

Estudio Regional Disponibilidad Asegurada de Insumos Anticonceptivos (DAIA)

20 de Julio 2004

Patricia Taylor, JSI/DELIVER
Claudia Evans, USAID/Nicaragua
Graciela Avila, USAID/Paraguay



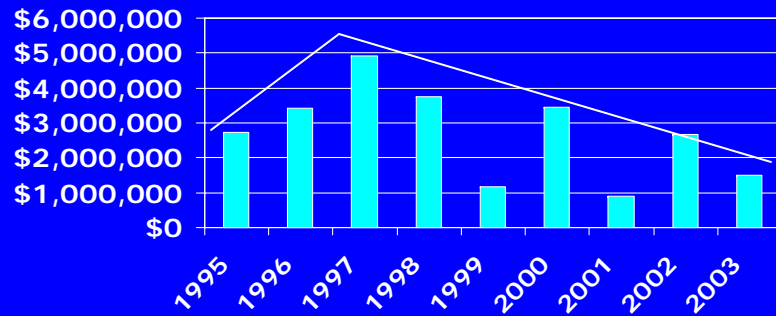
¿Cómo se logra la DAIA?

La DAIA se logra cuando las personas tienen la capacidad de *escoger, obtener y utilizar* anticonceptivos y condones cuando los necesitan.

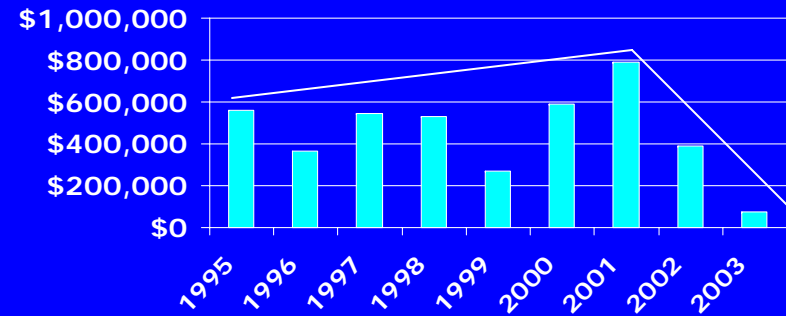
*Mayo 2001: I Reunión sobre DAIA
Estambul, Turkía Cairo,*

Tendencia de las Donaciones de USAID

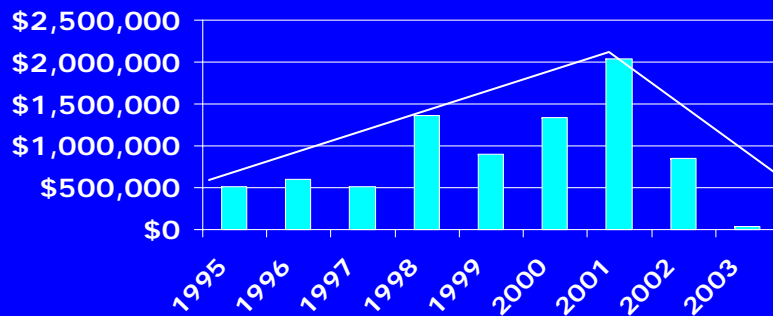
Perú



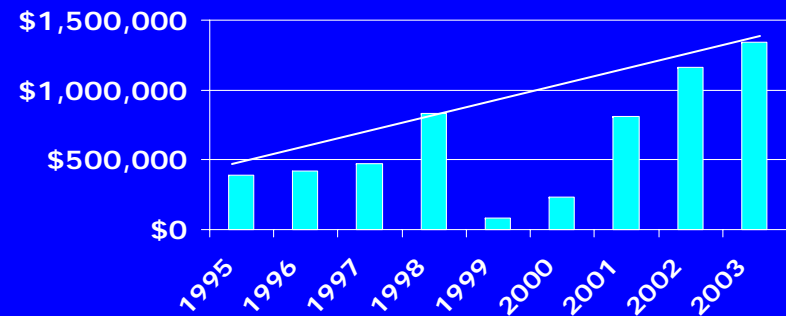
El Salvador



Guatemala



Bolivia



Objetivos del Estudio Regional

- ¿ Cuáles son los temas de prioridad en materia de DAIA que comparten la mayoría de los países?
- ¿ Cuáles son las intervenciones más prometedoras a nivel de país y región?
- ¿ Cuáles son los mejores mecanismos para llevar a cabo estas intervenciones?

Nueve países **que reciben o recibían donaciones de USAID**

América Central

El Salvador

Guatemala

Honduras

Nicaragua

Sudamérica

Bolivia

Ecuador

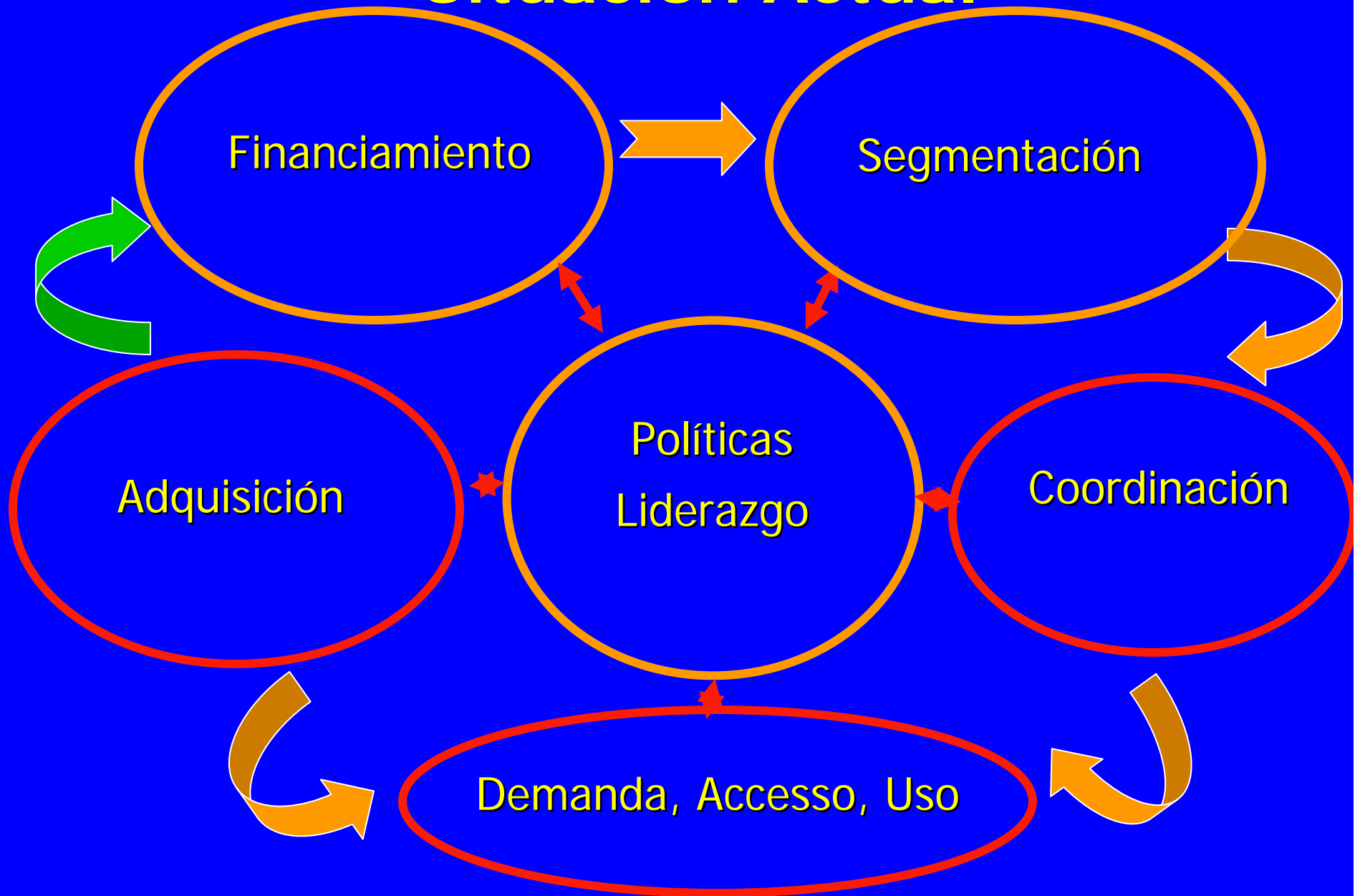
Paraguay

Perú

El Caribe

República Dominicana

Situación Actual



Nicaragua

5.5 millones de habitantes

1.4 millones de mujeres en edad fértil

Tasa Crecimiento 2%

Pobreza 48% y Extrema Pobreza 17%

Gasto Salud (PIB) 4.4%

TGF 3.2

Prevalencia de Métodos 69%, modernos 66%

Tasa de MM (1995) 246

Tasa de MI 31

VIH (adultos) (%) 0.2

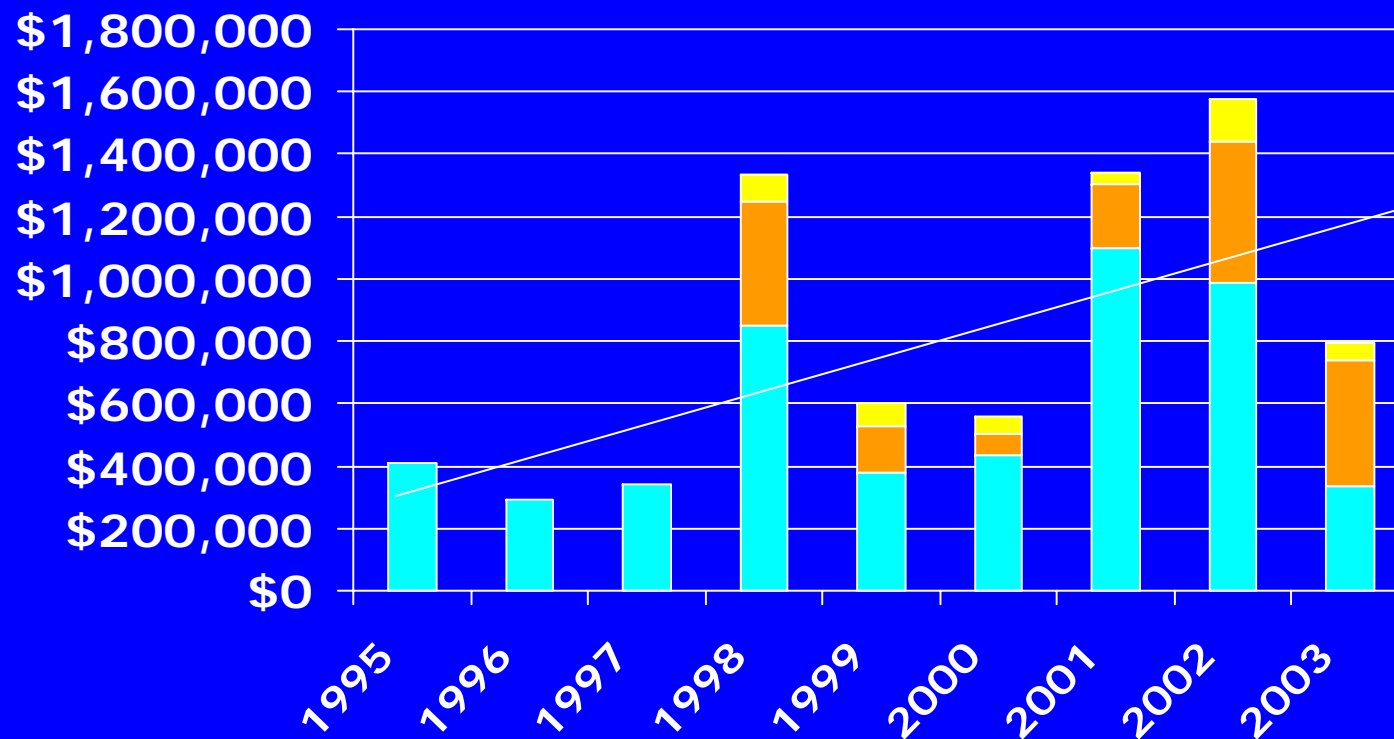
Situación actual

- HIPC – Uno de los 4 países en América Latina.
- PF es manejada centralmente (AIM); anticonceptivos son gratuitos.
- ONGs: PROFAMILIA, Marie Stopes, NicaSalud, etc.
- Programa Nacional de Salud Reproductiva en desarrollo.
- Políticas y liderazgo (fuerte)
- Marco legal (fuerte)
- Coordinación
 - Interagencial (fuerte)
 - Interministerial (débil)
 - Intraministerial (media)
 - Intrasectorial (media)

