamentos.

Son funciones de la Unidad de Logística de Medicamentos, Insumos y Equipamiento:

1. Diseñar y desarrollar el sistema de Logística, abastecimiento y suministro de medicamentos, insumos y equipamiento médico, basados en parámetros de eficiencia, eficacia y calidad.
2. Formular planes y delinear la implementación de una serie de acciones orientadas al mejoramiento de los procesos logísticos – operacionales de abastecimiento y suministro.
3. Diseñar y ejecutar un sistema de monitoria y evaluación de la implementación y funcionamiento del sistema de logística, abastecimiento y suministro de medicamentos, insumos y equipamiento médico.
4. Diseñar e implementar un subsistema de información del sistema de suministros de medicamentos, insumos y equipamientos médicos, para la toma de decisiones.
5. Conducir el proceso de consolidación nacional de la estimación anual de necesidades de los medicamentos, insumos y equipamiento médico en coordinación con la UPEG y presentarlo a la instancia superior.
6. Establecer los parámetros técnicos. Preparar las bases de licitación en coordinación con la gerencia administrativa.
7. Prestar asistencia técnica en materia de su competencia a las unidades ejecutoras a nivel nacional.

8. Coordinar con todas las instancias técnicas nacionales e internacionales en el ámbito de su competencia.
9. Conducir y ejecutar el plan estratégico y los planes operativos anuales de la unidad, en el marco de las directrices emitidas por la unidad de Planeamiento y Evaluación de la Gestión, el Plan Nacional de Salud, el Plan Estratégico Sectorial y las especificidades de los proyectos de cooperación externa.
10. Diseñar y proponer estrategias e instrumentos para implementar las políticas, planes y proyectos en el marco de sus funciones.
11. Ejercer otras funciones que le sean asignadas por el Secretario de Estado en el ámbito de su competencia.

Por lo tanto, el quehacer de la ULMIE cabe en el fundamento de los conceptos y teorías descritas en este marco teórico. Asimismo, por primera vez, en gestión de suministro de medicamentos, se tiene el respaldo legal y político necesario que fortalecen su capacidad en la toma de decisiones.

Después de trazar cómo debe ser el manejo, gestión o logística de un insumo, en éste caso para el condón a través de la ESMPF, nos alcanzó el momento donde le corresponde a la ULMIE realizar ese papel. Por lo que, la nueva historia de la gestión/logística a partir de esta situación lo abarcaría otra investigación. Corresponde mantener los objetivos y los resultados hasta el

momento donde las ONG son capacitadas bajo la EMSPF. Además, se espera que la ULMIE siga fortaleciendo lo que la EMSPF logró en un período de más de doce años.

Sin embargo, pasados dos años del Desarrollo Organizacional que dio origen a la ULMIE, otras Unidades y Direcciones dentro de la SESAL; aparentemente parece haber terminado en ser un ensayo, porque, respecto a la ULMIE se han dado cambios o situaciones que en vez de fortalecerla han ido debilitándola.

Se pueden citar algunas situaciones como ser, la reciente intervención al Almacén Central de Medicamentos; quitándole un rol que le correspondía. Y como en años anteriores pasa de nuevo a la dirección de la gerencia administrativa, aunque de parte de la ULMIE se sigue dando un apoyo técnico y el almacén se considera un proveedor de un servicio y como tal, la cadena logística puede verse interrumpida porque la decisión tiene dos direcciones, una técnica y otra administrativa, que puede dar lugar a debilitarla.-

También, el DO está siendo replanteado, al que se le están agregando otras unidades. Una de esas Unidades es la “Unidad de Integración de Farmacia”; que está realizando acciones de manera descontrolada, sin un perfil definido, provocando ante la ULMIE roles paralelos. Lamentablemente, su accionar lo realiza bajo una subsecretaría de la SESAL y sin desconocimiento de la oficina del despacho de la misma. Lógicamente, esto entorpece, confunde y atrasa las

decisiones, entre todas las demás gestiones que solo a la ULMIE le corresponden, bajo el acuerdo mencionado.

Si bien es cierto, son demasiadas las funciones asignadas en base al Acuerdo No. 406, ha realizado algunas normas base para su desempeño como ser: Lineamiento para la Selección de Medicamentos, un Listado Nacional de Medicamentos Esenciales (LNME) actualizado; avances en la definición del perfil de sus funciones a través de un DO interno; también avances en Un Sistema de Información para el Monitoreo del abasto de medicamentos; la centralización, definición y estimación de necesidades de otros insumos como el Material Médico Quirúrgico (antes solo era por compras locales y directas en los Establecimiento de Salud); programación de necesidades de pesticidas y el conocimiento de los métodos de programación de la mayoría de los Programas u otras acciones puntuales. Sin embargo es muy notable que falta a la ULMIE mucho por desarrollar y realizar.

Asimismo recién en el año 2015, la ULMIE ha iniciado a tomar la gestión en los insumos que los programas desarrollaban (Malaria, Dengue, Chagas, Tuberculosis, ITS-VIH/SIDA, los métodos de planificación familiar conducida por el Departamento de Salud Integral a la Familia (DSIF), de acuerdo al aún vigente DO. Pero, le corresponde a la ULMIE solicitar aún el traslado de toda la gestión que estos realizaban. Un año después se continúa en este proceso.

Se hace evidente que los pocos avances han sido lentos y han provocado que el desabastecimiento continúe o el desabastecimiento.

Una entrevista (vía correo electrónico) a los actores claves tanto de la creación como de la aplicación de la EMSPF, expresan que:

- a) Aunque el proceso de transición continúa en el nivel central, ventajosamente en las Regiones Departamentales su curso sigue normal, pero que las dificultades en el adecuado abastecimiento afecta que el cumplimiento de la EMSPF sea eficaz.
- b) Otra de las dificultades que consideran es el fallo logístico y que el producto sigue siendo escaso. Tampoco llega oportunamente a los establecimientos de salud, quedando en las regiones el insumo. Por ende no llega al usuario final.
- c) El mismo DO del nivel regional (que entró en vigencia dos años antes que el del nivel Central) ha provocado cambios en las funciones del recurso humano responsable del cumplimiento de la EMSPF, por lo que también afecta la información que debe llegar al nivel central. Aunque siempre se observa un compromiso de parte del mismo recurso por tratar de realizar su labor. Anteriormente, se mencionó como recientemente se está trasladando a la ULMIE, las actividades que le corresponden a través de talleres ya realizados con las regiones. Por lo tanto, va por buen camino esta actividad.

- d) El escaso presupuesto sigue siendo también una variable que afecta directamente toda la cadena logística, de todos los insumos. A pesar de haberse aprobado un presupuesto del doble asignado. Aparentemente, por pago a compromisos no cumplidos de años anteriores, volvió a quedar reducido.

Una observación muy particular que también es la debilidad en la gestión, cuya creencia es de que la buena gerencia de un almacén es estar lleno de insumos, cuando su papel real es la distribución constante para que el insumo llegue al usuario. El almacén solo debe resguardar bajo las adecuadas condiciones, pero con el afán de que el objetivo final es tener satisfecho al usuario.

Todas las situaciones descritas en este marco teórico, nos permiten no solamente abrir la mente al conocimiento técnico y científico que ya “todo está escrito”; sino que al condensar la historia propia de país, con actores que han vivido en la redacción de normas, la vivencia y aplicación de las mismas, saben que es posible hacer una correcta gestión. Pero parece ser que, son los cambios políticos o hasta el desconocimiento o actitudes personales, las que siguen prevaleciendo e impidiendo el avance o hasta incluso hacer retroceder la aplicación y el cumplimiento de algunas normas que ya estaban aprobadas y que eran las adecuadas para fortalecer el rol rector de la misma SESAL.

Recién en febrero del 2016, se dio un cambio de gerencia a lo interno de la ULMIE, que está generando las acciones y resultados sustanciales que se esperaba que fuera una gestión logística. Como actor en el proceso considero adecuado expresar que las acciones están siendo oportunas. E interesantemente se sigue construyendo un DO más acorde a la capacidad gerencial y se espera que la ULMIE sólo quedará su accionar en la logística de medicamentos e insumos, separándose: equipamiento e infraestructura.

La gerencia anterior sólo giraba en torno a ella misma (cerrada totalmente, lo que dio un resultado muy negativo, dañando el quehacer fundamental, que es la disponibilidad oportuna de insumos). Con la actual gerencia está dando lugar a que el trabajo sea en equipo y con personal dispuesto y capaz de rotar también su papel, donde con responsables de los procesos se rindan cuentas de las acciones. Una gerencia con capacidad de tomar decisiones "día a día".

Lo que la ULMIE haga en la administración actual, en realidad marcará o describirá el resto de la historia. Y considero que el cambio gerencial ha sido adecuado y oportuno.

IV. METODOLOGÍA.-

Estudio cualitativo que corresponde a la sistematización de procesos de la gestión de suministros en la SESAL, tomando como muestra el caso del “Condón con doble propósito”.

La sistematización fue realizada a través de los siguientes pasos:

- a) Describir las categorías y teorías que existen sobre gestión o logística de Suministro de Medicamentos.
- b) Caracterización de la gestión del suministro de medicamentos en relación a la Estrategia Metodológica de los Métodos de Planificación Familiar, específicamente en el condón con doble propósito.
- c) Aplicación del término “Logística”, como un nuevo concepto que avala también una adecuada gestión o gerencia para el manejo de un insumo, en este caso el condón.
- d) Descripción de todas las leyes que en salud actualmente dan el respaldo para la toma de decisiones y de una adecuada gestión, hasta llegar a la creación de la Unidad de Logística de Medicamentos e Insumos, Infraestructura y Equipamiento (ULMIE).-
- e) Análisis de la aplicación del DO un año después de su vigencia (Septiembre 2014-2016) en relación al papel gestor de la ULMIE, como el actor principal en la actualidad en la gestión de todos los insumos en salud y más específicamente en relación a la aplicación de la EMSPF.

- f) La opinión por encuesta de la vivencia de actores de toda la historia en gestión de suministro de medicamentos, que aún son parte del sistema aunque en otra actividad.
- g) El desarrollo de talleres teórico/prácticos donde se logra con algunas ONG que hagan de la EMSPF, la herramienta legal y gerencial para la gestión adecuada del insumo “Condón con doble Propósito.” Considerando que la misma EMSPF es el documento oficial, por lo tanto, su cumplimiento abarca también a las ONG, porque igualmente lo es y ha sido para todos los establecimientos de salud.
- h) Talleres gerenciales para la capacitación de la ULMIE en el conocimiento de la EMSPF y con la participación de los actores responsables de las regiones.
- i) Participación proactiva de la ULMIE en el análisis, revisión y actualización de la EMSPF.

El inciso f), se cumplió a través de una encuesta enviada a informantes claves que estuvieron en la historia, quienes contestaron con respuesta abierta.- Para los incisos g) y h), se empleó como metodología, la secuencia de oficios, de agendas de trabajo y ayudas memorias, cuyos pasos son discutidos en los resultados y conclusiones.

V. Resultados obtenidos.-

Los medicamentos constituyen un insumo terapéutico esencial para el sistema de salud; asegurar su acceso y disponibilidad, es quizás el reto más complejo para la Secretaría de Salud de Honduras. Acertadamente la SESAL con la creación de la ULMIE, se espera que siendo el marco normativo y legal aprobado bajo las funciones que le corresponden, logre mejorar paso a paso la gerencia de este insumo bajo el concepto de Logística y de gestión de suministro. Como avance, ya se han elaborado algunas normas (ya descritas en el marco teórico) y que poco a poco han ido tomando el papel que les corresponde, con la negativa de que algunas instancias a lo interno de la SESAL intentan debilitarla.

Debe entenderse que La EMSPF es la clave o el punto focal sobre la cual gira la razón del tema de “gestión”, usando como ejemplo de insumo “el condón con doble propósito”, en relación a que las ONG faltan que se incorporen como una unidad de salud que deben de cumplir su aplicación.

La ULMIE es la actual unidad que gestiona todos los insumos, por lo que, de allí el enlace con la EMSPF. Incluso, es la ULMIE que debe absorber todo lo que competía desarrollar o todas las actividades en relación a la gestión que hacían los programas, entre otras muchas funciones más que realizaban.

Actualmente ha surgido un nombre para los exprogramas y se refiere a ellos como “componentes”, desconozco aún de dónde surge el término, pero ya se usa al referirse a ellos. Por lo que, habrá mucho más por seguir investigando en el tema de gestión de suministros, y ya no solo de medicamentos sino que le corresponden todos los demás insumos, como ser: equipamiento e insumos médico quirúrgicos, reactivos e insecticidas, como también la infraestructura de los servicios de salud.

En este año 2016, se está considerando, de acuerdo a los cambios que están realizando en el DO, que ULMIE solo se encargará de dos productos, la gestión y logística de medicamentos e insumos de salud.

La sistematización de la logística del uso del condón con doble propósito como una implementación para mejorar de la estrategia metodológica de planificación familiar (EMPF), de acuerdo a lo descrito en el marco teórico; termina siendo un muy pequeño hito, dentro de la magnitud del tema en gestión que le corresponde realizar a la ULMIE.

Los logros obtenidos para la gestión del condón en relación a involucrar a algunas ONG, sólo existen algunos documentos como ser: ayudas memorias, agendas de talleres, entrevista a actores claves, firmas de asistencia, un borrador del resultado final de los talleres (forman parte de los anexos), que

respaldan esta sistematización que se lograron adquirir en parte por ser testigo de la historia, como también, por otros actores claves participantes pioneros de los procesos. Por lo tanto se adjuntan como fotocopias en lo posible, en el orden de fechas desarrolladas.

En la búsqueda de cómo integrar las ONG para que se incorporen en la aplicación de la EMSPF; a inicios del año 2013, se produjeron los primeros acercamientos con algunas ONG. Se contó con el apoyo de un proyecto de asistencia técnica y financiera de USAID/SCMS/ULAT (organismos que por años han sido el soporte para sostener el tema de los métodos de planificación Familiar en Honduras), con los técnicos responsables del Programa de Atención Integral a la mujer y el Programa de ITS-VIH/SIDA y realizan el desarrollo del proyecto. (Anexo, ayuda memoria del 30 Enero del 2013.-

El proyecto selecciona como pilotos a cinco regiones, priorizadas de acuerdo al mayor consumo y distribución del condón que hacen las ONG, y por las regiones que por su ubicación a nivel nacional son las que captan los mayores usuarios. Las ONG seleccionadas deben tener la característica también de poseer convenios con la SESAL, tanto para ser distribuidores del condón a usuarios potenciales, de donar o adquirir para la misma población. Por la ubicación y la relación de estas ONG con las Regiones Departamentales que son los suplidores directos del condón, se convoca a las Regiones

Metropolitana de Tegucigalpa y San Pedro Sula; la región de Cortés, Atlántida e Islas de la Bahía.

Como uno de los resultados del taller realizado para ese primer acercamiento, se logra socializar la EMSPF a las ONG seleccionadas y analizar parte del instrumento 1.4 correspondiente a las ONG, que según la estrategia es para hacer la “programación de condones”. En esta oportunidad, en relación al uso del instrumento 1.4, (Instrumento específico para ONG que tiene la EMSPF, para proyectar las necesidades de condón) se logró más que todo, definir cuáles serían los criterios para determinar la cantidad de condones por año y por usuario, para programar particularmente para las poblaciones clave que cubren.

Lo anterior fue debido a algunos desacuerdos técnicos que en ese momento no fue posible entenderlas, por lo que no se logró finalizar el propósito base del proyecto, que era el de incorporar a las ONG como una Unidad más de Salud como lo establece la EMSPF por el hecho de que la EMSPF es de estricto cumplimiento, aún para las ONG.

Era importante en ese taller obtener los datos de consumo de la población clave que cubren las ONG seleccionadas, porque estas alcanzan a cubrir una demanda considerable de usuarios de condones de una población a la que las Unidades de Salud de la SESAL no logran llegar con la aplicación de la EMSPF ni sus medios logísticos. También porque la pérdida de esa información que no

retorna de parte de las ONG a las regiones que le proporcionan los condones (datos de consumo, distribución, datos de la población que cubren, etc.), ha provocado un subregistro y sin lograr tampoco hacer cumplir otro componente de la EMSPF, el cual es muy valioso, que es la supervisión, monitoreo y evaluación de lo que en realidad hacen las ONG con ese insumo.

