



Buenas prácticas en aseguramiento de insumos anticonceptivos

Comisiones interinstitucionales para aseguramiento de anticonceptivos en América Latina y el Caribe.



Resumen: En la región de América Latina y el Caribe se han registrado diferentes experiencias de conformación de comisiones interinstitucionales que buscan promover el acceso a los anticonceptivos y fortalecer las estrategias de salud sexual y reproductiva. Aunque han adquirido diferentes nombres, es común que los designe como comités de disponibilidad asegurada de insumos y anticonceptivos (comités DAIA). Estos comités desempeñaron un rol relevante en el aseguramiento de insumos anticonceptivos y en su sostenibilidad. En este documento se analizan los casos de Guatemala, Paraguay y Nicaragua, con el fin de sistematizar buenas prácticas e identificar lecciones aprendidas en la implementación de los comités DAIA que podrían ser adoptadas por otros países.

Autora: Dra. Evangelina Martich // Contacto: martichevangelina@gmail.com

Revisión: Dr. Federico Tobar // Contacto: ftobar@unfpa.org

Fecha: mayo de 2023

Palabras claves: Comités DAIA, sostenibilidad, anticonceptivo

Objetivo: Analizar la contribución de los comités DAIA en el aseguramiento de insumos anticonceptivos en Guatemala, Paraguay y Nicaragua.



1. Los comités DAIA

Los comités o comisiones DAIA constituyen espacios interinstitucionales que buscan promover el acceso a los métodos anticonceptivos y reforzar las estrategias de salud sexual y reproductiva en los países. Para eso, han trabajado involucrando el sector público, la sociedad civil (ONG) y la cooperación internacional, promoviendo un diálogo entre diferentes sectores con el fin de incorporar el tema en agenda y monitorear la disponibilidad de los mismos.

Información general de los comités DAIA

En el año 2003, por iniciativa del Departamento de América Latina y el Caribe de la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID), se implementa la estrategia regional de los comités DAIA, cuyo objetivo ha sido velar por la disponibilidad y el abastecimiento de métodos anticonceptivos de calidad para los países de la región. La forma en la cual se han estructurado quiénes lo han integrado y

las funciones que desarrollaron han variado entre los países, sin embargo, todos los casos aquí analizados han presentado un rol relevante en la promoción del acceso a la anticoncepción.

Funciones

Las funciones que asumen los comités DAIA son:

- 1) Ampliar la provisión y cobertura de métodos anticonceptivos en los países;
- 2) Estimar y planificar los recursos necesarios para su adquisición;
- 3) Coordinar la adquisición de los anticonceptivos con las autoridades locales;
- 4) Establecer alianzas con el sector privado cuando sea necesario;
- 5) Promover la colaboración y el trabajo coordinado a nivel regional;
- 6) Apoyar a los ministerios de Salud en la incidencia política.

Membresía de los comités DAIA

En los países de este estudio, los comités se han conformado por representantes de al menos dos sectores: 1) Ministerio de Salud (del área de planificación familiar y/o relacionadas con compras), seguridad social, programa de VIH, y 2) de la cooperación internacional y/o agencias como UNFPA o USAID. En algunos casos, hay representantes de ONG locales, representantes del sector público (no provenientes exclusivamente del sector de la salud sino de educación o ministerios de la mujer) y representantes del sector privado. En este último las opiniones están divididas¹.

¹Hubo diferentes opiniones con respecto a la participación del sector privado comercial en los comités DAIA. Por un lado, quienes estaban a favor sostenían que se trataba de un sector que cubre una parte importante del mercado de planificación familiar y de esa forma podrían asistir a las reuniones, aunque sea de forma esporádica. Por otro lado, quienes sostenían que no debían participar, argumentaban que el sector privado, al tener fines lucrativos irían en contra del objetivo de los comités, debido a un conflicto de intereses.