Tendencia de las Donaciones 1995-2005*

USAID, UNFPA y IPPF

Todos los Programas y Sectores

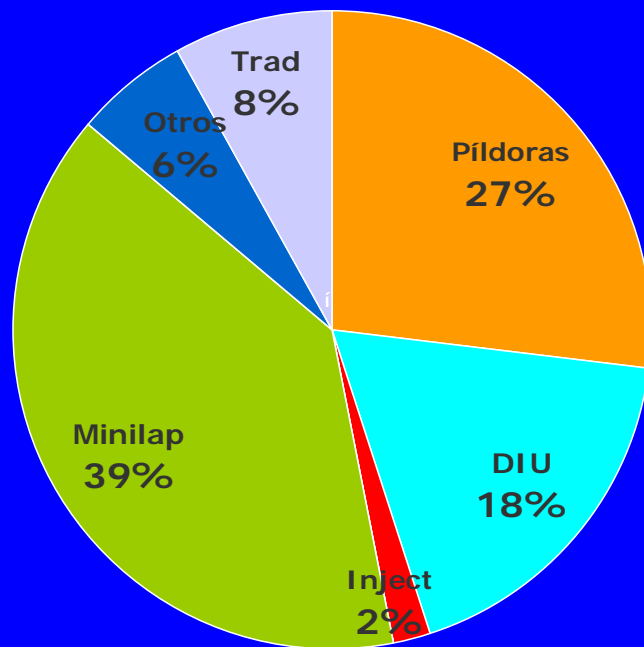


* Expected
UNFPA and
USAID only

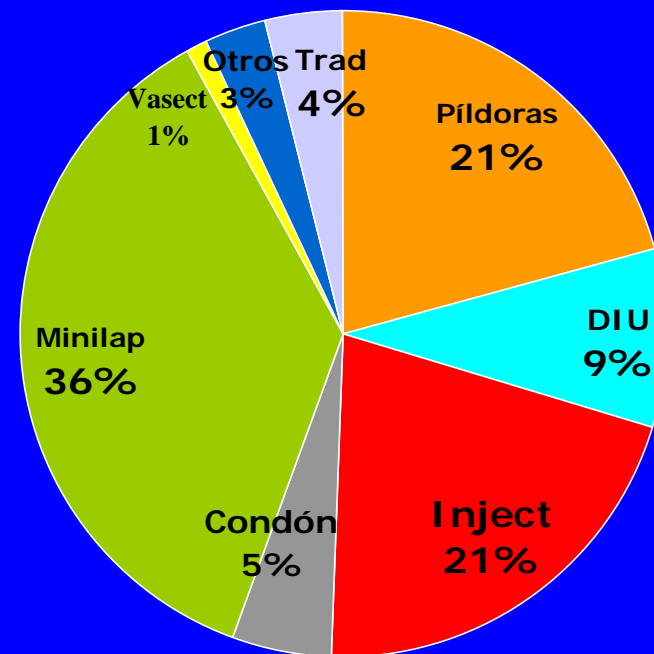


Mezcla de Métodos % de usuarios

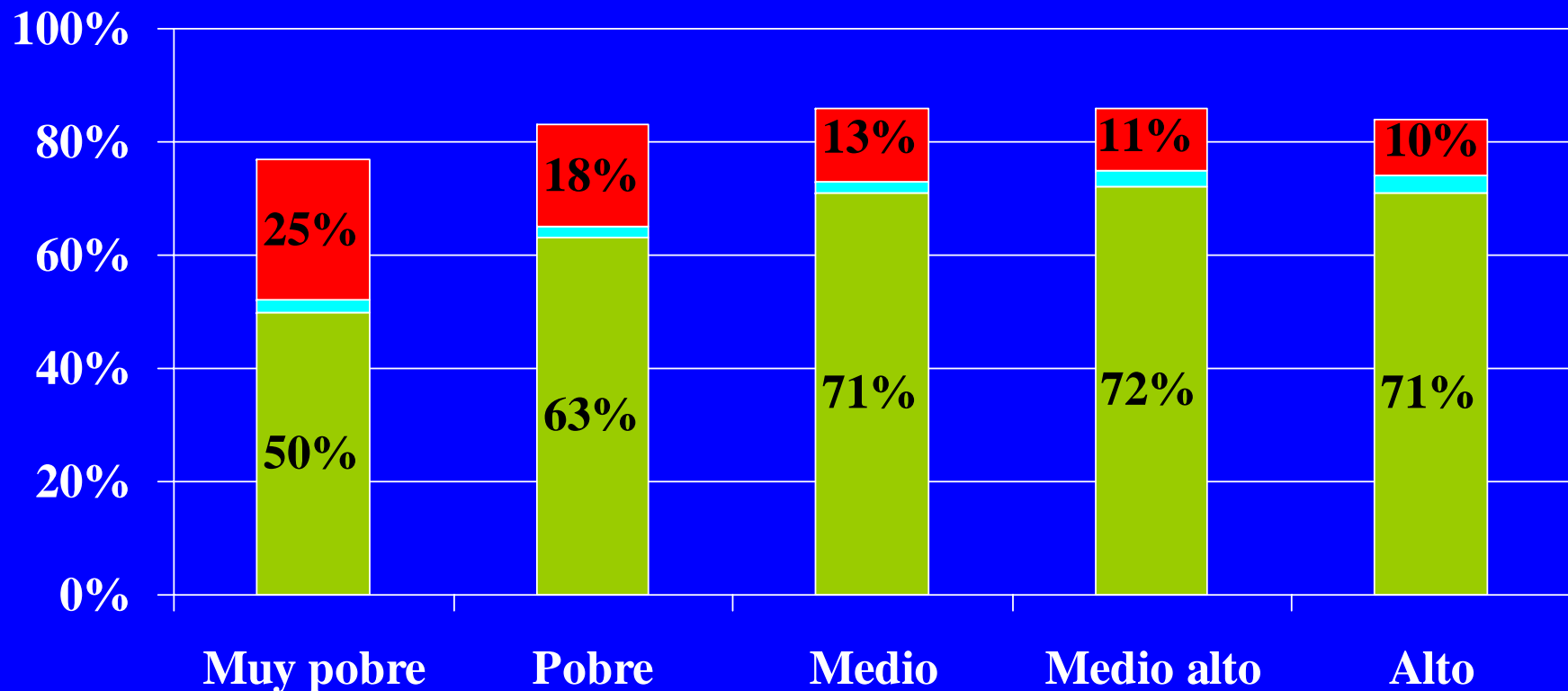
1992 - Prev 49%



2000 - Prev 69%



Prevalencia y Necesidad insatisfecha por quintiles, 2001



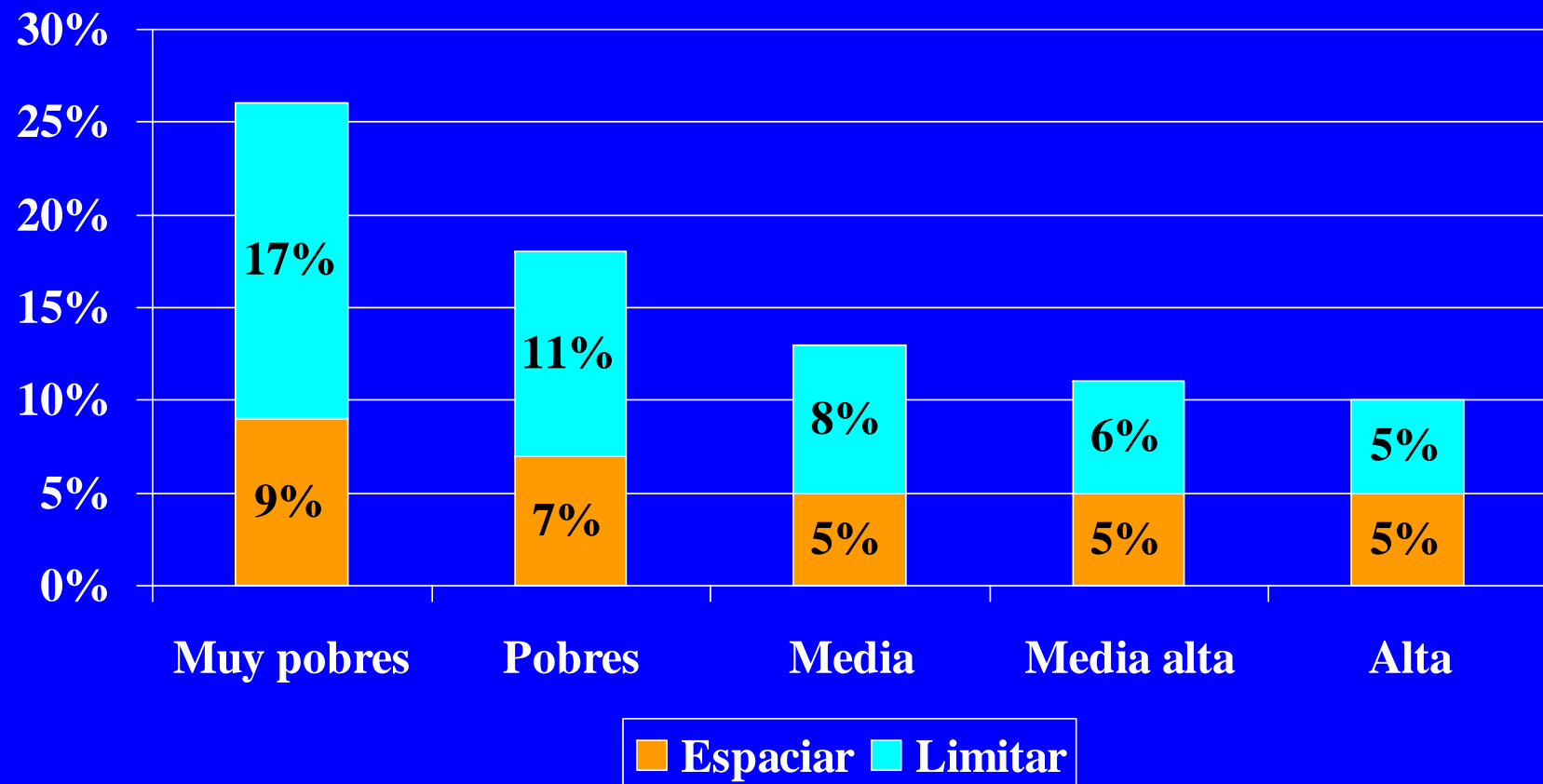
■ Métodos modernos ■ Métodos tradicionales ■ Necesidad insatisfecha

Modernos = 66.1%

Tradicional = 2.5%

Necesidad PF = 14.7%

Necesidad insatisfecha para espaciar o limitar, por quintiles, 2001



Total necesidad PF - 14.7%

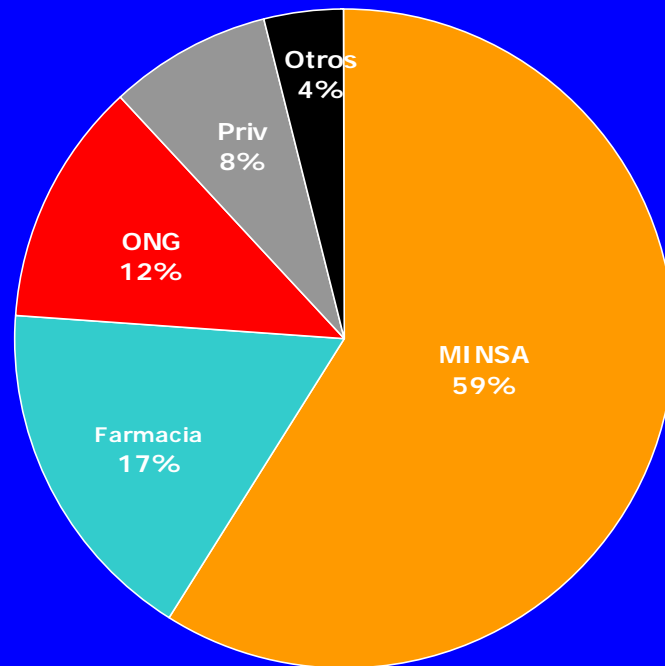
Programas para incrementar acceso y reducir necesidad insatisfecha

- Adolescentes - MINSA, ONGs
- Distribución Comunitaria - MINSA (ECMAC)
- Focalizando poblaciones más vulnerables - FONMAT, MiFamilia/Red de Protección Social
- Programas especiales de Salud Reproductiva: PROFAMILIA, ICAS, etc.
- Fondo Global para HIV/AIDS