Asimismo, al no disponer de esa información, afecta el resto de la cadena del ciclo de gestión de suministro de medicamentos. Por supuesto, repercutiendo aún más en un eslabón de la cadena logística, en lo referente a la cantidad a comprar y el impacto presupuestario. De allí la importancia de que las ONG sean reconocidas como una Unidad de Salud de la SESAL, por ser un proveedor de servicio.

Posteriormente en Junio del 2014 se reactiva el proyecto a raíz de la búsqueda de solución de éste tema en cuestión y que la SCMS y la ULAT cuentan con unos fondos de la USAID, específicos para continuar con el proyecto anterior. Bajo el Oficio No.381-DSIF-2014 (ver en anexo) se organiza una serie de reuniones con los técnicos de USAID, ULAT, del Programa de Atención Integral a la Familia y el Programa de ITS-VIH/SIDA de la SESAL, para acordar el procedimiento a seguir. Se define mejor el objetivo, los temas a fortalecer, los participantes y expositores y lugares de capacitación.

Se logran realizar tres talleres de la misma manera estratégica, de acuerdo a las características antes descritas para seleccionar las ONG y su ubicación respecto a las regiones. Los talleres se desarrollan; uno en la ciudad de Tegucigalpa (Anexo, Agenda del 24 de Junio, 2014); otro en la ciudad de San Pedro Sula (Anexo, Agenda 08 de Julio, 2014) y el último en la ciudad de La Ceiba (Anexo, Agenda 10 de Julio, 2014). En esta oportunidad se capacita tanto al recurso técnico responsable del manejo de la EMSPF de esas regiones de salud, como a representantes de las ONG que prestan sus servicios en las mismas regiones.

Cómo un resultado positivo en esta oportunidad, es que las ONG se les da a conocer nuevamente la EMSPF y la reconocen como el documento legal, técnico y gerencial y de estricto cumplimiento. También entienden el rol de ser establecidas las ONG como una unidad de Salud con dependencia de la región en la que están ubicadas.

Los talleres fueron prácticos, y se les instruyó y capacitó en el uso de los instrumentos para la programación (Instrumento 1.4) y para la solicitud de pedidos del insumo (instrumento 3.6). Ambos instrumentos se logran corregir con observaciones particulares dadas por las ONG. También como resultado del taller se logra la relación de las ONG con las Unidades de Salud para adherirse a los procesos de programación y al flujo de la información que

generan y la responsabilidad de que la monitoria y evaluación lo harán las regiones a las ONG, como otro de los componentes a cumplir de la EMSPF, como lo hacen para el resto de Unidades de Salud que dependen de esas regiones.

Otro resultado del taller es que con la corrección de dichos instrumentos y sus instructivos se espera que sean agregados en una futura revisión, actualización e impresión de la EMSPF, año 2012. Se agrega como parte de los resultados un borrador elaborado por los técnicos de SCMS y la ULAT que sirve de evidencia de todo lo desarrollado en dichos talleres. Lo cual debería servir para la posterior actualización de la EMSPF en mención.

Casi inmediato de esa actividad, en el mes de Septiembre del 2014, todo el personal del nivel central es trasladado (en especial el recurso técnico de los programas) a las nuevas direcciones, departamentos o unidades en cumplimiento a la vigencia del nuevo Desarrollo Organizacional (DO). Lo cual, interrumpe de manera abrupta la continuación de los procesos encaminados, como lo es, el tema de esta investigación. En este caso le correspondía a la ULMIE retomar y continuar con estos logros, como se detalló en el marco teórico.

Sin embargo, es hasta un año después, justo en Septiembre del 2015 que por iniciativa y retomando su papel, que uno de los participantes de la aplicación de la EMSPF y experto en el manejo de la misma y que actualmente está asignado a la Dirección General de Redes de Servicios de Salud (DGRISS), logra hacer la convocatoria a través de la DGRISS por tener como uno de sus roles, el desarrollo de los servicios de salud.

La convocatoria describe el primer objetivo para con la ULMIE, que es el de “continuar con el fortalecimiento y el traslado de las competencias necesarias para garantizar la provisión del servicio del abastecimiento regional de los métodos anticonceptivos y buscar la sostenibilidad de las actividades de planificación familiar” (oficio No. 561-2015- DGRISS). El mismo oficio también refiere quienes son los auspiciadores del evento, siendo nuevamente USAID/ULAT. Dicha convocatoria también informa que se desarrollará a través de jornadas de trabajo.

Para este fin se logra unificar criterios y objetivos con la ULMIE en coordinación con la DGRISS. El punto focal fue el de socializar ante las regiones, que reconozcan a la ULMIE como la instancia actual que de acuerdo al nuevo Desarrollo Organizacional le corresponde la gestión y logística de todos los medicamentos e insumos entre otras acciones más. Asimismo, el reconocer al nuevo recurso humano que en las regiones departamentales son los actuales responsables del manejo de la EMSPF y de la Herramienta Consolidadora de Datos Logísticos de Planificación Familiar (HCDLPF), ya que con el tiempo,

también en las regiones algunos actores han cambiado por su propio DO regional.

Como un refrescamiento para el personal de las regiones y de enseñanza para la ULMIE y los nuevos técnicos responsables del envío de la información; se desarrollaron talleres teórico/prácticos para aprender cómo, con los instrumentos de la EMSPF y la HCDLPF, se produce la generación de varios informes logísticos como ser, los informes de consumo, que son la base para obtener el cumplimiento de la proyección de necesidades y también consolida los datos que permiten hacer tanto la programación como los datos de compra para anticonceptivos. En realidad, es una herramienta que recoge los datos de toda la logística del uso de los anticonceptivos desde el nivel de los Establecimientos de Salud, las RISS, Regiones y del nivel hospitalario. Cuyos resultados permiten la toma de decisiones adecuadas y oportunas para estos insumos en toda la cadena de suministros.

Se logra desarrollar en la semana del 21 al 25 de Septiembre a través de una serie de talleres, reunir a todas las regiones por los objetivos mencionados. Se obtiene en un cien por ciento el cumplimiento de los objetivos como igual lo fue la asistencia. A partir de esa fecha le es trasladada a la ULMIE, como le corresponde el desarrollar y aplicar el uso oficial de la EMSPF.

Sin embargo, para este año 2016, en vez de tener más cooperantes externos, estos están saliendo del apoyo que han brindado siendo uno de ellos el proyecto de asistencia técnica y financiera de USAID/SCMS/ULAT.- Por lo tanto, esto se suma a las debilidades que pueden afectar al apoyo de la aplicación de la EMSPF, siendo esta la estrategia que sostenía la logística y gestión de los métodos de planificación familiar.

Vale mencionar que la ULMIE, aunque en el año 2015 logró dar unos pasos en la interacción con el resto de los programas que antes manejaban la promoción y prevención de la salud, no tuvo continuidad. Es bajo la nueva gerencia que se ha retomado en febrero del 2016.

No ha sido fácil para la ULMIE desarrollar el papel que le corresponde. Iniciando porque el nuevo DO prácticamente desarticuló de manera abrupta, los aliados que le permitirían realizar a través de un proceso sistematizado y adecuado el traslado de su accionar. Por ello el proceso de transición ha sido más lento. Además de los conocimientos a adquirir que esto implica, incluso de formación del nuevo recurso dentro la ULMIE.

Usando como modelo de gestión aún para un solo insumo, en este caso el condón, cae dentro de que los objetivos no son fáciles de lograr, y que aun así se quedó truncado el avance logrado; asunto que igual tendrá que retomarse en

su momento en la medida que la ULMIE también se interrelaciona con los actores claves dentro de la SESAL, se convence y se empodera de su papel.

Posteriormente en la semana del 13 al 14 de octubre de 2015, se convoca de parte del Departamento de Normalización para la revisión y actualización de la EMSPF, donde se aplicarán los resultados tanto de los talleres con las ONG y con las regiones. Y se da a la ULMIE la oportunidad de ser uno de los actores principales, porque no es solo un participante fundamental para su actualización sino haciendo hincapié que es el futuro responsable de su cumplimiento. Porque el anterior Programa de Atención a la Mujer (PAIM) era el responsable del cumplimiento de la EMSPF, y de los cambios a realizar en la EMSPF el actual gestor es la ULMIE, por lo tanto, se deben trasladar estas acciones a la ULMIE.

Los avances recién se están visualizando, justo en este momento de finalizar este tema. Por lo tanto, serán otros actores y otros momentos que deberán darle seguimiento a este tema en cuestión. Y con la salida del proyecto USAID/ULAT, ahora no se sabe el rumbo que seguirá.

La SESAL si tiene las herramientas para poder desarrollar y desempeñar adecuadamente su papel rector, a través de las normas y acciones del buen recurso profesional y técnico con que cuenta; sumado a todo el arsenal legal

que le permite tomar las decisiones correctas y oportunas. En especial, apoyar en el desarrollo en lo que corresponde a la gestión del insumo medicamento que sigue siendo un punto sensible.

Se observa también que el cambio gerencial que recién ocurrió en la ULMIE, está permitiendo que el trabajo sea en equipo, las decisiones se están tomando inmediatamente, se han elaborado planes de trabajo con responsables directos, se está avanzando en un mes lo que en dos años la gerencia anterior no lo permitía. Se están revisando y actualizando todos los documentos existentes para trabajar bajo normas. Las herramientas informáticas se están instalando. La interacción con los exprogramas o “componentes”, se han reactivado.

Incluso, ese “ir y venir” gerencial, si bien ha sido negativo, más bien enseña que las gestiones siempre caen al camino correcto, porque en gestión, “ya todo está escrito”; implica que son las acciones subjetivas las que afectan enormemente. Por lo que, una reorientación gerencial y bajo el conocimiento y proactivación de las capacidades humanas son las que generarán los cambios y resultados positivos para la adecuada gestión del manejo de cualquier insumo.

CUADRO RESUMEN DE LOS RESULTADOS DEL ANÁLISIS DE LA SISTEMATIZACIÓN DEL INSUMO CONDÓN, EN RELACIÓN A LA GESTIÓN PARA DICHO INSUMO.-

Fecha	Actividades y evidencias	Resultados
Enero 2013	Primer reunión con algunas ONG, con el apoyo del proyecto de asistencia técnica y financiera de USAID/SCMS/ULAT Ayuda memoria	Se logra socializar la EMSPF a las ONG seleccionadas y analizar parte de los insumos correspondiente a las ONG, que según la estrategia es para hacer la programación de condones (Instrumento 1.4). También se logró definir los criterios para determinar la cantidad de condones por año para las poblaciones claves que cubren las ONG
Junio 2014	Segunda reunión, Junio, 2014. Oficio No.381-DSIF-2014 y un borrador del resultado	Las ONG entienden el rol de ser establecidas como una unidad de Salud con dependencia de la región en la que están ubicadas. Se corrigen y se capacitó en el uso del Instrumento 1.4 que es para programar los condones para las ONG y el instrumento 3.6 que es para hacer sus pedidos a las regiones. Se logra el enlace de las ONG con las regiones, de acuerdo a su lugar de ubicación. Para que las regiones capten la información de consumo de las ONG y también se adhieran a los procesos de programación y la monitoria y evaluación.
Sept. 2014	En aplicación al nuevo DO, los técnicos de los diferentes programas son trasladados a las nuevas direcciones o unidades creadas	Los programas se desarticulan abruptamente y por el papel gestor de la ULMIE, se considera el responsable de realizar o cubrir en lo que ha gestión se refiere en medicamentos. Pero
Sept. 2015	La Dirección General de Redes Integradas de Servicios de Salud (DGRISS), hace una convocatoria para realizar talleres con las regiones para el traslado de las competencias necesarias para	El punto focal fue el de socializar ante las regiones, que reconozcan a la ULMIE como la instancia actual que de acuerdo al nuevo DO le corresponde la gestión y logística de todos los medicamentos. Reconocer al nuevo recurso humano de las regiones departamentales que son los actuales responsables del manejo de la EMSPF y de la Herramienta Consolidadora de Datos Logísticos de Planificación Familiar (HCDLPF). Así como el refrescamiento del uso de los

	<p>garantizar la provisión del servicio de abastecimiento regional de los métodos anticonceptivos y buscar la sostenibilidad de las actividades de planificación familiar a través de la ULMI .- Oficio No.561-2015-DGRISS.-</p>	<p>instrumentos para informes de consumo de los métodos de planificación familiar. Porque son la base para obtener la proyección de necesidades y programación de estos insumos.</p>
<p>Octubre 2015</p>	<p>Taller de actualización de la EMSPF donde se agregan todos los avances logrados</p>	<p>La EMSPF, está en la Dirección de Normalización, en revisión para ser implementada como una norma.</p>
<p>Febrero 2016</p>	<p>Hay cambio de coordinador de la ULMI</p>	<p>La nueva gerencia está realizando los esfuerzos necesarios para que los técnicos que laboraban en los exprogramas (componentes), apoyen en el traspaso de aquellas funciones que competen a la ULMI. Con el apoyo de la OPS, se desarrollarán procedimientos, para definir las nuevas líneas de acción que permitan a los diferentes y actuales actores, rescatar la totalidad de los roles que sean necesarios para lograr el papel de gestión en suministros que corresponde a la ULMI y un flujo de las otras actividades propias de campo que realizaban los programas, para quien corresponda de acuerdo al DO.</p>

VI. ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

En la logística del condón con doble propósito, en su momento se logró el objetivo de involucrar a las ONG's como una unidad de salud, en relación a la aplicación de la EMSPF, como también en relación al conocimiento y el desarrollo práctico de algunos componentes de la logística. Sin embargo con el nuevo desarrollo organizacional (DO) que entró en vigencia en septiembre 2014, se detuvo abruptamente su aplicación. Pero actualmente la EMSPF se está revisando, por lo que se espera que al ser aprobada, su aplicación sea reactivada.

La ULMIE ha iniciado la elaboración de procedimientos que orientan a la adecuada gestión de los medicamentos, realizando procesos normativos para la selección y programación de medicamentos; se espera que culmine cubriendo todos los exprogramas, como ser, en normas de almacenamiento y distribución; incluyendo la base de su gestión que sería un Sistema de Información Logística, con supervisión y monitoreo; para que respalde los cambios de mejora continua y la toma oportuna de decisiones.

Sin embargo, la carga funcional asignada y la duplicidad de acciones por otros actores a lo interno de la SESAL, no le ha permitido lograr avances adecuados para que la población esté conforme.

VII. CONCLUSIONES.-

1. La EMSPF es una valiosa herramienta con doce años de aplicación y que cubre todos los componentes de un ciclo logístico con una teoría y una aplicación práctica para la adecuada gestión de los métodos de planificación familiar.
2. La cobertura de aplicación de la ESMPF es a nivel nacional.
3. Las herramientas que utiliza la EMSPF pueden ser aplicables para la gestión y logística de cualquier otro medicamento o insumo, con las adecuaciones necesarias.
4. El marco teórico y legal de la EMSPF es la característica necesaria para la implementación de una gestión y el desarrollo de los procesos de los servicios que en materia de medicamentos brindan los diferentes niveles de atención.
5. La EMSPF es un modelo de gestión que la ULMIE debería darle continuidad de su aplicación, porque tiene todas las características, teoría y experiencia.
6. Las nuevas leyes que la misma SESAL ha puesto en vigencia, son las columnas necesarias que sostienen procesos como la realización de una adecuada gestión en este caso en el insumo medicamento. De igual manera debería ser para el resto de los insumos.
7. Los procesos se logran de manera gradual y progresiva y la SESAL, si logra hacerlo de esta manera garantizará una atención integral y que sea

sostenible y financieramente sólida dando respuesta a las necesidades y demandas legítimas de la población, en su derecho a tener una buena salud.

8. La inadecuada gestión o logística del medicamento, no permitirá que se logre mejorar el acceso equitativo de la población, para los beneficios de una atención integral en salud, especialmente la de aquellos grupos poblacionales tradicionalmente excluidos por razones de índole económica, cultural, geográfica o de género.
9. El nuevo Modelo de Salud es otro fortalecimiento para el rol rector de la Secretaría de Salud como autoridad sanitaria nacional, pero si cuenta con el acompañamiento de adecuadas acciones.
10. Bajo el marco de las teorías que se desarrollaron en el marco teórico, sumado a la experiencia desarrollada localmente a través de la EMSPF; la ULMIE ya cuenta con un empuje para la aplicación del desarrollo de la cadena logística en la adecuada gestión de los componentes de la cadena de suministro de medicamentos.
11. Es importante mantener el equilibrio de los componentes de la cadena del ciclo de suministro de medicamentos, porque una falla en cualquier punto de la cadena, puede conllevar a la escasez de medicamentos.
12. Se espera que con las funciones que le competen a La ULMIE, la gestión de suministro de medicamentos a nivel institucional ya no presente las deficiencias en el orden normativo y gerencial, lo cual, de

alguna manera limita la disponibilidad y entrega oportuna del tratamiento a la población afectada, especialmente en regiones de alta incidencia y accesibilidad limitada.