2. Análisis de casos

Para analizar cómo han contribuido los comités DAIA a la sostenibilidad institucional del aseguramiento de insumos anticonceptivos, se asumen aquí las siguientes categorías de análisis:

a) Composición Institucional: refiere a la representación que ha formado parte de los comités (en lo técnico como en lo político) y el rol de coordinación de las actividades que han desarrollado.

b) Plan de acción: refiere al funcionamiento operativo que los comités han implementado, los objetivos trazados y procesos que adoptaron para alcanzarlos.

c) Gestión de la cadena de suministros: los diferentes eslabones de la cadena y la red que opera (no solo en los comités, sino también en los países) para asegurar el abastecimiento y la disponibilidad de los insumos anticonceptivos.

d) Logros alcanzados y relevancia: los resultados de los comités y su relevancia en el aseguramiento de los insumos anticonceptivos en los países donde se implementaron.

Guatemala

Creación de la Comisión Nacional de Aseguramiento de Insumos Anticonceptivos

Hasta el año 2001, gran parte de los anticonceptivos en Guatemala provenían de donaciones basadas en estimaciones básicas, lo que producía períodos de desabastecimiento, especialmente en servicios de salud de pequeñas y medianas ciudades y en el área rural del país. En ese año, 2001, se creó el Programa de Salud Sexual y Reproductiva (SSR) en la órbita del Ministerio de Salud.

La creación del Programa tuvo como resultado la autonomía del área de planificación familiar en el país, que hasta el momento se había centrado en el área materno infantil. Posteriormente, se estableció un Observatorio de Salud Reproductiva que reúne diferentes instituciones, las cuales velan por la implementación del Programa nacional.

En el año 2005, con el Decreto-Ley N° 87/2005² de acceso universal y equitativo de servicios de planificación familiar (que se integran al programa de salud sexual y reproductiva), se creó la Comisión Nacional de Aseguramiento de Insumos Anticonceptivos (DAIA). La creación de la comisión por medio de un Decreto-Ley le otorgó institucionalidad e hizo que perdure en el tiempo.

²Decreto-Ley N° 87/2005. Disponible en: http://bvs.gt/eblueinfo/ML/ML_014.pdf



La Comisión está compuesta por un representante de las siguientes instituciones públicas y privadas:

- 1) Ministerio de Educación
- 2) Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (que ejerce el rol de coordinación)
- 3) Ministerio de Finanzas Públicas
- 4) Instituto Guatemalteco de Seguridad Social (IGSS)
- 5) Asociación Pro Bienestar Familiar (APROFAM)
- 6) Secretaría presidencial de la Mujer
- 7) Asociación Guatemalteca de Mujeres Médicas (AGMM)
- 8) Instancia de Acciones Políticas por la Salud y el Desarrollo de las Mujeres
- 9) Defensoría de la Mujer Indígena (DEMI)

A su vez, la Comisión se divide en cuatro áreas enfocadas en asuntos específicos como: incidencia, provisión de servicios, finanzas y evaluación y monitoreo.

De forma general, la Comisión DAIA buscaría contribuir a la asignación adecuada de recursos para la adquisición de anticonceptivos necesarios en el país. Además, ha apoyado a la Estrategia Nacional de Planificación Familiar, tanto en el diseño de intervenciones como promoviendo la investigación de nuevas medidas.

El funcionamiento de la comisión se estableció por reglamento interno, dentro del cual se encuentran las siguientes sus funciones: 1) velar por la disponibilidad de fondos para la compra de anticonceptivos; 2) formular estrategias para acceder a precios competitivos en el mercado internacional; 3) velar porque las instituciones que componen la comisión definan políticas y estrategias en materia de logística de anticonceptivos.

En 2010, a partir del Decreto-Ley 32/2010 “Ley para la Maternidad Saludable”³ se estableció que el 15% de los recaudado en impuestos del alcohol se destinase al apoyo del Programa de SSR y a la prevención del alcoholismo. Esto se conforma como un segundo hito relevante, ya que, si bien la ley del 2005 ya constituía un primer paso hacia el aseguramiento de anticonceptivos en el país, con esta última ley se fortalece la financiación por parte del Estado.

La Comisión Nacional de Aseguramiento de Insumos Anticonceptivos no solo continúa en funcionamiento y teniendo reuniones mensuales, sino que también asume el seguimiento de la ejecución presupuestaria, la situación del abastecimiento de métodos anticonceptivos y se discuten nuevas propuestas.

