



¿Cuál es el impacto de las reformas del sector de salud y de los nuevos instrumentos de asistencia para el desarrollo en la disponibilidad asegurada de insumos de salud reproductiva?

¿Cuáles son las perspectivas para el financiamiento de insumos de salud reproductiva por parte de los hogares, gobiernos, donantes y terceros?

de insumos de salud reproductiva también depende de las personas con influencia en todos los niveles del sector público y privado que actúan como “defensores” de la misma, personas respetadas y dedicadas que abogan por la disponibilidad asegurada de insumos y que trabajan para lograr el compromiso político de alto nivel así como fondos adecuados para asegurar un suministro completo de insumos de salud reproductiva. La guía de diagnóstico de SPARHCS plantea preguntas como: ¿De qué índole es el compromiso del gobierno para la disponibilidad asegurada de insumos de salud reproductiva? ¿Quién ofrece liderazgo? ¿Dónde se pueden encontrar o crear a los “defensores” de la disponibilidad asegurada de insumos de salud reproductiva en el sector público y privado? ¿Se han movilizado las organizaciones

de la sociedad civil, especialmente los grupos de abogacía de mujeres y los medios de comunicación; y tienen la capacidad para fomentar el compromiso adquirido con la disponibilidad asegurada de insumos de salud reproductiva?

Más aún, ¿existe el compromiso hacia insumos de salud reproductiva frente a los cambios en la ayuda externa para el desarrollo y las reformas del sector salud? ¿Se da atención explícita a los insumos de salud reproductiva en estrategias nacionales y mecanismos de asistencia para la salud y el desarrollo, tales como las estrategias de reducción de la pobreza y el enfoque multi-sectorial. ¿Hasta qué punto las reformas del Sector salud, como por ejemplo la descentralización, la privatización y la integración, son amenazas u oportunidades para la disponibilidad asegurada de insumos de salud reproductiva? ¿Se encuentran los insumos de salud reproductiva “huérfanos” bajo estos cambios?

C. Capital

Los niveles de financiamiento actual para insumos de salud reproductiva son, en muchos casos, inadecuados, no sostenibles o ambos. El marco SPARHCS y la guía de diagnóstico consideran financiamiento procedente de todas las fuentes. Los hogares pueden comprar productos subsidiados, participar en el mercado comercial o pagar otras cuotas tales como cuotas de usuario, primas de seguro o pagos compartidos. Los gobiernos podrían subsidiar los insumos y servicios con ingresos generados internamente, subvenciones de donantes o créditos en préstamo. Los donantes podrían ofrecer financiamiento directo para dar apoyo a los programas de planificación familiar o donar productos. SPARHCS explora la importancia del “capital” al plantear preguntas tales como: ¿Cuáles son los acuerdos para lograr el financiamiento de insumos de salud reproductiva de estas fuentes? ¿Cuáles son las posibilidades para el aumento (o en algunos casos disminución) del aporte de cada fuente? ¿Cómo se utilizan los fondos públicos y, existen mecanismos de recuperación de costos para los insumos y servicios? ¿Cuáles son las fuentes más fiables para el financiamiento de los insumos durante los próximos cinco a diez años? Y ¿qué papel puede o podrían jugar en el financiamiento de los insumos los terceros, tales como los patronos y los seguros públicos o privados y otras alternativas de planes de financiamiento, tales como financiamiento basado en la comunidad?



D. Capacidad

La capacidad en un número de funciones críticas afecta directamente la habilidad de los clientes de elegir, obtener y usar los insumos de salud reproductiva. Los **proveedores de servicios** pueden limitar o fomentar la disponibilidad asegurada de los insumos de salud reproductiva. SPARHCS se plantea preguntas tales como: ¿Son adecuadas las habilidades y los centros de servicios de los proveedores para satisfacer las necesidades de los clientes? ¿Están bien capacitados los proveedores en conocimientos clínicos y asesoramiento relacionado con la selección de método? ¿Están capacitados los proveedores para identificar y tratar las barreras relacionadas con género para uso de anticonceptivos y toma de decisiones? ¿Tienen el equipo y los insumos adecuados para ofrecer planificación familiar y servicios de salud reproductiva de buena calidad? ¿Están capacitados los proveedores en asesoramiento para la elección informada, tomando en cuenta las barreras, tales como normas de género para el acceso y utilización de los anticonceptivos y otros productos? ¿Cómo logra superar el proveedor las barreras para acceder y utilizar los anticonceptivos y otros productos? ¿Muestran los proveedores preferencia por un método o fomentan un método sobre otro?



Los proveedores de servicios no pueden realizar sus trabajos sin el funcionamiento fiable de las **cadena de suministros** del sector público y privado ofreciendo los “seis elementos fundamentales”: el producto apropiado entregado donde corresponde y en el tiempo justo, en las cantidades adecuadas, en buenas condiciones y a un precio justo. Fundamentalmente, el precio justo puede ser diferente para diferentes clientes. Los productos deben estar disponibles cuando los clientes los necesiten; el tener los productos en los almacenes centrales y regiona-

les no ayuda si existe desabastecimiento en los establecimientos de prestación de servicios en el momento de la visita del cliente. ¿Qué tan efectivos, fiables y eficaces son los sistemas logísticos para asegurar la disponibilidad del producto a los clientes que obtienen acceso a los programas de prestación de servicios?

Para poder asegurar que los proveedores de servicios y los sistemas logísticos tengan las cantidades adecuadas de insumos, tienen que llevarse a cabo las **proyecciones** correspondientes y se debe realizar una adquisición coordinada de manera puntual, usando financiamiento de diversas fuentes. ¿Pueden proyectar los programas los requerimientos de sus productos en el corto, mediano y largo plazo? ¿Actualizan continuamente sus proyecciones? Cada vez con mayor frecuencia, los programas del gobierno y de organizaciones no gubernamentales tienen la tarea de adquirir productos ellos mismos. ¿Cuál es su capacidad para llevar a cabo adquisiciones eficaces y transparentes que resulten en la adquisición puntual de los productos de buena calidad a los precios más bajos posibles? ¿Pueden cumplir ellos de manera fiable con los procedimientos de licitación internacional? ¿Se pueden seleccionar en los programas los productos adecuados, preparar especificaciones sólidas de productos, llevar a cabo negociaciones para el financiamiento y acuerdos de compra y establecer garantías de calidad durante la fabricación y al recibirlos?

¿Qué tan desarrollados están las capacidades humanas y de los sistemas para la disponibilidad asegurada de insumos de salud reproductiva, la prestación de servicios, la administración logística, las proyecciones y adquisiciones, el monitoreo y evaluación, etc.?



Las áreas indicadas anteriormente no son los únicos aspectos necesarios para la disponibilidad asegurada de insumos de salud reproductiva. La capacidad de abogacía para la disponibilidad asegurada de insumos de salud reproductiva se considera dentro del componente de “Compromiso” del marco SPARHCS. Las capacidades para la recolección, el análisis y el uso de los datos son esenciales para la planeación, monitoreo y evaluación del progreso hacia la disponibilidad asegurada de insumos de salud reproductiva. Los gobiernos necesitan determinar las áreas de necesidades insatisfechas, para determinar dónde tienen que intervenir y dónde no tienen que intervenir; y cómo programar sus recursos de manera eficaz. Las capacidades para usar los “Datos para la toma de decisiones” son necesarias tanto para el diseño del programa como para la administración y para el análisis de la política.

SPARHCS se plantea si los programas recolectan los datos adecuados y la información para la toma de decisiones para la disponibilidad asegurada de insumos de salud reproductiva, si existe una cultura de administración de toma de decisiones basada en información, y cómo se utiliza dicha información para el análisis y toma de decisiones en el ámbito de las políticas.

E. Coordinación

La disponibilidad asegurada de insumos de salud reproductiva está basada en la colaboración y la planificación de acción compartida. Se requiere la coordinación en niveles múltiples y entre diferentes responsables, entre donantes en el ámbito internacional, y dentro de un país entre donantes, entre donantes y gobierno, dentro del gobierno, entre programas, entre agencias técnicas y agencias de todos los sectores. La coordinación eficaz contribuye a evitar la duplicación de esfuerzos y fomenta el compartimiento de la información en general y entre programas.

SPARHCS se plantea preguntas como: ¿Tiene el gobierno un papel central en la coordinación? ¿Existen mecanismos para asegurar que se lleve a cabo la coordinación? ¿Cuáles son los resultados específicos que se esperan de la coordinación (por ejemplo, el financiamiento coordinado de las necesidades de los diferentes programas, una segmentación más razonable y sostenible del mercado de los anticonceptivos)? SPARHCS también se plantea el desarrollo y la implementación de una estrategia coordinada de la disponibilidad asegurada de insumos de salud reproductiva.



¿De qué manera colaboran y actúan en conjunto las agencias del gobierno, los donantes y el sector privado?

F. Contexto

Las inquietudes contextuales que afectan las perspectivas para la disponibilidad asegurada de insumos de salud reproductiva se pueden enfocar desde dos niveles. Primero, ¿qué políticas nacionales y regulaciones guardan relación con la habilidad de los programas del sector público y privado para asegurar y ofrecer insumos de salud reproductiva? Por ejemplo, ¿existen barreras políticas con respecto a quién puede ofrecer insumos y prestar servicios de salud reproductiva? ¿Existen barreras con respecto a quién tiene derecho a recibir los servicios, algunas de las cuales podrían ser el resultado de normas culturales y estereotipos relacionados con el sexo (por ejemplo, edad, paridad, estado civil)? ¿Qué políticas afectan particularmente la capacidad del sector privado de ofrecer insumos de salud reproductiva? ¿Qué políticas y pautas de prestación de servicios mejoran la capacidad del proveedor de ofrecer insumos de salud reproductiva?



En segundo lugar, existen los factores más generales: ¿Cómo afecta el nivel de desarrollo socioeconómico de un país la disponibilidad de recursos para respaldar la disponibilidad de insumos de salud reproductiva? ¿Qué porcentaje de la población es rural y cual es urbana? (este factor afecta los mercados privados)? ¿Cuáles son los niveles de educación en las mujeres (uno de los mejores índices para pronosticar el uso de anticonceptivos)? ¿Cuál es la tasa de la prevalencia del VIH (una tasa mayor puede significar mayor competencia por los recursos financieros disponibles así como también puede significar una contribución a niveles mayores de pobreza y estado de salud deficiente)? Y ¿cuáles son otras prioridades con las cuales debe competir por los recursos la planificación familiar o la salud reproductiva?

¿Cuál es el contexto para la disponibilidad asegurada de insumos de salud reproductiva sobre las políticas y las regulaciones nacionales, los factores sociales y económicos y otras prioridades de salud?

Notas

3



Guía de diagnóstico de SPARHCS

La guía de diagnóstico de SPARHCS ofrece apoyo a los responsables para que lleven a cabo un diagnóstico conjunto del estado de la disponibilidad asegurada de insumos de salud reproductiva del país. La guía representa un conjunto de preguntas y tablas para ayudar a los responsables a evaluar sus situaciones actuales, definir las expectativas para el futuro, tomar en cuenta tendencias significativas del pasado y realizar proyecciones para el futuro. Por medio de este proceso, ellos pueden identificar y evaluar la gama de retos y oportunidades que están presentes para la disponibilidad asegurada de insumos de salud reproductiva.

