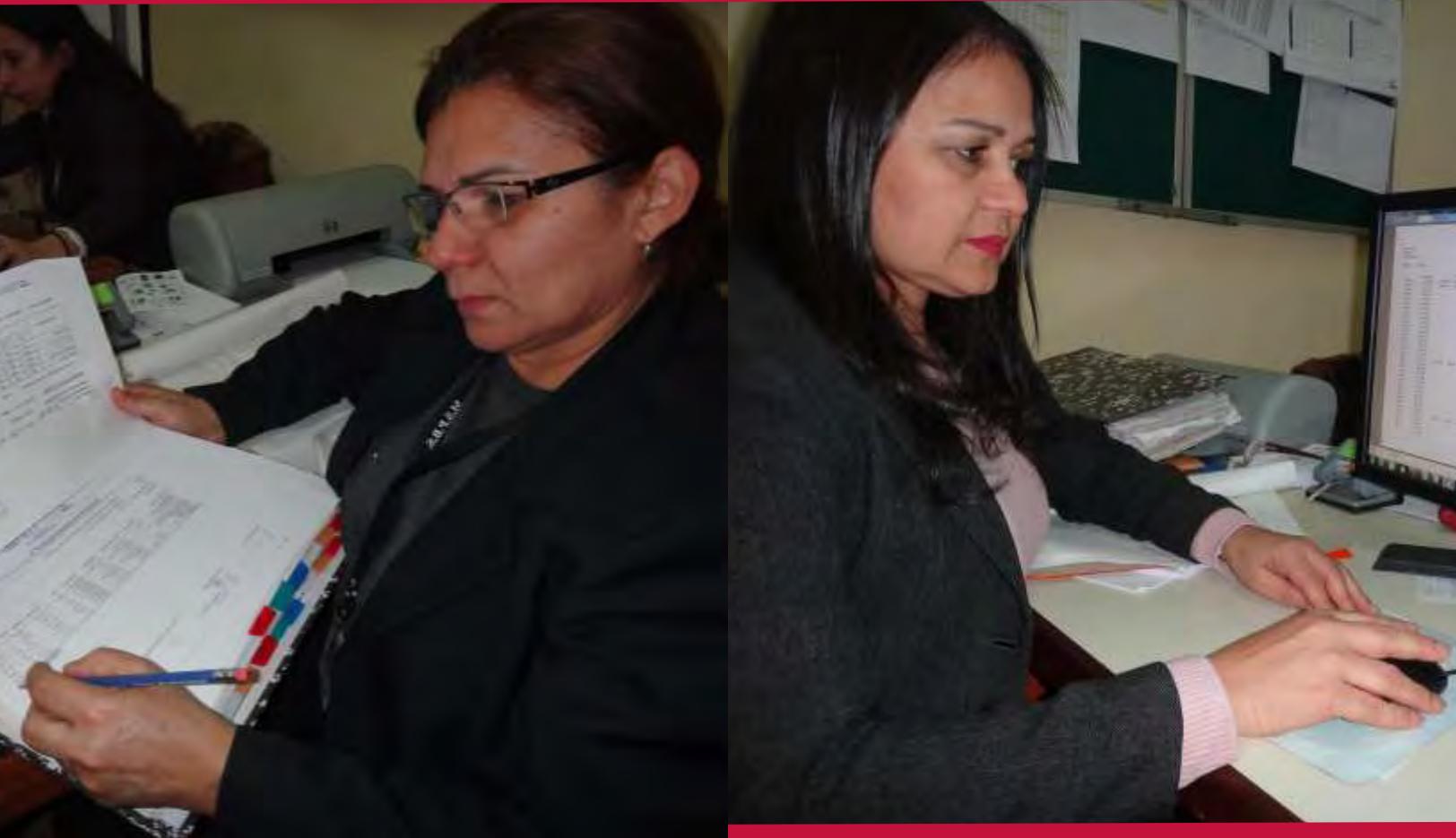




# Paraguay: Avances y Retos

## Informe Final



MAYO 2012

Esta publicación fue elaborada para consideración de la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional. La publicación fue elaborada por el USAID | PROYECTO DELIVER, Orden de Trabajo 4.



# Paraguay: Avances y Retos

Informe Final

USAID | PROYECTO DELIVER, Orden de Trabajo 4

La Orden de Trabajo 4 de USAID | PROYECTO DELIVER es financiada por la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional bajo el contrato número GPO-I-00-06-00007-00, número de pedido AID-OAA-TO-10-00064, a partir del 30 de septiembre de 2010. La Orden de Trabajo 4 es implementada por John Snow, Inc., en colaboración con Asociación Benéfica PRISMA; Cargo Management Logistics; Crown Agents USA, Inc.; Eastern and Southern African Management Institute; FHI 360; Futures Institute for Development, LLC; LLamasoft, Inc; The Manoff Group, Inc.; OPS MEND, LLC; PATH; PHD International (a division of the RTT Group); y VillageReach. El proyecto mejora las cadenas de abastecimiento de los productos e insumos esenciales de salud a través del fortalecimiento de los sistemas de información para la administración logística; el alineamiento de los sistemas de distribución; la identificación de recursos financieros para adquisiciones y para el funcionamiento de la cadena de abastecimiento; y el mejoramiento de los pronósticos y la planificación de adquisiciones. El proyecto también alienta a legisladores y donantes a apoyar la logística como factor crítico del éxito general de sus mandatos en el área de salud.