³Ley 32 de 2010. Ley para la Maternidad Saludable. Disponible en: https://oig.cepal.org/sites/default/files/2010_d32-2010_gtm.pdf



Logros y relevancia

- En los últimos años se ajustó a la demanda real, permitiendo asegurar un stock durante alrededor de 6 meses, aunque las compras se realizan sobre el histórico de consumo.
- Los procesos de compra se han realizado a través de la vía internacional, lo que además garantizó mejor precio y calidad en los insumos adquiridos. En la actualidad, el Ministerio de Salud realiza las compras de métodos anticonceptivos 100% con fondos públicos a través del UNFPA y cuenta con siete productos disponibles en la canasta.
- A partir de la implementación del comité DAIA se generaron comités departamentales que desconcentran la función del comité central y acompañan la situación del abastecimiento local. Además, se capacitaron recursos humanos entre diferentes instituciones y cuenta con una participación activa de organizaciones de la sociedad civil.
- Se generaron mecanismos de monitoreo para rendición de cuentas, se establecieron estrategias concretas e indicadores.
- Se asignó presupuesto específico para el sector y cuenta con una unidad móvil de planificación familiar.

Entre los retos pendientes cabe mencionar la logística, ya que Guatemala no cuenta con un sistema de logística integrado, sino que funciona en forma de acciones aisladas. Como consecuencia, si bien el país cuenta con abastecimiento de métodos, no garantiza que lleguen a los servicios de salud.

Entre algunas propuestas a futuro de la DAIA, se encuentra incorporar la participación de jóvenes en las reuniones (con voz, pero sin voto).

Paraguay

Establecimiento del Comité DAIA

En el año 2003 se creó el Programa Nacional para la Salud Sexual y Reproductiva (2003-2008) en Paraguay, el cual establece la Planificación Familiar como una prioridad. A partir de esto, conformó el Comité DAIA integrado por: representantes del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social (MSPBS) (ejerciendo la coordinación), Ministerio de Educación, Ministerio de la Mujer, Instituto de Previsión Social (IPS), Federación de ginecología, Centro Paraguayo de Estudios de Población (CEPEP), de Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID), OPS/OMS y UNFPA. Además, participa el sector privado no lucrativo.

El Comité se reunía mensualmente para monitorear los avances y dificultades para garantizar la salud sexual y reproductiva a la población, entre ellos el aseguramiento



de insumos como los anticonceptivos. El Comité establecido en Paraguay, al igual que la Comisión de Guatemala, no solo velaba por el aseguramiento de insumos, sino que también apoyaba en la implementación general de la estrategia de SSR. En el último tiempo, no se identifica evidencia de que el Comité se haya reunido con regularidad.

En 2006, se promulgó la Ley 2907/2006⁴ de aseguramiento presupuestario de los programas de salud reproductiva y de aprovisionamiento del kit de partos del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social. A partir de allí, el poder legislativo debería incluir anualmente en el presupuesto general de la Nación, una partida especial para garantizar los recursos para la adquisición y disponibilidad de anticonceptivos y programas de kit de partos (pero no estableciendo un monto específico, sino que queda sujeto a base de una estimación de necesidades).

Se identificaron problemas por el monto y disponibilidad de los insumos adquiridos, ya que se priorizaban las adquisiciones a nivel local, lo que no resultaba eficiente para garantizar la disponibilidad de anticonceptivos y los precios resultaban hasta tres veces más elevados que los que tendrían con una adquisición a través del sistema de suministro de UNFPA. Como solución, se firmó un Memorandum de Entendimiento entre el Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social y UNFPA para realizar las compras de anticonceptivos con el beneficio de la economía de escala.

Por otro lado, se estableció el Convenio Tripartito de sustitución progresiva de donaciones de insumos anticonceptivos, firmados por el Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, USAID y UNFPA. El mismo buscó que el Estado asumiera el 100% de las adquisiciones hasta el año 2008.

Logros y relevancia

El MSPBS realiza sus primeras estimaciones y compra de anticonceptivos con fondos propios, cubriendo el 60% (mediante compra internacional a través de UNFPA).