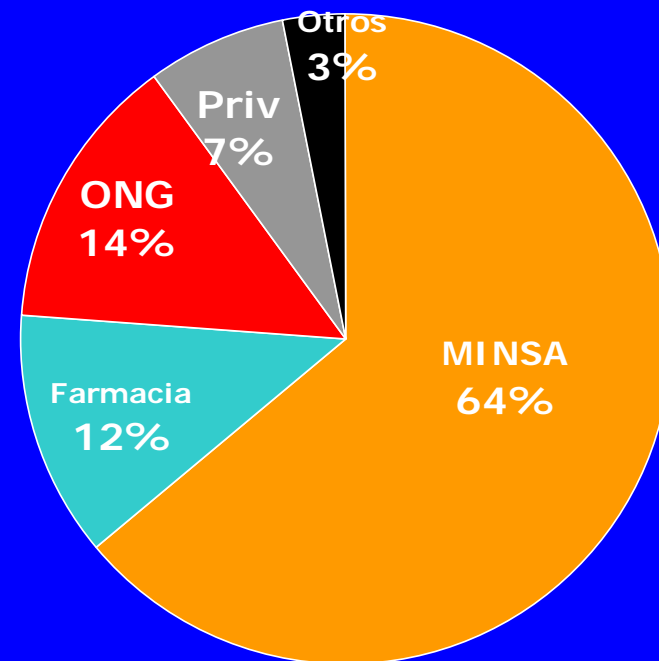
Fuentes de Abastecimiento

Predomina MINSA

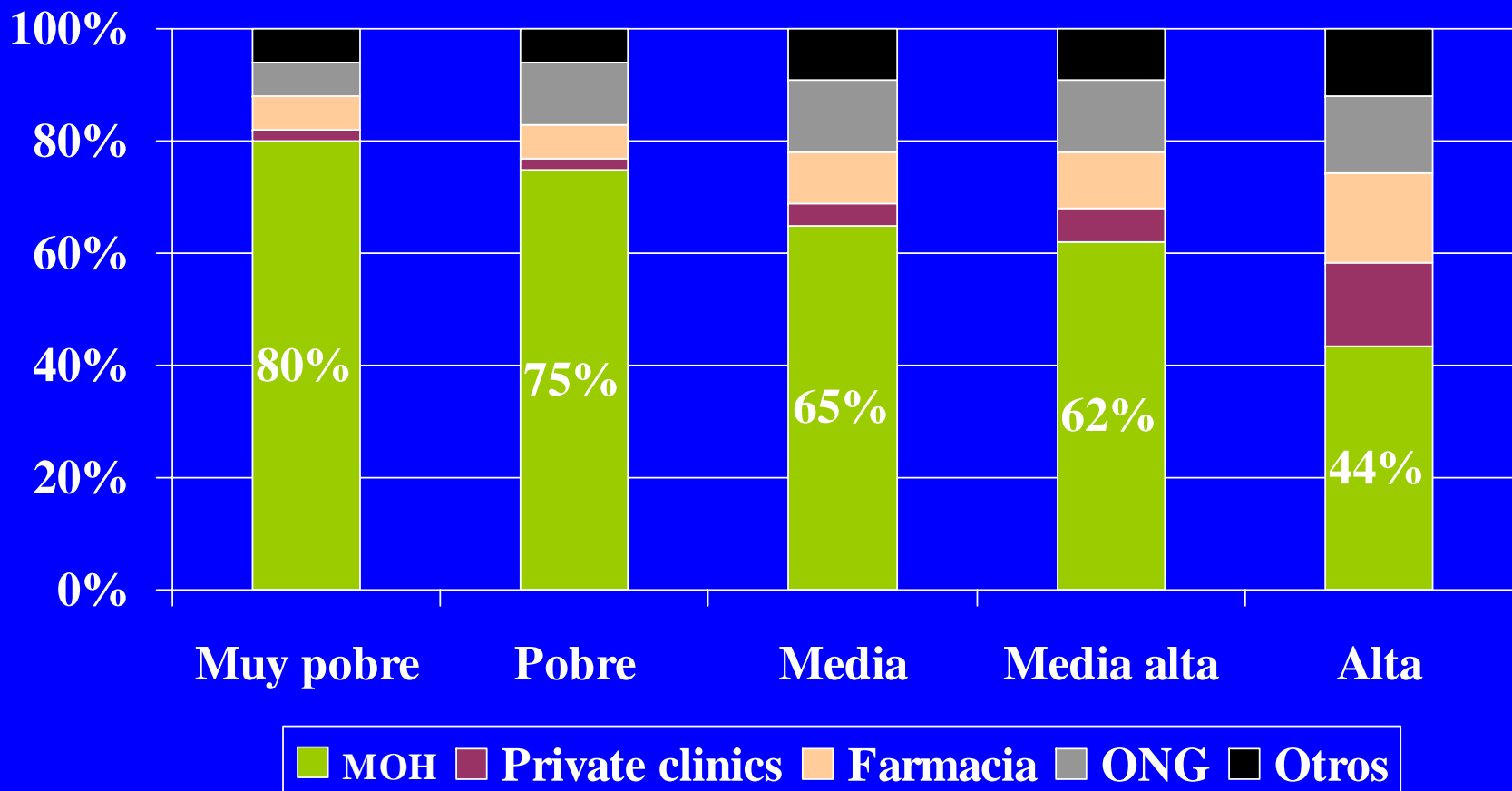
1992 - 45%
MModernos



2001 - 66% MModernos

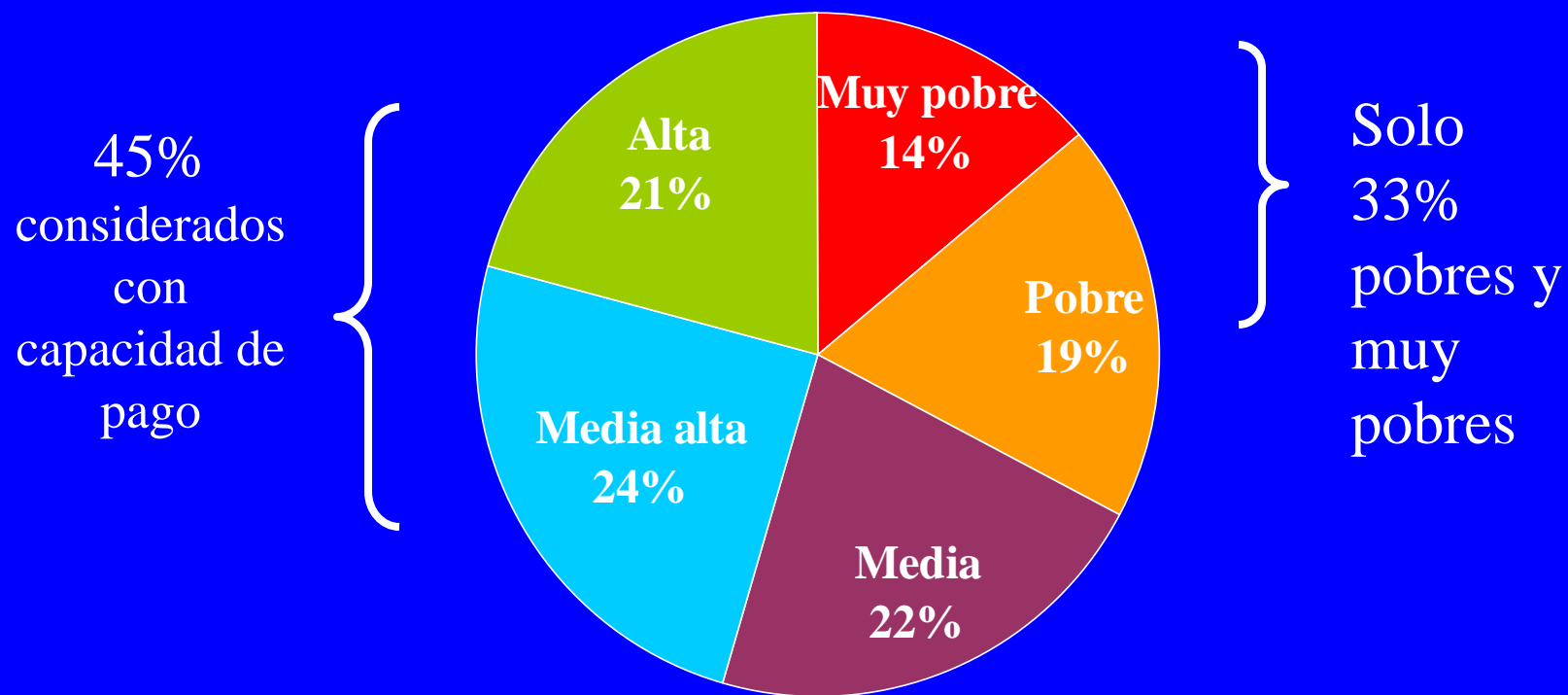


Usuarios por quintiles y fuente de métodos, 1998



Falta de un enfoque en los pobres

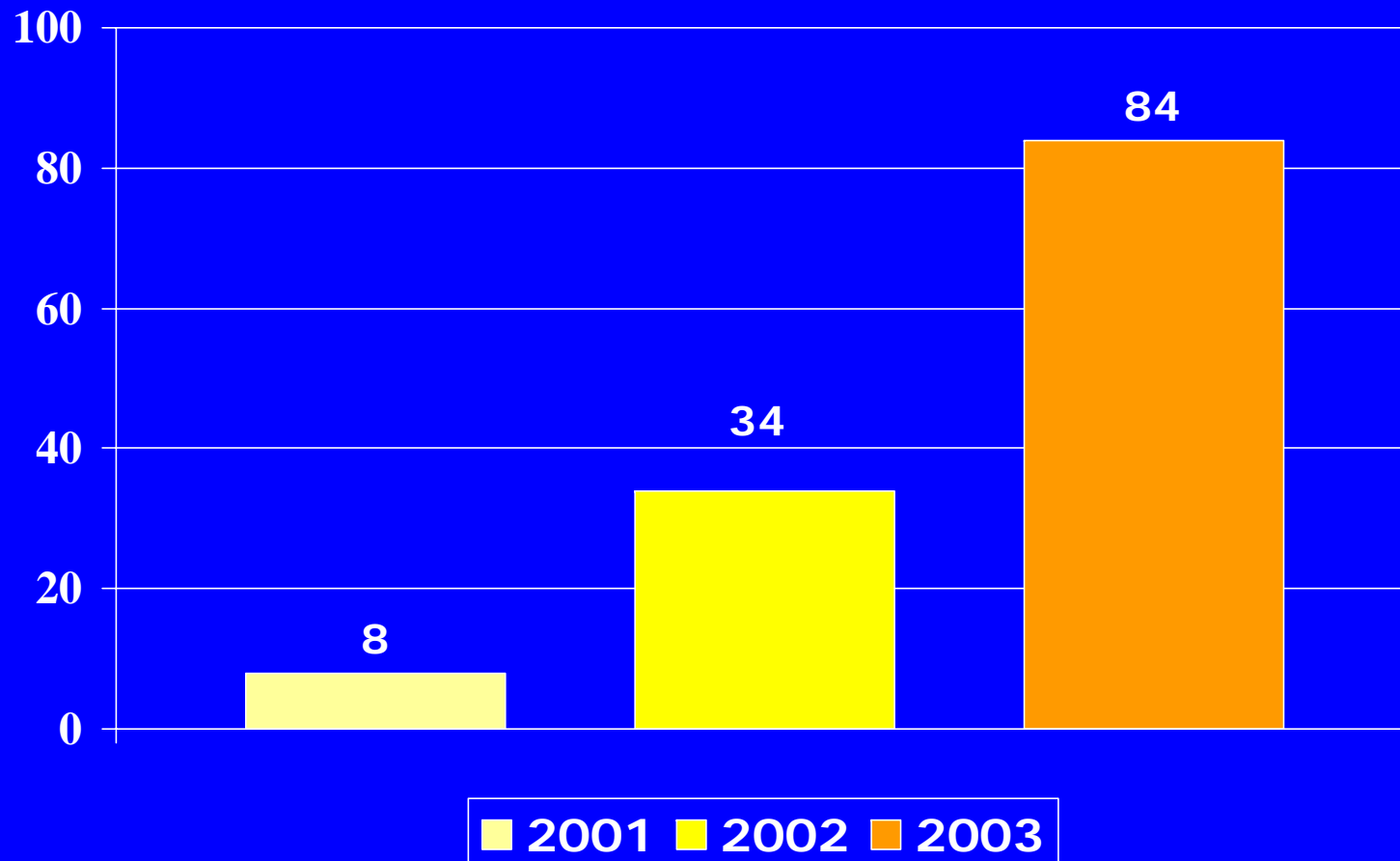
Perfil socio-económico de usuarios de PF



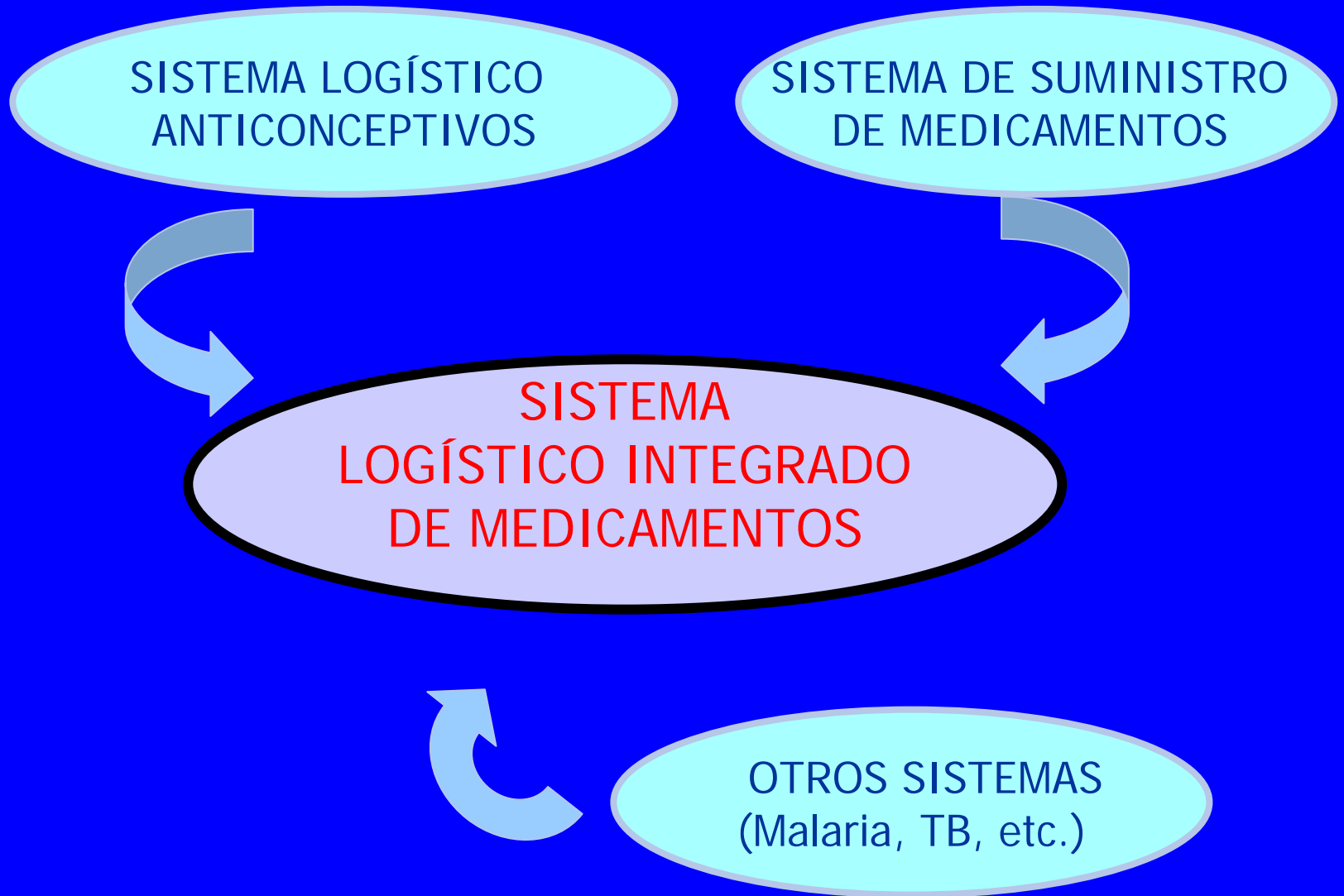
Hallazgos

- Predominio del MINSA (64%) en la prestación de servicios.
- La mayoría de ONG's y otras instituciones del gobierno también dependen directamente y indirectamente del MINSA o donantes (INSS, Ejército y Policía).
- Traslado de usuarios con capacidad de pago al sector público.
- La segmentación actual no es sostenible en el largo plazo.