Cita recomendada

USAID | PROYECTO DELIVER, Orden de Trabajo 4. 2012. *Paraguay: Avances y Retos, Informe Final*. Arlington, Va.: USAID | PROYECTO DELIVER, Orden de Trabajo 4.

Resumen

El mandato de USAID | PROYECTO DELIVER en Paraguay desde Octubre 2005 fue fortalecer la DAIA y asegurar el abastecimiento oportuno y suficiente de anticonceptivos en todos los puntos de entrega de servicios (PES). A través de estos años y hasta Mayo 2012, el proyecto ha contribuido a garantizar que lleguen al país las cantidades suficientes de anticonceptivos de manera sostenible y ha empoderando a recurso humano del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social (MSPBS) para realizar el cálculo de sus necesidades. Adicionalmente, el Proyecto no solo se ha concentrado en implementar un sistema logístico que asegure el abastecimiento, sino que ha ido mucho más allá y ha contribuido al crecimiento de la cobertura del MSPBS como fuente de obtención de anticonceptivos, sobre todo en la zona rural, y al crecimiento de la tasa de prevalencia anticonceptiva del país, con actividades complementarias como IEC y consejería. A la vez, se han logrado decisiones políticas que permitieron eliminar algunas barreras de acceso, y en armonización con otros actores, brindar un mejor servicio de calidad con equidad.

Fotografía de la Portada: María Luisa Espejo, Jefe de Planificación Familiar y Noemí Gómez Directora de Logística de la Dirección General de Programas de Salud, Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social de Paraguay.

USAID | PROYECTO DELIVER

John Snow, Inc.

1616 Fort Myer Drive, 16th Floor

Arlington, VA 22209 USA

Teléfono: 703-528-7474

Fax: 703-528-7480

Email: [askdeliver@jsi.com](mailto:askdeliver@jsi.com)

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

# Contenido

Siglas.....	iv
Reconocimientos .....	vi
Resumen Ejecutivo .....	1
Contexto del País .....	3
Principales Organizaciones del País.....	5
Principales Desafíos Encontrados al Inicio de la Asistencia Técnica .....	7
Objetivos .....	9
Objetivo General.....	9
Resultados del Programa .....	12
Lecciones Aprendidas.....	24
Retos a Futuro.....	25
Mantener Niveles Adecuados de Abastecimiento de Anticonceptivos en el Sistema Logístico Integrado.....	25
Referencias.....	27
Gráficas	
1. Fuente de Obtención de Anticonceptivos 2004-2008.....	5
2. Tendencia de la Prevalencia Anticonceptiva (Todos los métodos): 1987-2008 .....	15
<b>3. Evolución de los “Años Protección Pareja” en el MSPBS: Años 2006-2011 .....</b>	<b>16</b>
4. Fuente de Obtención de Insumos, por Quintil Socioeconómico ENDSSR 2008 .....	17
5. Porcentaje de Desabastecimiento de Anticonceptivos por Producto 2007-2011 * .....	18
6. Aumento del Consumo de Anticonceptivos 2006-2011.....	19
Figuras	
1. Afiche Genérico para Promoción de los Servicios de Planificación Familiar para ser Colocados en Salas de Espera .....	20
2. Trípticos Genéricos para Promoción de los Servicios de Planificación Familiar en Charlas de IEC.....	21
3. Trípticos Específicos por Método para ser Entregados en Consejería.....	21
4. Rotafolios para ser Usados por en Charlas Educativas y Consejería.....	22
5. Afiches para ser Usados Como Ayuda a las Consejeras.....	23
Tablas	
1. Indicadores Demográficos, Planificación Familiar, Económicos y de Salud.....	3