El Instituto de Previsión Social (IPS) incluye los anticonceptivos en la lista de medicamentos básicos.

Se establece la gratuidad de todos los métodos anticonceptivos en los establecimientos del MSPBS (Resolución Ministerial 598) y se quitan los aranceles a los servicios de salud público.

En 2008 el Ministerio de Salud logró que el 80% de los servicios públicos de salud cuenten con un abastecimiento adecuado de métodos anticonceptivos.

En 2009, el MSPBS adquirió con fondos del presupuesto nacional el 100% de los anticonceptivos. Lo anterior continúa vigente, ya que actualmente, las compras de métodos anticonceptivos se realizan 100% con presupuesto local a través del UNFPA y cuentan con 8 productos disponibles en la canasta. La gestión del comité DAIA influyó para que cuenten con partida presupuestaria local para insumos de salud sexual y reproductiva y se sostenga. De esa forma, el reto crucial pasó a ser garantizar la sustentabilidad financiera.

⁴Ley 2907/2006. Disponible en: <https://www.bacn.gov.py/leyes-paraguayas/1990/ley-n-2907-aseguramiento-presupuestario-de-los-programas-de-salud-reproductiva-y-de-aprovisionamiento-del-kit-de-partos-del-ministerio-de-salud-publica-y-bienestar-social#:text=%2D%20Toda%20mujer%20tiene%20derecho%20a,su%20elecci%C3%B3n%20voluntaria%20e%20informada>.



En 2011, se modifica la Ley de Aseguramiento Presupuestario de los programas de SSR y de los Kit de Partos permitiendo la compra internacional directa.

También en 2011 se reconoce al comité DAIA por resolución ministerial como una instancia multisectorial para apoyar y fortalecer el acceso a la SSR y la prevención del VIH. Además, se implementa el Plan Estratégico del Comité 2011-2015. Al igual que sucedió en Guatemala, el reconocimiento del Comité DAIA a través de marco normativo lo fortaleció institucionalmente.

Como parte de los logros y relevancia del Comité DAIA en Paraguay, se encuentran el apoyo brindado no solo al aseguramiento de insumos, sino también en articular acciones, promover el diálogo interinstitucional, fortalecer el monitoreo, velar por el cumplimiento de la ley de SSR y mantener el enfoque de derechos en la planificación familiar en el país.

Nicaragua

Establecimiento del Comité DAIA

Las personas que participaron en la reunión de Managua en el 2003 constituyeron el comité DAIA como una forma de avanzar hacia la DAIA. Aunque el comité no cuenta con un respaldo legal, sí tiene un documento normativo para su funcionamiento. Su existencia y función está reconocido en un plan de trabajo aprobado por resolución ministerial.

Según la guía de organización y funciones del comité DAIA en Nicaragua, el comité está integrado por representantes del Ministerio de Salud (ejerciendo la coordinación), del Instituto Nicaragüense de Seguridad Social, de empresas médicas provisionales, del sector comercial farmacéutico, de la Federación Red NicaSalud, la Asociación Pro-Bienestar de la Familia Nicaragüense (PROFAMILIA), UNFPA, Proyecto Salud Sexual y Reproductiva USAID, DELIVER, Organización panamericana de mercadeo social (PASMO), de la Universidad Georgetown/Instituto de Salud Reproductivo, y del Quality Assurance Project (QAP).

En el 2005, el Comité aprobó la guía organizacional y un Plan para la Disponibilidad Asegurada de Insumos Anticonceptivos en Nicaragua 2005-2008, el cual fue oficializado mediante Resolución 384-2006, de diciembre del 2006.

Han mantenido reuniones de forma mensual. La coordinación ha estado a cargo del Ministerio de Salud y la Secretaría Ejecutiva la ha ejercido el proyecto DELIVER. El comité contaba con cuatro comisiones de trabajo: 1) logística, 2) abogacía y política, 3) segmentación de mercado y 4) financiamiento, las cuales interactuaban y/o se operaban según las necesidades. Han contado además con una comisión específica en adolescencia.