Tomando en cuenta la complejidad de la disponibilidad asegurada de insumos de salud reproductiva, se ha diseñado la guía para facilitar el diagnóstico, no para que sea una lista de comprobación ni un cuestionario. Las preguntas se pueden modificar o borrar de acuerdo a las necesidades del usuario o se pueden agregar nuevas preguntas. La guía examina cada elemento de la disponibilidad asegurada de insumos de salud reproductiva, como se sugiere en el marco: uso y demanda por parte del cliente, compromiso, capital, capacidad, coordinación, contexto. Se ha agregado una séptima sección, insumos, para enfatizar la procedencia de insumos de salud reproductiva en un país.⁶

A pesar de que algunas preguntas se pueden responder fácilmente con “sí” o “no”, no es ese el propósito de la guía. Más bien el propósito es que las preguntas tengan como objetivo ser insinuaciones para que los responsables indaguen más y para crear un diálogo en torno a cada elemento, planteando:

- ¿Cuáles son los puntos fuertes relacionados con la disponibilidad de insumos de salud reproductiva?
- ¿Se puede producir un efecto multiplicador en cada punto fuerte para mejorar la disponibilidad asegurada de insumos de salud reproductiva?
- ¿Qué tan viable será para las estrategias basarse en cada punto fuerte?
- ¿Cuáles son los problemas clave?
- ¿Qué impacto tendría en la disponibilidad asegurada de insumos de salud reproductiva el abordar cada problema?
- ¿Qué tan factible sería abordar cada problema y qué implicaría?

⁶ Las preguntas en la guía están organizadas por estos elementos. Al usar las versiones del CD-ROM y del Web, los usuarios pueden fácilmente reorganizar la guía para que refleje cómo están adaptando ellos el marco de la disponibilidad asegurada de insumos de salud reproductiva. Por ejemplo, según se utilizó en Madagascar, el marco identifica la demografía, la política, la demanda, la prestación de servicios y la finanzas como elementos clave. En Nigeria, ellos son las finanzas, la política, la logística, la prestación de servicios, la demanda y la coordinación. En el ámbito de distrito en Indonesia, los elementos clave son la prestación de servicios, la política, el financiamiento, la logística y los insumos.

La guía de diagnóstico SPARHCS facilita el diagnóstico conjunto del estado de la disponibilidad asegurada de insumos de salud reproductiva de un país.

La identificación de los puntos fuertes y débiles y sus impactos en la disponibilidad asegurada de insumos de salud reproductiva ayuda a crear un consenso sobre las prioridades para una estrategia de la disponibilidad asegurada de insumos de salud reproductiva.

La identificación de los puntos fuertes indica cuáles son las áreas de oportunidad que pueden servir de base para la creación de estrategias. Los puntos débiles definen las áreas que requieren asistencia y mejora. La identificación de oportunidades y de los puntos débiles es sólo una parte de un diagnóstico de SPARHCS. La evaluación del posible impacto de cada debilidad en la disponibilidad asegurada de insumos de salud reproductiva facilitará la creación de consenso sobre las prioridades estratégicas. La determinación de la viabilidad para abordar cada debilidad ayuda a asegurar que una estrategia gane el compromiso de los asociados y el financiamiento para la implementación de ésta. Algunos puntos débiles serán más fáciles de abordar que otros, al igual que será más fácil sacar provecho de algunos puntos fuertes que de otros.

El plazo de tiempo que se utiliza para obtener y analizar la información varía. Los requerimientos financieros y de insumos se proyectan, por lo general, con tres años de anticipación. Las proyecciones para períodos más largos serán menos fiables, pero plazos de tiempo mayores (por ejemplo de diez años en adelante) podrían ser adecuados para contemplar cambios sistémicos requeridos para la disponibilidad asegurada de insumos de salud reproductiva. También es importante identificar ciertas tendencias del pasado ya que ellas ofrecen una base de la cual se pueden hacer proyecciones para el futuro.

El tiempo y el nivel de esfuerzo que se requiere para un diagnóstico de SPARHCS variará de acuerdo a su propósito y al campo de aplicación.⁷ Se puede utilizar para:

- llevar a cabo una evaluación de referencia,
- guiar un proceso mayor de estudio y de planeación estratégica,
- emprender o revitalizar el interés en los esfuerzos para mejorar la disponibilidad asegurada de insumos de salud reproductiva,
- crear consenso sobre las prioridades nuevas o
- monitorear, evaluar y ajustar las actividades en curso.

Un diagnóstico de SPARHCS podría incluir algún tipo de combinación de asesores locales o internacionales para ofrecer asistencia técnica, recolectar y analizar datos y facilitar la comunicación entre los responsables. Se puede completar una cantidad considerable de recolección y análisis de datos a través de revisiones de informes de encuestas, tablas de adquisición de insumos y otros informes o publicaciones y por medio de análisis realizados específicamente para la evaluación. Otro trabajo relacionado podría incluir alguna combinación de entrevistas a personal clave⁸, grupos focales, visitas a los puntos de entrega de suministros y establecimientos de prestación de servicios y reuniones o talleres de los responsables para presentar y hablar sobre los resultados. Las últimas son especialmente importantes para lograr propiedad y compromiso respecto al proceso y debería incluir un grupo amplio de proveedores y organizaciones no gubernamentales, incluso grupos de abogacía de mujeres.

La guía de diagnóstico SPARHCS se presenta en las siguientes páginas. Aun cuando muchas preguntas están escritas específicamente para anticonceptivos y condones, un reflejo de cómo se ha aplicado más comúnmente SPARHCS hasta ahora, se pueden modificar para otros insumos de salud reproductiva. Es posible que se desconozcan las respuestas a algunas preguntas. Esto ayudará a identificar las prioridades para la recolección de datos nuevos y el trabajo analítico para apoyar la planeación estratégica. Esto podría incluir, por ejemplo, un diagnóstico de la logística, análisis de segmentación de mercado, estudio sobre intención o habilidad de pago por servicios o subanálisis de la cuenta de salud reproductiva nacional.

SPARHCS identifica áreas que necesitan mayor estudio para apoyar la planeación estratégica.

⁷ Como cálculo aproximado, dos a tres semanas en el país es un tiempo razonable para el diagnóstico SPARHCS, para que se lleve a cabo la recolección de datos, el análisis y las discusiones de los responsables.

⁸ El personal clave puede incluir, para mencionar algunos, representantes de los donantes, autoridades encargadas de formular políticas, administradores de programas, proveedores de servicios, administración logística, grupos de abogacía para la planificación familiar y la salud reproductiva y los clientes (mujeres, hombres, casados, solteros y una variedad de edades).

A. Uso y demanda por parte del cliente

Esta sección identifica perfiles de clientes (actuales y futuros) para insumos de salud reproductiva. Analiza las distribuciones de uso y las necesidades insatisfechas por edad, residencia, educación, nivel de vida, etc. También plantea preguntas sobre la eficacia de los proveedores al prestar servicios a sus clientes, así como también sobre el acceso, a los insumos, su discontinuación y el impacto que tienen ciertas actividades en cuanto al aumento de la demanda para sus productos. Esta información ayudará por ejemplo, a determinar las estrategias para extender la mezcla de métodos, abordar la necesidad insatisfecha y focalizar mejor los recursos financieros para asegurar el alcance al máximo número de usuarios.



Las tablas y preguntas se refieren específicamente a los anticonceptivos, pero pueden ser modificadas para otros insumos de salud reproductiva. Tienen como objetivo dar descripciones a los usuarios del uso y de la necesidad insatisfecha. Los datos sobre las tendencias pasadas y del presente podrían estar disponibles en encuestas nacionales, como por ejemplo Encuestas de Demografía y Salud (EDS) o Encuestas de Salud Reproductiva, aunque posiblemente con análisis secundarios. Los cálculos futuros ofrecen información importante para la planeación de los requerimientos de insumos. Pueden ser más difíciles de obtener y requieren trabajo analítico nuevo especialmente para las evaluaciones.

Los usuarios pueden modificar las tablas, borrando algunas celdas o agregando nuevas, con las versiones de CD-ROM o Web de la guía.

A.1. Uso de anticonceptivos

PREVALENCIA DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS ⁹	HACE 10 AÑOS	HACE 5 AÑOS	ACTUAL	EN 5 AÑOS	EN 10 AÑOS
TODOS LOS MÉTODOS					
POR MÉTODO					
Métodos tradicionales					
Métodos modernos					
Píldora					
DIU					
Inyectables					
Implantes					
Condón masculino					
Condón femenino					
Método vaginal					
Anticonceptivos de emergencia					
Esterilización femenina					
Esterilización masculina					
POR EDAD					
<15					
15-19					
20-49					

⁹ Porcentaje de mujeres casadas o mujeres en edad reproductiva utilizando la anticoncepción. Donde los datos están disponibles, los usuarios de la guía pueden examinar el uso de anticonceptivos por sexo y estado civil, para ello pueden agregar líneas a la tabla usando la versión de CD-ROM o del Web. El acceso y el uso de condones por parte de los hombres puede ser una inquietud considerable para los programas de prevención del VIH.

PREVALENCIA DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS ⁹	HACE 10 AÑOS	HACE 5 AÑOS	ACTUAL	EN 5 AÑOS	EN 10 AÑOS
POR PARIDAD					
POR RESIDENCIA					
Urbana					
Rural					
POR ÁREA GEOGRÁFICA (por ejemplo, provincia, estado)					
POR EDUCACIÓN					
Sin educación					
Primaria					
Secundaria					
POR QUINTIL SOCIOECONÓMICO					
1					
2					
3					
4					
5					
PORCENTAJE DE USUARIOS DE LOS MÉTODOS MODERNOS, POR PROCEDENCIA	HACE 10 AÑOS	HACE 5 AÑOS	ACTUAL	EN 5 AÑOS	EN 10 AÑOS
Sector Público					
Proveedor de organizaciones no gubernamentales					
Programa de mercadeo social					
Sector comercial					

A.1.1. ¿Presenta el uso de métodos una tendencia hacia los métodos de corto plazo y resurtido? O más bien, ¿hacia los métodos a largo plazo y permanentes? ¿Cuáles son las implicaciones de la mezcla de métodos para la disponibilidad asegurada de los insumos de salud reproductiva? Por ejemplo, los métodos a corto plazo requieren sistemas más frecuentes y fiables de proyecciones, financiamiento, adquisición y distribución para los programas de suministro.

A.1.2. ¿Cuál es el perfil de usuarios en cada sector (público, organizaciones no gubernamentales, mercadeo social, comercial), de acuerdo a la edad, ingresos o nivel de vida, residencia y educación?

A.1.3. ¿Cuál es el grado de calidad y de eficiencia de los proveedores de servicios a la hora de cubrir el mercado en función del ingreso de los clientes, su ubicación, los métodos que desean y dónde prefieren obtenerlos? ¿Está sirviendo cada tipo de proveedor los grupos de clientes y suministrando los insumos de salud reproductiva que se ajustan mejor a las ventajas y objetivos comparativos del proveedor?

- ¿Está concentrando el sector público sus recursos en servir a los pobres o donde no hay alternativas del sector privado?
- ¿Está interfiriendo la disponibilidad gratuita o subsidiada de productos con la expansión de los mercados comerciales?
- ¿Existe acceso a los servicios de calidad y asequibles para los clientes que pueden y están dispuestos a pagar por insumos de salud reproductiva?

A.1.4. ¿Existen diferencias de cobertura de los programas del sector público y privado que podrían limitar las opciones del cliente? Por ejemplo, ¿están limitados los clientes en las áreas rurales a las fuentes del sector público?

A.2. Necesidad insatisfecha para la anticoncepción

NECESIDAD INSATISFECHA PARA LA PLANIFICACIÓN FAMILIAR ¹⁰	HACE 10 AÑOS	HACE 5 AÑOS	ACTUAL
Para espaciar			
Para limitar			
Total			
NECESIDAD INSATISFECHA TOTAL¹¹			
POR EDAD			
<15			
15-19			
20-49			
POR PARIDAD			
POR RESIDENCIA			
Urbana			
Rural			
POR ÁREA GEOGRÁFICA (por ejemplo, provincia, estado)			
POR EDUCACIÓN			
Sin educación			
Primaria			
Secundaria			
POR QUINTIL SOCIOECONÓMICO			
1			
2			
3			
4			
5			

A.2.1. ¿Cuál es el porcentaje de las personas que no usan anticonceptivos ahora, pero que tienen la intención de usar un método anticonceptivo en el futuro?