13. La ULMIE ha iniciado en la elaboración de normas y procedimientos que orientan la gestión de los medicamentos, iniciando por la selección y se espera que culmine cubriendo todos los demás componentes como ser normas en almacenamiento y distribución; en planificación, en supervisión y monitoreo hasta llegar a todo un sistema de información que retroalimente el sistema y respalde los cambios de mejora continua y en la toma de decisiones.

14. De manera particular en la logística del condón con doble propósito, se logró el objetivo de involucrarlos como una Unidad de Salud en relación a la aplicación de la EMSPF, como también en relación al conocimiento y el desarrollo práctico de algunos componentes de la logística. Sin embargo, con la función de la ULMIE, y el nuevo ordenamiento organizacional (DO) que en Septiembre 2014 ha aplicado la SESAL, sumada a que actualmente se está revisando la EMSPF, queda por el momento en incertidumbre la continuidad de la aplicación tanto de la EMSPF como en lo relacionado a las ONG.

15. La aplicación tanto del nuevo DO en Septiembre de 2014, como las funciones que absorbe la ULMIE en ser el ente responsable de la gestión de la cadena de suministro de medicamentos (y otros insumos), dio lugar

a que el tema tomara un rumbo de espera, pero no diferente porque las normas desarrolladas siempre son de aplicación no importa quien las retome. Razón por la que se dio énfasis en describir muy enfáticamente las categorías en el marco teórico que siguen vigentes.

16. Actualmente la ULMIE está en riesgo de debilitarse porque el DO está siendo revisado y se ha creado una “unidad” que desde ya se le ha dado un “poder” que le hace duplicidad en las funciones que solo le corresponden a la ULMIE. Debido a la influencia que ésta unidad ya ejerce de manera permisiva y subjetiva.

UDI-DEGT-ULMIE

VIII. RECOMENDACIONES.-

1. Presentar a la ULMIE las categorías que son las líneas para la adecuada “gestión de suministro de medicamentos” y como modelo local la EMSPF.
2. Analizar y adoptar los instrumentos y las herramientas que modela la EMSPF para todos los procesos de los componentes logísticos.
3. Es necesario que haya una buena coordinación, Identificación y definición correcta de los roles y responsabilidades de todas las demás direcciones, departamentos o unidades dentro de la SESAL y definir los niveles de articulación con la ULMIE, como ser entre la Unidad de Vigilancia de la Salud, DGRISS, Dirección General de Normalización, Unidad de Integración de Farmacia u otras necesarias. Porque la ULMIE, es la responsable de la gestión y supervisión de la cadena de suministro de medicamentos y el seguimiento logístico de los mismos.
4. Es necesario elaborar las normas y procedimientos de todos los componentes del ciclo logístico para la gestión adecuada del suministro de los medicamentos.
5. La ULMIE como actual responsable de la gestión de suministro de medicamentos (y otros insumos), le corresponde elaborar y desarrollar un programa de capacitación sobre gestión de suministro para el personal que maneja los medicamentos, tanto a nivel gerencial central y de todos los niveles de atención, incluyendo las ONG.

6. se propone que POSAP convoque a un foro sobre el tema de gestión de suministro de medicamentos a nivel de la secretaría de estado en el despacho de salud, viceministros y directores de las diferentes dependencias del nivel central de la SESAL.

UDI-DEGT-UNAH

IX. BIBLIOGRAFÍA.-

1. Acuña, M. C. (2005). *Exclusión, Protección Social y el Derecho a la Salud, Unidad de Políticas y Sistemas de Salud, Área de Desarrollo Estratégico de la Salud*. Tegucigalpa, M.D.C.: OPS/OMS.
2. Agudelo, J., Quesada, N., Bu, L., Galán, B., & Novoa, C. (2011). *Honduras: Estudio Situacional del Ciclo Logístico de los Programas de Planificación Familiar y de Mateno Infantil de la Secretaría de Salud*. Tegucigalpa, M.D.C.: USAID | PROYECTO DELIVER, Orden de Trabajo 4.
3. Cooperativa de Hospitales de Antioquía (COHAN); OMS/OPS. (2005). *Gerencia y Administración de Sistemas de Suministro de Medicamentos Esenciales*. Medellín: Editorial COHAN.
4. Gobierno de la República de Honduras. (6 de Abril de 2009). Marco Conceptual Político y Estratégico de la Reforma del Sector Salud. *La Gaceta* No. 31881, págs. 1-26.
5. Gobierno de la República de Honduras. (2 de Febrero de 2010). Ley para el Establecimiento de una Visión de País y la Adopción de un Plan de Nación para Honduras. *La Gaceta*.

6. Gobierno de la República de Honduras. (s.f.). Reglamento Interno de Organización y Funciones de la Secretaría de Salud de Honduras. *La Gaceta*.
7. Management Sciences for Health. (1997). *La Gestión del Suministro de Medicamentos, 2a. Edición en español*. Boston, MA: Management Sciences for Health.
8. Management Sciences for Health. (2012). *MDS-3: Managing Access to Medicines and Health Technologies*. Arlington, VA: Management Sciences for Health.
9. Management Sciences for Health, Inc. (1982). *El Suministro de Medicamentos 1a. Edición en español*. Boston, MA: Management Sciences for Health.
10. MSH/USAID. (2000). *Gestión Farmacéutica para la Malaria: Guía de Recolección de Datos*. Tegucigalpa, M.D.C: MSH/USAID.
11. MSH/USAID. (2004). *Gestión Farmacéutica para la Malaria: Guía de Recolección de Datos*. Tegucigalpa, M.D.C: MSH/USAID.
12. OMS/OPS. (2004). *Acceso a los Medicamentos, 45a. Consejo Directivo de la 56a. Sesión del Comité Regional*. Tegucigalpa, M.D.C.: OMS/OPS.
13. Perdomo, R. (1999). *Perspectiva Económica de los Medicamentos en Honduras*. Tegucigalpa, M.D.C.: Secretaría de Salud de Honduras.

14. Proyecto PRRAC, Salud y Educación; OPS/OMS; Secretaría de Salud. (2003). *Fortalecimiento y Desarrollo del Sistema de Suministro de Medicamentos*. Tegucigalpa, M.D.C.: OPS/OMS.
15. República de Honduras. (2010). *Visión de País (2010-2038), y Plan de Nación (2010-2022)*. Tegucigalpa, M.D.C.: República de Honduras.
16. Secretaría de Salud de Honduras. (1983). *Manual del Subsistema Nacional de Suministro de Medicamentos*. Tegucigalpa, M.D.C.: Secretaría de Salud de Honduras.
17. Secretaría de Salud de Honduras. (2000). *Acuerdo Ministerial No. 041*. Tegucigalpa, M.D.C.: Secretaría de Salud de Honduras.
18. Secretaría de Salud de Honduras. (2002). *Política Nacional de Medicamentos*. Tegucigalpa, M.D.C.: Secretaría de Salud de Honduras.
19. Secretaría de Salud de Honduras. (2004). *Acuerdo Ministerial 1418*. Tegucigalpa: Secretaría de Salud de Honduras.
20. Secretaría de Salud de Honduras. (2005). *Estrategia Nacional para la Disponibilidad Asegurada de Insumos Anticonceptivos*. Tegucigalpa, M.D.C: Secretaría de Salud de Honduras.
21. Secretaría de Salud de Honduras. (2005). *Gacetas de la Estructuras Organizativa de la Secretaría de Salud*. Tegucigalpa, M.D.C.: Secretaría de Salud de Honduras.

22. Secretaría de Salud de Honduras. (2006). *Política Nacional de Salud (2006-2010)*. Tegucigalpa, M.D.C.: Secretaría de Salud de Honduras.
23. Secretaría de Salud de Honduras. (2008 - 2015). *RAMNI (Reducción Acelerada de la Mortalidad Materna y de la Niñez)*. Tegucigalpa. M.D.C.: Secretaría de Salud de Honduras.
24. Secretaría de Salud de Honduras. (2009). *Atención Primaria en Salud, Puerta de Entrada al Sistema de Salud de Honduras*. Tegucigalpa, M.D.C.: Secretaría de Salud de Honduras.
25. Secretaría de Salud de Honduras. (2012). *Manual de la Estrategia Metodológica de los Servicios de Planificación Familiar en la Red de Servicios de Salud*. Tegucigalpa, M.D.C.: Secretaría de Salud de Honduras.
26. Secretaría de Salud de Honduras. (2013). *Modelo Nacional de Salud*. Tegucigalpa, M.D.C.: Secretaría de Salud de Honduras.
27. Secretaría de Salud de Honduras. (2014). *Manual de Organización y Funciones de la Secretaría de Salud*. Tegucigalpa, M.D.C.: Secretaría de Salud de Honduras.
28. Secretaría de Salud de Honduras. (2014). *Plan Nacional de Salud (2014-2018)*. Tegucigalpa, M.D.C.: Secretaría de Salud de Honduras.

29.USAID | PROYECTO DELIVER, Orden de Trabajo 1. (2011). *Manual de Logística: Guía Práctica para la Gerencia de Cadenas de Suministros de Productos de Salud*. Arlington, VA: USAID | PROYECTO DELIVER, Orden de Trabajo 1.

30.USAID | SCMS | PEPFAR. (2011). *Estimación de la Necesidad de Condonos en Honduras*. Tegucigalpa, M.D.C.: USAID | SCMS | PEPFAR.

UDI-DEGT-UNMFF

ANEXOS

UDI-DEGT-UNAH

INDICE DE ANEXOS

1. Ayuda memoria de fecha 30 de enero 2013. “Primer taller de capacitación a personal de las ONGs en la EMSPF, por ser quienes distribuyen condones con doble propósito”.
2. Agenda reunión Consolidación Plan CIDAIA 2013 (1), 20 de Marzo, 2013
3. Agenda reunión Consolidación Plan CIDAIA 2013 (2), 21 de Marzo, 2013
4. Agenda “reunión de seguimiento a los resultados del taller” de acuerdo a la ayuda memoria, numeral 1 de este índice de anexos. 26 de Abril, 2013
5. Oficio No.381-DSIF-2014, firmada por el Dr. Ivo Flores, convocando a las ONGs a una “jornada de capacitación en los componentes de programación, monitoria, evaluación y logística del condón para doble propósito.”
6. Agenda del oficio No.381-DSIF-2014 para el taller del 24 de Junio en Tegucigalpa
7. Agenda del oficio No.381-DSIF-2014 para el taller del 08 de Julio en San Pedro Sula
8. Agenda del oficio No.381-DSIF-2014 para el taller del 10 de Julio en La Ceiba
9. Informe del resultado de los talleres de acuerdo al oficio No.381-DSIF-2014 (9A-24A)

- 10.**Oficio 561-2015-DGRISS dirigido al Lic. José María Deras Jefe de la Unidad Logística de Medicamentos (ULMIE), de parte del Dr. Billy González, director de la DGRISS, informándole “el traslado de competencias necesarias para garantizar la provisión del servicio en el caso específico de abastecimiento regional de métodos anticonceptivos,” para “organizar jornadas de trabajo a nivel regional con los responsables de coordinar estas acciones en los centros regionales”
- 11.**Oficio No.596-2015-DGRISS, del 07 Septiembre 2015, convocando a ocho regiones centrales (Metropolitana de Tegucigalpa, Francisco Morazán, Choluteca, Valle, El Paraíso, Olancho, Comayagua y La Paz), en respuesta al oficio No.561-2015-DGRISS, para coordinar con la ULMIE, los talleres para la sostenibilidad de las actividades de planificación familiar a nivel regional.
- 12.**Agenda del taller del 21 de septiembre, 2015, de acuerdo a oficio No.596-2015-DGRISS
- 13.**Oficio No.597-2015-DGRISS, del 07 Septiembre 2015, convocando a las regiones de Copán, Santa Bárbara, Lempira y Ocotepeque; en respuesta al oficio No.561-2015-DGRISS, para coordinar con la ULMIE, los talleres para la sostenibilidad de las actividades de planificación familiar a nivel regional.
- 14.**Agenda del taller del 23 de septiembre, 2015, de acuerdo a oficio No.597-2015-DGRISS

- 15.** Oficio No.598-2015-DGRISS, del 07 Septiembre 2015, convocando a las regiones de Atlántida, Colón, Cortés, Intibucá, Yoro y Metropolitana de San Pedro Sula; en respuesta al oficio No.561-2015-DGRISS, para coordinar con la ULMIE, los talleres para la sostenibilidad de las actividades de planificación familiar a nivel regional.
- 16.** Agenda del taller del 24 de septiembre, 2015, de acuerdo a oficio No.598-2015-DGRISS
- 17.** Agenda, Taller para la actualización de la EMSPF de la SESAL
- 18.** Cronograma de Actividades
- 19.** Fotocopia de la carátula del informe de la “Evaluación de la EMSPF de la SESAL, Honduras 2015.- Documento base para la jornada de trabajo para la evaluación de la EMSPF.

PROGRAMA NACIONAL DE ITS/VIH

Taller para la capacitación a personal de las ONG que distribuyen condones masculinos en la Estrategia Metodológica De Planificación Familiar Actualizada.

AYUDA MEMORIA

Lugar: Sociedades Bíblicas de Honduras. Tegucigalpa, M.D.C.
Fecha y Hora: 30 de Enero de 2013 8:00 a.m. a 4:30 p.m.
Objetivo: Capacitar al personal de las ONG que distribuyen condones masculinos en la estrategia Metodológica de planificación familiar actualizada, con énfasis en los componentes de Programación, Monitoria y Logística.
Participantes: Listado de Participantes
Desarrollo de la Agenda: <ol style="list-style-type: none">Palabras de Bienvenida y Objetivos de la Reunión<ul style="list-style-type: none">Lic. Olga Castañeda (representación del Dr. Marco Urquía)Presentación de los Participantes<ul style="list-style-type: none">Ing. Juan ValladaresDescripción de la Estrategia Metodológica de Planificación Familiar<ul style="list-style-type: none">Dra. Mariela MedinaInstrumentos de Programación para el Condón para las ONG y Ejercicio de Programación.<ul style="list-style-type: none">Dra. Mariela MedinaCuadro 3.6 – Informe y solicitud de suministros para las ONG<ul style="list-style-type: none">Ing. Juan ValladaresManejo Logístico de la Estrategia Metodológica de Planificación Familiar<ul style="list-style-type: none">Lic. Carlos CalixConclusiones y cierre del día<ul style="list-style-type: none">Equipo conductor
Principales Aspectos Discutidos <ol style="list-style-type: none">El Instrumento 1.4a: <u>Programación</u> de Condones con Doble Propósito para Poblaciones de Riesgo que son atendidas por ONG, <u>no contiene a todas</u> las poblaciones en riesgo. Desde el punto de vista de las ONG este debe incluir las siguientes poblaciones:<ul style="list-style-type: none">Población Garífuna – Se aclaró que esta población fue considerada como población general, y por lo tanto la programación de los condones para ellos estarán incluidos en la programación de condones que realizara el Centro de

<p>Salud.</p> <ul style="list-style-type: none">• Privados de Libertad• Jóvenes en edades de 12 a 24• Otros segmentos de la diversidad sexual, como: (Mujeres Bisexuales, HSH (Trabajadores Sexuales) <ol style="list-style-type: none">2. A criterio de los participantes (ONG), los Promedios de Condones para uso por las poblaciones contenidas en el Instrumento 1.4a deberían ser mayores. En este punto se explicó que los valores fueron establecidos mediante reuniones de discusión con actores clave de la SESAL, Cooperantes y algunas ONG, estos valores tuvieron como base los comportamientos sexuales reflejados en el ECVC y ENDESA, y que los mismos fueron validados con visitas de campo.3. Se realizó el ejercicio de programación de condones, con datos de la ONG Liga de Lactancia de SPS, y se pudo evidenciar que el total de condones a programar no estaba en línea con las metas establecidas de distribución que la ONG.4. A partir del 2013, las ONG ya no recibirán condones masculinos directamente del nivel central, y deben gestionar sus condones con la Región Departamental a la cual pertenecen.5. El abastecimiento de condones a las ONG se realizara cada cuatro (4) meses, la gestión administrativa con la región se debe realizar a través del Jefe de Provisión de Servicios entregando el Cuadro 3.6 Informe y Solicitud de Suministros con tres copias (1 Jefe Provisión de Servicios, 1 Almacén de la Región, 1 ONG).6. Las ONG expresaron que el Cuadro 3.6 no se apega a la dinámica de distribución de los condones que ellos están realizando. En primera instancia ellos realizan una distribución por empuje basado en el cumplimiento con las metas ya establecidas, esto implica que sus cantidades de reabastecimiento no siguen un orden lógico en base a consumos y la cantidad a solicitar para su periodo de 4 meses seria en base a la meta establecida.
<p>Conclusiones</p> <ol style="list-style-type: none">1. El Instrumento de Programación 1.4a no refleja a todas las poblaciones en riesgo y a otros segmentos de población que son atendidos por las ONG. Las metas de distribución de condones ya acordadas para las ONG dificultan la implementación de un instrumento de programación.2. Los oficios de convocatoria a realizar el ejercicio de programación por el nivel, debe incluir a las ONG. Y debe estar claro a nivel de las Regiones Departamentales.3. El Cuadro 3.6 Informe y Solicitud, puede ser implementado, pero necesita ser revisado y ajustado a la dinámica de distribución actual de las ONG con el objetivo de reflejar con mayor certeza los datos.4. Los datos de distribución mensuales pueden ser fácilmente compartidos por las ONG vía electrónica, pero hace falta el ajuste al Cuadro 3.6 para sistematizar el proceso.

o sistematiz

Marina Xioleth Rodríguez
MSH

Actividad financiada por ULAT/MSH

Secretaría de Salud Honduras
Dirección General de Promoción de la Salud

Agenda Reunión Consolidación Plan CIDAIA 2013 (1)

Fecha: miércoles 20 y jueves 21 de marzo de 2013

Hora: 9:00 a.m. – 3:30 p.m.