# Siglas

DAIA	Disponibilidad Asegurada de Insumos Anticonceptivos
DELIVER	Proyecto Global de USAID para el mejoramiento de la disponibilidad de insumos de salud, incluyendo anticonceptivos, implementado por John Snow Inc.
DGGIES	Dirección General de Gestión de Insumos Estratégicos en Salud del MSPBS
DGPS	Dirección General de Programas del MSPBS
DNVS	Dirección Nacional de Vigilancia Sanitaria
DIU	Dispositivo Intrauterino
ENDSSR	Encuesta Nacional de Demografía y Salud Sexual y Reproductiva
IEC	Información, Educación y Comunicación
IMI	Informe Mensual de Insumos
IPPF	International Planned Parenthood Federation
IPS	Instituto de Previsión Social del Paraguay
ITS	Infecciones de transmisión sexual
JSI	John Snow Inc.
LIAT	Logistics Indicators Assessment Tool (Evaluación Cuantitativa de Indicadores Logísticos)
MSPBS	Ministerio de Salud Pública y Previsión Social del Paraguay
OMS	Organización Mundial de la Salud
PAE	Píldora de Anticoncepción de Emergencia
PES	Punto de entrega de servicios
PF	Planificación familiar
PRB	Population Reference Bureau
PRONASIDA	Programa Nacional de SIDA del MSPBS
PSI	Population Services International
SIAL	Sistema de Información para la Administración Logística
SHOPS	Strengthening Health Outcomes through the Private Sector (financiado por USAID e implementado por Abt Associates, Inc.)
SICIAP	Sistema de Información y Control de Inventarios Automatizado del Paraguay
TPA	Tasa de Prevalencia Anticonceptiva
UNFPA	Fondo de Población de Naciones Unidas
USAID	Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional
VIH	Virus de Inmunodeficiencia Humana



# Reconocimientos

El USAID | PROYECTO DELIVER en Paraguay expresa su agradecimiento a todas aquellas personas que dedicaron su tiempo, su esfuerzo y su energía para que todo el trabajo realizado a lo largo de estos seis años diera hoy sus frutos. Agradecemos en especial a los funcionarios del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social que acompañaron nuestro trabajo, a los responsables de Planificación Familiar de las 18 regiones sanitarias, Mario Duarte, Tomasa Sánchez, Carmen Velázquez, Magdalena Gauto, Maura Maidana, Liz Martínez, Mirtha Almirón, Hector Oliveira, Ángela González, Evangelina Domínguez, Zulma Maidana, Elvira Maciel, Reineria Fernández, Carmen Ayala, Herminia Leguizamón, Juliana Martínez, Lourdes Farias, Jorgelina Flores, Paola Gibaud, así como al equipo técnico de la Dirección de Medicina Preventiva del Instituto de Previsión Social en la persona de la Dra. María Marta González y del Dr. Edgar Samudio. Es de igual importancia el apoyo que brindó el equipo de la Dirección General de Programas: Dra Margarita Bazzano; Dr. Rubén Darío Ortiz, Dr. Julio Arellano, Dra. Noemi Allum, Lic. María Luisa Espejo, Lic. Noemí Gómez, Lic Enriqueta Levi y a todo el equipo técnico de esta dirección.

También nuestro agradecimiento al equipo de USAID | PROYECTO DELIVER en la persona de nuestra Jefa Regional Nora Quesada, a Anabella Sanchez, Ellen Clancy, Carlos Vahos y al equipo local de USAID | PROYECTO DELIVER: Bernardo Uribe, Fernando Aquino, Carolina Vera, Carmen Narváz, Luz Giménez, Norma Ortíz, Abel Viera y René Piñanez.

Al mismo tiempo agradecemos a la Misión de USAID en Paraguay, quien hizo posible el financiamiento de este proyecto, en particular a la Dra. Graciela Ávila, por su invaluable apoyo y compromiso con la salud pública.





# Resumen Ejecutivo

El mandato de USAID | PROYECTO DELIVER en Paraguay desde Octubre 2005 fue fortalecer la DAIA y asegurar el abastecimiento oportuno y suficiente de anticonceptivos en todos los puntos de entrega de servicios (PES). A través de estos años y hasta Mayo 2012, el proyecto ha contribuido a garantizar que lleguen al país las cantidades suficientes de anticonceptivos de manera sostenible y ha empoderando a recurso humano del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social (MSPBS) para realizar el cálculo de sus necesidades. Adicionalmente, el Proyecto no solo se ha concentrado en implementar un sistema logístico que asegure el abastecimiento, sino que ha ido mucho más allá y ha contribuido al crecimiento de la cobertura del MSPBS como fuente de obtención de anticonceptivos, sobre todo en la zona rural, y al crecimiento de la tasa de prevalencia anticonceptiva del país, con actividades complementarias como IEC y consejería. A la vez, se han logrado decisiones políticas que permitieron eliminar algunas barreras de acceso, y en armonización con otros actores, brindar un mejor servicio de calidad con equidad.