A.2.2. De la demanda total de anticonceptivos (uso actual más la necesidad insatisfecha), ¿cuál porcentaje está satisfecho?¹²

A.2.3. ¿Cuáles son las razones principales de la necesidad insatisfecha (por ejemplo, miedo a los efectos secundarios, percepción de objeciones de la pareja, razones religiosas, falta de acceso, etc.)?

¹⁰ Varían las definiciones de necesidad insatisfecha para la planificación familiar. En las Encuestas de Demografía y Salud, la necesidad insatisfecha se refiere a la mujer fértil que desea esperar dos o más años antes de tener otro hijo (espaciadoras) o bien desea dejar de tener hijos (limitadoras), pero no están usando un método de anticoncepción. Las definiciones más amplias pueden incluir, por ejemplo, las mujeres que están utilizando un método de planificación familiar, pero necesitan un método más eficaz o uno preferido.

¹¹ Esta tabla examina la distribución de la necesidad insatisfecha total. La distribución de necesidad insatisfecha para espaciar *versus* limitar puede ser también de interés. La necesidad para espaciar *versus* limitar puede cambiar considerablemente según ciertas características del cliente, por ejemplo, edad y paridad con implicaciones para la disponibilidad de métodos.

¹² El porcentaje de la demanda total para la anticoncepción que está satisfecho puede ser examinado en más detalle según la demanda para espaciar *versus* limitar, así como también por características de cliente. Los ejemplos se pueden encontrar en los informes de las Encuestas de Demografía y Salud.

¿Crean barreras las normas relacionadas con el sexo y etnia al uso de anticonceptivos u otros insumos de salud reproductiva por parte de las mujeres y los hombres? Si es así, ¿cómo?

A.2.4. ¿Cuáles son las actividades (actuales y planeadas) clave para abordar la necesidad insatisfecha? ¿Cuáles son los resultados hasta la fecha? ¿Qué resultados futuros se esperan? ¿Cómo se espera que vayan a afectar el uso de las fuentes públicas comparadas con las privadas?

A.3. Acceso a los servicios y utilización

A.3.1. ¿Tienen todos los clientes que desean anticonceptivos y otros insumos de salud reproductiva acceso físico a ellos? Si no es así, ¿cuáles son y dónde están las deficiencias principales en el sector público, en el sector privado, en las áreas urbanas *versus* las áreas rurales, en diferentes regiones geográficas?

A.3.2. ¿Con qué frecuencia se rechazan clientes o se remiten a otros establecimientos porque los servicios o productos básicos (de acuerdo a los parámetros de las normas y estándares) no están disponibles en el establecimiento preferido por ellos? ¿O bien, porque un proveedor del genero preferido no está disponible?



A.3.3. ¿Cuáles son las tasas de discontinuación de uso de anticonceptivos entre los diferentes grupos (por ejemplo, por edad, estado socioeconómico o nivel educativo)? ¿Cuáles son las razones para discontinuar el uso de anticonceptivos (por ejemplo, insatisfacción, efectos secundarios, objeciones de la pareja, carencia de acceso físico al establecimiento u otra fuente de resurtido, falta del producto, restricciones financieras, no obtención del método preferido)?

A.3.4. Donde la demanda total para planificación familiar (necesidad satisfecha más necesidad insatisfecha) se mantiene baja, ¿se logrará la visión de los responsables para la disponibilidad asegurada de insumos de salud reproductiva al asegurar los suministros suficientes para satisfacer este nivel de demanda? ¿Cómo

afectarán las actividades para aumentar el uso de planificación familiar la relación entre la oferta y la demanda? ¿Se está manteniendo la oferta a la par de la nueva demanda? ¿Se mantendrá el suministro futuro al mismo nivel?

B. Insumos

Esta parte examina las fuentes de insumos de salud reproductiva en un país y las relativas contribuciones de los diferentes canales del sector público y privado. La tabla considera las tendencias pasadas y plantea preguntas sobre las expectativas futuras; posiblemente tendría que ser duplicada para cada uno de los diferentes insumos que se considere en la evaluación (anticonceptivos, medicamentos para las ITS, etc.). Un análisis de ese tipo puede ayudar a determinar el papel de cada sector en el abastecimiento de insumos de salud reproductiva. También se plantean preguntas acerca de cómo se previenen los desabastecimientos totales, cómo se asegura la calidad del producto y cómo se registran los mismos.



B.1. Fuentes de insumos de salud reproductiva

CANTIDADES DE INSUMOS ADQUIRIDOS POR:	HACE 10 AÑOS	HACE 5 AÑOS	ACTUAL	EN 5 AÑOS	EN 10 AÑOS
Gobierno ¹³					
UNFPA					
USAID					
DDI					
KfW					
FIPR					
PSI o DKT					
Otros					
Otros					
PORCENTAJE DE DISTRIBUCIÓN O VENTAS OFRECIDO POR:	HACE 10 AÑOS	HACE 5 AÑOS	ACTUAL	EN 5 AÑOS	EN 10 AÑOS
Sector público					
Proveedor de organizaciones no gubernamentales					
Programa de mercadeo social					
Sector comercial					
Otros					

B.1.1. ¿Qué métodos de planificación familiar ofrece cada programa: público, organizaciones no gubernamentales, mercadeo social, comercial?

- ¿Están orientados algunos sectores principalmente hacia los métodos de resurtido (por ejemplo, píldoras, condones, inyectables) y por lo tanto, más dependientes del financiamiento frecuente y fiable y de la adquisición y distribución para mantener a los programas completamente surtidos?
- ¿Cuántas marcas diferentes se están subsidiando para un método específico, ya sea por el gobierno o los donantes, por medio de programas públicos, organizaciones no gubernamentales o de mercadeo social?
- ¿Cómo se distinguen? ¿Se consideran todas activamente necesarias por alguna circunstancia y por cuál criterio?

B.1.2. ¿Se deben mantener algunos productos en surtido completo? O bien, ¿existe el racionamiento?

- ¿Han ocurrido desabastecimientos totales de productos en el último año en cualquiera de los programas?
- Si es así, ¿cuáles productos, cuáles programas y en qué niveles en la cadena de suministros, durante cuánto tiempo y por qué?



B.1.3. ¿Qué tan fiable es el suministro en cada programa? ¿Se limita la ampliación del programa debido a la fiabilidad del suministro?

B.1.4. ¿Han vencido cantidades considerables de productos en alguno de los programas en los últimos doce meses? ¿Cuáles productos, cuáles programas? ¿En que parte de la cadena de suministro y por qué?

¹³ Donde se usa "Gobierno", éste puede referirse al gobierno nacional, estatal, provincial u otra autoridad local. Los usuarios pueden usar la versión de CD-ROM y del Web para modificar la tabla conforme a lo adaptado.



B.1.5. ¿Qué políticas y procedimientos de control de calidad y capacidades se encuentran en vigencia para asegurar la calidad del producto para cada producto, en cada programa y por cada cadena de suministro?

- ¿Cómo se tramitan y se investigan las quejas sobre la calidad del producto?

B.1.6. ¿Cuáles son las políticas que afectan la importación de los anticonceptivos y otros insumos de salud reproductiva? ¿Se aplican tasas arancelarias a los insumos de salud reproductiva importados?

B.1.7. ¿Cuáles son los procedimientos para el registro o licencia del producto?

- ¿Son comprensibles, claros y eficaces?

- ¿Percibe el sector privado el tiempo y los costos que se requieren para el registro como “normales” o “excesivamente onerosos”? ¿Podrían ser simplificados?

B.1.8. ¿Existen fabricantes locales de los productos de salud reproductiva? ¿Cuáles?

B.1.9. ¿Qué donantes están o han estado participando en el suministro de insumos de salud reproductiva? ¿Qué productos han proporcionado cada uno el año pasado, este año y cuáles proporcionarán el próximo año? ¿Existen compromisos de donantes a largo plazo o planes para surtir insumos de salud reproductiva? ¿Por medio de quién y para qué productos?

B.1.10. Para el sector comercial, ¿cuál es el porcentaje de las ganancias totales de planificación familiar y otros insumos de salud reproductiva? ¿Cuál es la inversión en ellos (mercadeo, innovaciones)? ¿Cuáles son los planes de los fabricantes locales para extender la capacidad de producción o la base de distribución? ¿Está dispuesto el mercado comercial a ampliar su producción y tiene la capacidad para ello? ¿Cuáles son las barreras para la ampliación?

B.1.11. Para los programas de las organizaciones no gubernamentales y de mercadeo social, ¿cuál es el porcentaje de las ganancias totales de planificación familiar y de otros insumos de salud reproductiva? ¿Qué sistemas de recuperación de costos (por ejemplo, precios, cuotas, subsidio cruzado) se encuentran en vigencia o tienen la intención de implementar? ¿Existen sistemas de dispensación para los pobres? ¿Cuáles son sus planes para ampliar la planificación familiar y otros servicios de salud reproductiva y productos pertinentes en sus programas?

B.1.12. ¿Cuál es el mercado esperado para cada proveedor del sector privado tanto actual como planeado?

C. Compromiso

De todos los elementos en el marco SPARHCS, el compromiso es quizás el más difícil de evaluar por sí mismo. Más bien, la mejor evidencia podría ser cuando se incorporan otros elementos, como cuando, por ejemplo, existe un entorno político y regulatorio favorable, suficiente capital para cubrir las necesidades del cliente y las capacidades humanas y de sistemas necesarios. Aún así, existen algunas preguntas que pueden plantearse sobre el compromiso político, el compromiso por parte del sector privado y la capacidad para abogacía para la disponibilidad asegurada de insumos de salud reproductiva. Es importante que se tenga en cuenta que el compromiso con la disponibilidad asegurada de insumos de salud reproductiva no es lo mismo que el compromiso con la planificación familiar o con la salud reproductiva. Más bien, se trata del compromiso político que implica la necesidad de tener y mantener los *suministros* disponibles para los clientes, tanto para hombres como para mujeres.

Esta sección también se percata de hasta qué punto existe compromiso para la disponibilidad asegurada de insumos de salud reproductiva dentro de las reformas del Sector salud y asistencia de desarrollo para la reducción de la pobreza y enfoques multi-sectoriales.

C.1. Compromiso en el sector público y privado

C.1.1. ¿Cuál es el compromiso político con la disponibilidad asegurada de insumos de salud reproductiva?

- ¿Quiénes son los líderes o defensores clave para la disponibilidad asegurada de insumos de salud reproductiva dentro del gobierno? ¿En qué niveles?
- ¿Cómo inicia y apoya el liderazgo los esfuerzos para lograr la disponibilidad asegurada de insumos de salud reproductiva?
- ¿Por qué están motivados los líderes a prestar apoyo a la disponibilidad asegurada de insumos de salud reproductiva? ¿Qué tan profundo es su compromiso para cubrir las necesidades de salud reproductiva de las mujeres y los hombres?
- ¿Están comprometidos los líderes o se oponen a usar fondos del gobierno para prestar apoyo a la disponibilidad asegurada de insumos de salud reproductiva? ¿Existe una línea presupuestaria para anticonceptivos o insumos de salud reproductiva? Con el tiempo, ¿se ha reducido o aumentado el financiamiento del gobierno para ellos y para los servicios relacionados?



C.1.2. ¿Existen líderes o defensores dentro del sector privado, por ejemplo entre las grandes empresas o en las organizaciones de trabajadores?

C.2. Abogacía

C.2.1. ¿Se han movilizado las organizaciones de la sociedad civil y tienen capacidad para abogar por una disponibilidad asegurada de insumos de salud reproductiva?