Lugar: Hotel Marriot, Salón la Fuente

Participantes: integrantes del CIDAIA

Objetivo:

Revisar, discutir e integrar las principales líneas estratégicas del Plan CIDAIA 2013, para lograr el consenso y compromiso de todos los que intervienen en este proceso para el cumplimiento del plan.

Moderadora: Dra. Brenda Morales

Hora	Tema día 20 de marzo	Responsable
9:00 a.m. – 9:05 a.m.	Palabras de Bienvenida Directora General de Promoción de la Salud	Dra. Marina Xioleth Rodríguez
9:05 a.m. – 9:10 a.m.	Comprobación del quórum	Dra. Marina Xioleth Rodríguez
9:10 a.m. – 9:15 a.m.	Discusión y aprobación de la agenda	Dra. Brenda Morales
9:15 a.m. – 9:45 a.m.	Presentación Plan CIDAIA 2013 • Línea Estratégica de Segmentación de Mercado, Mezcla y Oferta de Métodos Observaciones y sugerencias	Dra. Adriana Arita Subcomité Segmentación de Mercado
9:45 a.m. – 10:15 a.m.	• Línea Estratégica Adquisición de Métodos, Anticonceptivos e Insumos Observaciones y sugerencias	Lic. Sergia Núñez Subcomité de Estimaciones y Adquisiciones
10:15 a.m. – 10:30 a.m.	Refrigerio	
10:30 a.m. – 11:00 a.m.	• Línea Estratégica Compromiso Político, Coordinación y Liderazgo. Observaciones y sugerencias	Dra. Doria Carrasco Subcomité de Políticas
11:00 a.m. – 12:00 p.m.	Consolidación del Plan CIDAIA 2013 Identificación y discusión de las actividades conjuntas de las líneas estratégicas del Plan CIDAIA. Identificación de las acciones que cada Subcomité debe asumir en las actividades que involucra a cada línea estratégica del Plan. Metodología lluvia de ideas, priorización de las acciones. Incorporación de las observaciones al Plan CIDAIA 2013.	
12:00 p.m. – 1:00 p.m.	Almuerzo	
1:00 p.m. – 2:30 p.m.	Continúa Consolidación Plan CIDAIA 2013	
2:30 p.m. – 3:00 p.m.	Elección subcomité de Monitoreo	Asamblea
3:00 p.m. – 3:30 p.m.	Compromisos del día	Dr. Ivo Flores Flores

Actividad financiada por ULAT/MSH

Secretaría de Salud Honduras
 Dirección General de Promoción de la Salud
 Departamento de Salud Integral a la Familia

Agenda Reunión Consolidación Plan CIDAIA 2013 (día 2)

MAR

Fecha: jueves 21 de marzo de 2013

Hora: 9:00 a.m. – 3:00 p.m.

Lugar: Hotel Marriot, Salón la Leona

Participantes: integrantes del CIDAIA

Objetivo: Elaborar Plan de monitoreo e identificar los indicadores del Plan CIDAIA 2013

Hora	Tema día 21 de marzo	Responsable
9:00 a.m. – 9:05 a.m.	Apertura de la reunión	Dra. Xioleth Rodriguez
9:05 a.m. – 9:10 am.	Lectura de la agenda del día	Dra. Brenda Morales
9:10 am. – 9:15 am.	Lectura de los acuerdos del día anterior	Dra. Brenda Morales
9:15 am. – 9:40 am.	Discusión de la Línea Estratégica de Segmentación de Mercado y Mezcla de Métodos para incorporar al Plan CIDAIA 2013	Dra. Adriana Arita Subcomité de Segmentación de Mercado
9:40 am. – 10:00	Conformación Subcomité de Monitoreo	Asamblea
10:00 am. – 10:15 am.	Refrigerio	
10:15 a.m. – 12:00a.m.	Elaboración del Plan de monitoreo incluye la identificación y diseño de indicadores del Plan CIDAIA 2013	Subcomité de Monitoreo y equipo de los Subcomités de Política, segmentación y Estimaciones
12:00 am. – 1:00 am.	Almuerzo	
1:00 p.m. -2:30 pm.	Continua con Plan de Monitoreo	Subcomité de Monitoreo
2:30 pm.- 3:00 pm.	Compromisos y Cierre de la reunión	Dr. Ivo Flores Flores/Lic.

REUNIÓN DE SEGUIMIENTO A LOS RESULTADOS DEL TALLER PARA LA CAPACITACION A PERSONAL DE LAS ONG QUE DISTRIBUYEN CONDONES MASCULINOS EN LA ESTRATEGIA METODOLOGICA DE PLANIFICACION FAMILIAR ACTUALIZADA.

Lugar y fecha: Sociedades Bíblicas, Tegucigalpa M.D.C., 26 de Abril de 2013.

Hora: 10:00 a.m.

Participantes: Programa ITS/VIH/Sida, PAIM, Dirección de Redes de Servicios, SCMS, USAID, ULAT/MSH, Global Communities (CHF)

Objetivo:

Seguimiento a los resultados y conclusiones del taller de capacitación al personal de las ONG que distribuyen condones masculinos en la estrategia Metodológica de planificación familiar actualizada, con énfasis en los componentes de Programación, Monitoria y Logística.

HORA	TEMA	RESPONSABLE
10:00 – 10:20	Lectura de la Ayuda Memoria Taller de Capacitación realizado el 30 de Enero de 2013	Ing. Juan Valladares
10:20 – 11:20	Revisión y ajuste del Instrumento 3.6 : Informe y solicitud de suministros para las ONG	Lic. Carlos Calix
11:20 – 12:15	Logística <ul style="list-style-type: none"> ➤ Mecanismos de distribución. ➤ Periodos de Reabastecimiento ➤ Niveles máximos y mínimos 	Lic. Carlos Calix
12:15 – 1:15 pm	Almuerzo	
1:15 – 2:30 pm	Instrumento 1.4 ^a Programacion de Condones. Metodologia de programación/establecimiento de metas (ONG sub-receptoras/CHF)	Lic. Carlos Calix / Dra. Mariela Medina Dra. Karla Zepeda/Lic. Miriam Chang
2:30 – 3:30	Acuerdos y cierre de la reunión	Dr. Marco Urquía



SECRETARIA DE SALUD

Oficio No.381-DSIF-2014.

12 de Junio, 2014.

Doctor
BILLY ROLANDO GONZALEZ
Director General de Redes Integradas de Servicios de Salud
Su oficina

Estimado Doctor González:

Reciba un cordial saludo y muestras de estima.

Por medio de la presente le informamos que el Programa de Atención Integral a la Mujer y el Programa de ITS/VIH/SIDA han contemplado realizar una jornada de capacitación en los componentes de programación, monitoria, evaluación y logística del condón para doble propósito. El objetivo es implementar estos componentes en aquellas ONG's que contribuyen con el tema de prevención y que atiende poblaciones en alto riesgo (PEMAR) o Poblaciones Claves.

Dicha actividad será realizada con el acompañamiento técnico y financiero de SCMS/USAID, Fondo Global y ULAT/USAID para cinco regiones departamentales: la Metro de Tegucigalpa y San Pedro Sula, Cortés, Islas de la Bahía y Atlántida, junto con las ONG's de su jurisdicción que atiende la población PEMAR.

Los talleres de capacitación serán realizados, el 24 de Junio en Tegucigalpa y los días 08 y 10 Julio en San Pedro Sula y Ceiba respectivamente.

Mucho agradeceré el apoyo a ésta gestión que permitirá lograr un objetivo planeado dentro del Programa de Atención a la Mujer y al Programa ITS/VIH/SIDA.

Con muestras de consideración.

Atentamente,

DR. IVO FLORES FLORES FLORES
Jefe Departamento de Salud Integral a la Familia



- ✉ : Dra. Silvia Nazar, Directora General de Normalización
- ✉ : Lic. Rosa Marlen Flores, Jefe Programa Atención a la Mujer
- ✉ : Dr. Marco Urquía, Jefe ITS/VIH/SIDA
- ✉ : Archivo

Barrio El Centro, Avenida Cervantes, Contiguo al Correo Nacional
www.salud.gob.hn

TALLER PARA LA CAPACITACION A PERSONAL DE LAS ONG QUE DISTRIBUYEN CONDONES MASCULINOS EN LA ESTRATEGIA METODOLOGICA DE PLANIFICACION FAMILIAR ACTUALIZADA.

Lugar y fecha: Tegucigalpa, 24 de Junio de 2014

Participantes: Ministerio de Salud y ONG que brindan servicios a población de Mayor Riesgo

Objetivo: Capacitar en los componentes de Programación, M&E y Logística del Condón de Doble Propósito establecidos en la EMPF, dirigido al personal de las Regiones de Salud y ONG que atienden Población en Mayor Riesgo (PEMAR) para asegurar coherencia, integralidad y efectividad en el uso del condón para prevenir embarazos no planificado y evitar las infecciones de transmisión sexual y el VIH.

HORA	TEMA	METODOLOGIA	RESPONSABLE
08:00 – 08:15	Inscripción de participantes.		
08:15 – 08:30	Palabras de bienvenida e Inauguración del Taller.	Expositiva	Dr. Ivo Flores Flores
08:30 – 09:00	Presentación de los participantes.		
09:00 – 09:15	Objetivos y Metodología	Expositiva	Dra. Mariela Medina
09:15 – 10:15	Descripción de la Estrategia Metodológica de PF <ul style="list-style-type: none"> ➤ Antecedentes ➤ Objetivos ➤ Componentes 	Expositiva	Dra. Mariela Medina
10:15 – 10:30	Receso		
10:30 – 11:15	Logística <ul style="list-style-type: none"> ➤ Mecanismos de distribución y periodos de Reabastecimiento ➤ Coordinación del Flujo de la Información y Abastecimiento 	Expositiva/ Participativa	Lic. Carlos Calix y Ing. Juan Valladares.
11:15 – 12:00	Instrumentos de Programación para las ONG	Expositiva/ Participativa	Dra. Mariela Medina
12:00 – 01:00	Almuerzo		
01:00 – 01:45	Análisis del Instrumento 1.4a (Criterios)		Ing. Juan Valladares
01:45 – 02:45	Ejercicio de Programación.	Trabajo de grupo	Dra. Mariela Medina
02:45 – 03:00	Receso		
03:00 – 03:45	Instrumento 3.6 : Informe y solicitud de suministros para las ONG	Expositiva/ Participativa	Lic. Carlos Calix
03:45 – 04:30	Acuerdos y Compromisos	Participativa	Dr. Marco Urquía

TALLER PARA LA CAPACITACION A PERSONAL DE LAS ONG QUE DISTRIBUYEN CONDONES MASCULINOS EN LA ESTRATEGIA METODOLOGICA DE PLANIFICACION FAMILIAR ACTUALIZADA.

Lugar y fecha: Hotel La Quinta, La Ceiba, 10 de Julio de 2014

Participantes: Ministerio de Salud y ONG que brindan servicios a población de Mayor Riesgo

Objetivo: Capacitar en los componentes de Programación, M&E y Logística del Condón de Doble Propósito establecidos en la EMPF, dirigido al personal de las Regiones de Salud y ONG que atienden Población en Mayor Riesgo (PEMAR) para asegurar coherencia, integralidad y efectividad en el uso del condón para prevenir embarazos no planificado y evitar las infecciones de transmisión sexual y el VIH.

HORA	TEMA	METODOLOGIA	RESPONSABLE
08:00 – 08:15	Inscripción de participantes.		
08:15 – 08:30	Palabras de bienvenida e Inauguración del Taller.	Expositiva	Dr. Marco Urquía
08:30 – 09:00	Presentación de los participantes.		Ing. Nelson Lorenzana
09:00 – 09:15	Objetivos y Metodología	Expositiva	Dra. Marielos Fúnez
09:15 - 10:15	Descripción de la Estrategia Metodológica de PF ➤ Antecedentes ➤ Objetivos ➤ Componentes	Expositiva	Dra. Marielos Fúnez
10:15 – 10:30	Receso		
10:30 – 11:15	Logística ➤ Planificación ➤ Mecanismos de distribución y periodos de Reabastecimiento ➤ Coordinación del Flujo de la Información y Abastecimiento	Expositiva/ Participativa	Lic. Carlos Calix y Ing. Juan Valladares.
11:15 – 12:00	Instrumentos de Programación para las ONG	Expositiva/ Participativa	Dra. Marielos Fúnez
12:00 – 01:00	Almuerzo		
01:45 – 02:45	Ejercicio de Programación.	Trabajo de grupo	Dra. Marielos Fúnez
02:45 – 03:00	Receso		
03:00 – 03:45	Instrumento 3.6 : Informe y solicitud de suministros para las ONG	Expositiva/ Participativa	Lic. Carlos Calix / Ing. Juan Valladares
03:45 -04:30	Acuerdos y Compromisos	Participativa	Dr. Marco Urquía

SA



INFORME

TEGUCIGALPA, M.D.C., JULIO 2014

9A

Contenido

ANTECEDENTES.....	3
METODOLOGIA.....	3
RESULTADOS.....	4
Programación.....	4
Acuerdos y Compromisos.....	6
ANEXOS.....	7
Presentaciones.....	7
Programación.....	16
Listas de Asistencias.....	17

10A

ANTECEDENTES

METODOLOGIA

Esta fue una metodología de trabajo con reuniones previas en las que se detalla el contenido de las presentaciones, la forma en que se harían los talleres y los expositores de los mismos.

En la primera reunión las personas de CHF procedieron a dar una breve reseña de cómo están trabajando las ONG subreceptoras, que son beneficiadas por ellos, que están distribuyendo condones. Adicionalmente mostraron el plan de distribución de condones de doble propósito desde Enero 2014 – Abril 2016, los informes que presentan estas ONG y como deben ser los documentos soporte. Otro punto que se expresó fueron los criterios que ellos utilizan para calcular la población a atender en el año.

Bajo este punto de los criterios mostrados, estos resultaron muy similares a los que ya posee la Estrategia Metodológica de Planificación Familiar. En esta reunión el único criterio que se debió modificar previo a los talleres fue el que se utiliza en el inciso "c" del instrumento 1.4a.

En esta misma reunión de trabajo se candelizaron las otras sesiones previas y las fechas de los talleres a realizar en las regiones priorizadas (24 de Junio Tegucigalpa, 8 de Julio San Pedro Sula y 10 de Julio La Ceiba).