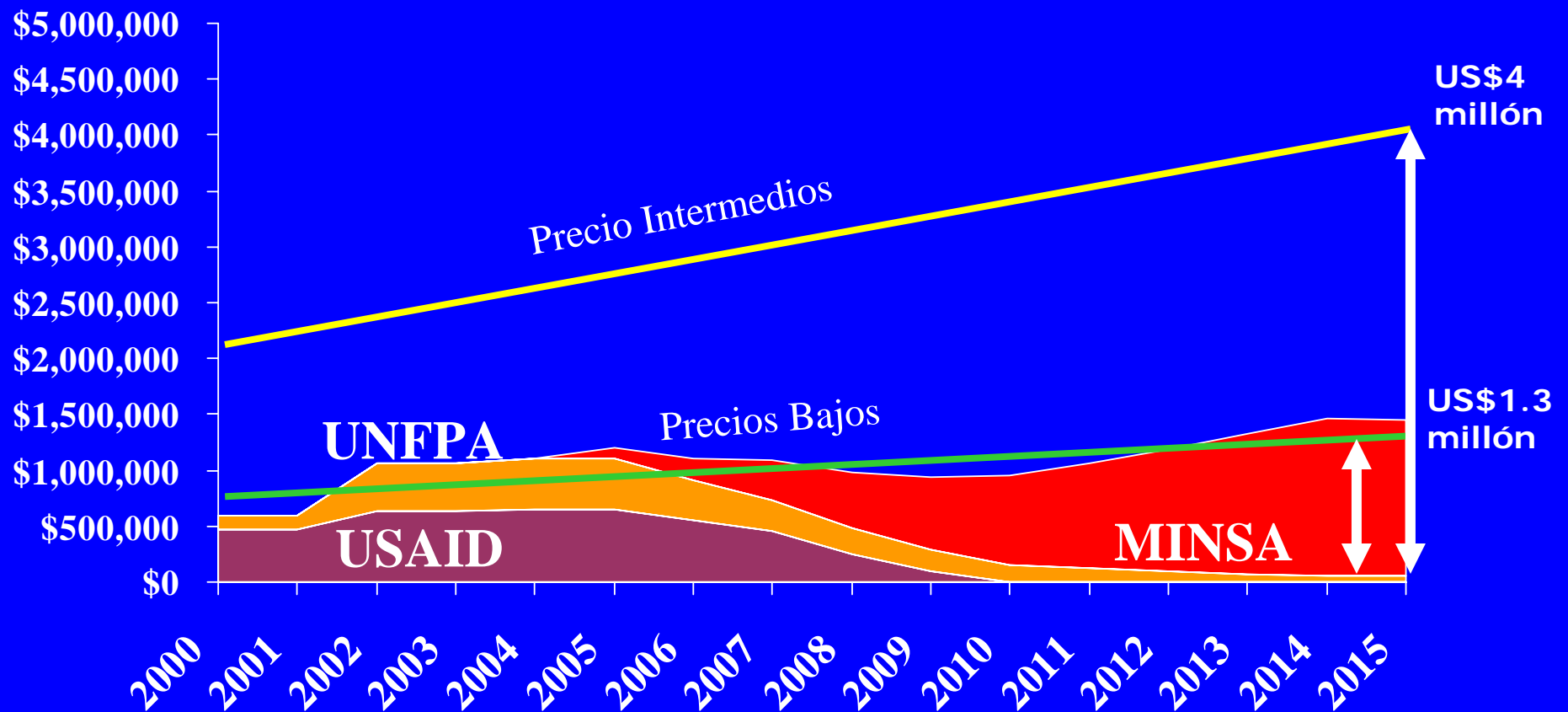
Porcentaje de unidades de salud que presentan niveles adecuados de abastecimiento. 2001-2003



RETO 2003

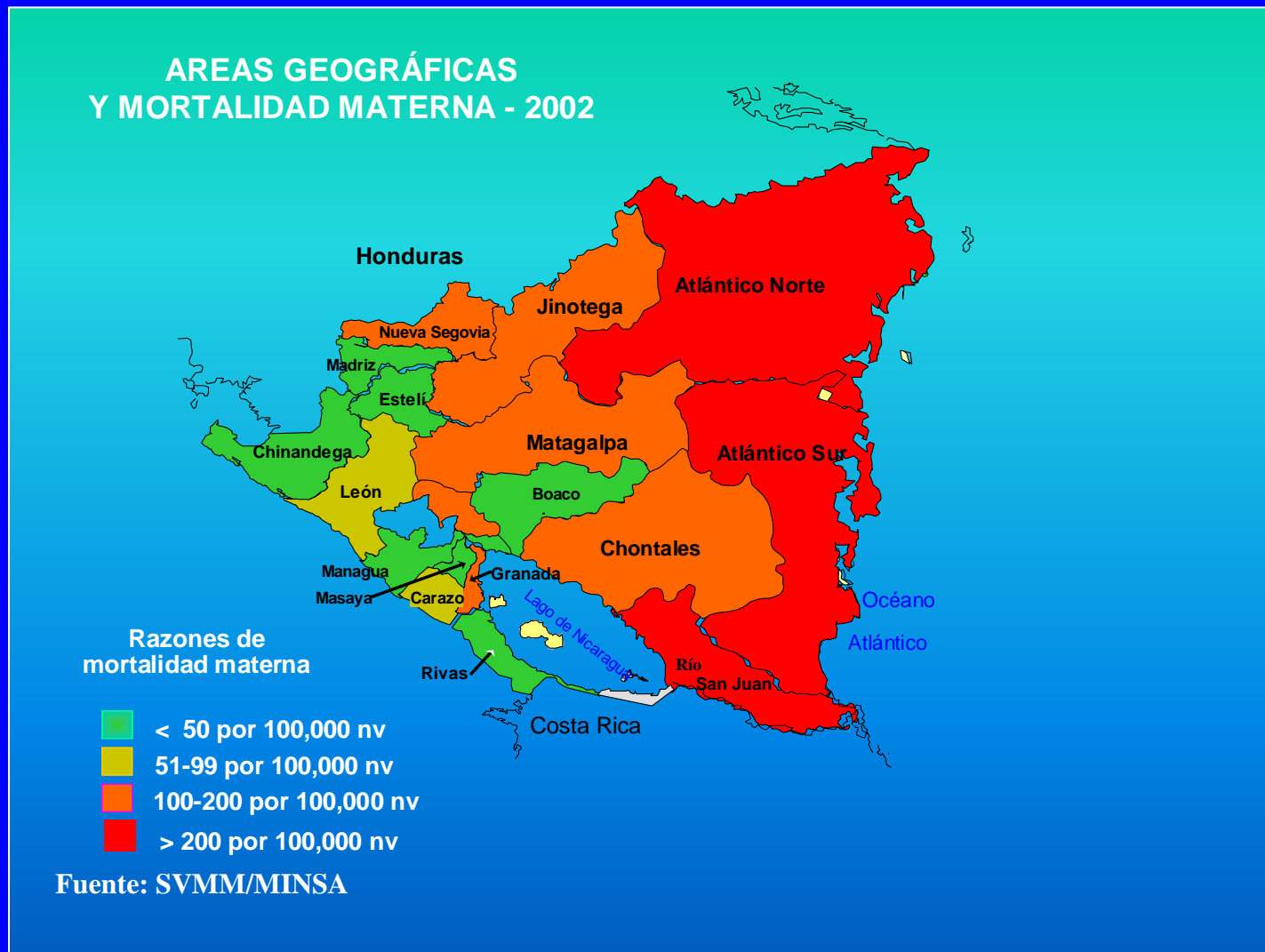


Proyecciones de costos de métodos temporales 2000-2015 Precios intermedios y bajos



Para cubrir costos, el MINSA debería iniciar en 2005, asignación de un presupuesto incremental de \$150,000 a \$200,000 por año cada año, y comprar a bajos precios.

Focalización en áreas de mayor pobreza???



Pasos hacia la DAIA

- Existe un comité nacional activo.
- Análisis de datos de ENDESA 2001 y del diagnóstico DAIA.
- Abogacia para asignación y focalización de recursos del gobierno y compras conjuntas.
- Decentralización e integración del sistema logístico.
- Ampliar mercadeo social de los hormonales.
- Aumentar la oferta de DIU y métodos definitivos para hombres y mujeres, especialmente en el área rural.

Paraguay

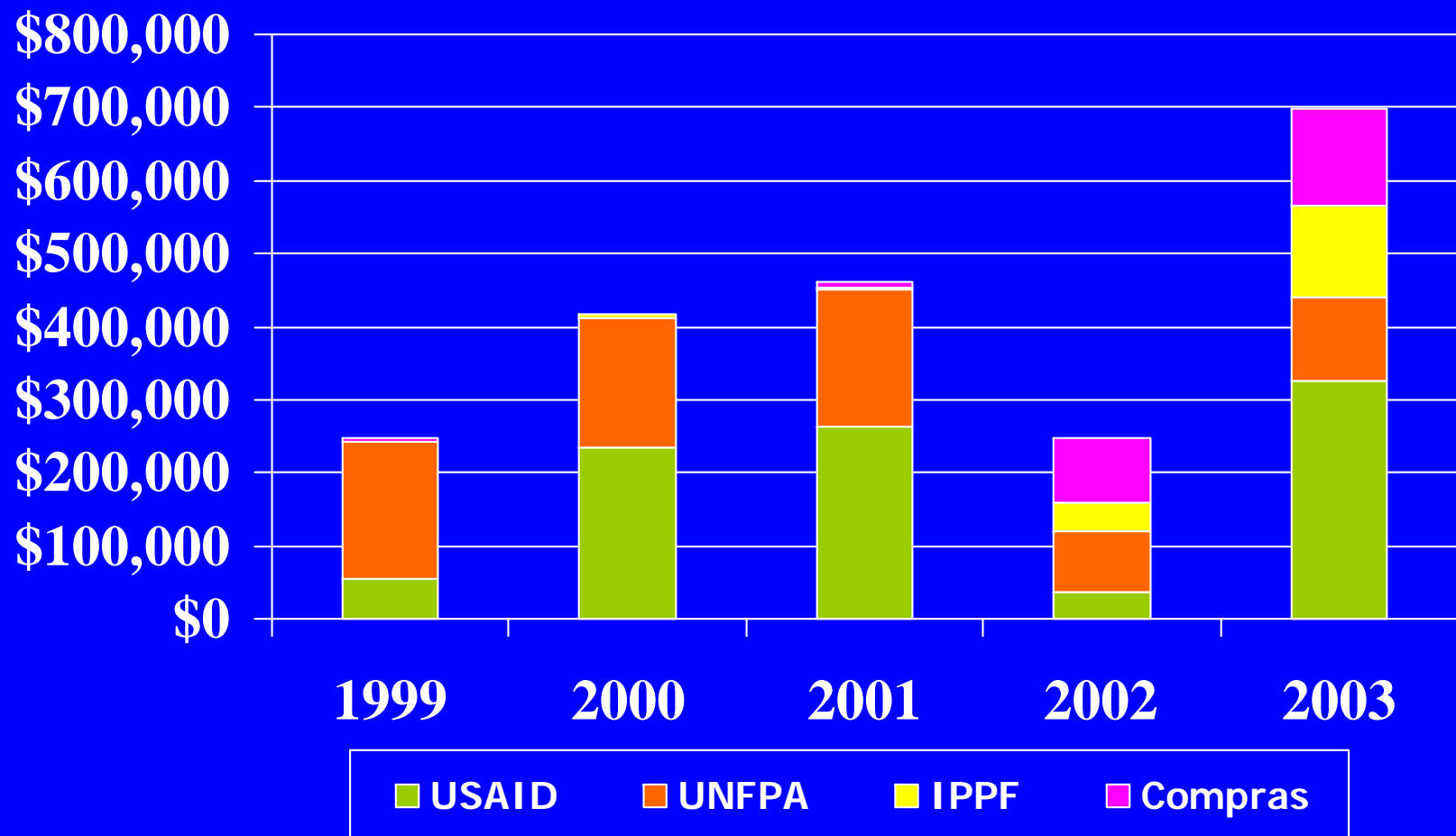
Contexto de país

Poblacion (millones)	5.9	Tasa de fecundidad	4.3
MEF (millones)	1.5	Prevalencia de MA todos(%)	57.5
Tasa de crec (%)	2.5	Modernos(%)	47.7
Urbana (%)	56.6	Tasa de MM (1995)	192
Poverty (%)	57	Tasa de MI	27
Gasto en salud (%GDP)	8.4		

Situación actual

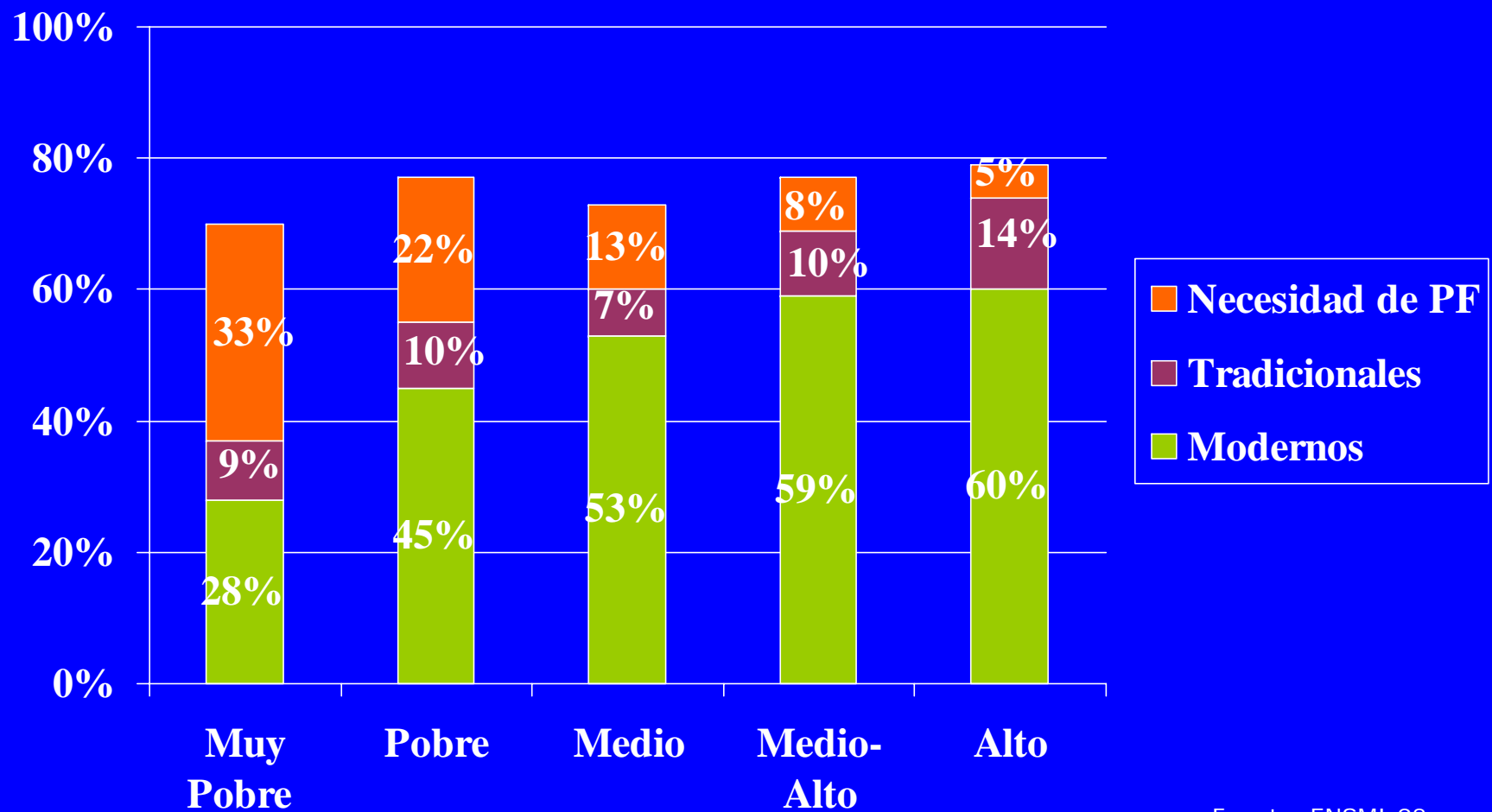
- Crisis económica desde mediados de los 90 ha afectado el gasto en salud/SSRR.
- Modelo centralizado de provisión de servicios de salud (experiencias locales puntuales).
- Anticonceptivos son gratuitos en el sector público pero las consultas tienen un arancel/exoneraciones.
- El MSP recibe anticonceptivos de UNFPA/USAID (en casos de emergencia).
- ONGs: CEPEP (afiliado de IPPF) & PROMESA (mercadeo social).
- Línea presupuestaria en el PGGN para la compra de anticonceptivos.