- ¿Pueden actuar como fuentes de información para la toma de decisiones? ¿Actúan como “observadores” para las mejoras en la disponibilidad asegurada de insumos de salud reproductiva?
- ¿Están representados todos los segmentos de la sociedad, particularmente los que han sido privados de representación, por las organizaciones de la sociedad civil que están abogando por la disponibilidad asegurada de insumos de salud reproductiva?
- ¿Se incluyen habitualmente los temas de insumos de salud reproductiva en las propuestas de abogacía de la salud y en los diálogos de la sociedad civil?

C.2.2. ¿Con qué frecuencia y qué tan bien cubren los medios de comunicación los temas de planificación familiar y salud reproductiva? ¿Se trata el tema de la disponibilidad asegurada de insumos de salud reproductiva?

C.3. Reforma del sector salud y asistencia para el desarrollo

C.3.1. ¿Se incluyen la planificación familiar, los servicios de salud reproductiva y suministros en el documento sobre la estrategia de reducción de la pobreza (DERP)?

C.3.2. ¿Se aborda explícitamente la planificación familiar, y los servicios de salud reproductiva en el Enfoque multi-sectorial? ¿Se incluye el financiamiento para anticonceptivos, condones y otros insumos?

C.3.3. ¿Cuál es el impacto de la reforma del sector salud sobre la disponibilidad de servicios y suministros de salud reproductiva y planificación familiar, incluida la descentralización, la integración de los sistemas de salud y la participación del sector privado?

- ¿Cuáles son las consecuencias de pasar las responsabilidades de la toma de decisiones del nivel central al nivel local?
- ¿Está también cambiando la participación financiera del sector público?
- ¿Qué tipos de asociaciones está creando el sector público con el sector privado para la disposición de servicios de la salud (por ejemplo, contratación)?
- ¿Se aborda explícitamente la disposición de servicios y suministros de salud reproductiva y planificación familiar bajo estas reformas? O ¿están quedando “huérfanos”?

D. Capital

Esta sección examina la gama completa de financiamiento actual y potencial para insumos de salud reproductiva: gobierno, hogares, donantes y terceros. Evalúa las tendencias recientes de financiamiento así como también las expectativas futuras. De gran importancia, se plantea si el financiamiento futuro será adecuado para asegurar que los productos estén disponibles para los clientes que los desean tener. Por ejemplo, si el apoyo de donantes está disminuyendo, los responsables deben averiguar qué otras fuentes de financiamiento pueden mantenerse a la par con la demanda. Entonces, se puede desarrollar una estrategia para asegurar que el financiamiento adecuado esté disponible para cubrir la demanda. Con respecto a la tabla en la sección de insumos, posiblemente tendrá que ser duplicada para diferentes insumos.

D.1. Financiamiento del gobierno, donante

FUENTE	CANTIDAD DE FINANCIAMIENTO PARA LOS INSUMOS					
	HACE 5 AÑOS	EL AÑO PASADO	ESTE AÑO	EL PRÓXIMO AÑO	EN 5 AÑOS	EN 10 AÑOS
PRESUPUESTO DEL GOBIERNO¹⁴						
Uso de fondos generados internamente						
Uso de créditos de préstamos						
Uso de fondos de otros donantes (por ej., concesiones)						
DONANTE¹⁵						
UNFPA						
USAID						
DDI						
KfW						
Otros						
Otros						
OTRAS FUENTES DE FINANCIAMIENTO INTERNACIONAL						
FIPR						
Otros						
FINANCIAMIENTO TOTAL						

¹⁴ “Presupuesto del gobierno” se refiere a financiamiento por medio de los procesos de presupuesto del gobierno. “Gobierno” puede referirse a nacional, estatal, provincial u otra autoridad local. Los usuarios pueden usar la versión de CD-ROM y del Web para modificar la tabla conforme a lo adaptado.

¹⁵ “Donante” se refiere a financiamiento directo de donantes de insumos, generalmente por medio de mecanismos de adquisición de donantes.

D.1.1. ¿Cuál es la cantidad actual de financiamiento público disponible para los insumos de salud reproductiva? ¿Cuáles son los gastos?

- ¿Qué parte de todo el presupuesto de salud del gobierno como porcentaje está dedicado para la planificación familiar y la salud reproductiva?
- ¿La planificación familiar como porcentaje del presupuesto de salud reproductiva?
- ¿Los insumos de salud reproductiva como porcentaje del presupuesto de planificación familiar?

D.1.2. ¿Cuáles son las fuentes de financiamiento públicas para anticonceptivos y otros insumos de salud reproductiva, y qué porcentaje del gasto total representa cada una?

- ¿Cuánto gasta el gobierno central? ¿El gobierno local? ¿El seguro social?
- ¿Cómo se utilizan los fondos?
- ¿Se están dedicando los recursos públicos a las personas más pobres?

D.1.3. ¿Existen mecanismos vigentes de recuperación de costos para los servicios y suministros del sector público? ¿Cómo funcionan estos sistemas y cómo se utilizan los fondos? ¿Existe un sistema de dispensación u otras medidas de protección para los pobres?

D.1.4. ¿Se utilizan fondos públicos para ofrecer suministros o servicios subsidiados por medio de proveedores privados (por ejemplo, organizaciones no gubernamentales, programas de mercadeo social)?

D.1.5. ¿Qué datos financieros de anticonceptivos o insumos tienen las personas o grupos clave que toman decisiones? ¿Cómo los utilizan?

D.2. Fondos de los hogares

D.2.1. ¿Cuáles son los gastos personales para anticonceptivos, otros insumos de salud reproductiva y para servicios de planificación familiar y salud reproductiva? ¿Cuánto están pagando los usuarios por los servicios y suministros y cuánto se les cobra?

- ¿Por el nivel de vida o por ingresos?
- ¿Por zona rural *versus* zona urbana?
- ¿Por método?
- ¿Por fuente (pública, organizaciones no gubernamentales, mercadeo social, comercial)?
- ¿Por área geográfica?
- ¿Pagan diferentes costos las mujeres y los hombres por los servicios recibidos?

D.2.2. ¿Tienen las mujeres y los hombres acceso equitativo a los fondos del hogar? Si existen desigualdades, ¿qué impacto tienen éstas en el hogar a la hora de pagar por los servicios e insumos de salud reproductiva y de planificación familiar?

D.2.3. ¿Cuáles son las posibilidades económicas de los usuarios actuales, así como también de los clientes con necesidades insatisfechas para pagar por la planificación familiar e insumos de salud reproductiva, y cuán dispuestos están a pagar por los mismos? ¿Por proveedor (sector público, organizaciones no gubernamentales, mercadeo social, sector comercial)? ¿Por características del cliente (ingresos o nivel de vida, zona rural *versus* zona urbana, educación, etc.)?



D.3. Mecanismos alternativos de financiamiento

D.3.1. ¿Cuáles son los planes de terceros o de los seguros de salud, incluidos el seguro social o nacional, el seguro privado y la cobertura de los patrones?

- ¿Quiénes son los principales pagadores dentro de los terceros? ¿Qué tipo de personas están cubiertas por cada uno? ¿Quién tiene derecho a la cobertura? ¿Cuántas personas cubren? ¿Cuánto gastan?
- ¿Cuál es la cobertura para la planificación familiar y otros servicios e insumos de salud reproductiva?

D.3.2. ¿Qué mecanismos alternativos de financiamiento se encuentran disponibles para financiar los insumos (por ejemplo, financiamiento basado en la comunidad)?

D.4 Financiamiento actual y futuro

D.4.1. ¿Qué tan adecuado es el financiamiento actual para anticonceptivos y otros insumos de salud reproductiva?

- ¿Cuál es la brecha o déficit financiero actual?
- ¿Qué grado de dependencia tienen las organizaciones de mercadeo social, las organizaciones no gubernamentales, y otros con los subsidios del gobierno y de donantes?

D.4.2. ¿Qué tan adecuado será el financiamiento futuro?

- ¿Qué cambios significativos se prevén en el financiamiento: fuentes y tipos?
- ¿Cuáles son las fuentes más fiables o previstas de financiamiento para los próximos cinco a diez años y con qué cantidad contribuirá cada una?
- ¿Cuáles serán los requerimientos financieros para anticonceptivos, otros insumos, operaciones y mejoras de capacidad para cumplir con la demanda futura?
- ¿Cuál es la brecha prevista?



E. Capacidad

Esta sección se concentra en el proveedor de servicios, la logística, las proyecciones, la adquisición y las capacidades de monitoreo y evaluación que son necesarias para la disponibilidad asegurada de insumos de salud reproductiva. Todos ellos son necesarios independientemente de si es el sector público, una organización no gubernamental, un programa de mercadeo social o el sector comercial. A menos que se indique lo contrario, las preguntas se deben plantear por separado para cualquier programa de importancia nacional.

Otras capacidades que son esenciales para la disponibilidad asegurada de insumos de salud reproductiva se abordan en otras partes de la guía. La abogacía se aborda en la sección **C. Compromiso**, la capacidad para desarrollar políticas de apoyo se aborda en la sección **G. Contexto**, mientras que la coordinación tiene su propia sección (**F.**).

E.1. Habilidades del proveedor de servicios

E.1.1. ¿Qué porcentaje de clientes USA diferentes tipos de proveedores (obstetras o ginecólogos, médicos de cabecera, comadronas, enfermeras, proveedores basados en la comunidad, farmacéutas, dependientes de una tienda) y qué perfil tienen ellos?

- ¿Para cuáles insumos y servicios?
- ¿Qué tan medicalizada está la disposición de anticonceptivos? ¿Cuáles son las implicaciones para el acceso a los anticonceptivos y los costos del programa?
- ¿Coinciden las características de los proveedores, (por ejemplo, la cantidad de proveedores que son hombres y mujeres) con las necesidades y preferencias de los clientes?

E.1.2. ¿Cuál es el nivel de capacitación de los proveedores por proveedor de servicios?

- ¿Se incluye en la capacitación del proveedor el asesoramiento para la elección informada, el tomar en cuenta las normas de género, la logística o el resurtido, y las destrezas técnicas apropiadas (por ejemplo, colocación o extracción de implante o DIU)?
- ¿Se encuentran los establecimientos abastecidos con los anticonceptivos adecuados y otros insumos tomando en cuenta el nivel de destreza del personal de salud para prestar servicios de acuerdo a las normas de atención médica?
- ¿Existe predisposición del proveedor contra grupos de clientes o métodos en particular? Si es así, ¿cuáles son las implicaciones para el acceso por parte del cliente a los anticonceptivos u otros productos?

E.1.3. ¿Comprueban los supervisores la calidad del trabajo de los proveedores y ofrecen capacitación en el trabajo para mejorar sus habilidades con respecto al asesoramiento, incluida la atención a las cuestiones relacionadas con las diferencias entre hombres y mujeres, almacenamiento, pedidos, contabilidad, etc.?

E.2. Logística

E.2.1. Para cada programa, ¿cómo funciona el sistema de distribución y qué capacidades existen?

- ¿El sistema logístico es por requisición o por asignación?
- ¿Cuántos niveles existen en la cadena de suministros? ¿Pueden ser reducidos?
- ¿Existe un sistema de control de inventario de máximos y mínimos? ¿Que nivel de existencias se mantiene en cada nivel?
- ¿Existen condiciones de almacenamiento adecuadas en todo el sistema para controlar la carga de producto y prevenir la pérdida debido a daño y robo?
- ¿Es adecuado el transporte en todos los niveles?
- ¿Es adecuada la programación de distribución?
- ¿Existe un sistema donde se recolectan puntualmente datos exactos sobre el abastecimiento disponible y el consumo y se utilizan para el informe sobre el uso, para hacer pedidos de más suministros y para realizar los envíos de todos los niveles?
- ¿Existen pautas o sistemas para la administración del inventario y para el manejo de los productos con fecha vencida o defectuosos?



E.2.2. Para el sector público, ¿es independiente el sistema logístico de anticonceptivos o está integrado con otros productos? Si disminuyen los recursos del donante, ¿se puede mantener?

E.2.3. ¿Cuál es la capacidad futura de cada sistema de distribución?