En las siguientes sesiones de trabajo se desarrolló la Agenda del Taller de Tegucigalpa, en la que se brindaba un espacio a las ONG para que dieran su opinión de los criterios del instrumento 1.4a, que ya no se incluirá en los otros talleres. También se determinó cual sería la forma de impartir dichos talleres—exposición participativa—los expositores y los contenidos de las presentaciones. También se determinó quienes deberían ser los participantes al taller por parte de la SESAL, que para tal caso, Jefe de RISS y el personal bajo su cargo (Unidad de Logística, Unidad de Apoyo a la Gestión, Unidad de Control de la Gestión).

Dentro de los talleres se dejó una parte práctica, la que consistía en que las ONG realizaran un ejercicio de programación para el año 2015 junto con el personal de la SESAL utilizando el instrumento 1.4a de la Estrategia, con datos solicitados al momento en que se les giró la invitación.

Asimismo se programó reuniones previas a los talleres con el personal de cada de las Regiones Priorizadas para dar a conocer el objetivo del taller y la metodología a utilizar dentro del mismo.

RESULTADOS

Programación

En los talleres se realizó un ejercicio de programación con las ONG participantes y se lograron los siguientes resultados:

- Región Metropolitana de Tegucigalpa.

ONG	Municipio	Población que Atiende	Cantidad de Población	Total Condones Población	Población Eventos Especiales	Total Condones Eventos Especiales	Total de Condones
PRODIM	Distrito Central	Trabajadores (as) del Sexo	320	499,200	4,920	14,760	513,960
AJEM	Distrito Central	HSH	840	174,720	6,600	19,800	194,520
Total:							708,480

- Región Metropolitana de San Pedro Sula.

ONG	Municipio	Población que Atiende	Cantidad de Población	Total Condones Población	Población Eventos Especiales	Total Condones Eventos Especiales	Total de Condones
FOROSIDA	San Pedro Sula	Población General	300	36,000	2,055	18,495	54,495
FOROSIDA	San Pedro Sula	Trabajadores (as) del Sexo	1,755	2,737,800	-	-	2,737,800
CEPRES	San Pedro Sula	HSH	3,024	628,992	-	-	628,992
Total:							3,421,287

- Región de Cortés.

ONG	Municipio	Población que Atiende	Cantidad de Población	Total Condones Población	Población Eventos Especiales	Total Condones Eventos Especiales	Total de Condones
CASM	Puerto Cortés	Población General	775	93,000	170	9,180	102,180
Colectivo Unidad Color Rosa	La Lima	HSH	50	31,200	464	5,568	36,768
Colectivo Unidad	Tela	HSH	-	-	643	7,716	7,716

12A

Color Rosa							
Colectivo Unidad Color Rosa	Yoro	HSH	100	312,000	2,205	26,460	338,460
Colectivo Unidad Color Rosa	San Pedro Sula	TRANS	300	187,200	300	3,600	190,800
Colectivo Unidad Color Rosa	Choloma	HSH	100	62,400	3,105	37,260	99,660
Total:							775,584

• Región Atlántida.

ONG	Municipio	Población que Atiende	Cantidad de Población	Total Condonos Población	Población Eventos Especiales	Total Condonos Eventos Especiales	Total de Condonos
ECOSALUD	La Ceiba	Población General	686	82,320	1,760	15,840	98,160
COCSIDA	La Ceiba	Trabajadores (as) del Sexo	400	624,000	-	-	624,000
COCSIDA	Tela	Trabajadores (as) del Sexo	195	304,200	-	-	304,200
ODECO	La Ceiba	Población General	800	96,000	500	4,500	100,500
Total:							1,126,860

• Región Islas de la Bahía.

ONG	Municipio	Población que Atiende	Cantidad de Población	Total Condonos Población	Población Eventos Especiales	Total Condonos Eventos Especiales	Total de Condonos
COCSIDA	Roatán	Población General	270	32,400	3,810	49,410	81,810
COCSIDA	Roatán	Trabajadores (as) del Sexo	340	39,780	-	-	39,780
Total:							121,590

• Resumen General por Región

Región	Total Condonos
Región Metropolitana de Tegucigalpa	708,480
Región Metropolitana de San Pedro Sula	3,421,287
Región de Cortés	775,584
Región Atlántida	1,126,860
Región Islas de la Bahía	121,590
Total	6,153,801

Acuerdos y Compromisos

Acuerdos Taller 24 de Junio Región Metropolitana Tegucigalpa

1. Las ONG al entregar el cuadro 3.6 deberán anexar medios de verificación.
2. Las RIS deben considerar los proyectos que ONG desarrollan en periodo corto de tiempo (menos de un año).
3. Modificar el instrumento 3.6, cambiar el MAX de 4 a 5.
4. Modificar el Instrumento 1.4a:
 - a. En el inciso "a" agregar Garífunas, Privados de Libertad, Población General
 - b. En el inciso "b" Agregar Población Trans (Transexual, Travesti, Transgénero)
 - c. En el inciso "c" Agregar trabajadores.
5. Entregar un documento con todo lo acordado en el taller a la Unidad de Logística.
6. Realizar una reunión con DGD, para conocer los convenios con las ONG's y los criterios que definen la población y las cantidades de condones asignadas para distribuir.
7. Informar a la Unidad de Logística, los resultados del taller, para que asuman uno de los tantos roles que les corresponden en cuestión logística.
8. Realizar acercamiento con la UPEG, en relación con las metas físicas que no concuerdan
9. Envío de la estrategia en formato digital, a los participantes según los datos en las listas (correo electrónico).
10. La información de consumo de las ONG's debe ser enviada al nivel que corresponda en los formularios de la estrategia, independientemente de los informes que envíen a su ONG sombrilla o SubReceptora.

Acuerdos Taller del 8 de Julio Regiones: Departamental de Cortés y Metropolitana de San Pedro Sula.

1. Modificar Instrumento 1.4a, de la siguiente forma:
 - a. Del Inciso "a" quitar las siglas VIH en las filas 1 y 2
 - b. Del inciso "b" quitar las siglas HSH en la fila 1
 - c. Del inciso "c" agregar la palabra trabajadores en la fila 1
2. Realizar un acercamiento con las ONG que asistieron al taller para identificar las otras ONG que también están trabajando con estos insumos (que no se tenía conocimiento de que existían).

Acuerdos Taller del 10 de Julio Regiones: Departamental de Atlántida e Islas de la Bahía.

1. El equipo técnico de las Regiones Sanitarias encargadas del Programa PF, tienen que incorporar a los representantes de la ONG de los diferentes niveles de atención (Regional, Municipal y local) que distribuyen condones a las PEMAR.
2. Socializar la Estrategia Metodológica de PF con los equipos locales de la Red de Servicios de Salud incluyendo a representantes locales de ONG que distribuyen condones de doble propósito a población clave.
3. Tener una reunión de trabajo con la UPEG para revisar las metas de programación de métodos de PF especialmente Condones de doble propósito.

14A

Acuerdos Generales:

1. Hacer la revisión/actualización de la Estrategia Metodológica de PF (ya está considerado dentro del PAIM)
2. La responsabilidad del Monitoreo, evaluación y logística, incluso la programación corresponde a la Unidad de Logística tanto a nivel regional como central.
3. A las RISS (Redes Integradas de Servicios de Salud) le corresponde coordinar las acciones con las ONG
4. Reactivar el CIDAIA
5. Todas las ONG que no programen con las regiones a la que corresponden dentro del proyecto; si solicitan el año 2015, no se les entregaran condones.
6. Debe haber un acercamiento con las ONG para que estas conozcan con quien se deben entender en cada Región.
7. Las regiones deben suministrar a las ONG los formularios a utilizar para la programación (instrumento 1.4a) y, consumo y distribución (instrumento 3.6) según la EMPF.

ANEXOS

Presentaciones



Descripción de la Estrategia Metodológica de PF

- Antecedentes
- Contenido y
- >>>>Componentes**
- Objetivos

Julio 2014

ANTECEDENTES

- La Secretaría de Salud desde el año 2006 ha implementando a nivel nacional la "Estrategia Metodológica de los Servicios de Planificación Familiar"(EMPF).
- Posteriormente bajo el Acuerdo Ministerial No.450 del 23 de Abril del 2008, legaliza "La Política Nacional para la Reducción Acelerada de la Mortalidad Materna y de la Niñez (RAMNI)." Que contiene nueve (9) intervenciones, una de ella es la EMPF.

15A

ANTECEDENTES

A seis años de estar implementada la EMPF en el año 2012, se consideró necesaria la evaluación de la misma, con el fin de conocer su grado de avance, los éxitos y las limitantes que se han presentado en la implementación, de manera que se puedan replantear los procesos y componentes que la conforman; al tiempo que se identificarán las necesidades específicas de mejora.

ANTECEDENTES

Los nuevos contenidos de la EMPF actualizada en el año 2012 están basados en la información obtenida del personal que la aplica y en los resultados de la validación realizada en los servicios de salud y que todos ellos constituyen una mejora, así como el hecho de que a partir del año 2013, Honduras se considera como un país "graduado para desarrollar sus acciones de PF sin ayuda internacional", se espera que su aplicación resulte en la consecución de los objetivos de contribuir a la reducción de la mortalidad materna y neonatal.

ANTECEDENTES

Producto de las intervenciones fue la de incorporar otros elementos que se vinculan con la RAMNI, siendo estos:

1. Condón de doble propósito en los componentes de programación, Monitoria y Evaluación y logística.
2. Implementación de los Comité DAIA Regional.
3. Equidad de Género.
4. Estrategia para asegurar el acceso de las poblaciones rurales a métodos de PF.
5. Servicios Amigables para adolescentes.
6. Incorporación de otros servicios: UMIETS, CAI, VICITS, Clínicas de Atención Integral al Hombre.

CONTENIDO DE LA ESTRATEGIA

Por lo tanto, es importante destacar que la Estrategia es el MARCO TEÓRICO Y OPERATIVO PARA LAS ACTIVIDADES DE PF EN TODOS LOS SERVICIOS DE LA SESAL. La cual es complementada con otros documentos oficiales como ser:

- Normas de Atención en PF
- Consejería empleando la herramienta para la toma de decisiones (HTD)
- Guía de criterios médicos de elegibilidad
- Lineamientos para la realización de las actividades de PF en los proveedores descentralizados.
- Estrategia para favorecer el acceso de las poblaciones rurales a métodos de PF.

CONTENIDO DE LA ESTRATEGIA

La EMPF persigue la sistematización de los procesos de los diferentes niveles administrativos y de atención en todas y cada una de sus unidades ejecutoras (CESAR, CESAMO, CLIPER y CMI), incluyendo las ONGs, como Unidad de Salud; para mejorar la oferta y aumentar el acceso a los métodos anticonceptivos.

Esta estrategia sigue siendo una herramienta gerencial, que provee a los directores, gerentes y/o supervisores, insumos técnicos para fortalecer la rectoría de los servicios de PF y la toma de decisiones del resultado de monitoria del insumo.

CONTENIDO DE LA ESTRATEGIA

MARCO REFERENCIAL

La EMPF se ha revisado y rediseñado considerando los elementos sustanciales del proceso de Reforma:

- Está basada en el enfoque sistémico
- Establece las poblaciones a programar a partir de estimaciones de la demanda, especialmente lo que se considera necesidad insatisfecha
- Incorpora el proceso de monitoreo y evaluación basado en resultados
- Define el componente de calidad (Sistema Nacional de Garantía de Calidad).

COMPONENTES

A través de sus ocho componentes ha permitido sistematizar las acciones de PF, avanzar en la concientización del personal en la necesidad de desarrollarlas, definir los compromisos institucionales necesarios y avanzar en el respeto a los derechos reproductivos, permitiendo a las parejas y a las personas decidir de manera libre y responsable el número y el espaciamiento de sus hijos.

CAPITULO 1: Marco Conceptual y Componentes de la Estrategia.



CAPITULO 2: Programación de las actividades de PF.

- Niveles y momentos para la elaboración de la programación.
- Términos claves para la programación.
- Descripción de los momentos de programación.
- Instrumentos e instructivos de programación.

CAPITULO 3: Supervisión, monitoria y evaluación de las actividades de PF

- Inclusión del seguimiento de las actividades de planificación familiar en los procesos de supervisión interna de las unidades de salud.
- Realización de la monitoria mensual en las unidades de salud y redes integradas de servicios de Salud.
- Monitoria a nivel regional.
- Evaluación de la Estrategia.
- Instrumentos e Instructivos para la Monitoria.

CAPITULO 5: Registro y flujo de información de PF en la red integrada de servicios de salud.

- Registros para uso en US (y ONG)
- Registros para uso en la Red Municipal/Inter-Municipal.
- Registros para uso en la Región Departamental.
- Instrumentos de Registro e información.



CAPITULO 7: Administración logística de los suministros anticonceptivos en unidades de salud y redes de servicios

- Cálculo Logístico
- Responsable del Sistema Logístico de Anticoncepción en las Unidades de Salud y la Red de servicios
- Criterios para Selección de Insumos
- Criterios para el adecuado control de los inventarios en las Unidades de Salud y las Redes de servicios
- Prioridad de la solicitud de insumos a Nivel de Reconocimiento
- Mecanismo de solicitud de los insumos anticonceptivos por áreas
- Mecanismo para distribución de unidades anticonceptivas y envases masculinos de doble propósito en la red de servicios
- Mecanismo para solicitud y abastecimiento de condones de látex propiamente a las ONG
- Mecanismo de Solicitud de Anticonceptivos
- Implementación de los Centros DASA Regional
- Realización de Inventario Físico
- Metodología para el cálculo y estimación de necesidades de compra de unidades anticonceptivas para la USUA
- Condiciones de Abastecimiento

CAPITULO 9: Capacitaciones para el desarrollo de la EMPP.

- Capacitación en la aplicación de la "Estrategia Metodológica de Planificación Familiar".
- Capacitaciones para la aplicación de las normas de PF, los criterios médicos de elegibilidad y la herramienta para toma de decisiones.
- Programación de las capacitaciones.
- Descripción de las capacitaciones
- Instrumento para la estimación de necesidades de capacitación.

CAPITULO 4: Organización de la oferta de servicios en la red de servicios de salud.

Los servicios se deben organizar en función de los siguientes elementos:

- Descripción del Flujo y señalización.
- Promoción de los servicios de PF.
- Consejería con la Metodología de la Herramienta para la toma de decisiones.
- Condiciones básicas que deben tener los servicios para ofertar la atención en PF.



CAPITULO 6: Garantía de la calidad en la implementación de la estrategia

Incluye algunos elementos del SNC:

- De los componentes del Sistema Nacional de Calidad.
- De los Actores del Sistema Nacional de Calidad.
- De los Mecanismos del Sistema Nacional de Calidad.
- De las estrategias del Sistema Nacional de Calidad.
- De las Prioridades del Sistema Nacional de Calidad
- Indicadores de Calidad en la Estrategia Metodológica de PF.

CAPITULO 8: Equipamiento básico de las unidades de salud para la EMPP.

- Equipo mínimo necesario por unidad de salud.
- Mecanismos para realización del diagnóstico existencia de equipo en las US.
- Mecanismos para la negociación y adquisición de los Equipos.
- Instrumento para la estimación de necesidades de equipamiento.

OBJETIVOS

La EMPF tiene como objetivo básico la sistematización de los procesos de los diferentes niveles administrativos y de atención en las regiones o departamentos en todas y cada una de sus unidades ejecutoras (CESAR, CESAMO, CLIPER y CMI), incluyendo las ONGs, para permitir mejorar la oferta y aumentar el acceso de las usuarias y usuarios potenciales de los métodos anticonceptivos y del condón de doble propósito.

OBJETIVOS

- Además, la Estrategia Metodológica espera contribuir con la disminución de la razón de mortalidad materna y perinatal y de los embarazos no planeados, a través de la reducción de la necesidad no satisfecha de planificación familiar.
- Un aspecto novedoso y relevante es la incorporación de la temática del condón de doble propósito: evitar embarazos no deseados y prevenir la transmisión de ITS/VIH Sida.