El legado que deja el Proyecto en el país se puede resumir en la siguiente tabla, donde se muestra la situación previa a las intervenciones del proyecto durante los últimos seis años y la situación actual:

Antes (2005)	Despues (2011)
La función logística estaba dispersa y fragmentada entre los diferentes programas del MSPBS, que manejaban el proceso logístico de manera vertical y paralela	Existe una Dirección Estratégica de Insumos para la Salud con recurso humano y financiero para conducir las acciones del sistema logístico de medicamentos (incluido los anticonceptivos)
Debido a los débiles controles internos y a la ineficiencia del sistema logístico del MSPBS, los ciclos orales donados aparecían a la venta en farmacias	El fortalecimiento al sistema logístico y los controles internos incidieron positivamente para controlar la distribución de ciclos orales gratuitos por el sector público y evitar fugas al sector comercial (farmacias). Esto apoyó indirectamente una mejor cobertura de mercadeo social (PSI)
El MSPBS cubría al 27% de la población que utiliza métodos anticonceptivos	El MSPBS atiende al 37% de la población que utiliza anticonceptivos, según ENDSSR 2008
El Sistema de Información Logística para Anticonceptivos era fragmentado y no brindaba información oportuna y completa en los diferentes niveles del MSPBS	Se estableció el SIAL con información esencial para la toma de decisiones, que posteriormente se automatizó y se integró con medicamentos esenciales
El desabastecimiento era generalizado y en algunos casos inclusive había vencimientos, siendo en Diciembre de 2005 el 15%	El desabastecimiento medido por cada anticonceptivo bordea solo el 1%. No se vencen anticonceptivos en el MSPBS
El 100% de los insumos anticonceptivos que recibía el MSPBS eran donados	El MSPBS financia el 100% de las compras anuales de anticonceptivos, mediante convenio con el UNFPA
El IPS ofrecía servicios limitados de planificación familiar a sus afiliadas, y no compraba insumos anticonceptivos	El IPS compra sus anticonceptivos y ha mejorado el acceso a la PF a sus afiliadas
El comité DAIA se reunía de manera irregular y no tenía un plan de acción.	El comité DAIA preparó sus planes quinquenales 2006-2010 y 2011 – 2015 que focaliza sus esfuerzos

Antes (2005)	Despues (2011)
No existían leyes y políticas que aseguraran el compromiso del gobierno paraguayo para el financiamiento y la compra de insumos anticonceptivos	Se emitieron las leyes 2907 y su reforma mediante Ley N° 4313; con esta última, el MSPBS puede comprar a través de organismos internacionales como el UNFPA y exonera de impuestos a dichas compras.
El comité DAIA no tenía un reconocimiento oficial	El comité DAIA está reconocido por Resolución Ministerial como una instancia multisectorial para apoyar y fortalecer el desarrollo y la consolidación del acceso universal a la salud sexual y reproductiva y la prevención del virus de inmuno-deficiencia humana

# Antecedentes

## Contexto del País

Paraguay tiene una población de 6.500.000 habitantes, con una densidad de 15 habitantes por kilómetro cuadrado, seis habitantes por debajo del promedio sudamericano. Asimismo, la distribución de su población está bastante equilibrada entre el área rural y el área urbana: 46% y 54% respectivamente<sup>1</sup>. Sin embargo, una parte significativa de la población tiene acceso limitado a servicios de salud, especialmente en las zonas más rurales debido a su dispersión.

Tabla 1. Indicadores Demográficos, Planificación Familiar, Económicos y de Salud

Indicador	Año	Dato	Fuente
Población Total	2011	6,5 millones	Population Reference Bureau 2011
Población menor de 15 años	2011	33%	Population Reference Bureau 2011
Porcentaje Población Urbano	2005	58.5%	<a href="http://www.aladi.org/nsfaladi/indicado.nsf/busqueda/Paraguay">http://www.aladi.org/nsfaladi/indicado.nsf/busqueda/Paraguay</a>
Esperanza de Vida al Nacer (hombres)	2006	72 Años	<a href="http://www.who.int/countries/">http://www.who.int/countries/</a>
Esperanza de Vida al Nacer (mujeres)	2006	78 Años	<a href="http://www.who.int/countries/">http://www.who.int/countries/</a>
Tasa Global de Fecundidad (TGF)	2008	2,1 niños por mujer	ENDSSR 2008
Tasa Global de Fecundidad en Quintil socio-económico más pobre	2008	4.1 niños por mujer	ENDSSR 2008
Tasa Global de Fecundidad en Quintil socio-económico más rico	2008	1.5 niños por mujer	ENDSSR 2008
Tasa de Prevalencia Anticonceptiva (TPA) (cualquier método)	2008	79.6% mujeres en unión	ENDSSR 2008
Tasa de Prevalencia Anticonceptiva (TPA) (método moderno)	2008	71% mujeres en unión	ENDSSR 2008
INDICADORES ECONOMICOS			
Producto Interno Bruto per Cápita (PIB)	2010	US\$ 4,900	<a href="http://www.indexmundi.com/es/paraguay/">http://www.indexmundi.com/es/paraguay/</a>