A pesar de que el comité dejó de funcionar en Nicaragua en 2015⁵, su impacto fue positivo, ya que contribuyó a que la SSR entre en agenda y se mejoren los mecanismos

⁵https://www.rhsupplies.org/uploads/tx_rhscpublications/FS-Nicaragua_FINAL-May2021.pdf



de compras de métodos anticonceptivos, priorizándose los productos genéricos. Las compras se realizan a través de licitación pública, donde cualquier fabricante puede ofertar con la condición de que tenga o bien presencia en el país o que cuente con un intermediario con presencia local. Actualmente Nicaragua cuenta con 5 productos de SSR disponibles en la canasta.

Logros y relevancia:

- Se logró establecer un plan de trabajo oficial para el comité DAIA en el país.
- Se promovió una mayor sensibilización de las autoridades políticas sobre la necesidad de comprar anticonceptivos con fondos públicos y promover un adecuado abastecimiento. La SSR es un tema prioritario dentro del Plan Nacional de Desarrollo, así como la reducción de la mortalidad materna y del embarazo adolescente.
- A partir del comité DAIA se impulsó también que los métodos sean cubiertos por la seguridad social (era uno de los miembros integrantes del comité).
- Se capacitaron los recursos humanos en la elaboración de proyecciones y en logística.
- Se implementó un sistema de información único para la gestión de los insumos.
- Se monitoreo y evaluó la gestión.
- Se impulsaron también buenas prácticas para la mesa sectorial de salud, donde se definieron 21 indicadores, de los cuales once eran específicos de SSR y cuatro de esos relacionados directamente con el aseguramiento de insumos. Este mecanismo se institucionalizó a partir del impulso por el propio comité.



Tabla No. 1. ¿En qué medida el Comité DAIA contribuyó a la sostenibilidad institucional en los países analizados?

Categorías	Guatemala	Paraguay	Nicaragua
Composición Institucional	<p>La superficie esta inadecuadamente utilizada, ventanas no selladas, pisos y paredes no lavables, temperatura alta (muchas veces > 30 °), sectores con cajas en el piso. Insuficiente espacio de recepción y despacho, no cuenta con espacio para cuarentena ni para medicamentos de baja, sin señalética.</p>	<p>Interinstitucional con coordinación del Ministerio de Salud (promovió el diálogo y la participación activa de la sociedad civil).</p> <p>Brinda apoyo en el aseguramiento de insumos y en la implementación de la estrategia nacional de SSR.</p> <p>Existencia de comités departamentales que velan por el abastecimiento a nivel local.</p>	<p>Interinstitucional con coordinación del Ministerio de Salud (promovió el diálogo).</p> <p>Ha brindado apoyo en el aseguramiento de insumos.</p>
Plan de acción	<p>Continúa reuniéndose mensualmente.</p> <p>Impulsó la SSR en la agenda y el aseguramiento de insumos (presupuesto específico) a través de compras nacionales.</p> <p>Se capacitaron recursos humanos.</p>	<p>No se identifican evidencias de reuniones regulares actuales.</p> <p>Impulsó la SSR en la agenda y el aseguramiento de insumos (presupuesto específico) a través de compras nacionales.</p>	<p>Dejó de funcionar en 2009.</p> <p>Impulsó la SSR en la agenda y el aseguramiento de insumos (presupuesto específico) a través de compras nacionales.</p>
Sistemas de Información	<p>Fortaleció el abastecimiento de insumos: los países cuentan con presupuesto específico para compra de los MAC y aumentaron la disponibilidad de insumos en la canasta.</p> <p>No hay sistema logístico integrado, sino acciones aisladas.</p>	<p>La implementación nacional de un sistema de información y control de inventarios estandarizado, fortaleció el abastecimiento de insumos y evolucionó en un sistema automatizado integral (SICIAP), implementado en el 2011. El país cuenta con presupuesto específico para compra de los MAC y aumentaron la disponibilidad de insumos en la canasta.</p>	<p>Fortaleció el abastecimiento de insumos: los países cuentan con presupuesto específico para compra de los MAC y aumentaron la disponibilidad de insumos en la canasta.</p> <p>Contribuyó a integrar los métodos anticonceptivos al sistema de información logística nacional.</p>