- ¿Está mejorando o deteriorándose la infraestructura de distribución?
- ¿Es probable que las demandas del sistema aumenten? ¿Puede ampliarse el sistema para dar cabida al aumento?
- ¿Se limita la disponibilidad de suministros debido a las debilidades en la infraestructura (por ejemplo, carreteras en mal estado o muy pocos mayoristas)?

E.3. Pronósticos

E.3.1. ¿Se hacen pronósticos de las necesidades de los insumos del programa de dos a cinco años por adelantado?

E.3.2. ¿Qué datos se utilizan para hacer pronósticos de las necesidades (por ejemplo, consumo, pérdidas o ajustes, abastecimiento disponible, datos de ventas, datos demográficos, estadísticas de servicio)? ¿Que tan fiables son los datos?

E.3.3. ¿Con qué frecuencia se actualizan los pronósticos?

E.3.4. ¿Quién es responsable de los pronósticos y qué habilidades y capacitación tienen estas personas? ¿Requieren de la asistencia de los donantes para completar los pronósticos?

E.3.5. ¿Se utilizan los datos de los pronósticos para abogar por recursos para asegurar la disponibilidad de un suministro completo (para aquellos productos que lo requieren)?

E.4. Adquisición

E.4.1. ¿Quién es responsable de la adquisición de anticonceptivos y otros insumos de salud reproductiva? ¿Qué tipo de capacitación con respecto a la adquisición reciben? (si reciben) ¿Existe coordinación entre el personal de logística y el de adquisiciones?

E.4.2. ¿Qué datos se utilizan para los planes de adquisición? ¿Se adquieren productos adecuados para abordar la necesidad proyectada? ¿Se previenen los desabastecimientos totales?

E.4.3. ¿Qué tan eficaz es la coordinación de donantes para la adquisición? ¿Existen obstáculos? ¿Son razonables para los donantes los plazos de tiempo de espera de las adquisiciones para que los programas funcionen de manera eficaz?

E.4.4. ¿Ha habido interrupciones relacionadas con los donantes en el suministro a los programas? ¿Debido a qué razones? ¿Qué se está haciendo para evitarlas en el futuro?

E.4.5. ¿Cuáles son los procedimientos para las adquisiciones del gobierno (por ejemplo, emisión de propuestas, evaluación de ofertas, monitoreo de rendimiento del proveedor)? ¿Qué tan claros, puntuales y eficaces son los procedimientos? ¿Cumplen con los procedimientos de licitación internacional de los financiadores? ¿De dónde vienen habitualmente las adquisiciones del gobierno de anticonceptivos y otros insumos de salud reproductiva? ¿Qué precios están pagando? ¿Tienen acceso a divisas fuertes? ¿Cuáles son los plazos de tiempo de espera para las adquisiciones por parte del gobierno? ¿Son razonables para que los programas funcionen de manera eficaz?

E.4.6. ¿Ha habido interrupciones, o amenazas de interrupciones, en el suministro de programas debido a retrasos u otras dificultades en las adquisiciones del gobierno? ¿Debido a qué razones? ¿Qué se está haciendo para evitarlas en el futuro?

E.4.7. ¿Qué procedimientos existen para asegurar la calidad del producto?

E.4.8. ¿Existe campo para las eficiencias y ahorros de gastos al reformar o centralizar las adquisiciones de todos los programas? Por ejemplo, ¿está pagando una fuente financiera más que otra por el mismo producto?

E.5. Monitoreo y evaluación

E.5.1. ¿Recolectan los programas habitualmente datos adecuados e información para la toma de decisiones a nivel gerencial, monitoreo y planificación para la disponibilidad asegurada de insumos de salud reproductiva? ¿Se encuentran los datos desagregados adecuadamente por características de cliente (por ejemplo, edad, sexo, ubicación, etc.)? ¿Existe una cultura gerencial que apoya la toma de decisiones basada en la información?

E.5.2. ¿Existe un sistema de información en la administración (SIA) funcional para cada programa? ¿Recibe atención y apoyo al nivel de políticas? ¿Ofrecen sugerencias los niveles más altos a los niveles más bajos sobre el rendimiento basado en los datos del SIA?

E.5.3. ¿Recibe el nivel de políticas la información adecuada? ¿De qué manera? ¿Lo utiliza el nivel de políticas para análisis y toma de decisiones?

E.5.4. ¿Se recolectan los datos sobre la población con una frecuencia adecuada, se reportan y utilizan para medir el rendimiento general del programa y para realizar ajustes? ¿Están desagregados por características del entrevistado (por ejemplo, edad, sexo, ubicación, estado socioeconómico, etc.) y utilizados para monitorear desigualdades en la salud reproductiva y en el acceso a los servicios e insumos de salud reproductiva y de planificación familiar y el uso de ellos?

F. Coordinación

Esta sección aborda la necesidad de coordinar entre una gama amplia de responsables y en niveles múltiples para lograr la disponibilidad asegurada de los insumos de salud reproductiva. Plantea preguntas sobre quién debe coordinar, cómo se debe coordinar y cuáles han sido los resultados.

F.1. Quién coordina, cómo y por qué

F.1.1. ¿Quiénes son los responsables que necesitan coordinar las actividades (donantes, agencias del gobierno, sector público, organizaciones no gubernamentales, proveedores del sector de mercadeo social y comercial, agencias técnicas, etc.)?

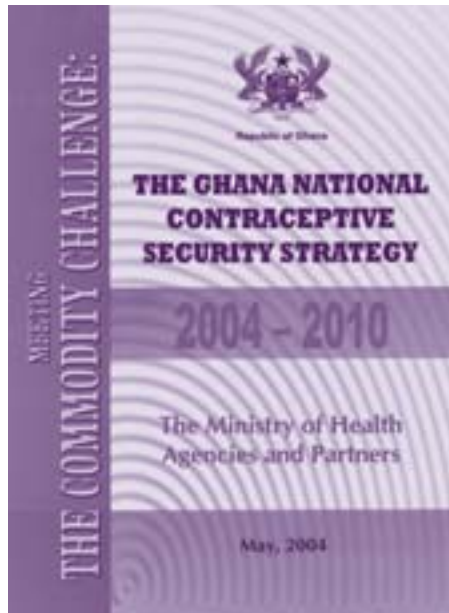
F.1.2. ¿Qué mecanismos de coordinación, formales e informales, existen? ¿Cuál es la intención de fomentar la coordinación?

- ¿Entre donantes?
- ¿Dentro del gobierno?
- ¿Entre los donantes y el gobierno?
- ¿Entre los proveedores de servicios en diferentes sectores?
- ¿Entre el gobierno y los proveedores de servicios?
- ¿Entre el gobierno y organizaciones de la sociedad civil?
- ¿Entre agencias técnicas?



F.1.3. ¿Existe un comité o grupo de estudio para la disponibilidad asegurada de los insumos de salud reproductiva? ¿Qué tan influyente es? ¿Quién lo constituye? ¿Existe presencia de los grupos privados de representación?

F.1.4. ¿Juega un papel de liderazgo el gobierno, especialmente el Ministerio de Salud, en la coordinación de los actores clave? En particular, ¿qué tan bien coordinan las diferentes partes del gobierno lo relacionado con la disponibilidad asegurada de insumos de salud reproductiva (por ejemplo, el Ministerio de Salud y el Ministerio de Finanzas)?



F1.5. ¿Cuáles son los flujos de información que facilitan la coordinación?

F1.6. ¿Cuáles son las actividades coordinadas existentes y sus resultados previstos, tales como mejor coordinación de las adquisiciones de donantes o más segmentación racional y sostenible del mercado de anticonceptivos?¹⁶

F1.7. ¿Hasta qué punto están involucrados los responsables en el desarrollo de las políticas y de qué manera? ¿En la abogacía y el trabajo con los medios de comunicación? ¿Qué responsables?

F1.8. ¿Existe coordinación entre los actores clave para desarrollar una estrategia conjunta para la disponibilidad asegurada de insumos de salud reproductiva?

- ¿Se conoce en general la estrategia y está apoyada en el gobierno y entre los actores clave?
- ¿Está incluida en una estrategia más amplia (por ejemplo, un programa del sector de salud) o se encuentra independiente?
- ¿Quién llevó a cabo su desarrollo y quién estuvo participando?
- ¿Quién tiene la responsabilidad para la coordinación y la supervisión de la implementación de la estrategia?

Si no existe una estrategia, ¿tienen la capacidad los responsables de crear una? ¿De monitorear el progreso de la disponibilidad asegurada de insumos de

salud reproductiva y hacer ajustes?

G. Contexto

El éxito de una estrategia de la disponibilidad asegurada de los insumos de salud reproductiva depende de una gama de factores contextuales que afectan la habilidad de una persona para elegir, obtener y usar insumos de salud reproductiva. Para definir el entorno de salud, político y económico más amplio en cuanto a su influencia en la disponibilidad asegurada de insumos de salud reproductiva, esta sección considera:

- las políticas y las regulaciones que se refieren a la habilidad que tienen los programas del sector público y privado de asegurar y entregar insumos de salud reproductiva; y
- los indicadores demográficos básicos, de salud y otros indicadores de desarrollo.



¹⁶ Segmentación de mercado se aborda en más detalle en la sección **A. Clientes**, el papel del sector público para facilitar a otros sectores que funcionen de manera más eficaz al proporcionar insumos de salud reproductiva se aborda en la sección **G. Contexto** y la coordinación de adquisiciones se aborda en la sección **E. Capacidad**.

G.1. Políticas y regulaciones

G.1.1. ¿Cuáles son las políticas oficiales de población o planificación familiar y salud reproductiva y otras posiciones indicadas?

- ¿Ofrecen ellas el apoyo para asegurar la disponibilidad de insumos de salud reproductiva? Si es así, ¿cómo?
- ¿Tienen el apoyo de programas y financiamiento adecuado?
- ¿Cómo se implementan las políticas y los programas? ¿Cuáles son o han sido las implicaciones para los insumos?

G.1.2. ¿Está conectada formalmente la política del VIH / SIDA con la política de población y planificación familiar? ¿Menciona explícitamente el aseguramiento del suministro adecuado de condones u otros insumos?

G.1.3. En los temas relacionados con los insumos para planificación familiar y salud reproductiva y VIH / SIDA, ¿cómo se toman las decisiones y quién forma parte? ¿Están incluidos los grupos de la sociedad civil, por ejemplo, grupos de abogacía de mujeres?

G.1.4. ¿Se encuentran los insumos de salud reproductiva o anticonceptivos en la lista de medicamentos nacionales esenciales (LBM)? ¿Cuáles? ¿El encontrarse en la lista ofrece algún estado especial, tales como exención de franquicia aduanera, prioridad en el presupuesto o en las decisiones de asignación de recursos, exención de las restricciones de adquisiciones (por ejemplo, “comprar en el ámbito local”)?

G.1.5. ¿Existen restricciones relacionadas con la edad o paridad, requerimientos de consentimiento de los padres o pareja, requerimientos de prescripción u otras políticas u otras restricciones que limitan el acceso y la elección de anticonceptivos?

G.1.6. ¿Qué políticas afectan, de manera positiva o negativa, la habilidad del sector privado de ofrecer anticonceptivos? ¿Otros insumos de salud reproductiva?

- ¿Existen controles de precio?
- ¿Existen limitaciones en la distribución?
- ¿Existen impuestos o franquicias aduaneras (impuestos de consumo, importación, impuesto de valor agregado) o exenciones que afectan al sector privado?
- ¿Existen prohibiciones u otras restricciones en la publicidad?
- ¿Existen otras políticas operacionales o regulaciones que perjudican o afectan positivamente al sector privado?

G.1.7. ¿Qué otras políticas de regulaciones u operaciones afectan la entrega de insumos y la prestación de servicios?

- ¿Existen requerimientos restrictivos de licencia?
- ¿Existen regulaciones restrictivas de distribución?
- ¿Existen limitaciones por personal directivo específico de los profesionales de salud?