<sup>1</sup> Fuente: Dirección General de Estadísticas, Encuestas y Censos

Indicador	Año	Dato	Fuente
Población viviendo con menos de \$2 al día	2011	13%	<a href="http://www.indexmundi.com/es/paraguay/">http://www.indexmundi.com/es/paraguay/</a>
INDICADORES DE SALUD			
Tasa de Mortalidad Infantil			
(menores de 1 año)	2008	20 Por mil nacidos vivos	ENDSSR 2008
Tasa de Mortalidad Infantil (menores de 5 años)	2008	23 Por mil nacidos vivos	ENDSSR 2008
Porcentaje de Mortalidad Materna (mujeres adolescentes)	2009	63%	MSPBS, Dirección General de Programas, 2009

Paraguay ha logrado avances significativos en la última década en la mejora de la salud de su pueblo, específicamente en los indicadores relacionados con la salud reproductiva y planificación familiar. Los datos de la más reciente Encuesta Nacional de Demografía y Salud Sexual y Reproductiva (ENDSSR) muestran un aumento en la tasa de prevalencia anticonceptiva (IPA, todos los métodos) entre las mujeres en unión en edad reproductiva, de 72,8% en 2004 a 79,4% en 2008. Esto se debió principalmente a un aumento en el uso de los métodos modernos de planificación familiar (PF), los cuales crecieron del 60,5% al 70,7%. sin que existan brechas de acceso entre las zonas rurales y las urbanas.

El ingreso nacional bruto expresado en la equidad con el poder adquisitivo per cápita es de 4.820 dólares, muy por debajo del promedio sudamericano de 10.160 dólares<sup>2</sup>. La tasa global de fecundidad ha descendido de 4.3 en 1998 a 2.5 en 2008 (ENDSSR 2008). El índice de pobreza al año 2011 según el CIA World Factbook es de 19% y la población que subsiste con menos de \$2 al día es el 13%. Los indicadores de salud infantil han mejorado pero siguen siendo preocupantes. Por ejemplo, la tasa de mortalidad infantil bajó de 27 a 20 por cada 1.000 niños nacidos vivos según las ENDSSR 1998 y la ENDSSR 2004 respectivamente. Según la ENDSSR de 2004, La tasa de mortalidad materna por cada 100.000 niños nacidos vivos es de 170 y las causas principales son el aborto inseguro en un 17% (y hemorragias perinatales relacionadas con el embarazo) y el parto en el 22%. Asimismo, la tasa de embarazo en adolescentes y jóvenes (15-24 años de edad) es del 48%<sup>3</sup>.

Estos indicadores muestran que la tarea no está finalizada y que se requiere que una política de población y un programa de planificación familiar continúen siendo una prioridad de salud pública.

Desde octubre de 2005, cuando se establece la oficina del Proyecto en Paraguay, la cadena de suministros se encontraba fragmentada: los diferentes programas manejaban sus medicamentos e insumos en forma vertical y no existía una política nacional para la gestión de los suministros en general. Como resultado de todas las intervenciones realizadas desde esa fecha a la actualidad, los indicadores de logística establecidos desde el inicio de las actividades implementadas por el Proyecto han mejorado significativamente. Dos de los principales logros durante el período 2006-2010 fueron la conformación del comité de disponibilidad asegurada de insumos anticonceptivos (DAIA) y un acuerdo entre dicho comité y el MSPBS mediante el cual las donaciones de anticonceptivos serían

<sup>2</sup> Fuente: Population Reference Bureau, Cuadro de datos de Población Mundial 2009

<sup>3</sup> Fuente: Programa de Planificación Familiar del MSPBS 2009.

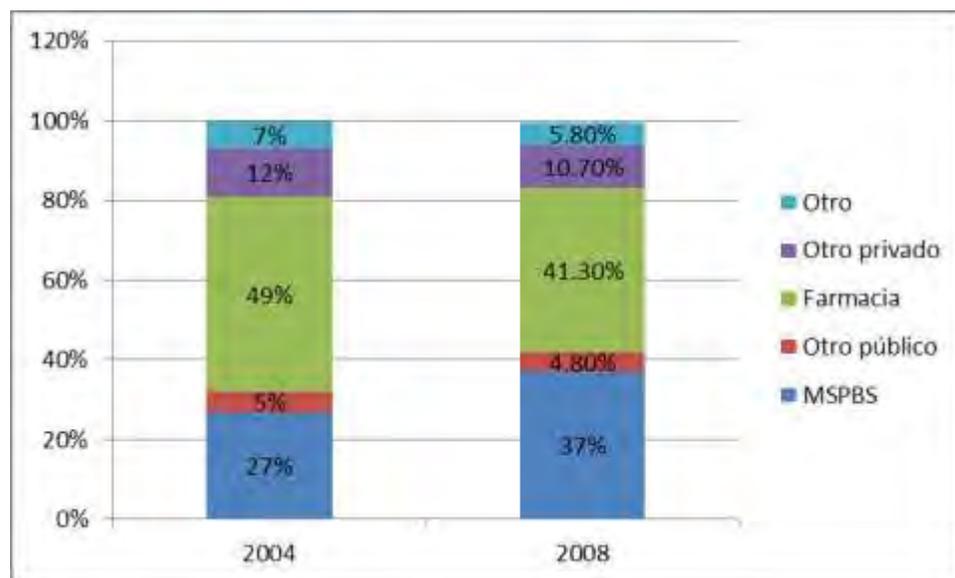
sustituidas progresivamente por inversión del gobierno en la compra de estos insumos. Como resultado, actualmente el MSPBS financia el 100% de los anticonceptivos que necesita el Programa, adquiriéndolos mediante un acuerdo con el UNFPA. A pesar de que las tasas de consumo se duplicaron entre 2005-2008, el gobierno tuvo el compromiso político de asignar los recursos financieros para cubrir el 100% de sus necesidades crecientes de anticonceptivos desde 2009 hasta la fecha, al mismo tiempo que ha logrado incrementar su cobertura y reducir el desabastecimiento.