SECRETARÍA DE SALUD
HONDURAS

**MECANISMO DE DISTRIBUCIÓN DE
CONDONES DE DOBLE PROPOSITO PARA
ONG**

ESTRATEGIA METODOLÓGICA DE
PLANIFICACIÓN FAMILIAR

**MECANISMO PARA DISTRIBUCION DE
CONDONES DE DOBLE PROPOSITO PARA ONG**

Para garantizar el aseguramiento y una distribución adecuada y oportuna de CONDONES DE DOBLE PROPOSITO se deberá de implementar los lineamientos propuestos en la Estrategia Metodológica de Planificación Familiar, lineamientos que son acuerdos logrados entre representación de las direcciones regionales y los programas técnicos Normativos de PAIM y ITS VIH/SIDA de la Secretaría de Salud

DE ALMACEN CENTRAL A ALMACEN REGIONAL

Actualmente la Unidad Logística de la SESAL es la responsable de coordinar los envíos de Condones de doble propósito hacia las diferentes regiones departamentales del país, utilizando los medios de transporte disponibles para tal fin.

El financiamiento necesario para realizar esta actividad deberá ser gestionado por esta unidad y sus diferentes colaboradores

Las regiones departamentales envían sus respectivas solicitudes de abastecimiento incluyendo los condones de doble propósito programados por cada red integrada

PAIM, hará una planificación de Distribución que presentara a la Unidad Logística (almacén central) para que sea agrupada a su plan de entrega.

En caso de existir problemas con los camiones se realizará una negociación entre el Programa de ITS/VIH/SIDA, almacén central y regiones departamentales.

DE ALMACEN REGIONAL A LAS REDES

La primera semana o segunda semana de Febrero, Junio y Octubre los almacenes regionales distribuirán y transportarán los condones a las redes (previos acuerdos locales de gestión)

El resto de métodos serán retirados del almacén regional mensualmente por los responsables de las redes.

Las regiones enviarán con anticipación el cuadro distribución (hacia redes integradas) para que se preparen para la recepción y el transporte.

Las ONG solicitan y les deberá de ser abastecidos cada cuatro meses (Febrero, Junio y Octubre) de cada año.

Las Redes Integradas de salud entregaran condones a las ONG, cada 4 meses en base a la distribución que hayan realizado en el periodo, que idealmente debe de ser igual a la cantidad de condones de doble propósito programada en Noviembre de cada Año.

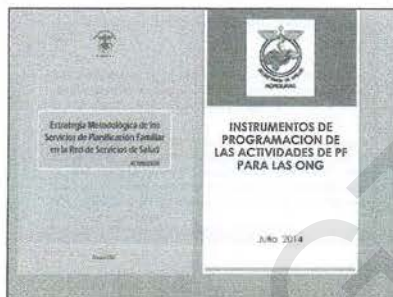
MECANISMO PARA SOLICITUD Y ABASTECIMIENTO DE CONDOMES DE DOBLE PROPOSITO A ONG

- Las ONG's deberán incorporarse al proceso de Programación de la Región Departamental a través de la red integrada de servicios de salud
- La regiones a través de las redes integradas de salud entregaran condones de doble propósito a las ONG's cada 4 meses.
- Toda distribución de condones de doble propósito a las ONG's deberá canalizarse a través de las redes integradas de salud hacia un registro como una unidad más al sistema de información de la Secretaría de Salud
- El reabastecimiento se realizará a través de informes de consumo y se utilizará el instrumento para 3.6 ONG's



Mujer revisando proyectos

"La transformación del sistema de salud de Honduras, proporcionará un mejor acceso y calidad de los servicios de salud para sus ciudadanos."



DEFINICION

El proceso de Programación de las actividades de Planificación Familiar es un proceso gerencial que se realiza anualmente a nivel nacional, y que incluye a los distintos niveles de la Secretaría de Salud que están involucrados en el tema: nivel central, Regiones, Redes y las unidades de salud. Incluyendo las ONGs.

NIVELES Y MOMENTOS PARA LA ELABORACION DE LA PROGRAMACION

Se debe realizar por los diferentes niveles de la Secretaría de Salud entre los meses de Octubre y Diciembre, trabajando en equipo en cinco momentos sucesivos.

- Primer momento: Recopilación de la información.
- Segundo momento: Reunión de programación
- Tercer momento: Entrega de la programación a la Red Municipal.
- Cuarto momento: Consolidación de la Programación a nivel regional
- Quinto momento: Consolidación de la Programación a nivel central.

INSTRUMENTOS DE PROGRAMACION

Durante el segundo momento se hará uso de los instrumentos de programación, según el tipo de US:

- CESAMO: Llenado del instrumento 1.1 y 1.3
- CESAR: Llenado del instrumento 1.1 y 1.3
- CLIPER: Llenado del instrumento 1.1 y 1.3
- CMI: Llenado del instrumento 1.2
- ONG: Llenado del instrumento 1.4 a

INSTRUMENTO 1.4 a

Nombre del Instrumento: Programación de condones de doble propósito para poblaciones de riesgo que son atendidas por ONG. Con criterios analizados y acordados con ONGs, en reuniones previas y criterios Internacionales.

El instrumento 1.4 a tiene 4 secciones a, b, c, d. Debe ser empleado para que las ONG programen los condones de doble propósito que ellos esperan entregar a las diferentes poblaciones de riesgo que atienden a través de los programas de prevención y atención en ITS y VIH – Sida.

Las ONG enviarán su programación de condones a su respectiva región Departamental.

INSTRUMENTO 1.4 a - PROGRAMACIÓN DE ATENCIONES POR CONDOMINIOS PARA POBLACIONES EN RIESGO QUE SON ATENDIDAS POR ONGs

Nombre de la ONG: _____

Región: _____

Activos programados:

Sección	Activos	Unidades	Valor
Sección A: Programación de condones para Poblaciones en Riesgo (VIH/SIDA)	1. Condones de doble propósito (condones con lubricante) 1.6 x 9.5 cm		
	2. Condones de doble propósito (condones con lubricante) 1.6 x 9.5 cm		
	3. Condones de doble propósito (condones con lubricante) 1.6 x 9.5 cm		
	4. Condones de doble propósito (condones con lubricante) 1.6 x 9.5 cm		
Sección B: Programación de condones para Poblaciones en Riesgo (VIH/SIDA)	1. Condones de doble propósito (condones con lubricante) 1.6 x 9.5 cm		
	2. Condones de doble propósito (condones con lubricante) 1.6 x 9.5 cm		
	3. Condones de doble propósito (condones con lubricante) 1.6 x 9.5 cm		
	4. Condones de doble propósito (condones con lubricante) 1.6 x 9.5 cm		
Sección C: Programación de condones para Poblaciones en Riesgo (VIH/SIDA)	1. Condones de doble propósito (condones con lubricante) 1.6 x 9.5 cm		
	2. Condones de doble propósito (condones con lubricante) 1.6 x 9.5 cm		
	3. Condones de doble propósito (condones con lubricante) 1.6 x 9.5 cm		
	4. Condones de doble propósito (condones con lubricante) 1.6 x 9.5 cm		
Sección D: Programación de condones para Poblaciones en Riesgo (VIH/SIDA)	1. Condones de doble propósito (condones con lubricante) 1.6 x 9.5 cm		
	2. Condones de doble propósito (condones con lubricante) 1.6 x 9.5 cm		
	3. Condones de doble propósito (condones con lubricante) 1.6 x 9.5 cm		
	4. Condones de doble propósito (condones con lubricante) 1.6 x 9.5 cm		

Nombre y Firma del responsable: _____ Fecha: _____

INSTRUMENTO 1.4

Nombre del instrumento: Consolidado regional de programación de condones masculinos a distribuir por ONG*

Las ONG enviarán su programación de condones a su respectiva región Departamental, quienes consolidarán la información en el consolidado regional.

Este instrumento debe ser llenado y actualizado anualmente por cada Región Departamental, en el deberá consignarse el nombre de las ONG que trabajan en dicha región y el número de personas que son atendidas en la misma, diferenciada por tipo de población de riesgo.

CONSOLIDADO REGIONAL DE PROGRAMACIÓN DE CONDOMINIOS ATENDIDOS A POBLACIONES EN RIESGO

Región: _____

Región	Nombre de la ONG	Tipo de Población en Riesgo	Número de personas	Valor de condones a entregar por mes
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				
23				
24				
25				
26				
27				
28				
29				
30				
31				
32				
33				
34				
35				
36				
37				
38				
39				
40				
41				
42				
43				
44				
45				
46				
47				
48				
49				
50				

Nombre y Firma del responsable: _____ Fecha: _____

OPORTE TÉCNICO DE SOLUCIÓN HONDURAS

SISTEMA DE INFORMACIÓN (INSTRUMENTOS DE SOLICITUD Y CONSOLIDACIÓN PARA ONG

ESTRATEGIA METODOLÓGICA DE REGISTRO CASILLER

SISTEMA DE INFORMACIÓN Y SOLICITUD DE CONDOMINIOS DE DOBLE PROPOSITO PARA ONG

A fin de que las ONG que apoyan el tema y que los suministros (condones de doble propósito) que son limitados a través de la SISAL sean correctamente entregados , se introduce un instrumento de informes y solicitud de suministros .

Instrumento 3.6

Este instrumento esta dividido en 2 Secciones:

INFORME DE SUMINISTROS
Resumen los movimientos ocurridos en periodo determinado

SOLICITUD DE SUMINISTROS
Apoya a la ONG a solicitar suministros de acuerdo a datos logísticos de existencia , consumo y programación

20A

Flujo de Información de ONG a Región Departamental

Toda ONG deberá realizar ejecución de programación de condones de doble propósito en los instrumentos distribuidos para tal fin y ser presentada y discutida con la red de servicios de su localidad o radio de acción en el mes de noviembre de cada año.

Instrumento a utilizar: 1.4a

Duo vez Analizada, discutida y aprobada la programación de condones de doble propósito entre la ONG y la Red de servicios, la ONG Procederá a solicitar su abastecimiento correspondiente.

Instrumento a utilizar: 3.6

Toda Red Integrada de servicios de salud deberá realizar la consultación de la programación de condones de doble propósito e incluirá en su solicitud de suministros los condones laborales de programación para cada 4 meses para ONG.

Instrumento de consultación: 1.4

Toda Red Integrada de Servicios de salud deberá de integrar en el sistema informático (HCDIFF Versión Actualizada) a la ONG como una unidad más de Salud.

Flujo de Información de Región Departamental a Nivel Central

La Región departamental enviara a través de la HCDIFF los datos Logísticos totales de la red integrada de salud, incluyendo el total de ONG en su área geográfica asignada por la SESAL.

El PAIM Integrara en la HCDIFF Actualizada, la información logística total de la región departamental.

El PAIM realizará Monitoreo manual de ejecución de las actividades programadas por cada ONG por región departamental.

MECANISMO PARA SOLICITUD Y ABASTECIMIENTO DE CONDONES DE DOBLE PROPOSITO A ONG

SECRETARÍA DE SALUD
REPUBLICA DE HONDURAS

FORMULARIO PARA SOLICITUD DE ABASTECIMIENTO DE CONDONES DE DOBLE PROPOSITO A ONG

Nombre del beneficiario: _____ Fecha de la solicitud: _____

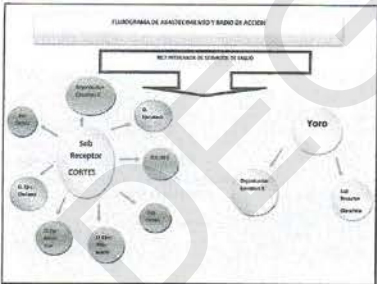
Nombre del solicitante: _____

CONDICIONES DE ABASTECIMIENTO:

CONDICIONES DE ABASTECIMIENTO A LA ONG: ZONAS Y SERVICIOS				CONDICIONES DE ABASTECIMIENTO			
CONDICIONES DE ABASTECIMIENTO A LA ONG: ZONAS Y SERVICIOS	CONDICIONES DE ABASTECIMIENTO	CONDICIONES DE ABASTECIMIENTO	CONDICIONES DE ABASTECIMIENTO	CONDICIONES DE ABASTECIMIENTO	CONDICIONES DE ABASTECIMIENTO	CONDICIONES DE ABASTECIMIENTO	CONDICIONES DE ABASTECIMIENTO
CONDICIONES DE ABASTECIMIENTO A LA ONG: ZONAS Y SERVICIOS	CONDICIONES DE ABASTECIMIENTO	CONDICIONES DE ABASTECIMIENTO	CONDICIONES DE ABASTECIMIENTO	CONDICIONES DE ABASTECIMIENTO	CONDICIONES DE ABASTECIMIENTO	CONDICIONES DE ABASTECIMIENTO	CONDICIONES DE ABASTECIMIENTO

ABASTECIMIENTO:

ABASTECIMIENTO POR: _____ ALTERNATIVO POR: _____
FECHA: _____ FECHA: _____
IMPRESIONADO POR: _____ IMPRESIONADO POR: _____
FECHA: _____ FECHA: _____



21A

FORMA 39
 TABLA DE SALDO DE DEUDA
 INFORME Y BALANCE DE DEUDA DE SUBSISTEMAS ORGANIZACIONALES Y NO ORGANIZACIONALES

ORG: _____ MES: JUNIO AÑO: 2014
 NOMBRE DE LA ENTIDAD: _____ FECHA DE ELABORACION: _____
 NOMBRE DE SERVICIO: _____
 CANTIDAD PROGRAMADA MENOR: 10,000

DEUDA PARA EJECUTAR EL ANTES DE CERRAR A LA OIG: JANERO A DICIEMBRE

A	B	C	D	SOLICITUD DE SUBSIDIO		
				E	F	G
SALDO INICIAL	CANTIDAD REVISADA	CANTIDAD DEFERIDA	AMORTIZACION	SALDO FINAL	CANTIDAD REVISADA	CANTIDAD DEFERIDA
PRODUCTO						
Cuentas Operativas	0	70,000	0	0	70,000	0

ORG: _____ MES: JULIO AÑO: 2014
 NOMBRE DE LA ENTIDAD: _____ FECHA DE ELABORACION: 31/07/2014
 NOMBRE DE SERVICIO: _____
 CANTIDAD PROGRAMADA MENOR: 10,000

DEUDA PARA EJECUTAR EL ANTES DE CERRAR A LA OIG: JANERO A DICIEMBRE

A	B	C	D	SOLICITUD DE SUBSIDIO		
				E	F	G
SALDO INICIAL	CANTIDAD REVISADA	CANTIDAD DEFERIDA	AMORTIZACION	SALDO FINAL	CANTIDAD REVISADA	CANTIDAD DEFERIDA
PRODUCTO						
Cuentas Operativas	0	10,000	0	0	10,000	0

ORG: _____ MES: AGOSTO AÑO: 2014
 NOMBRE DE LA ENTIDAD: _____ FECHA DE ELABORACION: 30/08/2014
 NOMBRE DE SERVICIO: _____
 CANTIDAD PROGRAMADA MENOR: 10,000

DEUDA PARA EJECUTAR EL ANTES DE CERRAR A LA OIG: JANERO A DICIEMBRE

A	B	C	D	SOLICITUD DE SUBSIDIO		
				E	F	G
SALDO INICIAL	CANTIDAD REVISADA	CANTIDAD DEFERIDA	AMORTIZACION	SALDO FINAL	CANTIDAD REVISADA	CANTIDAD DEFERIDA
PRODUCTO						
Cuentas Operativas	0	0	0	0	0	0

ORG: _____ MES: SEPTIEMBRE AÑO: 2014
 NOMBRE DE LA ENTIDAD: _____ FECHA DE ELABORACION: 30/09/2014
 NOMBRE DE SERVICIO: _____
 CANTIDAD PROGRAMADA MENOR: 10,000

DEUDA PARA EJECUTAR EL ANTES DE CERRAR A LA OIG: JANERO A DICIEMBRE

A	B	C	D	SOLICITUD DE SUBSIDIO		
				E	F	G
SALDO INICIAL	CANTIDAD REVISADA	CANTIDAD DEFERIDA	AMORTIZACION	SALDO FINAL	CANTIDAD REVISADA	CANTIDAD DEFERIDA
PRODUCTO						
Cuentas Operativas	0	0	0	0	0	0

ORG: _____ MES: OCTUBRE AÑO: 2014
 NOMBRE DE LA ENTIDAD: _____ FECHA DE ELABORACION: 31/10/2014
 NOMBRE DE SERVICIO: _____
 CANTIDAD PROGRAMADA MENOR: 10,000