<p>Logros y relevancia.</p>	<p>Institucionalizó las compras de insumos anticonceptivos, lo que se tradujo en mejoras para el abastecimiento y disponibilidad (las dificultades se producen en que los insumos lleguen a los servicios de salud (asociado a la logística).</p> <p>Mecanismos de monitoreo para rendición de cuentas en la ejecución del presupuesto y el abastecimiento y se definieron indicadores de gestión.</p> <p>Mejóro la cobertura en anticonceptivos⁶.</p>	<p>El comité DAIA institucionalizó las compras de insumos anticonceptivos; apoyó en el fortalecimiento del marco regulatorio para facilitar el proceso de adquisición y hacerlo sostenible.⁷</p> <p>También apoyó en el monitoreo de la asignación de los recursos para métodos anticonceptivos.</p> <p>Mejóro la cobertura en planificación familiar.</p>	<p>Institucionalizó las compras de insumos anticonceptivos.</p> <p>Aumentó la cobertura en métodos de planificación familiar⁸.</p> <p>Se impulsaron buenas prácticas para la mesa sectorial de salud con indicadores específicos de SSR y aseguramiento de insumos.</p>
-----------------------------	---	---	--

Fuente: elaboración propia

Fundamentación de la Buena Práctica

Siguiendo los criterios definidos por UNFPA para documentar y sistematizar Buenas Prácticas, se propone a continuación un breve resumen de las experiencias analizadas, centrado en las siguientes dimensiones: 1) relevancia; 2) innovación; 3) impacto y 4) replicabilidad.

Relevancia

Los comités DAIA han impulsado la salud sexual y reproductiva y el aseguramiento de insumos en la agenda política de los países donde tuvieron presencia. En países de América Latina y el Caribe, donde las necesidades insatisfechas en el acceso a métodos anticonceptivos continua persistente, resulta de gran relevancia la implementación de estrategias multisectoriales que impulsen la salud sexual y reproductiva en la agenda, promuevan el acceso a los anticonceptivos y garanticen la sostenibilidad institucional en los países. En ese contexto, la implementación de espacios intersectoriales, como han sido los comités DAIA, resultan de gran importancia tanto para impulsar el tema en la agenda, como para acompañar la implementación de estrategias y promover la disponibilidad de insumos anticonceptivos.

⁶Comisión Nacional de Aseguramiento de Anticonceptivos (CNAA) (2015). Estrategia Nacional de Planificación Familiar 2015- 2020. Acceso universal a servicios de planificación familiar. Guatemala. Disponible en: <https://guatemala.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/2015%20CNAA-Estrategia%20Nacional%20PF%202015%20final.pdf> 7 Santiso-Gálvez R, Ward VM, Bertrand JT. (2015). Planificación Familiar en Paraguay. Logros de 50 Años. Chapel Hill, NC: MEASURE Evaluation. Disponible en: https://www.measureevaluation.org/resources/publications/sr-15-118g-es/at_download/document

⁸ Plan Plurianual en Salud 2015-2021 (2017). Ministerio del Poder Ciudadano para la Salud. Managua. Disponible en: <https://www.minsa.gob.ni/index.php/repository/Descargas-MIN-SA/Divisi%C3%B3n-General-Planificaci%C3%B3n-y-Desarrollo/Planes-Institucionales/Plan-Plurianual/>



Innovación

Los comités DAIA innovaron en la creación de mecanismos de protección financiera, que se traducen en la creación de marcos normativos que impulsan a garantizar partidas presupuestarias específicas para la compra de métodos anticonceptivos asegurando así su disponibilidad.

Impacto

Para determinar si los comités han tenido impacto en la sostenibilidad institucional de los países, se analizaron cuatro dimensiones específicas relacionadas con 1) su composición, 2) su plan de acción, 3) sistemas de información y 4) logros alcanzados. Los casos analizados presentan evidencias de impactos en:

- Asignación de recursos (blindaje del presupuesto específico para insumos anticonceptivos) y el fortalecimiento local para la realización de compras, como sucedió, por ejemplo, en el caso de Paraguay, que en el año 2006 sancionó la Ley 2907 que garantizó los recursos financieros para que el MSPBS adquiriera anticonceptivos y asignó US\$ 261.753 para su adquisición. Un año más tarde, en 2007, duplicó el presupuesto pasando a US\$ 551.000 dólares, y alcanzando los US\$ 613.000 en el año 2010, cubriendo el 100% de las compras de métodos anticonceptivos.