Los indicadores de logística establecidos por el Proyecto y adoptados por el MSPBS han mejorado substancialmente, en particular el indicador que mide la disponibilidad de anticonceptivos y medicamentos trazadores a nivel de PES (centros y puestos de salud del MSPBS). Estos indicadores se han medido a través de evaluaciones cuantitativas y, a partir del año 2012, por medio del Sistema de Información y Control de Inventarios Automatizado del Paraguay (SICIAP).

## Principales Organizaciones del País

**Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social (MSPBS).** El MSPBS tiene un Programa de Salud Sexual y Reproductiva que implementa los servicios de planificación familiar en los puntos de entrega de servicios (PES). La red de servicios del MSPBS cuenta con 18 regiones sanitarias y aproximadamente 1.300 establecimientos de salud a nivel nacional. A la fecha de este informe, el 100% de los establecimientos del MSPBS proveen servicios de planificación familiar en forma gratuita a toda la población que los requiera.

### 1. Fuente de Obtención de Anticonceptivos 2004-2008



En solo cuatro años, el MSPBS pasó de cubrir del 27% al 37% de las usuarias de planificación familiar del país. Una de las estrategias que más contribuyó a este incremento, aunado al mejoramiento de la disponibilidad oportuna de anticonceptivos, fue la eliminación del cobro de un monto equivalente a un dólar por la consulta de planificación familiar en todos los PES.

Mientras que al inicio de la asistencia técnica del Proyecto los anticonceptivos eran donados por USAID y UNFPA, en la actualidad se adquieren mediante un convenio de compras a terceros con el UNFPA y financiados por el MSPBS en un 100%.

A partir del año 2007, USAID anuncia el retiro de los fondos de salud y población, por lo que a partir de esa fecha, el Proyecto se focalizó en implementar actividades que logran la sostenibilidad de los avances en el Programa de planificación familiar y la cadena de suministros.

Durante la asistencia técnica del Proyecto, se colaboró y coordinó con otros actores claves en el país, que se mencionan a continuación:

**Centro Paraguayo de Estudios en Población (CEPEP).** El CEPEP, ONG afiliada a la IPPF, lleva más de 40 años prestando servicios de planificación familiar en el país. En los últimos 10 años, ha expandido sus servicios a otras áreas de la salud sexual y reproductiva, tales como atención prenatal, ginecología, pediatría y otros, a través de sus cuatro clínicas, ubicadas en Asunción, San Lorenzo, Encarnación y Ciudad del Este. Hasta el año 2006, el CEPEP recibió apoyo financiero de USAID y le permitió tener por muchos años un programa de distribución comunitaria de anticonceptivos. Hoy en día, con la disminución del apoyo financiero, CEPEP brinda servicios a través de sus clínicas y en su afán de auto-sostenimiento ofrece métodos anticonceptivos a precios sociales, habiéndolos adquirido a bajo precio mediante el mecanismo de compra de la IPPF. En ambas ENDSSR de 2004 y 2008, CEPEP no aparece como una de las fuentes de obtención de anticonceptivos para la población porque el porcentaje es menor a 1%. Es una organización que se dedica al mercadeo social de anticonceptivos, además de otros productos relacionados con la salud sexual y reproductiva. Desarrollan programas y estrategias de mercadeo social para atender las necesidades de poblaciones vulnerables, tales como adolescentes y jóvenes.

**Instituto de Previsión Social del Paraguay (IPS).** El IPS en el pasado prestó servicios de planificación familiar solo en algunos establecimientos y con anticonceptivos donados por el MSPBS. En Julio 2006 se promulgó la ley 2907 que exige al IPS comprar y proveer anticonceptivos a su población beneficiaria. Con este marco legal, el MSPBS ya no le dona anticonceptivos; el IPS ha realizado compras y se espera que el programa de planificación familiar se implemente a nivel nacional. Para fortalecer los servicios, se capacitó al personal clave en tecnología anticonceptiva, consejería y logística. De la misma manera, el IPS formó parte de una estrategia nacional de información, educación y comunicación (IEC) en conjunto con el MSPBS.