G.1.8. ¿Garantizan las políticas la capacidad de los proveedores de servicios de ofrecer anticonceptivos y otros insumos?

- ¿Especifican productos adecuados las pautas de presentación de servicios, los protocolos, las normas y los estándares? ¿Incluyen procedimientos de garantías de calidad y principios de logística básica tales como, hacer pedidos, registro, almacenamiento, manejo, etc.?
- ¿Cuáles son los requerimientos de capacitación y certificación (antes del servicio y durante el servicio) específicos para los métodos? ¿Se asegura su cumplimiento?



G.1.9. ¿Cuáles son las políticas y regulaciones con respecto a la distribución de los fondos públicos para planificación familiar y salud reproductiva? ¿Cuál es el proceso para determinar el financiamiento anual, los niveles y las asignaciones?

G.1.10. ¿Existen políticas que restringen o regulan las cuotas para la planificación familiar y otros servicios de salud reproductiva (niveles, exenciones)? ¿Para anticonceptivos y otros insumos?

- ¿Qué políticas y pautas de administración financiera existen para retención de cuotas, administración de fondos, presupuesto de establecimientos, adquisición local?

G.2. Indicadores demográficos, de salud y desarrollo

INDICADOR	HACE 10 AÑOS	HACE 5 AÑOS	ACTUAL	EN 5 AÑOS	EN 10 AÑOS
Población total					
Porcentaje de la población urbana					
Porcentaje de la población rural					
Tasa de crecimiento de la población					
Ingreso per cápita					
Tasa de alfabetismo de adultos					
Número de mujeres en edad fértil					
Tasa global de fecundidad					
Prevalencia del VIH					
Mortalidad infantil					
Mortalidad materna					
Edad promedio al casarse para hombres y mujeres					
Edad promedio al tener el primer hijo(a)					
Otros					
Otros					

Notas

Notas

4



Puesta en práctica de SPARHCS: Experiencia de países

Las muestras de las diferentes maneras en que se ha puesto en práctica SPARHCS vienen de Madagascar, Indonesia, América latina y Nigeria. Ilustran la flexibilidad de SPARHCS, especialmente sobre cómo se puede aplicar la guía de diagnóstico y, en el caso de Nigeria, cómo se puede usar un diagnóstico SPARHCS para desarrollar un plan estratégico nacional para la disponibilidad asegurada de los insumos de salud reproductiva.¹⁷

A. Conducción de una evaluación de la disponibilidad asegurada de insumos de salud reproductiva en Madagascar

Madagascar continúa enfrentándose a problemas graves de salud. Las tasas de mortalidad materna e infantil se encuentran entre las más altas del África subsahariana, mientras que la prevalencia de métodos anticonceptivos se encuentra apenas por encima del 12 por ciento. El nuevo gobierno que tomó posesión del mandato en 2002 ha colocado las mejoras de salud entre sus prioridades principales. Se está expresando ahora el compromiso con la planificación familiar y la salud reproductiva en los niveles más altos.

Para apoyar este nuevo compromiso, los expertos locales y los asesores internacionales están trabajando juntos para llevar a cabo una evaluación integral de la disponibilidad asegurada de insumos de salud reproductiva del país. El Ministerio de Salud convocó primero un taller de responsables nacionales con varios ministros, UNFPA, donantes y otros responsables del sector público y privado. El taller renovó el interés por la disponibilidad asegurada de insumos de salud reproductiva, ofreció una descripción sobre lo que se sabe al respecto en Madagascar y creó un enfoque para su evaluación.

En las próximas dos semanas, cinco grupos de trabajo, correspondientes a los cinco componentes del marco de la disponibilidad asegurada de los insumos de salud reproductiva en Madagascar (demografía, políticas, demanda, prestación de servicios y financiamiento) llevaron a cabo un

¹⁷ Los lectores que desean obtener más detalles sobre cada muestra, incluso los representantes en los países, deben ponerse en contacto con el Equipo DAIA "disponibilidad asegurada de insumos anticonceptivos" de USAID o con la Unidad de administración de insumos de UNFPA.

SPARHCS ha sido puesto en práctica en una gama amplia de países para prestar apoyo en el ámbito distrital, regional y de país.

diagnóstico de sus respectivos componentes usando la guía SPARHCS (reorganizada basándose en dichos componentes). Cada grupo, bajo el liderazgo de un experto local y un asesor internacional, utilizó una combinación entre revisión de documentos, análisis y modelos de datos, entrevistas a personal clave, discusiones de grupos focales y visitas de campo. La evaluación concluyó con un segundo taller nacional donde los grupos presentaron sus resultados. Las discusiones en grupos pequeños identificaron las áreas de acción prioritarias e hicieron recomendaciones para el desarrollo de un plan estratégico.

El marco SPARHCS y la guía de diagnóstico comprobó ser lo suficientemente flexible como para permitir que Madagascar personalice sus evaluaciones con esfuerzos mínimos. El diagnóstico:

- reforzó el compromiso de los responsables hacia la disponibilidad asegurada de insumos de salud reproductiva;
- aumentó la participación entre los responsables interesados;
- ofreció una observación detallada de los puntos fuertes y débiles existentes en la disponibilidad asegurada de insumos de salud reproductiva, así como también las tendencias históricas y las proyecciones futuras que afectan el uso de anticonceptivos y condones;
- desarrolló un plan de acción de un año para la disponibilidad asegurada de insumos de salud reproductiva que fue aceptado por el Ministerio de Salud; y
- definió un bosquejo amplio de los próximos pasos para desarrollar un plan estratégico a largo plazo.

Al establecer un grupo de trabajo para cada componente en el marco de la disponibilidad asegurada de insumos de salud reproductiva de Madagascar, el proceso de recolección de datos permitió una investigación más enfocada dentro de cada componente. Los talleres nacionales ayudaron a los responsables a integrar todos los componentes y crear una “historia” coherente sobre la disponibilidad asegurada de insumos de salud reproductiva en Madagascar.

De acuerdo con las recomendaciones que se realizaron durante el taller final de diagnóstico, se han llevado a cabo tres estudios: encuesta sobre el estado del abastecimiento de anticonceptivos, encuesta sobre la disposición de la gente a pagar por servicios y análisis de segmentación de mercado, para ayudar al gobierno a crear una estrategia financiera para anticonceptivos como parte de una estrategia nacional más amplia de la disponibilidad asegurada de insumos de salud reproductiva. Además, se han llevado a cabo talleres sobre la disponibilidad asegurada de insumos de salud reproductiva en dos provincias para crear conciencia sobre la misma, diseminar información del diagnóstico nacional y establecer una base para el desarrollo futuro de planes de acciones regionales sobre la disponibilidad asegurada de insumos de salud reproductiva.

B. SPARHCS dentro de la reforma del sector salud en Indonesia



Entre los principales retos a que se enfrenta el programa de planificación familiar de Indonesia es la descentralización de BKKBN, la agencia de coordinación del gobierno para las actividades de planificación familiar. Los gobiernos locales, un número que llega a más de 420 distritos y municipalidades, tienen la responsabilidad ahora de administrar e implementar un programa de planificación familiar que ha estado sumamente centralizado durante más de 30 años.

Para crear la capacidad necesaria para abordar los temas de disponibilidad asegurada de insumos anticonceptivos en este entorno nuevo, BKKBN y sus asociados, que consta de un equipo central DAIA (disponibilidad asegurada de insumos anticonceptivos), han adaptado y simplificado el marco SPARHCS y la guía de diagnóstico para el uso de los responsables en los distritos. El equipo DAIA ha desarrollado un proceso en el cual:

- Se presenta primero el concepto de disponibilidad asegurada de insumos anticonceptivos a los responsables de distrito, se crea conciencia de la necesidad de abordar la disponibilidad asegurada de insumos anticonceptivos en la categoría de distrito y se evalúa la guía de diagnóstico adaptada.
- Un equipo de dos personas, compuesto por miembros del sector público y privado, usan las preguntas en la guía para recolectar datos en un período de dos semanas. Cada equipo se concentra en uno de los cinco componentes: prestación de servicios, políticas, financiamiento, logística, suministro.
- Después de la recolección de datos, se lleva a cabo un taller de tres días “Taller para desarrollar la estrategia sobre la disponibilidad asegurada de insumos anticonceptivos” a nivel de distrito con el objeto de evaluar los resultados, comparar la situación actual en cada componente con un estado deseado y crear dos listas de prioridades. Éstas se organizan de acuerdo al grado de gravedad de un componente para el logro de la disponibilidad asegurada de insumos anticonceptivos y de acuerdo a qué tan bien está capacitado el distrito para abordar un componente por sí mismo. Esto forma la base de una estrategia de distrito integral que aborda los cinco componentes. El taller es dirigido por un Grupo de estudio de la disponibilidad asegurada de insumos anticonceptivos constituido por responsables del sector público y privado en el ámbito provincial cuyo papel es el de ofrecer asistencia técnica a los distritos.

Las herramientas para respaldar este proceso han sido recopiladas en una *Guía para implementar la disponibilidad asegurada de insumos anticonceptivos* y probado en Java Central y Java del Este. Los resultados muestran que el marco y la guía SPARHCS pueden ser adaptados y fiables en el ámbito local donde hay pocos recursos. Hacen posible que los responsables obtengan una idea realista de su situación sobre la disponibilidad asegurada de insumos anticonceptivos y potencia a los distritos con el fin de que aborden los temas de disponibilidad asegurada de insumos anticonceptivos sin la participación del gobierno central. De este modo, SPARHCS puede prestar apoyo al cambio de responsabilidad y posesión de la disponibilidad asegurada de insumos anticonceptivos del gobierno central al local, al mismo tiempo que resalta donde las acciones locales, por ejemplo, en abogacía, pueden ayudar a impulsar los cambios necesarios en el ámbito central.

C. SPARHCS como una guía para la planeación regional en América Latina

En 2003, USAID y sus asociados comenzaron un estudio de dos años de duración para determinar cómo la disponibilidad asegurada de insumos anticonceptivos podría ser abordada en América Latina y el Caribe mediante un enfoque regional. El estudio fue diseñado para responder las siguientes preguntas:

- ¿Cuáles son los temas prioritarios en cuanto a la disponibilidad asegurada de insumos anticonceptivos que comparten los países en la región?
- ¿Cuáles intervenciones regionales podrían ser más eficaces para abordar estos temas compartidos de la disponibilidad asegurada de insumos anticonceptivos?
- ¿Cómo se podrían estructurar los esfuerzos de asistencia regional para producir un beneficio máximo?

El estudio fue iniciado con un congreso de tres días en Nicaragua. Se presentó el marco SPARHCS a equipos de nueve países y lo usaron para comenzar su propio análisis de la situación. La presentación de SPARHCS ofreció un lenguaje común y un marco conceptual para hacer un diagnóstico a fondo de cinco países que se llevaría a cabo después del congreso. Esto facilitó la identificación de temas interrelacionados, así como también las similitudes y las diferencias entre los países que posiblemente serían abordados en el ámbito regional. Este enfoque común también motivó a los responsables de países a verse a sí mismos como parte de una red regional de activistas con una agenda en común.

Un grupo de países formaron o fortalecieron comités o grupos de trabajo sobre la disponibilidad asegurada de insumos anticonceptivos después del congreso. Por ejemplo, el grupo de trabajo en Perú, está presidido por el Ministerio de Salud e incluye representantes de las dependencias del Ministerio así como también del sistema de salud del seguro social, de las fuerzas armadas y la policía nacional, de los proveedores de servicios de organizaciones no gubernamentales y de programas de mercadeo social, UNFPA, USAID y agencias de asistencia técnica.