Donaciones y Compras de Anticonceptivos MSP y BS, CEPEP, PROMESA 1999-2003

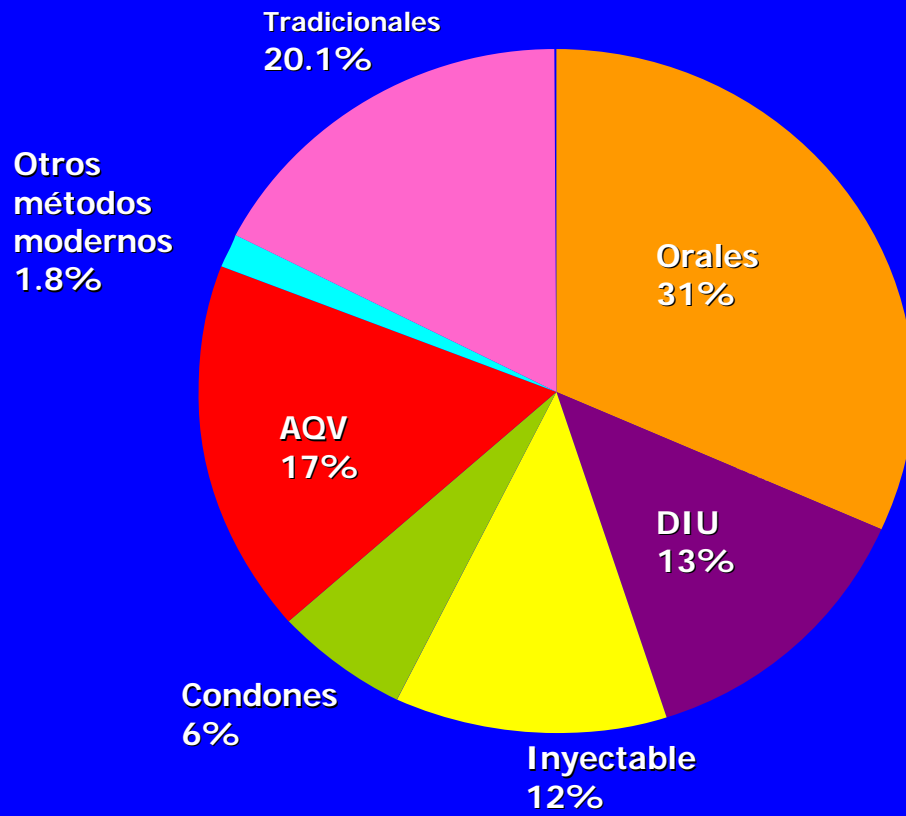


Fuente: Informes Donantes

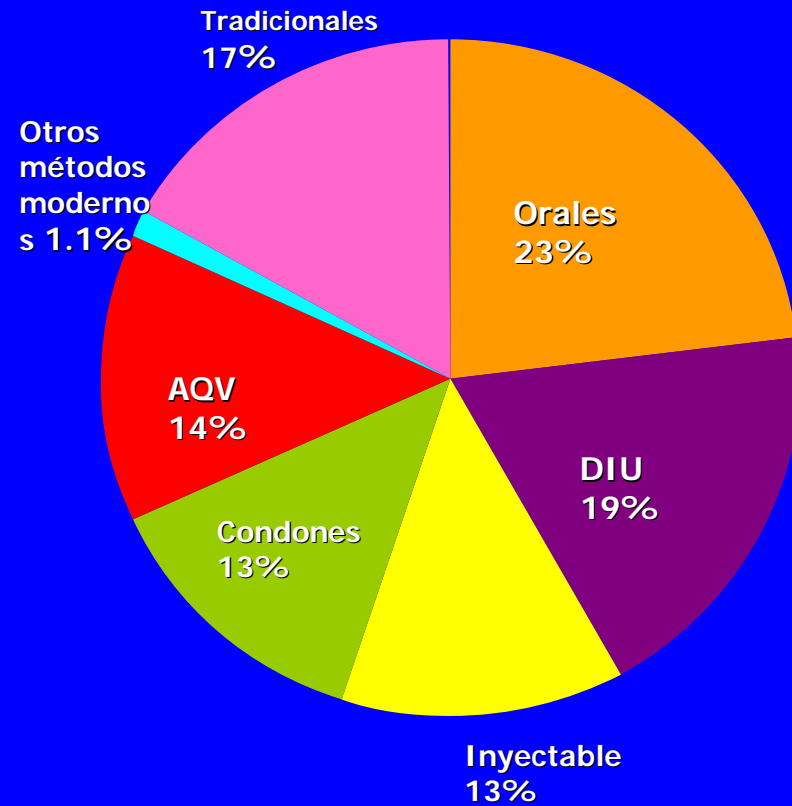
Prevalencia y Necesidad Insatisfecha por Quintiles, 1998