- Mejor abastecimiento de insumos anticonceptivos en el país, lo que se traduce en aumento de la cobertura y prevalencia de uso de métodos (ver tabla N° 2):

Tabla N° 2. Prevalencia del uso de métodos de anticonceptivos en mujeres de 15 a 49 años

País	2001	2002	2004	2007	2008	2009	2012	2015	2016
Guatemala		43,3				54,1		60,6	
Paraguay			72,8		79,4				68,4
Nicaragua	68,6			72,4			80,4		

Fuente: elaboración propia con base en el Banco Mundial⁹

- Creación de indicadores para el monitoreo del impacto de la gestión en Guatemala, Paraguay y Nicaragua.

Replicabilidad

La replicabilidad hace referencia a un grupo de condiciones necesarias para la implementación y/o reactivación de comités DAIA en otros países:

Voluntad política por parte de las autoridades sanitarias nacionales para promover mecanismos de aseguramiento de insumos anticonceptivos con apoyo intersectorial, para permitir una visión amplia sobre el asunto.

⁹Disponibles en: <https://datos.bancomundial.org/>



Promover e implementar marcos normativos que le otorguen fortaleza institucional al mecanismo.

Establecer objetivos programáticos específicos a través de la implementación de comisiones técnicas que trasciendan la coyuntura política (temporal) y puedan mantenerse operativas de forma permanente en incidencia, finanzas, compras, logística y monitoreo de la gestión.

Impulsar sistemas de monitoreo y seguimiento de la gestión financiera, compra y distribución de los insumos en el país.

Lecciones aprendidas y recomendaciones para activar y/o revitalizar comités DAIA

El análisis de los tres casos de implementación de comités DAIA ha permitido identificar acciones con impacto en el aseguramiento de insumos anticonceptivos que podrían ser consideradas en otros países. En la tabla 3 se postulan diez recomendaciones concretas para que los países que busquen instaurar y/o revitalizar comisiones de aseguramientos de insumos de salud reproductiva tengan en cuenta:

Tabla 3. Diez recomendaciones para consolidar comités DAIA

Recomendación 1	Garantizar una presencia y participación activa de las autoridades nacionales de salud, así como su rol de coordinación del comité.
Recomendación 2	Establecer un plan de acción con una ruta crítica, definiendo acciones programáticas que permitan una planificación adecuada y buscando minimizar riesgos de desabastecimiento.
Recomendación 3	Promover una programación de requerimientos de insumos adecuada, pasando en forma progresiva desde estimaciones retrospectivas (basadas en consumos históricos) hacia estimaciones prospectivas (centradas en necesidades poblaciones y apuntando a reducir las necesidades insatisfechas).
Recomendación 4	Incorporar competencias en la gestión presupuestaria de los insumos, buscando otorgar máxima visibilidad a las partidas presupuestarias asignadas, a los plazos y procesos para su ejecución y a la definición de responsables por ella.



Recomendación 5	Revisar periódicamente y dar seguimiento a la cadena de suministros buscando mejorar los procesos logísticos para que los insumos lleguen a los servicios de salud con un enfoque centrado en la última milla.
Recomendación 6	Diseñar e Impulsar marcos normativos que contribuyan al fortalecimiento institucional y a la continuidad de la estrategia de aseguramiento de insumos.
Recomendación 7	Implementar mecanismos de monitoreo y evaluación adecuados para el seguimiento de la gestión.
Recomendación 8	Coordinar esfuerzos de redes, áreas sanitarias y de todos los proveedores de servicios que integran el sistema de salud buscando garantizar el acceso de la población a los insumos.
Recomendación 9	Relevar las competencias del personal que intervienen en la cadena de suministros y contribuir a la capacitación de los recursos humanos a nivel local.
Recomendación 10	Desarrollar benchmarking y construir networking con otras comisiones en el extranjero para obtener provecho de los desarrollos y aprendizaje en forma conjunta.