El primer diagnóstico de los cinco de SPARHCS que se llevó a cabo después del taller fue en Perú.¹⁸ Su diagnóstico investigó temas de preocupación general en la región, al mismo tiempo que creó concientización sobre la disponibilidad asegurada de insumos anticonceptivos y produjo recomendaciones prácticas para la acción que llevarán a cabo los responsables del país. Un equipo de cuatro personas, dos asesores internacionales y dos locales:

- llevaron a cabo una revisión de material y análisis de datos disponibles (por ejemplo, de la Encuesta de salud demográfica, ESD y el sistema de información en la administración logística (SIAL),
- proyectaron los requerimientos financieros y de insumos y
- entrevistaron a personal clave en Perú, realizaron visitas a los lugares clave y tuvieron reuniones con USAID de Lima y el Comité de disponibilidad asegurada de insumos anticonceptivos de Perú (la parte de la evaluación en el país fue realizada en un periodo de dos semanas).

La evaluación cubrió todos los componentes de SPARHCS, pero le dio prioridad a los temas de preocupación especial en Perú que se habían determinado en el taller regional: el entorno de políticas y compromiso y liderazgo de alto nivel, abogacía, financiamiento, focalización de los subsidios públicos, el papel del sector privado en el suministro de anticonceptivos y adquisición y logística.

Se llevó a cabo un análisis de segmentación de mercado juntamente con la evaluación. Sus resultados, distribuidos a los funcionarios del Ministerio de Salud, las agencias técnicas, las organizaciones no gubernamentales y los líderes de la sociedad civil, mostraron que una proporción considerable de aquellos que reciben anticonceptivos gratuitos del sector público pertenecen al quintil económico más alto. Basado en los resultados, ha aumentado el deseo político dentro del Ministerio de Salud de considerar estrategias para dirigir los recursos del sector público a los pobres, y fortalecer y estimular el suministro de anticonceptivos del sector privado para los clientes que pueden pagar por ellos. El enfoque de los servicios de planificación familiar podría ser explorado en dos regiones y el Ministerio de Salud está considerando un acuerdo de servicio de intercambio y reembolso con el Instituto del Seguro Social para una cantidad considerable de beneficiarios del seguro social que reciben anticonceptivos gratuitos del Ministerio de Salud.

D. Una estrategia nacional para la disponibilidad asegurada de insumos de salud reproductiva en Nigeria

En 2002, la primera prueba de campo de SPARHCS fue llevada a cabo en Nigeria. La evaluación identificó un número grande de mejoras necesarias para fortalecer la disponibilidad asegurada de insumos de salud reproductiva en Nigeria. Para priorizar y desarrollar una respuesta organizada a las mejoras identificadas, un grupo Núcleo técnico, formado por responsables de Nigeria y personas encargadas de tomar decisiones en salud reproductiva, trabajaron estrechamente con un grupo de asesores internacionales para desarrollar un plan estratégico nacional con una duración de cinco años para la disponibilidad asegurada de insumos de salud reproductiva. Para ayudar a centralizar los esfuerzos del grupo Núcleo técnico, el equipo internacional ofreció un marco con unos objetivos y actividades muestras para la estrategia, el grupo Núcleo técnico desarrolló aún más la estrategia agregando objetivos, actividades y detalles adicionales.

¹⁸ Los otros diagnósticos fueron realizados en Bolivia, Paraguay, Nicaragua y Honduras.

La estrategia preliminar fue diseminada a un grupo mayor de responsables, incluidas las organizaciones de la sociedad civil, representantes del sector privado y funcionarios del sector público desde el gobierno federal al gobierno local para obtener sus comentarios. El grupo técnico principal incorporó sus comentarios al plan estratégico revisado. Este plan fue revisado por las autoridades encargadas de formular políticas durante un Taller nacional de planeación estratégica de la disponibilidad asegurada de insumos anticonceptivos, donde fue formalmente adoptado por el Ministerio de Salud Federal. El que el plan estratégico hubiera sido revisado por un grupo amplio de responsables antes de que fuera compartido con las autoridades encargadas de formular políticas para su aprobación creó concientización de éste y apoyo para la disponibilidad asegurada de insumos de salud reproductiva en diferentes sectores. Estos responsables, en niveles diferentes, se han convertido en defensores de la disponibilidad asegurada de insumos de salud reproductiva en sus respectivas áreas de influencia. Los pasos posteriores a la adopción del plan incluyen la diseminación en todo el país, la presentación del plan al Comité Legislativo Nacional sobre Población y la realización de un congreso de donantes para identificar financiamiento adicional para el plan.

El plan estratégico cubre anticonceptivos y condones para la prevención del VIH / SIDA, colectivamente denominados como insumos de salud reproductiva. Para cada uno de los seis componentes en el marco de la disponibilidad asegurada de insumos de salud reproductiva de Nigeria, financiamiento, política, logística, prestación de servicios, demanda y coordinación, el plan presenta un objetivo estratégico general que describe el nivel amplio de logros deseados dentro del componente. Cada objetivo estratégico se divide en un número de objetivos que presenta detalles de los logros previstos para cada componente. Cada objetivo se describe en función de:

- problemas u oportunidades específicas en las cuales se enfoca el objetivo,
- actividades necesarias para lograr el objetivo,
- agencias responsables para la finalización de las acciones requeridas,
- proyecto de presupuesto,
- fechas en las que se estipula que las actividades hayan sido finalizadas,
- indicadores de producción que monitorean la finalización de las actividades,
- indicadores de resultados que describan los resultados generales una vez que los productos de las actividades hayan sido realizadas y
- suposiciones sobre las condiciones previas, requerimientos y circunstancias que deben existir con el fin de que se puedan implementar las actividades de manera exitosa.

Por ejemplo, el Componente financiero tiene el objetivo estratégico de “fomentar la disposición del apoyo seguro y permanente del financiamiento para anticonceptivos entre organizaciones gubernamentales, no gubernamentales, privadas e individuos”. Tiene tres objetivos, uno de los cuales es asegurar que los encargados de tomar decisiones poseen los datos actuales y fiables sobre los requerimientos financieros de los insumos de salud reproductiva. A continuación se presenta una página reproducida del plan estratégico que muestra cómo se describe en detalle este objetivo.

Objetivo 1.1 de la estrategia nacional para la disponibilidad asegurada de insumos de salud reproductiva de Nigeria

Componente:

1.0 Financiamiento

Objetivo:

1.1 Para asegurar que los encargados clave de tomar decisiones y los administradores financieros en la categoría nacional, estatal y local reciban datos actualizados y fiables relacionados con los requerimientos financieros para la disponibilidad asegurada de insumos anticonceptivos.

Temas abordados:

- Validez, fiabilidad y precisión de los datos financieros;
- Asegurar que los encargados clave de las tomas de decisiones y de políticas hagan uso de los datos financieros en la planeación;
- Planeación basada en la evidencia y toma de decisiones.

Agencia de coordinación:

FMOH/DCDPA

Suposiciones:

- Ambiente político favorable
- Apoyo continuo de donantes
- Respuesta positiva de las autoridades clave encargadas de formular políticas
- Colaboración entre los diferentes niveles del gobierno y organizaciones no gubernamentales y el sector privado
- Administración financiera

Actividades y subactividades	Agencias de implementación	Proyecto de presupuesto (Naira)	Plazo	Indicadores de producción	Indicadores de resultados
Actividad					
1.1.1 Desarrollar sistema de información en la administración financiera (SIAF) para planeación, monitoreo y evaluación eficaz de la disponibilidad asegurada de insumos anticonceptivos	FMOH, DCDPA, HPR	Total: 28,3m		<ul style="list-style-type: none"> • Porcentaje de estados y áreas del gobierno local usando SIAF de manera eficaz • Estructuras desarrolladas y mantenidas en el ámbito del Estado y Nacional 	<ul style="list-style-type: none"> • Datos financieros utilizados para asegurar financiamiento del gobierno y de los donantes
Subactividades					
1.1.1.1 Establecer un comité para determinar las necesidades del sistema de información financiero de la disponibilidad asegurada de insumos anticonceptivos	“	1,2m	4º trimestre 2004	<ul style="list-style-type: none"> • Necesidades para SIAF identificadas 	
1.1.1.2 a) Desarrollar sistema de información financiero de DAISR en respuesta a las necesidades identificadas	“	12m	4º trimestre 2004	<ul style="list-style-type: none"> • SIAF desarrollada 	
1.1.1.2 b) Desarrollar sistema de información financiero de DAISR en respuesta a las necesidades indicadas		2,0m		<ul style="list-style-type: none"> • Formularios y artículos de papelería proporcionados 	<ul style="list-style-type: none"> • Porcentaje de estados y de áreas del gobierno local con formularios y artículos de papelería adecuados
1.1.1.3 Crear un currículo de capacitación para SIAF	DCDPA, HPR, Áreas del gobierno local, SMOH,	0,5m	1er trimestre de 2005	<ul style="list-style-type: none"> • Currículo de capacitación de SIAF creado 	
1.1.1.4 Capacitar a los Administradores financieros sobre SIAF	DCDPA, HPR, Áreas del gobierno local, SMOH,	9,6m	1er trimestre de 2005	<ul style="list-style-type: none"> • N° de administradores financieros capacitados en el uso de SIAF 	<ul style="list-style-type: none"> • Porcentaje de estados y de áreas del gobierno local con administradores capacitados en el uso de SIAF
1.1.1.5 Generar informes trimestrales y anuales sobre el estado financiero de los insumos	DCDPA, HPR, SMOH, Áreas del gobierno local, Organizaciones no gubernamentales	1,0m	Trimestral en 2005	<ul style="list-style-type: none"> • N° de administradores financieros que preparan los informes trimestrales usando SIAF 	<ul style="list-style-type: none"> • Porcentaje de estados y de áreas del gobierno local que tienen un SIAF que funciona eficazmente
1.1.1.6 Revisar periódicamente el SIAF	DCDPA, HPR, SMOH, Áreas del gobierno local, Organizaciones no gubernamentales	2,0m	Anualmente en 2006		

Notas

Notas

5

Lecturas adicionales

Ashford, L. 2002. *Securing Future Supplies for Family Planning and HIV/AIDS Prevention*. Washington, D.C.: MEASURE Communication/Population Reference Bureau. (http://www.prb.org/pdf/SecFutureSupplies_Eng.pdf). [Un escrito de políticas breve que describe el déficit creciente en los suministros de anticonceptivos y las acciones que se deben llevar a cabo para reducir el déficit].

Caro, D., with Schueller, J., Ramsey, M., and Voet, W. 2003. *A Manual for Integrating Gender into Reproductive Health and HIV Programs: From Commitment to Action*. Washington, D.C.: Population Reference Bureau (for the USAID Interagency Gender Working Group). (http://www.phishare.org/files/1683_ManualIntegrGendr.pdf). [Orienta a los administradores de programas y al personal técnico sobre cómo integrar las inquietudes relacionadas con el género al diseño del programa, la implementación y la evaluación].

El proyecto DELIVER / John Snow, Inc. y Policy Project/Futures Group International. 2004. *Contraceptive Security Index 2003: A Tool for Priority Setting and Planning*. Arlington, VA: El proyecto DELIVER / John Snow, Inc. (<http://deliver.jsi.com>). [Una herramienta actualizada y revisada para medir el nivel de disponibilidad asegurada de anticonceptivos y un monitoreo basado en la agenda interna de un país].

Family Planning Logistics Management/John Snow, Inc. 2000. *Programs that Deliver: Logistics' Contributions to Better Health in Developing Countries*. Arlington, VA: Family Planning Logistics Management/John Snow, Inc. (http://deliver.jsi.com/2002/Pubs/Pubs_Policy/Programs_That_Deliver/index.cfm). [El primer documento publicado para presentar y describir el concepto de la disponibilidad asegurada de insumos anticonceptivos, ofrece una descripción general de “cómo abordar la logística” dentro de una perspectiva más amplia y centrada en el cliente de cómo los programas logísticos de calidad benefician los programas de planificación familiar y salud].