Mezcla de métodos

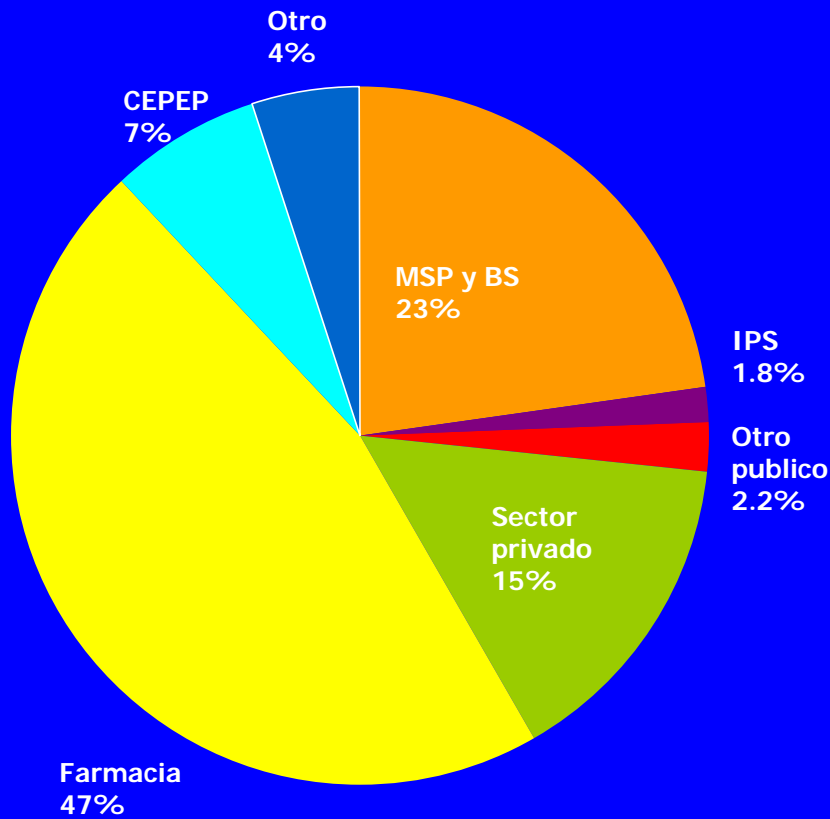


1990

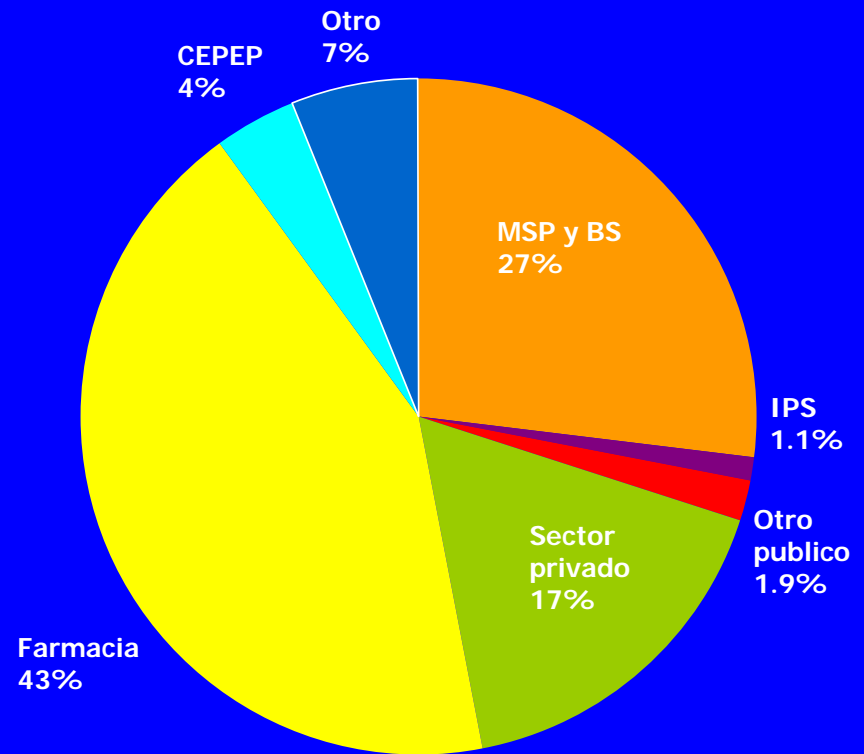


1998

Fuentes de Abastecimiento de Usuarias



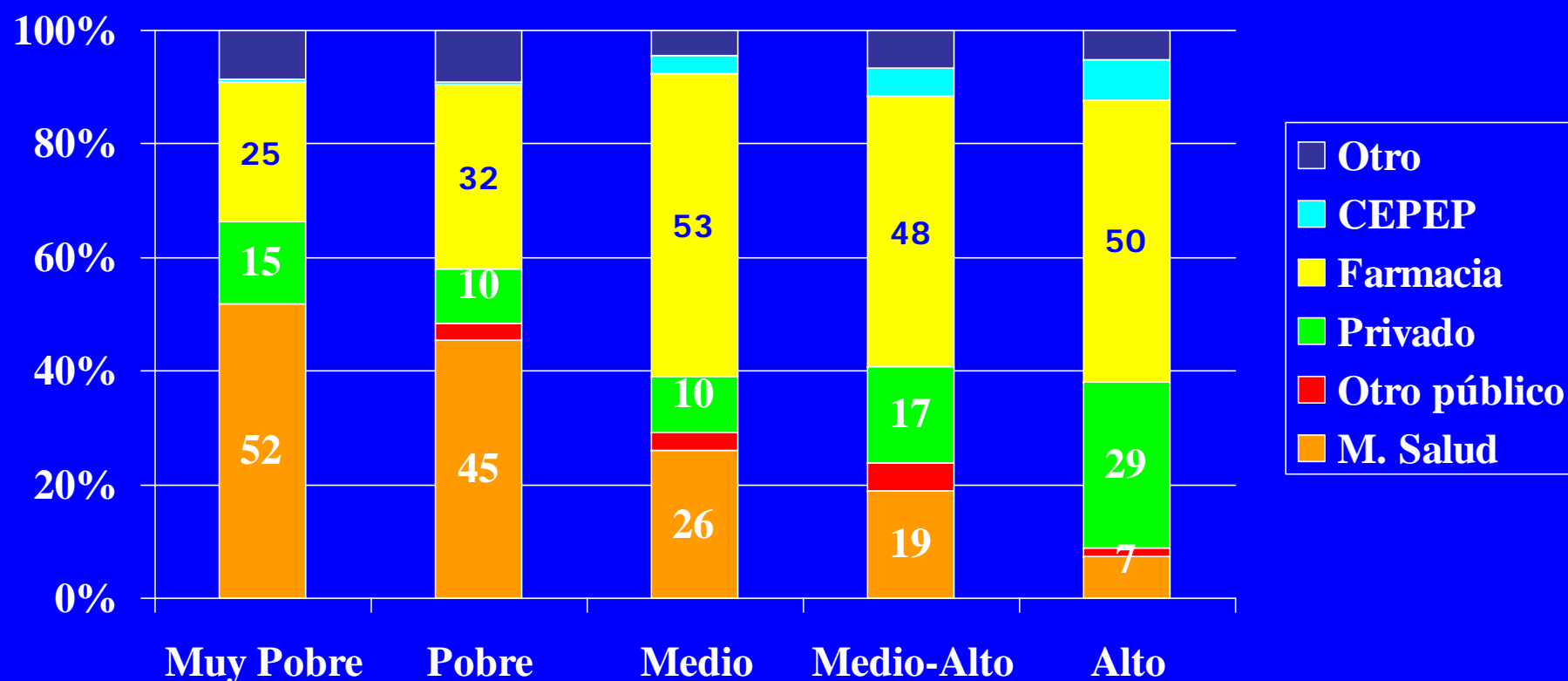
1995-96



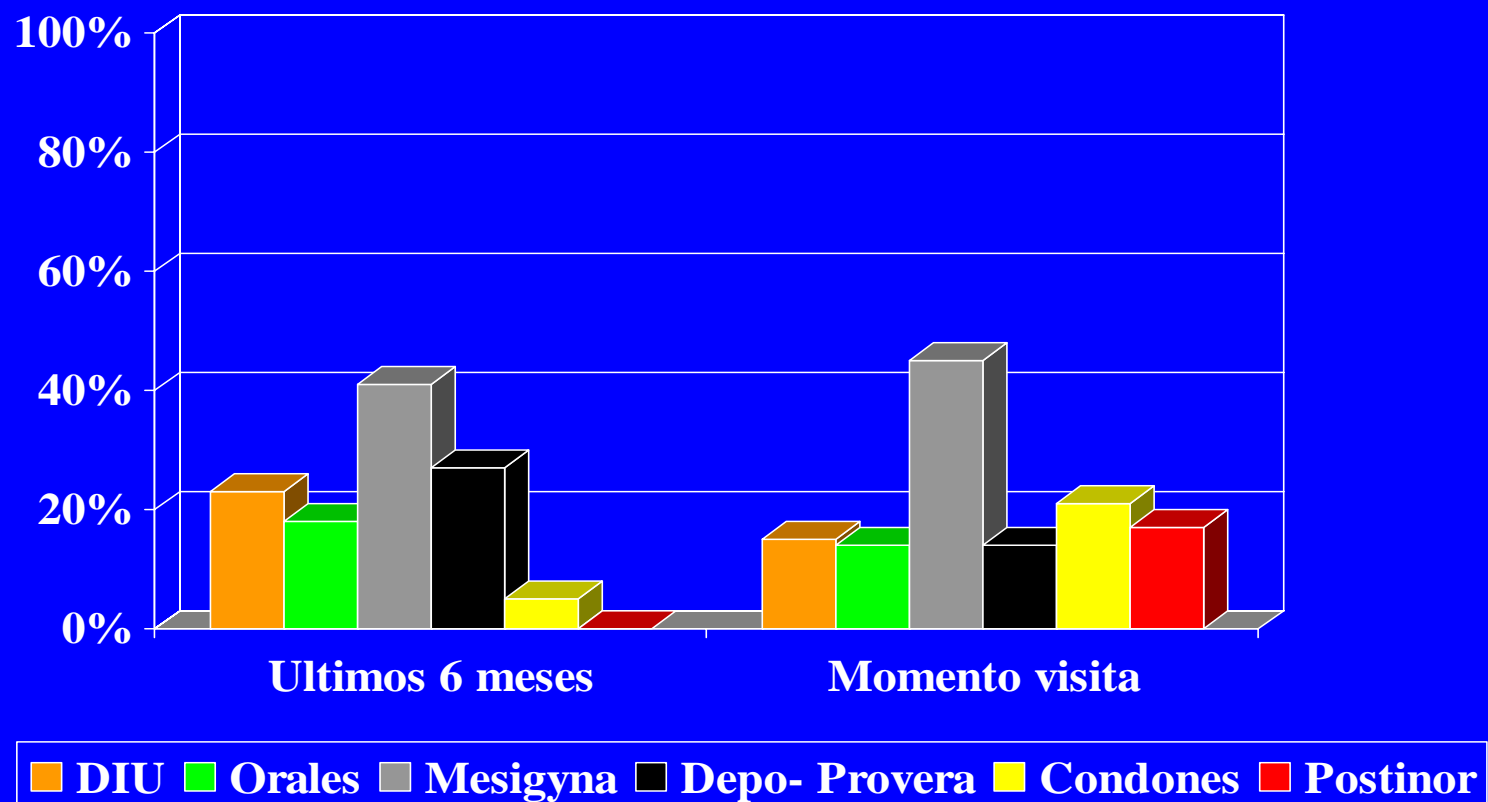
1998

Fuente: ENSMI

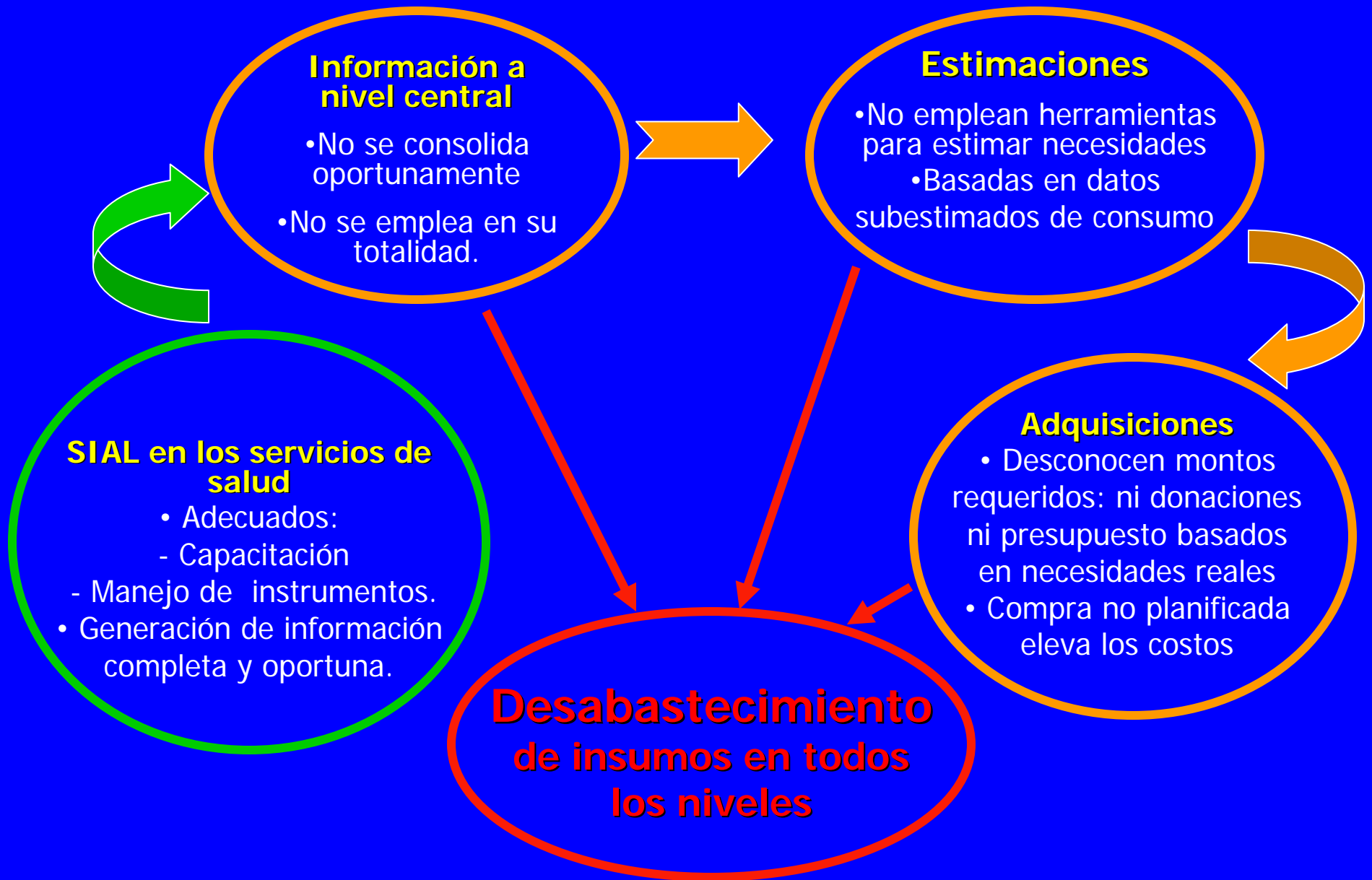
Usuarías por Quintil y Fuente de Método, 1998



Desabastecimiento últimos 6 meses y momento de visita



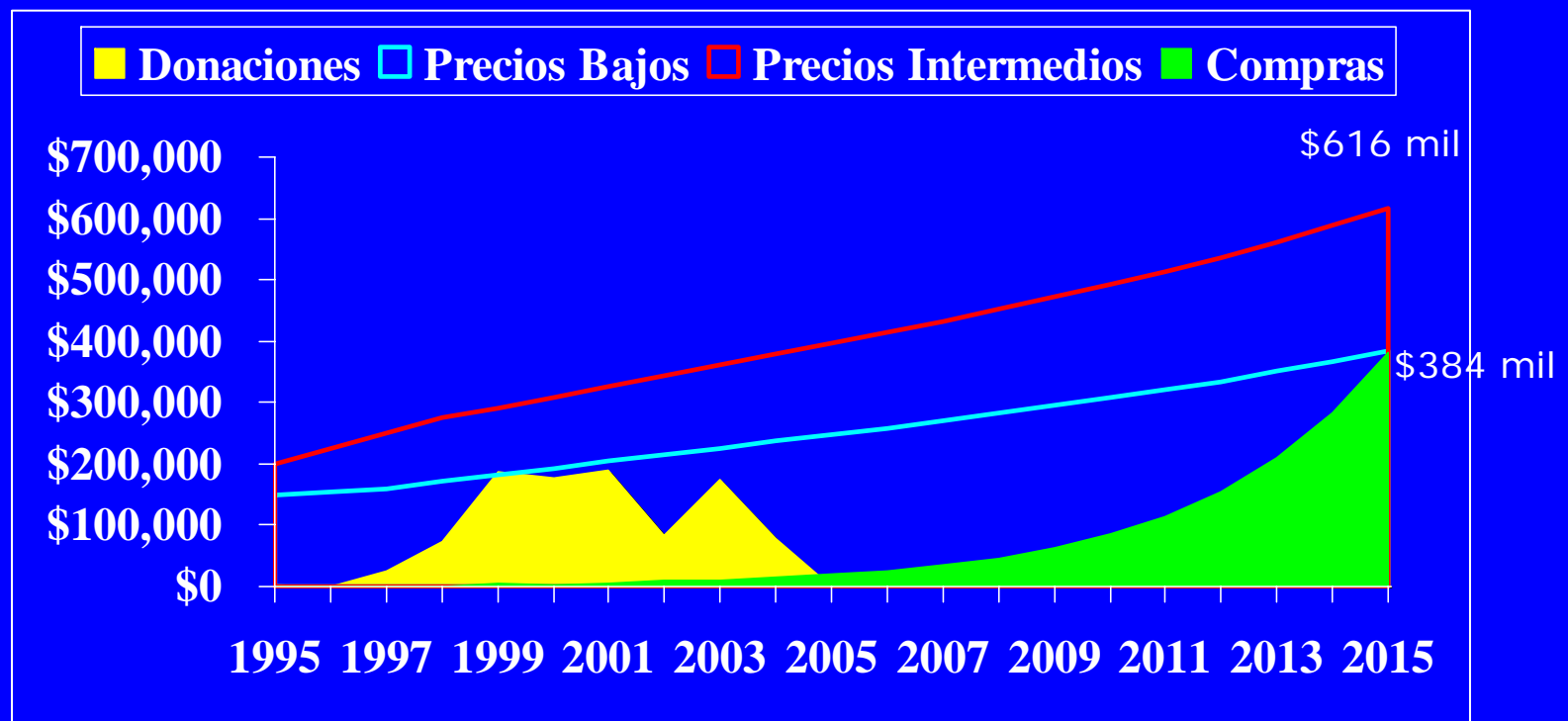
Situación actual



Requerimiento Financiero Disponibilidad Sector Público: 1995-2015

Precios Bajos e Intermedios

Incremento anual de 35% en las compras



Factores favorables

- **Artículo 61**

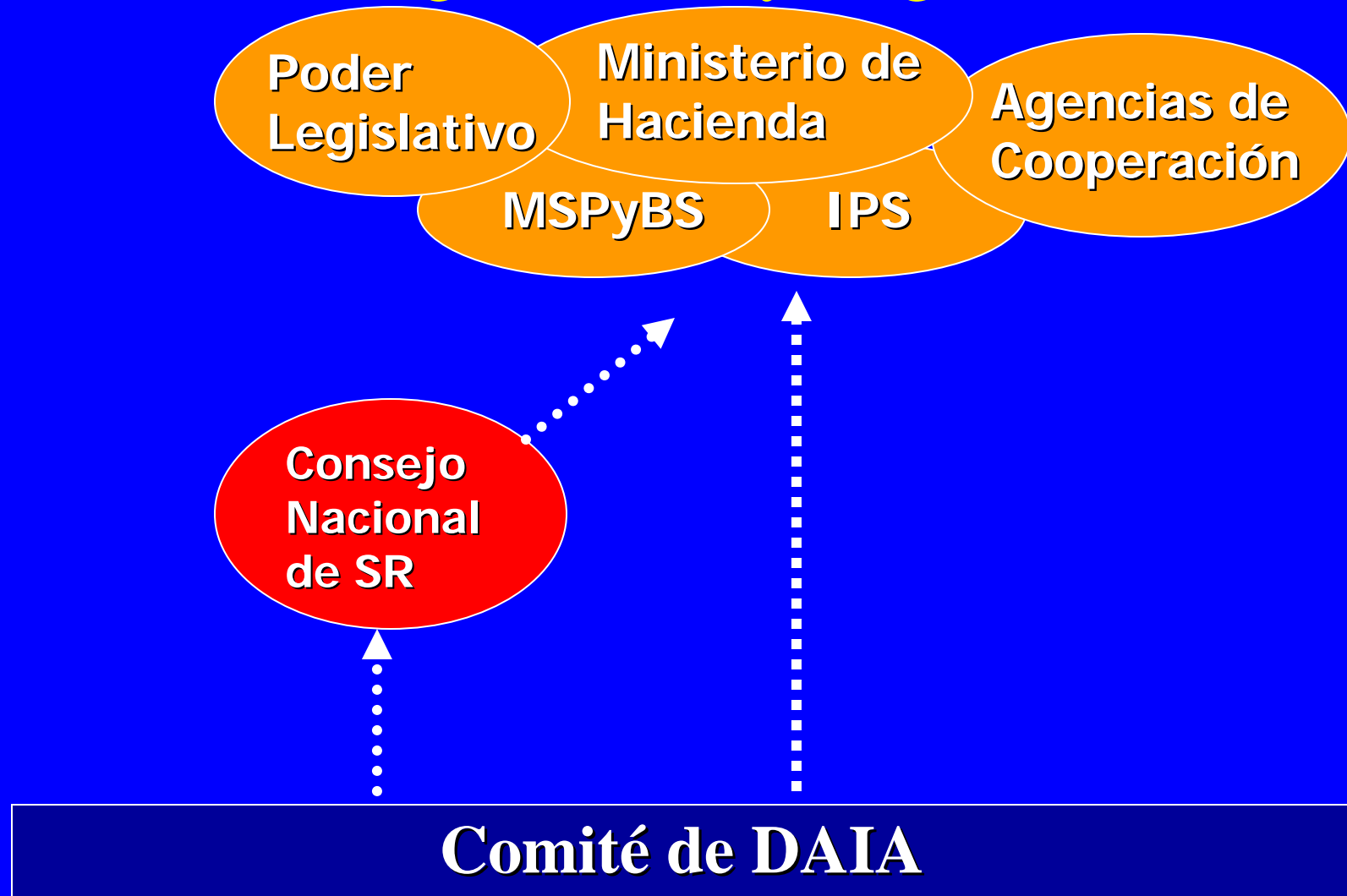
"...reconoce el derecho de las personas a decidir libre y responsablemente el número y la frecuencia del nacimiento de sus hijos..."