La implementación de los comités DAIA en países de la región constituye un mecanismo novedoso y de impacto en el aseguramiento de insumos anticonceptivos. Si bien puede tratarse de fenómeno multicausal, fue a partir de estos comités que los países analizados fortalecieron la capacidad institucional para el financiamiento, compra y aseguramiento de estos insumos. Si bien cada país adoptó los mecanismos a su propia realidad local y configuración institucional de su sistema y gestión de los servicios de salud, todos han permitido identificar factores de relevancia e impacto que podrían ser replicados por otros países.



Por último, se destaca el importante rol que ha tenido la cooperación para la creación e incluso la permanencia de los comités en los países, impulsando compromisos por parte de las autoridades políticas y técnicas locales. Sin embargo, una vez alcanzada la función de dicho comité cabe preguntarse si es necesario que el comité continúe allí o una vez realizada su función, las actividades podrían llevarse a cabo por los propios países.



Siglas

AGMM: Asociación Guatemalteca de Mujeres Médicas

APROFAM: Asociación Pro Bienestar Familiar

APROFE: Asociación pro bienestar de la familia

CEMOPLAF: Centro de Planificación Familiar y Salud Sexual

CEPE: Centro Paraguayo de estudios de población

DAIA: Comisión Nacional de Aseguramiento de Insumos Anticonceptivos

DEMI: Defensoría de la Mujer Indígena

ESSALUD: Seguro Social de Salud

IPS: Instituto de Previsión Social

MSP: Ministerio de Salud Pública

MSPBS: Ministerio de salud pública y bienestar social

ONG: Organización no gubernamental

SICIAP: Sistema de Información y Control de Inventarios Automatizado del Paraguay

SSR: Salud Sexual y Reproductiva

UNFPA: Fondo de población de Naciones Unidas

USAID: Agencia de Estados Unidos para el desarrollo



REFERENCIAS

USAID (2007). Los Comités para la Disponibilidad Asegurada de Insumos Anticonceptivos: su aporte en América Latina y el Caribe.

UNFPA (2020). Mecanismos de protección financiera para asegurar insumos de Salud Sexual y Reproductiva.

Abramson, W., Sánchez, A., y Olson N. (2006). Diagnóstico de la Disponibilidad Asegurada de Insumos Anticonceptivos en Guatemala: Fortalezas y Retos de los Servicios de Planificación Familiar en Guatemala. Guatemala: DELIVER, para la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID).

Quesada, N.; Salamanca, C.; Agudelo, J.; et al. (2004). «Paraguay: Diagnóstico sobre la Disponibilidad Asegurada de los Insumos Anticonceptivos (DAIA), Marzo 8-19, 2004.» Arlington, VA: John Snow, Inc./DELIVER y Washington, DC: Futures Group/POLICY II, para la Agencia de los EE.UU. para el Desarrollo Internacional (USAID).

DELIVER (2007). Nicaragua: Informe Final del País. Arlington, Va.: DELIVER, para la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional.

Taylor, P., Subiria, G.; Cisek C.; et al. (2004) «Perú: Estudio sobre la Disponibilidad Asegurada de Insumos Anticonceptivos (DAIA), Septiembre 1-12, 2003.» Arlington, VA: John Snow, Inc./DELIVER, y Washington, DC: Futures Group/POLICY II, para la Agencia de los EE.UU. para el Desarrollo Internacional (USAID).

Uribe, B.; Quesada, N.; Soper, S. et al. (2005) Diagnóstico Sobre La Disponibilidad Asegurada De Insumos Anticonceptivos (DAIA). Arlington, VA: DELIVER, para la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID).

UNFPA (2020). Mecanismos de protección financiera para asegurar insumos de Salud Sexual y Reproductiva. Buenas prácticas en el Aseguramiento de Insumos de Salud Sexual y reproductiva. Elaborado por Juan Pablo Protto.

UNFPA (2018). Sostenibilidad del Financiamiento de Insumos de Salud Sexual y Reproductiva en América Latina y el Caribe Elaborado por: Federico Tobar.