Finkle, C. 2003. *Ensuring Contraceptive Supply Security*. Outlook Vol 2, No 3. Seattle, WA: PATH. (http://www.path.org/files/eol20_3.pdf). [Presenta el estado global del financiamiento de anticonceptivos, causas de la escasez, retos de la disponibilidad asegurada de insumos anticonceptivos y los pasos que se están llevando a cabo para mejorar la coordinación en el ámbito global y del país].

Setty-Venugopal, V., Jacoby, R., and Hart, C. 2002. *Family Planning Logistics: Strengthening the Supply Chain*. Population Reports Vol 30, No 1. Baltimore, MD: Population Information Program / Center for Communication Programs, Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health (<http://www.jhuccp.org/pr/j51edsum.shtml>). [Hace un repaso de los puntos esenciales para fortalecer las cadenas de suministros de anticonceptivos].

Sine, J. and Sharma, S. 2002. *Policy Aspects of Achieving Contraceptive Security*. Policy Issues in Planning and Finance No 1. Washington, D.C.: Policy Project/Futures Group International. (http://www.policyproject.com/pubs/policyissues/PI_Eng.pdf). [Una descripción general de las necesidades de la disponibilidad asegurada de insumos anticonceptivos en la creación de concientización, abogacía, diálogo de políticas, planeación, creación de una base de información y creación de la capacidad].

Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) 2001. *Reproductive Health Commodity Security: Partnerships for Change. A Global Call to Action*. New York, N.Y.: UNFPA. (http://www.unfpa.org/upload/lib_pub_file/135_filename_rhcstrategy.pdf). [Propone una estrategia global para la disponibilidad asegurada de insumos de salud reproductiva que apela a una variedad de asociados a asumir trabajo bien definido y coordinado, principalmente en abogacía, creación de capacidad nacional y sostenibilidad].

Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) 2001. *Reproductive Health Commodity Security: Partnerships for Change. The UNFPA Strategy*. New York, N.Y.: UNFPA. (http://www.unfpa.org/upload/lib_pub_file/133_filename_strategy.pdf). [Describe la contribución de UNFPA a la estrategia presentada en su exhortación global para la disponibilidad asegurada de insumos de salud reproductiva].

Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) 2002. *Reproductive Health Essentials: Securing the Supply*. New York, N.Y.: UNFPA. (http://www.unfpa.org/upload/lib_pub_file/39_filename_securing_supply_eng.pdf). [Una descripción de la disponibilidad asegurada de insumos de salud reproductiva, centrada en anticonceptivos para la planificación familiar, condones para la prevención del VIH / SIDA, asegurando los suministros en situaciones de catástrofes o conflictos y contribuciones de UNFPA].

Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA), Organización Mundial de la Salud (OMS). 2003. *Essential Drugs and Other Commodities for Reproductive Health Services*. New York, N.Y.: UNFPA, Geneva: OMS. (http://www.unfpa.org/upload/lib_pub_file/198_filename_commodities_rhs.pdf). [Un documento borrador de discusión presentado como guía sobre cuáles insumos esenciales son necesarios para la atención médica reproductiva de calidad].

Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID). 2004. *Contraceptive Security: Ready Lessons*. Washington, D.C.: USAID.

(http://www.dec.org/pdf_docs/PNACW660.pdf)

(http://www.dec.org/pdf_docs/PNACW661.pdf)

(http://www.dec.org/pdf_docs/PNACW662.pdf)

(http://www.dec.org/pdf_docs/PNACW663.pdf)

(http://www.dec.org/pdf_docs/PNACW664.pdf)

(http://www.dec.org/pdf_docs/PNACW665.pdf)

[Ofrece información práctica sobre cómo planear e implementar las actividades para la disponibilidad asegurada de insumos anticonceptivos y ejemplos de ayuda para los países y sus agencias asociadas para el desarrollo].

Además, se crearon un conjunto de informes para la reunión del 2001, “Meeting the Reproductive Health Challenge: Securing Contraceptives and Condoms for HIV/AIDS Prevention,” que se celebró en Estambul. Los informes fueron producidos por Interim Working Group on Reproductive Health Supplies (IWG), un esfuerzo colaborador de John Snow, Inc. (JSI), Population Action International (PAI), the Program for Appropriate Technology in Health (PATH) y Wallace Global Fund. Se puede obtener el grupo completo en <http://www.populationaction.org/resources/publications/commodities/>

Los títulos individuales son:

Overview: The Need for Security in Reproductive Health Supplies.

[Una descripción de los informes en este grupo]

Meeting the Reproductive Health Challenge: Securing Contraceptives, and Condoms for HIV/AIDS Prevention. Estambul, Turquía, 3 a 5 de mayo de 2001. Report on the Meeting.

[Una descripción de las memorias de la reunión en Estambul].

Contraceptive Projections and the Donor Gap. [Uno de los primeros y más citados análisis para llamar la atención sobre los déficits en el financiamiento para anticonceptivos y condones.]

Donor Funding for Reproductive Health Supplies: A Crisis in the Making. [Presenta un bosquejo de los programas de asistencia de donantes de insumos de salud reproductiva bilaterales y multilaterales, especialmente para anticonceptivos].

Financing Contraceptive Supplies in Developing Countries: Summary of Issues, Options, and Experience. [Un repaso de las opciones para incrementar el financiamiento del gobierno, donantes, hogares y del sector privado].

Gauging Awareness, Assessing Concern: Focus Group Findings on Reactions to Contraceptive Supply Shortages. [Presenta los resultados de cuatro grupos focales que se llevaron a cabo con asistentes del congreso “Beijing+5: Women 2000” para medir la concientización y la preocupación sobre la escasez inminente de los suministros donados y subsidiados y para explorar las ideas para abordarlos].

Defining Reproductive Health Supplies: A Survey of International Programs. [Basado en una encuesta de 64 organizaciones, desarrolla una lista de trabajo de los suministros que los profesionales de salud consideran esenciales para los servicios de salud reproductiva en los países en desarrollo].

Contraceptive Security: Toward a Framework for a Global Assessment. [Primer intento de crear un índice de disponibilidad asegurada de insumos anticonceptivos para los países].

Country Perspectives on the Future of Contraceptive Supplies. [Basado en una encuesta de programas de planificación familiar en 13 países, describe las perspectivas de los países en desarrollo sobre los temas de suministros de anticonceptivos actuales y futuros, incluidas las tendencias en las proyecciones de los insumos, el financiamiento, la adquisición y prestación de servicios y la coordinación de donantes].

Issue Profiles: Lessons Learned from Five Countries. [Describe las lecciones aprendidas, con perfiles de casos en áreas de cinco temas: retiro paulatino de los donantes, financiamiento para países en crisis, adquisición de suministros, ofrecimiento de productos de calidad, reforma del sector salud].

6

Asistencia adicional

El **equipo DAIA de USAID** trabaja para promover y apoyar la planeación e implementación de la disponibilidad asegurada de insumos anticonceptivos en países al:

- desarrollar y apoyar el uso de estrategias y herramientas adecuadas para la disponibilidad asegurada de insumos anticonceptivos,
- mejorar la toma de decisiones para la disponibilidad asegurada de insumos anticonceptivos por medio de la disponibilidad creciente y análisis de datos y
- ofrecer liderazgo en el ámbito global.

El equipo ofrece asistencia técnica a las Misiones de USAID y a los países asociados de investigación y análisis, planeación estratégica, monitoreo y evaluación y la implementación de actividades en el campo.

Para información y asistencia:

**Contraceptive Security Team,
c/o Mark Rilling or Alan Bornbusch
Commodities Security and Logistics Division
Office of Population and Reproductive Health
Bureau for Global Health
USAID
Washington, D.C. 20004
mrilling@usaid.gov
abornbusch@usaid.gov**

La **Unidad de Administración de insumos de UNFPA:**

- ofrece coordinación de donantes y abogacía para mejorar el abastecimiento y coordinación de los insumos de salud reproductiva y servicios auxiliares técnicos,
- desarrolla capacidad nacional en administración y distribución logística y
- ayuda a lograr sostenibilidad para que los productos y servicios a precios razonables sean asequibles para los usuarios en países en desarrollo.

Para información y asistencia:

**UNFPA Commodity Management Unit
c/o Jagdish Upadhyay
Technical Support Division
UNFPA
220 East 42nd Street
New York, N.Y. 10017
Upadhyay@unfpa.org**

Créditos de fotografía

Portada:

De arriba a abajo;

DELIVER Project

DELIVER Project

DELIVER Project

Aoua Diarra / FPLM / JSI*

Cheryl Groff*

Dentro:

Página 1: CCP*

Página 5: Win Morgan / CCP*

Página 7 arriba: DELIVER Project

Página 7 abajo: DELIVER Project

Página 8 arriba: Patricia Pope / CCP*

Página 8 abajo: DELIVER Project

Página 9 arriba: Lamia Jaroudi / CCP*

Página 9 abajo: DELIVER Project

Página 10 arriba: CCP*

Página 10 abajo: DELIVER Project

Página 11: Lutheran World Relief*

Página 13: DELIVER Project

Página 15: Irina Gushin / CCP*

Página 18 arriba: Cheryl Groff*

Página 18 abajo: DELIVER Project

Página 19: Population Services Internacional (PSI)*

Página 20: DELIVER Project

Página 21: DELIVER Project

Página 23: World Bank

Página 24: Marcel Reyners*

Página 25: Aoua Diarra / FPLM / JSI*

Página 27: Samir Khamis*

Página 28 arriba: DELIVER Project

Página 28 abajo: Ketan Joshi*

Página 29: PSI*

Página 33: DELIVER Project

*Las fotografías son cortesía de Photoshare, un servicio del INFO Project en www.photoshare.org

Formulario de sugerencias de SPARHCS

1. Describa brevemente cómo utilizó SPARHCS. (Incluya los usuarios, idioma, país, contexto y actividades.)

2. ¿Cuáles fueron sus objetivos?

3. ¿Qué tan útil fue esta publicación? (Marque una con un círculo.)

NO MUY
ÚTIL
1

ALGO
ÚTIL
2

MUY
ÚTIL
3

EXTREMADAMENTE
ÚTIL
4

4. ¿Qué aspectos de SPARHCS fueron los más útiles?

1. _____

2. _____

5. ¿Qué aspectos de SPARHCS fueron los menos útiles?

1. _____

2. _____

6. ¿Hubo algo que faltó en esta publicación que hubiera hecho posible que fuera más útil para usted?
(Por favor explique.)

7. ¿Cómo calificaría el contenido y estilo de esta publicación? (Marque una con un círculo.)

NO MUY ÚTIL	ALGO ÚTIL	MUY ÚTIL	EXTREMADAMENTE ÚTIL
1	2	3	4

8. La probabilidad de que yo o mi organización use esta publicación otra vez en parte o en su totalidad es:
(Marque una con un círculo.)

NO MUY POSIBLE	POSIBLE	MUY POSIBLE	DEFINITIVAMENTE
1	2	3	4

9. ¿Qué sugerencias tiene para mejorar el contenido, estilo o formato?

1. _____

2. _____

10. ¿Tiene algún comentario o sugerencia adicional para mejorar la calidad y utilidad de SPARHCS?

11. Por favor complete la siguiente información: (Opcional)

Su nombre, organización y dirección (incluido su número de teléfono, fax y correo electrónico):

Se le agradece que nos informe si ha traducido parte del material a otro idioma.

Gracias por el tiempo dedicado para completar este formulario. Agradecemos cordialmente sus sugerencias.

Envíe el formulario completo a:

**Contraceptive Security Team
c/o Mark Rilling or Alan Bornbusch
Commodities Security and Logistics Division
Office of Population and Reproductive Health
Bureau for Global Health
USAID
Washington, D.C. 20004
mrilling@usaid.gov
abornbusch@usaid.gov
FAX +1-202-216-3404**

**Diseñado y producido por: INFO Project, Center for Communication
Programs, the Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health**



20% POST