- *Plan de gobierno 2003-2008*

- *Plan Nacional de SSR 2003-2008*

- *Presupuesto Nacional: Línea presupuestaria para compra.*

Papel del Comité de DAIA en Promoción, Negociación y Vigilancia



Pasos hacia la DAIA

MSP Y BS:

- Ampliar cobertura de métodos anticonceptivos a los segmentos con mayor demanda insatisfecha (muy pobre y pobre, áreas rurales)
- Ampliar provisión de anticonceptivos a través de Farmacias Sociales.
- Coordinar adquisición de insumos entre donantes para:
 - mantener rango mínimo de métodos (1 oral, 1 inyectable, DIU, barrera)
 - garantizar abastecimiento total del rango mínimo de métodos (antes de introducir nuevos productos)
 - que cada fuente (UNFPA, USAID, MSP y BS) asuma la compra o donación de insumos diferentes

IPS, en coordinación con MSP y BS:

- Incorporar oferta y prestación de servicios de PF.
- Asumir compra de anticonceptivos:
 - Incluir anticonceptivos en Lista Básica de Medicamentos
 - Estimar requerimientos y asignar presupuesto
- Incorporarse al Comité DAIA.

Pasos para la DAIA

- **Con el Ministerio de Hacienda y Poder Legislativo:**
 - Asegurar la continuidad de la línea presupuestaria
 - Ajustar los niveles de presupuesto a las necesidades reales (aumento paulatino)
 - Negociar con Min. Hacienda transferencia oportuna y completa del presupuesto adjudicado anualmente – ¿desembolso único?
 - Estimar y planificar recursos de cooperación y del gobierno requeridos 2005 – 2009 para cubrir brecha entre presupuesto y requerimientos.

Recomendaciones Regionales

Recomendaciones

1. Usuarios: Mejorar la equidad, proteger los programas dirigidos a las poblaciones necesitadas y focalizar la entrega de anticonceptivos gratuitos.
2. Abogacia/Coordinación: Fortalecer los Comités de DAIA y trabajar a través de ellos para lograr una respuesta nacional coordinada e integral.

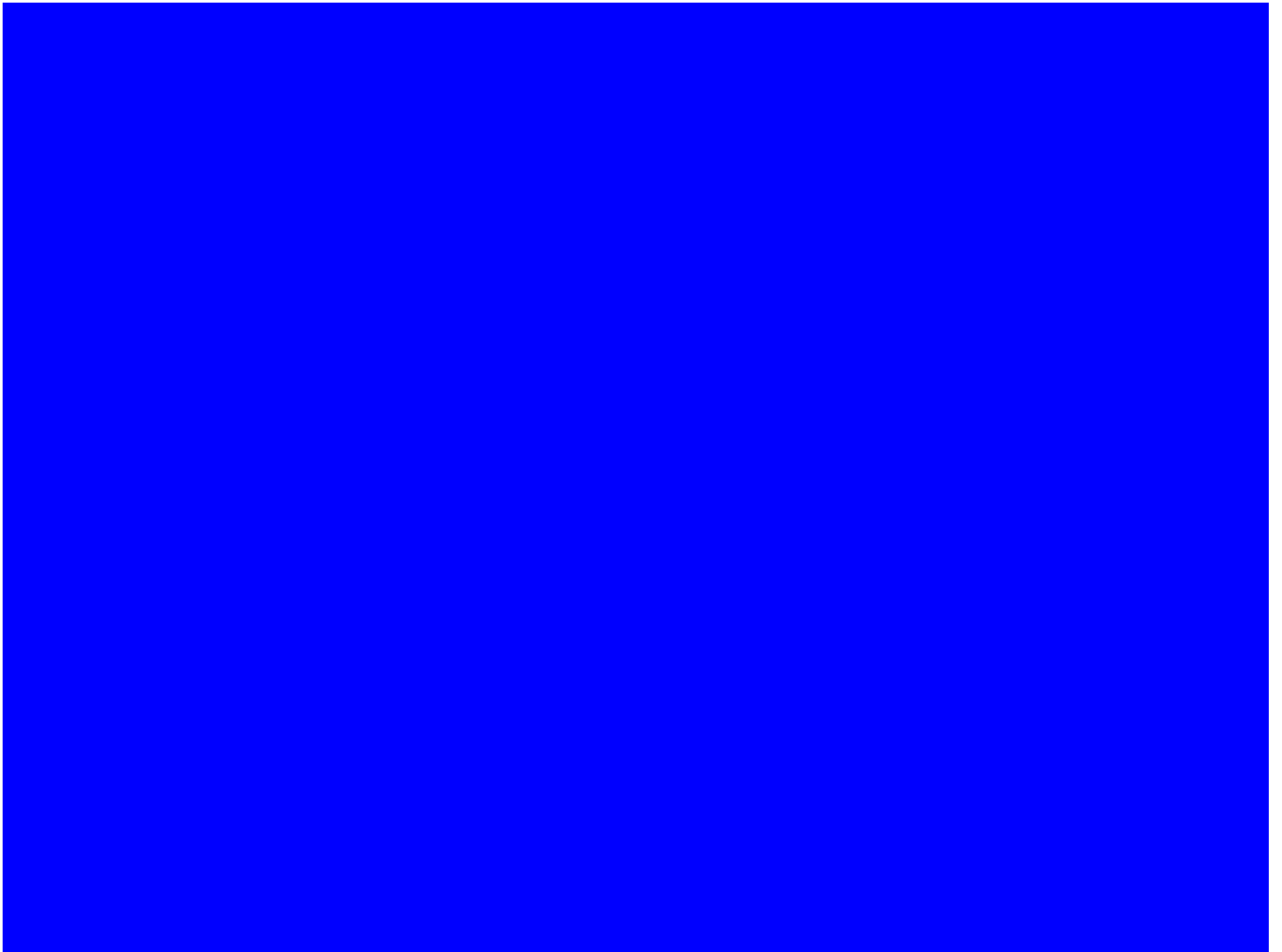
Recomendaciones

3. Financiamiento/Adquisición: Compras centralizadas a bajo costo a través del UNFPA, OPS, u otros.
4. Segmentación del mercado: Alianzas estratégicas con sector privado, planes de segmentación, focalización de productos.

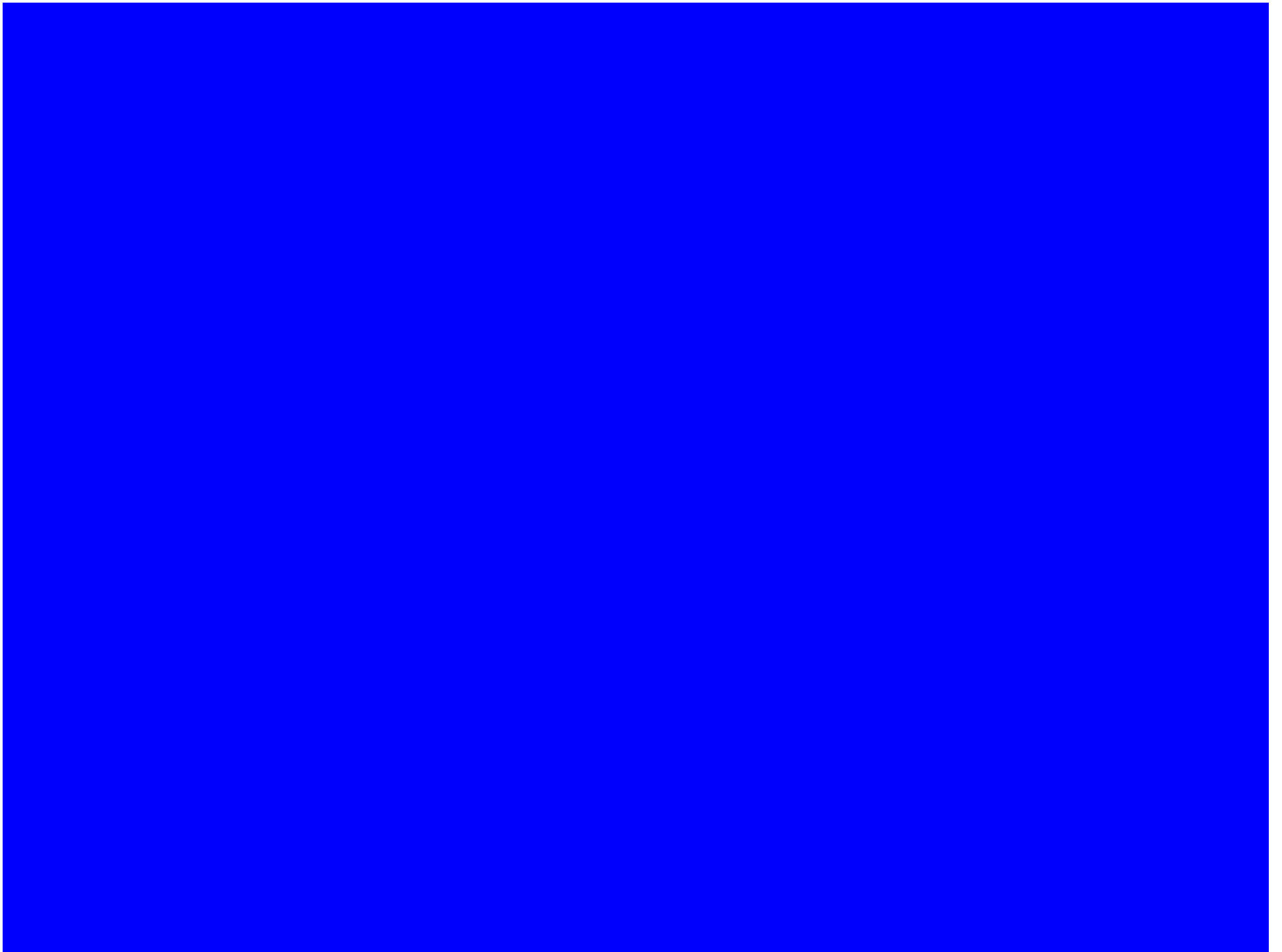
Recomendaciones

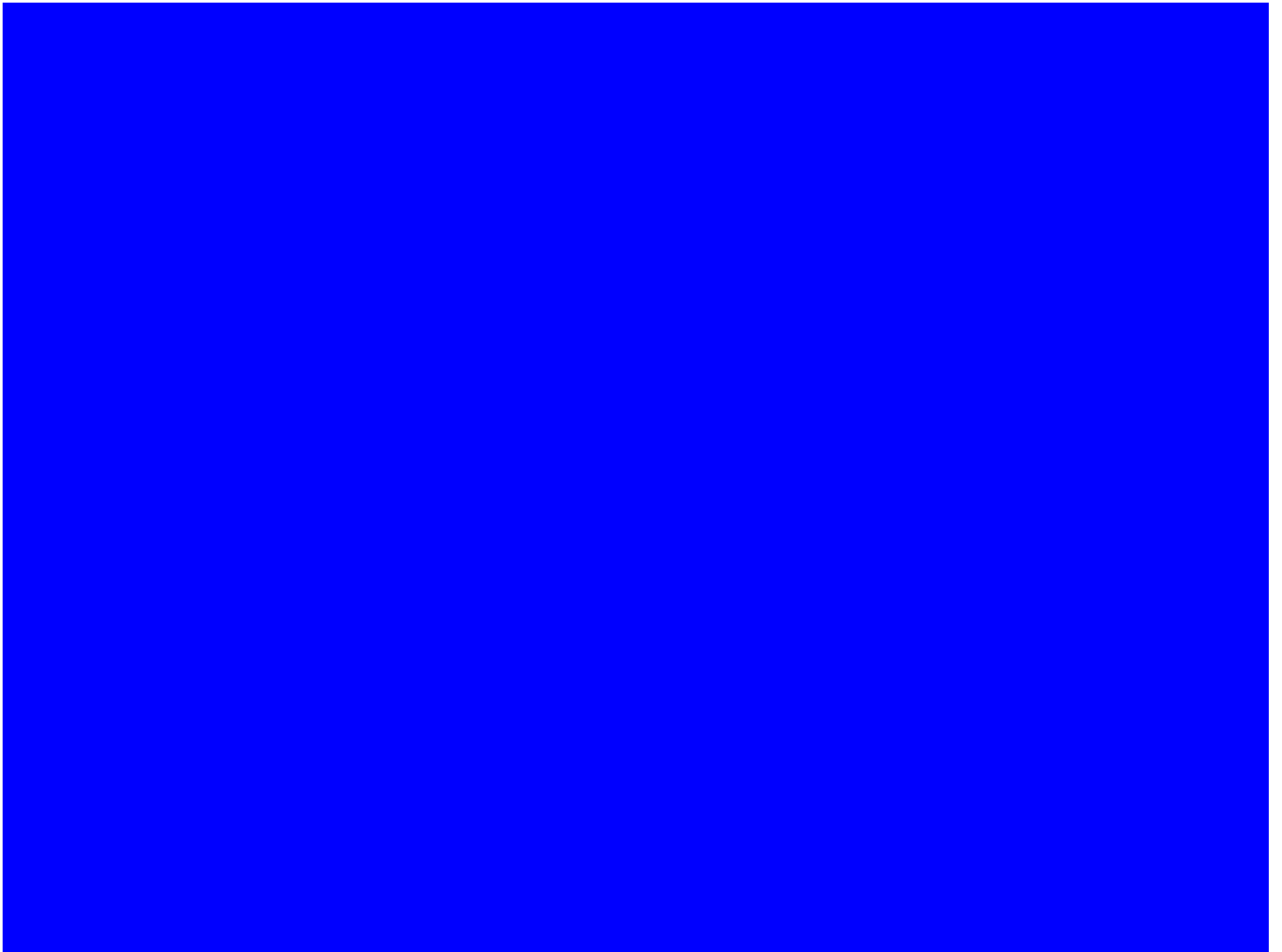
5. Logística: Mantener y continuar fortaleciendo los sistemas logísticos; integración y descentralización gradual para mantener los puntos fuertes de ellos.