DEUDA PARA EJECUTAR EL ANTES DE CERRAR A LA OIG: JANERO A DICIEMBRE

A	B	C	D	SOLICITUD DE SUBSIDIO		
				E	F	G
SALDO INICIAL	CANTIDAD REVISADA	CANTIDAD DEFERIDA	AMORTIZACION	SALDO FINAL	CANTIDAD REVISADA	CANTIDAD DEFERIDA
PRODUCTO						
Cuentas Operativas	0	0	0	0	0	0

ORG: _____ MES: NOVIEMBRE AÑO: 2014
 NOMBRE DE LA ENTIDAD: _____ FECHA DE ELABORACION: 30/11/2014
 NOMBRE DE SERVICIO: _____
 CANTIDAD PROGRAMADA MENOR: 10,000

DEUDA PARA EJECUTAR EL ANTES DE CERRAR A LA OIG: JANERO A DICIEMBRE

A	B	C	D	SOLICITUD DE SUBSIDIO		
				E	F	G
SALDO INICIAL	CANTIDAD REVISADA	CANTIDAD DEFERIDA	AMORTIZACION	SALDO FINAL	CANTIDAD REVISADA	CANTIDAD DEFERIDA
PRODUCTO						
Cuentas Operativas	0	0	0	0	0	0

22A

ONG: _____ MES: **DICIEMBRE** AÑO: **2014**
 REGION REPUBLICANA: _____ COTABAM DE ELABORACION: **2014/12**
 RED DE SERVICIOS: _____
 CANTIDAD PROGRAMADA DE UNIDAD: **10,000**
 SE DESPACHA LA UNIDAD DE SERVICIO A LA ONG: **FEBRERO A JUNIO 2015**

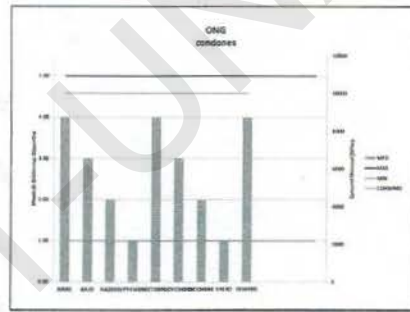
PRODUCTO	ESTADO DE INVENTARIO				SINVENTARIO DE SERVICIOS			
	A	B	C	D	E	F	G	H
PROYECTO	10,000	0	0	0	0	0	0	0
Unidades Disponibles	10,000	0	0	0	0	0	0	0

ONG: _____ MES: **ENERO** AÑO: **2015**
 REGION REPUBLICANA: _____ COTABAM DE ELABORACION: **2015/01**
 RED DE SERVICIOS: _____
 CANTIDAD PROGRAMADA DE UNIDAD: **10,000**
 SE DESPACHA LA UNIDAD DE SERVICIO A LA ONG: **FEBRERO A JUNIO 2015**

PRODUCTO	ESTADO DE INVENTARIO				SINVENTARIO DE SERVICIOS			
	A	B	C	D	E	F	G	H
PROYECTO	0	0	0	0	0	0	0	0
Unidades Disponibles	0	0	0	0	0	0	0	0

ONG: _____ MES: **FEBRERO** AÑO: **2015**
 REGION REPUBLICANA: _____ COTABAM DE ELABORACION: **2015/02**
 RED DE SERVICIOS: _____
 CANTIDAD PROGRAMADA DE UNIDAD: **10,000**
 SE DESPACHA LA UNIDAD DE SERVICIO A LA ONG: **FEBRERO A JUNIO 2015**

PRODUCTO	ESTADO DE INVENTARIO				SINVENTARIO DE SERVICIOS			
	A	B	C	D	E	F	G	H
PROYECTO	0	0	0	0	0	0	0	0
Unidades Disponibles	0	0	0	0	0	0	0	0



Programación Región Metropolitana Tegucigalpa

INSTRUMENTO 1.4 a - PROGRAMACIÓN DE CONDICIONES CON DOBLE PROPÓSITO PARA POBLACIONES DE RIESGO QUE SON ATENDIDAS POR ONG

Nombre de la ONG: **PRODOM**
 Dirección completa: **Región Departamental Metropolitana de Tegucigalpa** Año a programar: **2015**

Instrumento 1.4 a - Programación de condiciones para Personas que viven con VIH

No.	Criterios	Total
1	Total de población atendida por la ONG, mayor a 15 años	
2	Total de población beneficiaria con VIH, atendida por la ONG, mayor a 15 años	
3	Total de población a programar (suma de los ítems 1 y 2)	
4	Presupuesto de recursos que cubre el año (por ítem 3)	130
5	Total de población con 120 condiciones que cubren el año (ítem 3 por ítem 4)	

Instrumento 1.4 b - Programación de condiciones para Mujeres que Generan Sexo con Hombres

No.	Criterios	Total
1	Total de población atendida por la ONG	
2	Presupuesto de recursos que cubre el año (por ítem 1)	4
3	Total de población a programar (suma de los ítems 1 y 2)	208
4	Presupuesto de recursos que cubre el año (por ítem 3)	
5	Total de población con 120 condiciones que cubren el año (ítem 3 por ítem 4)	

Instrumento 1.4 c - Programación de condiciones para Trabajadores del año

No.	Criterios	Total
1	Total de población atendida por la ONG	130
2	Presupuesto de recursos que cubre el año (por ítem 1)	130
3	Total de población a programar (suma de los ítems 1 y 2)	260
4	Presupuesto de recursos que cubre el año (por ítem 3)	260

Instrumento 1.4 d - Programación de condiciones para Eventos Especiales

No.	Criterios	Total
1	Total de población atendida por la ONG	130
2	Presupuesto de recursos que cubre el año (por ítem 1)	14760
3	Total de población a programar (suma de los ítems 1 y 2)	14890
4	Presupuesto de recursos que cubre el año (por ítem 3)	14890

INSTRUMENTO 1.4 a - PROGRAMACIÓN DE CONDICIONES CON DOBLE PROPÓSITO PARA POBLACIONES DE RIESGO QUE SON ATENDIDAS POR ONG

Nombre de la ONG: **ASBP**
 Dirección completa: **Barrio Pueblo Nuevo, Boulevard México, Tegucigalpa, D.D.** Año a programar: **2015**

Instrumento 1.4 a - Programación de condiciones para Personas que viven con VIH

No.	Criterios	Total
1	Total de población atendida por la ONG, mayor a 15 años	
2	Total de población beneficiaria con VIH, atendida por la ONG, mayor a 15 años	
3	Total de población a programar (suma de los ítems 1 y 2)	
4	Presupuesto de recursos que cubre el año (por ítem 3)	120
5	Total de población con 120 condiciones que cubren el año (ítem 3 por ítem 4)	

Instrumento 1.4 b - Programación de condiciones para Mujeres que Generan Sexo con Hombres

No.	Criterios	Total
1	Total de población atendida por la ONG	840
2	Presupuesto de recursos que cubre el año (por ítem 1)	4
3	Total de población a programar (suma de los ítems 1 y 2)	208
4	Presupuesto de recursos que cubre el año (por ítem 3)	208

Instrumento 1.4 c - Programación de condiciones para Trabajadores del año

No.	Criterios	Total
1	Total de población atendida por la ONG	130
2	Presupuesto de recursos que cubre el año (por ítem 1)	130
3	Total de población a programar (suma de los ítems 1 y 2)	260
4	Presupuesto de recursos que cubre el año (por ítem 3)	260

Instrumento 1.4 d - Programación de condiciones para Eventos Especiales

No.	Criterios	Total
1	Total de población atendida por la ONG	6000
2	Presupuesto de recursos que cubre el año (por ítem 1)	19000
3	Total de población a programar (suma de los ítems 1 y 2)	25000

Región Metropolitana de San Pedro Sula

INSTRUMENTO 1.4 a - PROGRAMACIÓN DE CONDICIONES CON DOBLE PROPÓSITO PARA POBLACIONES DE RIESGO QUE SON ATENDIDAS POR ONG

Nombre de la ONG: **PRODOM**
 Dirección completa: **Región Departamental Metropolitana de Tegucigalpa** Año a programar: **2015**

Instrumento 1.4 a - Programación de condiciones para Personas que viven con VIH / Sida / Infección de Libertad / Población General

No.	Criterios	Total
1	Total de población atendida por la ONG, mayor a 15 años	
2	Total de población beneficiaria con VIH, atendida por la ONG, mayor a 15 años	
3	Total de población a programar (suma de los ítems 1 y 2)	
4	Presupuesto de recursos que cubre el año (por ítem 3)	120
5	Total de población con 120 condiciones que cubren el año (ítem 3 por ítem 4)	

Instrumento 1.4 b - Programación de condiciones para Mujeres que Generan Sexo con Hombres / Población Trans (Transsexual, Transgénero)

No.	Criterios	Total
1	Total de población atendida por la ONG	
2	Presupuesto de recursos que cubre el año (por ítem 1)	4
3	Total de población a programar (suma de los ítems 1 y 2)	208
4	Presupuesto de recursos que cubre el año (por ítem 3)	

Instrumento 1.4 c - Programación de condiciones para Trabajadores y Trabajadoras Sexuales

No.	Criterios	Total
1	Total de población atendida por la ONG	130
2	Presupuesto de recursos que cubre el año (por ítem 1)	130
3	Total de población a programar (suma de los ítems 1 y 2)	260
4	Presupuesto de recursos que cubre el año (por ítem 3)	260

Instrumento 1.4 d - Programación de condiciones para Eventos Especiales

No.	Criterios	Total
1	Total de población atendida por la ONG	130
2	Presupuesto de recursos que cubre el año (por ítem 1)	14760
3	Total de población a programar (suma de los ítems 1 y 2)	14890
4	Presupuesto de recursos que cubre el año (por ítem 3)	14890

29A



SECRETARÍA DE SALUD

Oficio No. 561-2015 – DGRISS
Tegucigalpa, 26 de Agosto de 2015

Licenciado
JOSE MARIA DERAS
Jefe de Unidad de Logística
Su Oficina

Estimado Licenciado **Deras**:

Con el propósito de continuar con el fortalecimiento y el traslado de las competencias necesarias para garantizar la provisión del servicio en el caso específico abastecimiento regional de métodos anticonceptivos, esta Dirección tiene el propósito de organizar jornadas de trabajo a nivel nacional con los responsables de coordinar estas acciones en los Centros Regionales, de tal forma que le solicitamos asignar al recurso responsable de esta actividad por parte de la Unidad Logística Nivel Central y un recurso de Almacén Nacional de Medicamentos, quienes junto con técnico de esta Dirección deberán de desarrollar una agenda a fin de analizar y acordar utilizando criterios técnicos logísticos descritos en la EMPF para sus respectivos abastecimientos y procedimientos administrativos necesarios para tal fin.

Esta actividad está siendo solicitada y coordinada con el apoyo técnico y financiero de la ULAT/MSH

Favor acordar fecha de reunión para finiquitar preparativos de rigor con el Lic. Carlos Calix técnico responsable de conducir este proceso por parte de esta dirección.

Agradeciendo su gentil apoyo

Atentamente,



DR. BILLY ROLANDO GONZALEZ
Director General de Redes Integradas
De Servicios de Salud

Cc.: Dra. Yolani Batres Secretaria de Estado en el Despacho de Salud
Dra. Sandra Pinel, Subsecretaria de Redes Integradas de Servicios de Salud
Dra. Miriam Lobo Jefa de Almacén de Medicamentos

Archivo 27 AGO 2016

Martha Ochoa
Hora 12:01

DIRECCION GENERAL DE REDES INTEGRADAS DE SERVICIOS DE SALUD
Barrio El Centro, Avenida Cervantes, Edificio del Correo Nacional, 2do. Piso
Tegucigalpa, M.D.C. Honduras C.A.
Teléfonos: 2237 – 5800 /2222 - 8523 email: dgriss.14@gmail.com



SECRETARÍA DE SALUD

Oficio No. 596- 2015 – DGRISS

Tegucigalpa, 07 de Septiembre del 2015

**DRA. DOLORES ORTEGA
DR. JOSE MARIA PAGUADA
LIC. CORALIE BEAMOUNT
DRA. KARLA ROSALES PAVON
DR. OSCAR ARMANDO AMAYA
DR. LENIN BLADIMIR BANEGAS
DR. JUAN PABLO CERRATO
DRA. KARINA SILVA**

**REGIÓN DE COMAYAGUA
REGION DE CHOLUTECA
REGION DE EL PARAÍSO
REGION DE FRANCISCO MORAZAN
REGION DE LA PAZ
REGION DE OLANCHO
REGION DE VALLE
REGION METROPOLITANA TEGUCIGALPA**

Estimados (as) Jefes (as) Regionales:

La Dirección General de Redes de los Servicios de Salud en coordinación con La ULMIE de esta Secretaría de Salud, a fin de buscar la sostenibilidad de las actividades de Planificación Familiar, ha decidido Realizar una Jornada de Trabajo con el Objetivo de socializar los lineamientos administrativos , criterios técnicos para el cálculo de necesidades de abastecimiento regional, acuerdos y compromisos entre las instancias enmarcados en lo establecido en la Estrategia Metodológica de los Servicios de PF .

En consecuencia a lo anterior se convoca a reunión de trabajo a un representante o titular de la Unidad de RISS Regional, Representante de la Unidad de Logística Regional y el recurso responsable del mantenimiento de la Herramienta consolidada de datos logísticos de PF que en la mayoría de las regiones se encuentra en el área de Gestión de la Información.

La reunión de trabajo se realizara en Tegucigalpa el 21 de Septiembre del 2015, una sola fecha para cada grupo: (3 RH por Región) con un horario: 9.00 am a 2:00 pm, se les informara oportunamente el lugar donde se desarrollara la jornada de trabajo.

Los gastos de alimentación, transporte con su debido comprobante serán financiados por ULAT/MSH

Cada Equipo Representante Regional Convocado, deberá de asegurarse que la información producida en la HCDLPF correspondiente al mes de Agosto del 2015 (exportados en archivo txt) ya haya sido recibida en la DGRISS, para cualquier consulta favor comunicarse con el Lic. Carlos Calix , correo electrónico ccarias3@yahoo.com .

DIRECCION GENERAL DE REDES INTEGRADAS DE SERVICIOS DE SALUD

Barrio El Centro, Avenida Cervantes, Edificio del Correo Nacional, 2do. Piso
Tegucigalpa, M.D.C. Honduras C.A.

Teléfonos: 2237 – 5800 /2222 - 8523 email: dgriss.14@gmail.com



SECRETARÍA DE SALUD

Oficio No. 596- 2015 - DGRISS

PAG. 2

Adicionalmente se solicita traer a esta reunión:

- ✓ Consolidado Anual Programación actividades de PF para año 2015
- ✓ Informes de reuniones de Monitoria mensual y ejecución de las Actividades de Planificación Familiar y consolidado , Instrumento 3.3 Mes de Julio 2015
- ✓ Informe mensual de movimientos de suministros almacén regional-central
- ✓ Consolidados anuales (MENSUAL) Monitoria de las Actividades de PF , de por lo menos los últimos dos trimestres

Por lo anterior expuesto es necesario su liderazgo para garantizar el desarrollo de esta actividad, al mismo tiempo le solicito enviar los datos del personal asignado, necesarios para los trámites administrativos de rigor.

Enviar los siguientes datos: Nombre completo, No Identidad, Cargo, Nivel, Salario, sede, al correo de la DGRISS, a más tardar el día 11 de Septiembre del presente año.