**Fondo de Población de las Naciones Unidas (United Nations Population Fund-UNFPA).** Al inicio de la asistencia técnica del Proyecto en Octubre de 2005, el UNFPA apoyaba al MSPBS con la donación de anticonceptivos. Posteriormente, se inició un proceso gradual de sustitución de donaciones para que fueran adquiridos con fondos de gobierno y en dicho plan el UNFPA donó anticonceptivos hasta el año 2008. Actualmente, el UNFPA actúa como agente de compra, cuyos precios permiten ahorros sustanciales para el MSPBS, si se comparan con los precios de proveedores locales en Paraguay.

Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (**United States Agency for International Development-USAID**). USAID, al igual que el UNFPA, donó anticonceptivos al MSPBS hasta el año 2007. Posteriormente, formó parte del plan gradual de sustitución de donaciones con el MSPBS y el UNFPA. USAID tiene como prioridad dejar al MSPBS fortalecido en su capacidad gerencial para asegurar la disponibilidad de anticonceptivos. Con ese objetivo, canalizó la asistencia técnica a través del USAID | PROYECTO DELIVER.

**Proyecto SHOPS.** A partir del año 2010, se unió el proyecto SHOPS a los esfuerzos y asistencia técnica para mejorar el acceso a los servicios de planificación familiar, implementado por la empresa Abt Associates, Inc. Durante su presencia en el país, el Proyecto coordinó estrechamente con ellos en el seno del comité DAIA, para brindar asistencia técnica al IPS en la mejora de la oferta de servicios de planificación familiar y en fortalecer el enfoque de mercado total entre los miembros del

Comité DAIA. SHOPS también apoyó en el fortalecimiento del marco legal del comité DAIA, en particular la firma del Reglamento Interno del Comité.

## Principales Desafíos Encontrados al Inicio de la Asistencia Técnica

### Desabastecimiento de insumos anticonceptivos

El desabastecimiento era un hecho que afectaba el acceso a los servicios de planificación familiar dentro del MSPBS. La red de servicios de planificación familiar en el MSPBS incluye 67 hospitales y 1,300 centros y puestos de salud, que para efectos del Paraguay, se les denomina puntos de entrega de servicios (PES). El personal de todos los niveles se encontraba capacitado en planificación familiar. Sin embargo, el desabastecimiento frecuente de anticonceptivos en los PES representaba una grave barrera para la accesibilidad y calidad de los servicios.

En el año 2005, una evaluación cuantitativa de representación nacional en 126 establecimientos mostró que en el momento en que se realizó la visita, el 15% de dichos establecimientos estaban desabastecidos de al menos un método anticonceptivo. Los productos que más se desabastecían eran los DIUs y los inyectables, pero también se vieron afectados los condones y los ciclos orales. En contraste, era frecuente encontrar que, mientras los PES estaban desabastecidos, el depósito central tenía reservas de inyectables, DIU y ciclos orales.

Por otro lado, Paraguay es uno de los pocos países donde un Ministerio de Salud oferta libremente el anticonceptivo de emergencia, Postinor2, el cual se distribuye a través de los PES, sin oposición de ningún grupo. Sin embargo, hay que mejorar la disponibilidad en los servicios de urgencias que es donde son más demandados.<sup>4</sup>

### Sistema logístico de anticonceptivos vertical, incluyendo debilidades en el sistema de información a nivel central y local

Existían cuellos de botella relacionados con la entrega puntual y en cantidades adecuadas de los productos, lo que demostraba problemas en el sistema central de distribución. La falta de productos del MSPBS en los establecimientos de salud impulsaba a que personas de bajos recursos económicos que debían recibir el servicio gratuito en el MSPBS tuvieran que acudir a las farmacias privadas, aumentando la inequidad en el acceso a la planificación familiar y la potencial interrupción en el uso de métodos anticonceptivos modernos. Si bien es cierto que existía un sistema de información que se utilizaba a nivel central, regional y de PES en el MSPBS y que el personal contaba con una adecuada capacitación para utilizar los instrumentos apropiados de gestión logística, el sistema no lograba recolectar los datos logísticos de los niveles regionales (que a su vez, debían consolidar los datos de los PES bajo su responsabilidad), lo que se traducía en cantidades despachadas insuficientes entre los diferentes niveles, provoca ineficiencias en el abastecimiento. Parte de la asistencia técnica consistió en apoyar al MSPBS a mejorar la coordinación y el uso de la información entre diferentes oficinas y programas del MSPBS a nivel central. Las debilidades en el manejo de la información eran una de las causas de que el MSPBS regularmente solicitara a UNFPA una cantidad insuficiente de anticonceptivos, que luego se complementaban con adquisiciones de emergencia solicitadas a la USAID.