6. General: Aprender y aprovechar de los éxitos de los otros
 - Línea presupuestaria
 - Indicadores DAIA en planes nacionales
 - Sistemas logísticos integrados
 - Fuerte participación de la sociedad civil

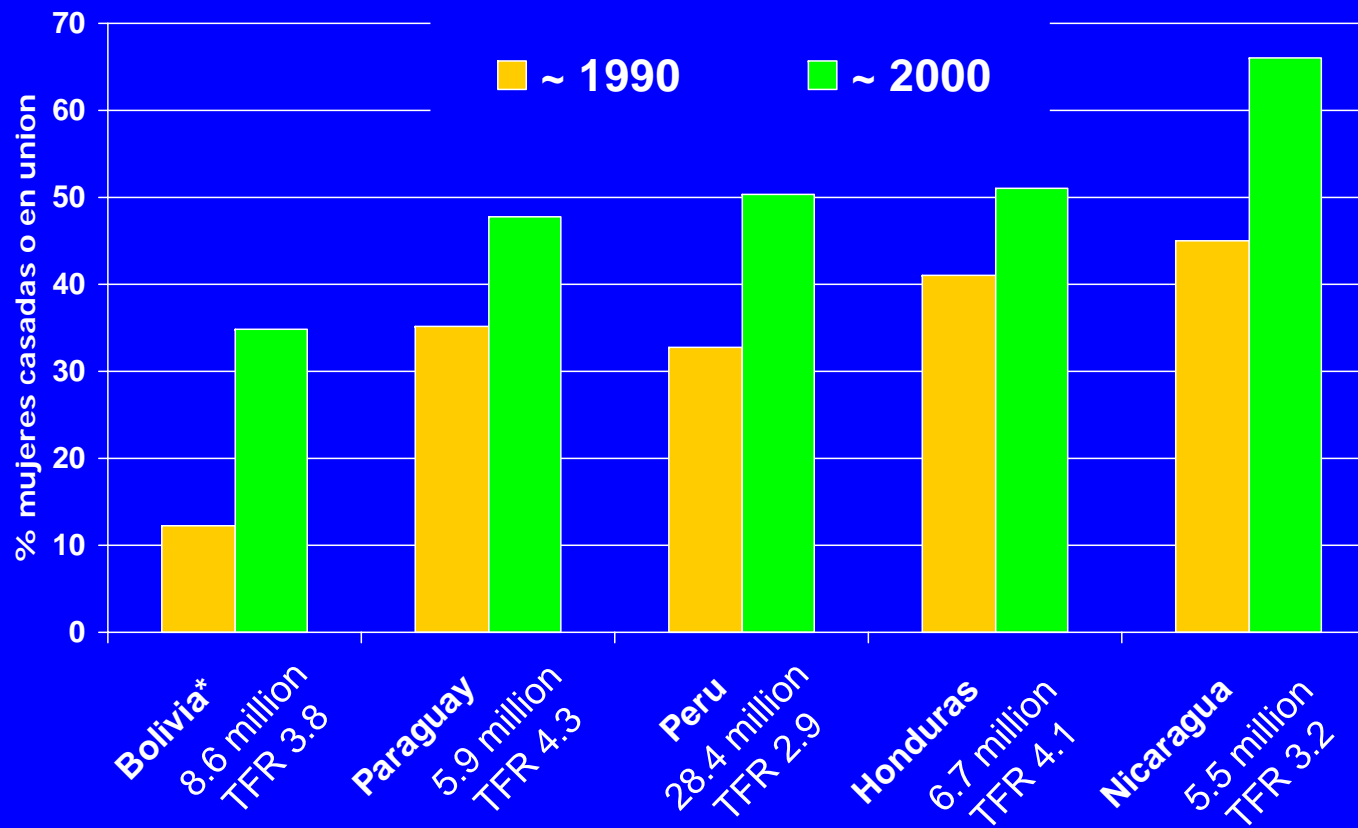


MUCHAS GRACIAS!





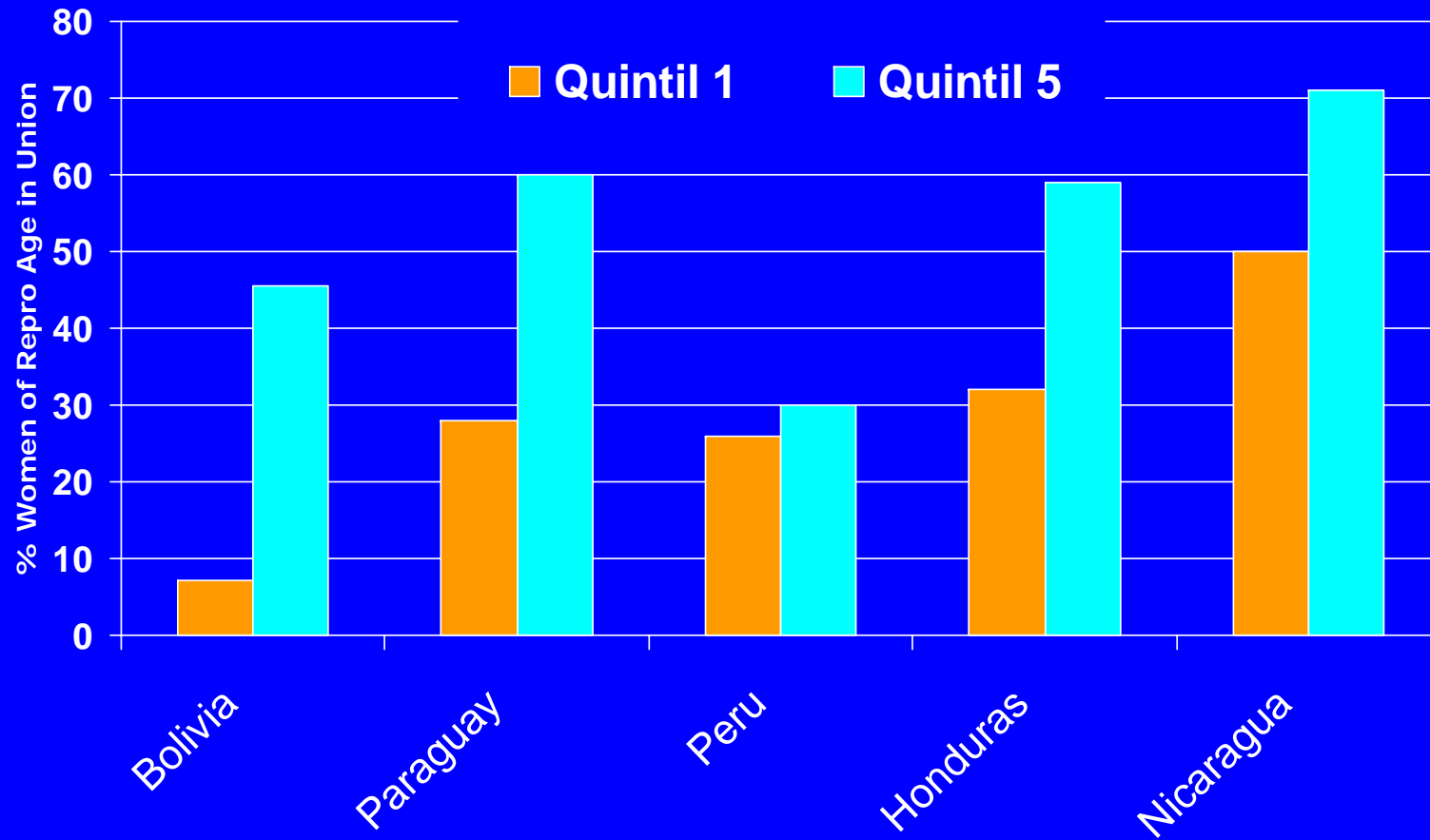
Demanda, Acceso, Uso Métodos Modernos 1990-2000



Inequidad

Métodos Modernos por Quintil

~ 2000



Financiamiento

Retiro de las Donaciones

País	Donaciones	Plan de retiro	Compras por MinSalud	Compra 2003/04	Total anual requirement 2004
Peru	USAID donación final 2003/04	Si	Si	\$3,2 millon	\$4,0 millon
Paraguay	USAID emergencias	-	Si	\$41,000	\$250,000
Honduras	USAID termina 2007	No	Si	\$117,000	\$350,000
Bolivia	DFID termina 2004/05 USAID termina 2007	No	No	\$0	\$300,000
Nicaragua	USAID hasta 2007 UNFPA - no	No	No	\$0	\$900,000

Financiamiento

- No hay planes del retiro o de DAIA
- Segmentación del mercado/dependencia en el gobierno no sostenible (Peru y Nicaragua)
- Crisis económica y/o condiciones del IMF que afectan el presupuesto público (todos)
- Programas de mercadeo social y ONGs todavía bastante dependientes (Bolivia, Honduras)
- Mezcla de métodos cada vez más cara a causa del crecimiento de los inyectables y declinio de uso de métodos de largo plazo (Nicargua, Paraguay, Peru)

Adquisición

- Perú: Compra a través del UNFPA, mecanismo de compra reembosable
- Guatemala: Compra a través del UNFPA, pero por UNFPA/Guatemala
- Precedente de compra a través de instituciones multilaterales: Compras reembolsable de medicamentos por OPS y fondo revolvente de OPS para las vacunas
- ?Porque los AC tienen un trato diferente?

Adquisición

Precios altos, opciones limitadas

- Ministerios y Seguro Social con bastante capacidad de adquisición
- Pero poca capacidad de comprar a bajo costo
- Reglamentos nacionales que dificultan la compra internacional
 - Peru, Bolivia, Nicaragua - altamente restrictiva
 - Honduras - más practicos (compras a traves de PNUD)
 - Paraguay - relativamente facil
- Compra nacional de los AC cara por falta de producción nacional y competición

Compra reembosable a traves del FUNUAP es la opcion mas costo efectivo, pero...

- Peru es el unico país de los ocho recién graduados o a graduarse que actualmente aprovecha este mecanismo
 - Precios muy favorables, pero
 - Complicado para el Ministerio,
 - Demoras prolongadas
 - Pago adelantado y falta de transparencia según la ley de contratación del estado
 - Peru investigando otras opciones (compra a través de otra entidad internacional, compra local junto con los medicamentos esenciales)
- El Salvador ha firmado un MOU este año, pero todavía no ha usado el mecanismo para compra los AC

Recomendaciones

Segmentación del mercado

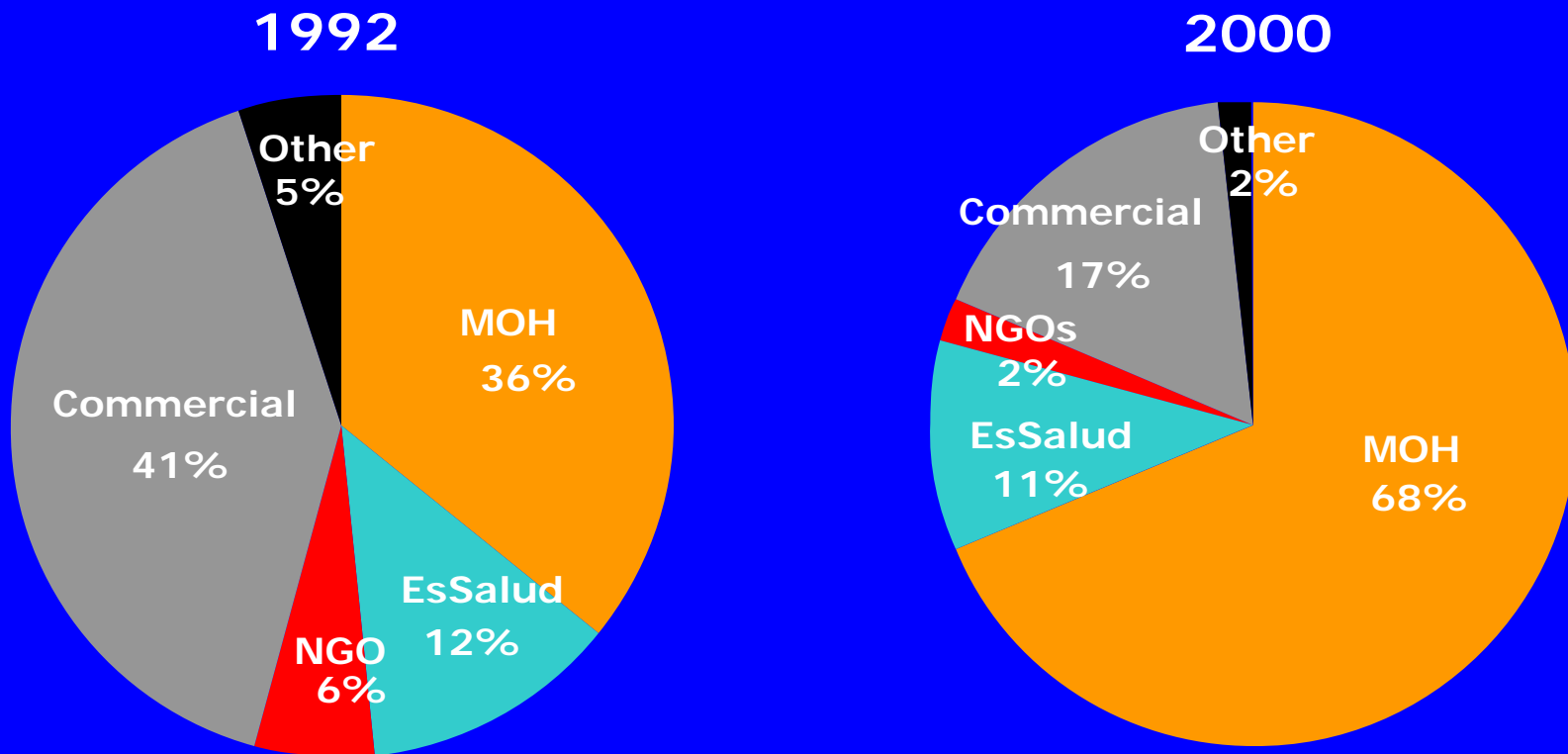
- Alianzas estratégicas con sector privado
- Planes de segmentación
- Focalización de anticonceptivos gratuitos

Segmentacion del Mercado

- Aumentos dramáticos de cobertura/Ministerios con importante papel pero responsabilidad financiera no sostenible (Peru, Nicaragua, Bolivia,....)
- Sector commercial sin incentivo para competir por producto gratuito y/u altamente subsidiado (Peru, Bolivia, Nicaragua, Honduras...)
- ONGs luchando con el retiro de las donaciones se convierten en los proveedores de la clase media (Peru, Nicaragua, Guatemala)

Peru

Unsustainable Government Burden and Declining Participation of Commercial Sector



Reformas del Sector

Implicaciones para la DAIA

- Modernización: Adquisición y entrega de productos en las mismas licitaciones (Guatemala, Honduras, Peru considerando, Nicaragua probando)
- Decentralización del presupuesto y compra de otros medicamentos
 - Contratos abiertos, tercerización, seguros madre/nino, fondo revolventes
- Re-centralización de la compra
- Integración y descentralización de sistemas logísticos
- Procesos de adquisición por el Estado mas transparentes
- Negociación regional de precios (antiretrovirales)
- Focalización de los recursos publicos (AC gratuitos)

Recomendaciones

- Logística: Mantener y continuar a fortalecer los sistemas logísticos; integración y descentralización gradual para mantener los puntos fuertes de ellos
- Fortalecer los Comites de DAIA