Atentamente,



DR. BILLY ROLANDO GONZALEZ
Director General De Redes Integradas
De Servicios de Salud

Cc. Dra. Sandra Pinel Subsecretaria de Redes Integradas de Servicios de Salud
Lic. José María Deras Unidad de Logística
Archivo

DIRECCION GENERAL DE REDES INTEGRADAS DE SERVICIOS DE SALUD
Barrio El Centro, Avenida Cervantes, Edificio del Correo Nacional, 2do. Piso
Tegucigalpa, M.D.C. Honduras C.A.
Teléfonos: 2237 - 5800 /2222 - 8523 email: dgriss.14@gmail.com



AGENDA

TALLER: "LINEAMIENTOS TECNICOS Y ADMINISTRATIVOS PARA EL CALCULO DE NESECIDADES DE ABASTECIMIENTO REGIONAL DE METODOS ANTICONCEPTIVOS"

Objetivo:

Establecer Acuerdos Gerenciales con los Responsables de la R1SS, ULMIE , AGI y área de Logística de las Regiones Departamentales para asegurar la disponibilidad de los Métodos de Planificación Familiar (MPF) a través del uso de la Herramientas consolidada de datos logísticos (HCDLPF)

Lugar: Tegucigalpa

Regiones Participantes: Metropolitana de TGA, Francisco Morazán, Choluteca, Valle, El Paraíso, Olancho, Comayagua y La Paz

Fecha: 21 de Septiembre del 2015

HORA	TEMA	RESPONSABLE
9:00-9:15	Bienvenida y presentación	Dra. Francis Ordoñez
9:15-9:45	Generalidades de HCDLPF	Lic. Carlos Calix
9:45-10:45	Generación de Reporte y Análisis de Abastecimiento	Lic. Carlos Calix, Dra. María de los Ángeles Fúnez
10:45-11:00	COFFE	
11:00-11:30	Gestión administrativa para el envío de informes de solicitud de MPF	Dra. Yadira Mondragón y Dra. Nancy Alonzo
11:30-12:00	Calendarización del Abastecimiento y proceso de distribución	Dra. Nancy Alanzo
12:00-1:00	Acuerdos Administrativos para el proceso de Distribución , conclusiones acuerdos y compromisos	Dra. Francis Ordoñez
1:00 PM	Almuerzo	

DIRECCION GENERAL DE REDES INTEGRADAS DE SERVICIOS DE SALUD

Barrio El Centro, Avenida Cervantes, Contiguo al Correo Nacional,
Tegucigalpa, M.D.C. Honduras C.A.
Teléfono 2238-2834 / 2238 -- 6787 email: dgriss.14@gmail.com



SECRETARÍA DE SALUD

Oficio No. 597- 2015 – DGRISS

Tegucigalpa, 07 de Septiembre del 2015

**DRA. DORIS WALESKA CARDONA
DR. JESUS ROBERTO REYES
DR. HENRY ALEXIS GARCIA
DR. JAMES FLORENTINO AGUILAR**

**REGION DE COPAN
REGION DE SANTA BARBARA
REGION DE LEMPIRA
REGION DE OCOTEPEQUE**

Estimados (as) Jefes (as) Regionales:

La Dirección General de Redes de los Servicios de Salud en coordinación con la ULMIE de esta Secretaría de Salud, a fin de buscar la sostenibilidad de las actividades de Planificación Familiar, ha decidido Realizar una Jornada de Trabajo con el objetivo de socializar los lineamientos administrativos , criterios técnicos para el cálculo de necesidades de abastecimiento regional , acuerdos y compromisos entre las instancias enmarcados en lo establecido en la Estrategia Metodológica de los Servicios de PF.

En consecuencia a lo anterior se convoca a reunión de trabajo a un representante o titular de la Unidad de RISS Regional, Representante de la Unidad Logística Regional y el recurso responsable del mantenimiento de la Herramienta consolidada de datos logísticos de PF que en la mayoría de las regiones se encuentra en el área de Gestión de la Información.

La reunión de trabajo se realizara en Santa Rosa de Copan el 23 de Septiembre del 2015, una sola fecha para cada grupo: (3 RH por Región) con un horario: 9:00 am a 2:00 pm, se les informara oportunamente el lugar donde se desarrollara la jornada de trabajo.

Los gastos de alimentación, transporte con su debido comprobante serán financiados por ULAT/MSH

Cada Equipo Representante Regional Convocado, deberá de asegurarse que la información producida en la HCDLPF correspondiente al mes de Agosto del 2015 (exportados en archivo txt) ya haya sido recibida en la DGRISS , para cualquier consulta favor comunicarse con el Lic. Carlos Calix, correo electrónico ccarias3@yahoo.com .

Adicionalmente se Solicita:

- ✓ Consolidado Anual Programación actividades de PF para año 2015
- ✓ Informes de reuniones de Monitoria mensual y ejecución de las Actividades de Planificación Familiar y consolidado , Instrumento 3.3 Mes de Julio 2015
- ✓ Informe mensual de movimientos de suministros almacén regional-central
- ✓ Consolidados anuales (MENSUAL) Monitoria de las Actividades de PF , de por lo menos los últimos dos trimestres

DIRECCION GENERAL DE REDES INTEGRADAS DE SERVICIOS DE SALUD

Barrio El Centro, Avenida Cervantes, Edificio del Correo Nacional, 2do. Piso
Tegucigalpa, M.D.C. Honduras C.A.

Teléfonos: 2237 – 5800 /2222 - 8523 email: dgriss.14@gmail.com



SECRETARIA DE SALUD

Oficio No. 597- 2015 - DGRISS

PAG. 2

Por lo anterior expuesto es necesario su liderazgo para garantizar el desarrollo de esta actividad, al mismo tiempo le solicito enviar los datos del personal asignado, necesarios para los trámites administrativos de rigor.

Enviar los siguientes datos: Nombre completo, No Identidad, Cargo, Nivel, Salario, sede, al correo de la DGRISS, a más tardar el día 11 de Septiembre del presente año.

Atentamente,



DR. BILLY ROLANDO GONZALEZ
Director General De Redes Integradas
De Servicios de Salud

Cc. Dra. Sandra Pinel Subsecretaria de Redes Integradas de Servicios de Salud
Lic. José María Deras Unidad de Logística
Archivo

DIRECCION GENERAL DE REDES INTEGRADAS DE SERVICIOS DE SALUD
Barrio El Centro, Avenida Cervantes, Edificio del Correo Nacional, 2do. Piso
Tegucigalpa, M.D.C. Honduras C.A.
Teléfonos: 2237 - 5800 /2222 - 8523 email: deriss.14@gmail.com



AGENDA

TALLER: "LINEAMIENTOS TECNICOS Y ADMINISTRATIVOS PARA EL CALCULO DE NESECIDADES DE ABASTECIMIENTO REGIONAL DE METODOS ANTICONCEPTIVOS"

Objetivo:

Establecer Acuerdos Gerenciales con los Responsables de la R1SS, ULMIE , AGI y área de Logística de las Regiones Departamentales para asegurar la disponibilidad de los Métodos de Planificación Familiar (MPF) a través del uso de la Herramientas consolidada de datos logísticos (HCDLPF)

Lugar: Santa Rosa de Copan

Regiones Participantes: Región Sanitaria Copan, Lempira, Ocotepeque y Santa Bárbara

Fecha: 23 de Septiembre del 2015

HORA	TEMA	RESPONSABLE
9:00-9:15	Bienvenida y presentación	Dra. Francis Ordoñez
9:15-9:45	Generalidades de HCDLPF	Lic. Carlos Calix
9:45-10:45	Generación de Reporte y Análisis de Abastecimiento	Lic. Carlos Calix, Dra. María de los Ángeles Fúnez
10:45-11:00	COFFE	
11:00-11:30	Gestión administrativa para el envío de informes de solicitud de MPF	Dra. Yadira Mondragón y Dra. Nancy Alonzo
11:30-12:00	Calendarización del Abastecimiento y proceso de distribución	Dra. Nancy Alonzo
12:00-1:00	Acuerdos Administrativos para el proceso de Distribución , conclusiones acuerdos y compromisos	Dra. Francis Ordoñez
1:00 PM	Almuerzo	

DIRECCION GENERAL DE REDES INTEGRADAS DE SERVICIOS DE SALUD
 Barrio El Centro, Avenida Cervantes, Contiguo al Correo Nacional,
 Tegucigalpa, M.D.C. Honduras C.A.
 Teléfono 2238-2834 / 2238 - 6787 email: darsis.14@gmail.com



SECRETARÍA DE SALUD

Oficio No. 598-2015 - DGRISS
Tegucigalpa, 07 de Septiembre del 2015

DRA. NOELMY ARZU
DR. ALLAN DIOGENES LAGO
DRA. LOURDES ESTRADA
DR. ALEXANDER FLORES
DRA. ELBA LORENA MARTINEZ
DR. DANIEL ALFONSO URBINA

REGION DE ATLANTIDA
REGION DE COLON
REGION DE CORTES
REGION DE INTIBUCA
REGION METROPOLITANA DE S.P.S.
REGION DE SALUD YORO

Estimados (as) Jefes (as) Regionales:

La Dirección General de Redes de los Servicios de Salud en coordinación con la ULMIE de esta Secretaría de Salud, a fin de buscar la sostenibilidad de las actividades de Planificación Familiar, ha decidido realizar una Jornada de Trabajo con el objetivo de socializar los Lineamientos Administrativos, Criterios técnicos para el cálculo de necesidades de abastecimiento regional, Acuerdos y Compromisos entre las instancias enmarcados en lo establecido en la Estrategia Metodológica de los Servicios de PF.

En consecuencia a lo anterior se convoca a reunión de trabajo a un representante o titular de la Unidad de RISS Regional, Representante de la Unidad Logística Regional y el recurso responsable del mantenimiento de la Herramienta consolidada de datos logísticos de PF que en la mayoría de las Regiones se encuentra en el área de Gestión de la Información.

La reunión de trabajo se realizara en San Pedro Sula el 24 de Septiembre del 2015, una sola fecha para cada grupo: (3 RH por Región) con un horario: 9.00 am a 2:00 pm, se les informara oportunamente el lugar donde se desarrollara la jornada de trabajo.

Los gastos de alimentación, transporte con su debido comprobante serán financiados por ULAT/MSH

Cada Equipo Representante Regional convocado, deberá de asegurarse que la información producida en la HCDLRF correspondiente al mes de Julio 2015 (exportados en archivo txt) ya haya sido recibida en la DGRISS, para cualquier consulta favor comunicarse con el sr. Carlos Calix, correo electrónico ccarias3@yahoo.com.

DIRECCION GENERAL DE REDES INTEGRADAS DE SERVICIOS DE SALUD
Barrio El Centro, Avenida Cervantes, Edificio del Correo Nacional, 2do. Piso
Tegucigalpa, M.D.C. Honduras C.A.
Teléfonos: 2237 - 5800 /2222 - 8523 email: dgriss.14@gmail.com

*Martha Oveland
09-09-2015*



Oficio No. 598-2015 - DGRISS

PAG. 2

Adicionalmente se solicita traer a esta reunión:

- ✓ Consolidado Anual Programación actividades de PF para año 2015
- ✓ Informes de reuniones de Monitoria mensual y ejecución de las Actividades de Planificación Familiar y consolidado , Instrumento 3.3 Mes de Julio 2015
- ✓ Informe mensual de movimientos de suministros almacén regional-central
- ✓ Consolidados anuales (MENSUAL) Monitoria de las Actividades de PF , de por lo menos los últimos dos trimestres

Por lo anterior expuesto es necesario su liderazgo para garantizar el desarrollo de esta actividad, al mismo tiempo le solicito enviar los datos del personal asignado, necesarios para los trámites administrativos de rigor.

Enviar los siguientes datos: Nombre completo, No Identidad, Cargo, Nivel, Salario, sede, al correo de la DGRISS, a más tardar el día 11 de Septiembre del presente año.

Atentamente



DR. BILLY ROLANDO GONZALEZ
Director General De Redes Integradas
De Servicios de Salud

Cc. Dra. Sandra Pinel Subsecretaria de Redes Integradas de Servicios de Salud
Lic. José María Deras, Unidad de Logística
Archivo

DIRECCION GENERAL DE REDES INTEGRADAS DE SERVICIOS DE SALUD
Barrio El Centro, Avenida Cervantes, Edificio del Correo Nacional, 2do. Piso
Tegucigalpa, M.D.C. Honduras C.A.
Teléfonos: 2237 - 5800 /2222 - 8523 email: dgriss.14@gmail.com



AGENDA

TALLER: "LINEAMIENTOS TECNICOS Y ADMINISTRATIVOS PARA EL CALCULO DE NESECIDADES DE ABASTECIMIENTO REGIONAL DE METODOS ANTICONCEPTIVOS"

Objetivo:

Establecer Acuerdos Gerenciales con los Responsables de la R1SS, ULMIE , AGI y área de Logística de las Regiones Departamentales para asegurar la disponibilidad de los Métodos de Planificación Familiar (MPF) a través del uso de la Herramientas consolidada de datos logísticos (HCDLPF)

Lugar: San Pedro Sula

Regiones Participantes: Región Sanitaria Metropolitana de San Pedro Sula, Cortes, Intibucá, Atlántida, Colón y Yoro

Fecha: 24 de Septiembre del 2015

HORA	TEMA	RESPONSABLE
9:00-9:15	Bienvenida y presentación	Dra. Francis Ordoñez
9:15-9:45	Generalidades de HCDLPF	Lic. Carlos Calix
9:45-10:45	Generación de Reporte y Análisis de Abastecimiento	Lic. Carlos Calix, Dra. María de los Ángeles Fúnez
10:45-11:00	COFFE	
11:00-11:30	Gestión administrativa para el envío de informes de solicitud de MPF	Dra. Yadira Mondragón y Dra. Nancy Alonzo
11:30-12:00	Calendarización del Abastecimiento y proceso de distribución	Dra. Nancy Alonzo
12:00-1:00	Acuerdos Administrativos para el proceso de Distribución , conclusiones acuerdos y compromisos	Dra. Francis Ordoñez
1:00 PM	Almuerzo	

DIRECCION GENERAL DE REDES INTEGRADAS DE SERVICIOS DE SALUD
Barrio El Centro, Avenida Cervantes, Contiguo al Correo Nacional,
Tegucigalpa, M.D.C. Honduras C.A.
Teléfono 2238-2834 / 2238 - 6787 email: dariss.14@gmail.com



AGENDA TALLER PARA LA ACTUALIZACION DE LA ESTRATEGIA METODOLÓGICA DE LOS SERVICIOS DE PF DE LA SESAL HONDURAS.

OBJETIVO:

Elaborar la propuesta de actualización de la Estrategia Metodológica de PF en sus componentes de Programación, Logística y Supervisión, Monitoría y Evaluación de acuerdo a los resultados obtenidos en el proceso evaluación del funcionamiento de la misma a nivel nacional.

METODOLOGIA:

Se revisará cada uno de los componentes priorizados de la Estrategia Metodológica de PF y se discutirá sobre las conclusiones y recomendaciones incluidas en el documento "Informe de resultados de la Evaluación de la Estrategia de los Servicios de Planificación Familiar de la Secretaría de Salud de Honduras.", en el cual se incluyen una serie de hallazgos encontrados, conclusiones y recomendaciones basados en los resultados.

El tema de género se discutirá como un elemento transversal en todos los componentes.

PARTICIPANTES:

UNIDAD DE NORMALIZACION
UNIDAD DE VIGILANCIA DEL MARCO NORMATIVO
UGD
UPEG
UNIDAD DE LOGISTICA
ALMACEN CENTRAL
REDES
UNFPA
OPS
ULAT/USAID

LUGAR Y FECHA: Tegucigalpa 13 al 16 de Octubre 2015.

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

DÍA	ACTIVIDAD	METODOLOGIA
Martes 13 de Octubre 8 am a 4 pm	<ul style="list-style-type: none"> - Bienvenida - Objetivos y metodología del taller - Presentación de participantes - Resultados de la evaluación de la EMSPF de la SESAL <p>Componente de Programación: Discusión y acuerdos sobre los resultados de la evaluación y el mecanismo de programación actual de PF, tanto en proveedores centralizados como descentralizados.</p>	<p>Expositiva</p> <p>Discusión y trabajo de grupos.</p>
Miércoles 14 de Octubre 8 am a 4 pm	<p>Componente de Programación (continua) : Discusión y acuerdos sobre los resultados de la evaluación y el mecanismo de programación actual de PF, tanto en proveedores como descentralizados.</p> <p>Incluir el tema de Programación para gestores descentralizados.</p>	Discusión y análisis.
Jueves 15 de Octubre 8 am a 4 pm	<p>Componente de Logística: Discusión y acuerdos sobre los hallazgos encontrados en el proceso de evaluación.</p> <p>Definición sobre mecanismos efectivos para la entrega de los métodos anticonceptivos en los diferentes niveles.</p>	Discusión y trabajo de grupos.
Viernes 16 de Octubre 8 am a 1pm	<p>Componente de Monitoria: Discusión y análisis de las conclusiones incluidas en el informe de resultados.</p> <p>Conclusiones generales Próximos pasos Cierre del taller.</p>	Discusión análisis, y trabajo grupal.

2015

Marcelo Jimenez

Evaluación de la Estrategia de los Servicios de Planificación Familiar de la Secretaria de Salud de Honduras 2015



SECRETARIA DE SALUD



USAID
DEPARTAMENTO DE ESTADO
UNIDOS DE AMERICA

ULAT
Unidad Local de Apoyo Técnico
para Salud - HONDURAS