---

<sup>4</sup> Diagnóstico de la Disponibilidad Asegurada de Insumos Anticonceptivos Paraguay, Proyectos JSI/DELIVER y POLICY 2004

## El sector público dependía de donaciones de anticonceptivos

En cuanto al financiamiento de anticonceptivos, existían importantes desafíos. En el año 2002, por primera vez en Paraguay, el MSPBS estableció una partida presupuestal destinada a la salud reproductiva y esta partida incluía un rubro para la compra de anticonceptivos. Sin embargo, a pesar de que dicha partida fue aprobada por el Congreso, nunca se recibió la totalidad de los fondos debido a un serio déficit presupuestario. En los años siguientes, debían incrementarse rápidamente los fondos y las compras de anticonceptivos por parte del MSPBS, con el fin de satisfacer la creciente demanda de anticonceptivos, especialmente considerando la disminución progresiva de las donaciones de la USAID en los siguientes cinco años (2002-2007) y los bajos niveles de financiación de Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) en Paraguay. A pesar de la aparente gran dependencia de las donaciones de anticonceptivos, el valor real de los anticonceptivos donados al Paraguay en un solo año nunca ha excedido los USD 500.000, lo que sugiere que hacia factible que, en un futuro cercano, el gobierno paraguayo asumiera la adquisición total de estos productos.

## Escasa experiencia en la gestión de procesos de compra de anticonceptivos

En general, el MSPBS tenía poca experiencia en la adquisición de anticonceptivos y debía reforzar dicha capacidad para adquirirlos. Por otro lado, el MSPBS tenía experiencia en la adquisición de medicamentos e insumos para programas verticales tales como para la tuberculosis y la malaria. .

# Objetivos

El Plan de trabajo del Proyecto fue desarrollado con el fin de responder a los objetivos y prioridades del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social (MSPBS) y del sector de la salud de USAID | Paraguay.

Las actividades del proyecto se enfocaron en contribuir al logro de los objetivos principales de la USAID: garantizar el acceso equitativo a los anticonceptivos de calidad, extender y ampliar los servicios de planificación familiar, e incrementar el uso voluntario de los servicios de salud reproductiva en los servicios del Ministerio de Salud y del Instituto de Previsión Social (IPS).

## Objetivo General

Fortalecer el sistema logístico de anticonceptivos del MSPBS y reforzar las actividades de DAIA. Estas actividades se enmarcan en el Objetivo Estratégico de USAID: “Incrementar el uso voluntario de servicios de salud reproductiva y el acceso a servicios de salud reproductiva de calidad”.

Desde el año 2005, los objetivos han sido los siguientes:

1. Fortalecer el sistema logístico de anticonceptivos en lo relacionado a todas las funciones logísticas: Proyección y estimación de necesidades, sistema de información logística, los procesos de adquisición, el almacenaje, transporte y distribución de los insumos, apoyados por el eslabón esencial que es el monitoreo y evaluación del avance de resultados.
2. Brindar asistencia técnica para articular los esfuerzos del Comité Nacional para la Disponibilidad Asegurada de Insumos Anticonceptivos, con un enfoque de mercado total de los servicios de planificación familiar y contribuir a su sostenibilidad después de la graduación del apoyo de USAID.
3. Contribuir a que el MSPBS mejore la disponibilidad de insumos anticonceptivos en toda la red de servicios del país.
4. Brindar asistencia técnica al MSPBS para mejorar la calidad de la oferta de servicios de planificación familiar, mediante una estrategia innovadora de Información, Educación y Comunicación, incluidos los grupos vulnerables como los adolescentes.
5. Apoyar en el proceso de integración de la logística de anticonceptivos y los insumos del programa de VIH/SIDA para disminuir la demanda insatisfecha de servicios en ambos programas.

### a. **Relación con los objetivos de la misión de USAID**

La Misión de USAID/Paraguay solicitó asistencia técnica del Proyecto con el fin de fortalecer el sistema logístico de anticonceptivos del MSPBS y para apoyar las actividades del Comité para la Disponibilidad Asegurada de Insumos Anticonceptivos (DAIA). Estas actividades se enmarcan en el objetivo estratégico de USAID: "Incrementar el uso voluntario de los servicios de salud reproductiva" y el resultado "El acceso a la salud reproductiva y servicios extendidos de calidad".

**b. Relación con los objetivos del cliente y actividades**

Los objetivos del MSPBS están de acuerdo con los Objetivos de Desarrollo del Milenio: reducir la pobreza, la morbilidad materna y neonatal y la mortalidad infantil. El USAID | PROYECTO DELIVER contribuyó a estos objetivos mediante la reducción de la brecha de acceso a los insumos anticonceptivos entre las zonas rurales y urbanas y el incremento del abastecimiento de anticonceptivos en los PES.

**c. Resumen de objetivos e intervenciones**

A continuación se presentan las intervenciones realizadas, organizadas bajo cada uno de los objetivos de la asistencia técnica del proyecto:

<p>Objetivo 1</p> <p>Fortalecer el sistema logístico de anticonceptivos en lo relacionado a todas las funciones logísticas: Estimación de necesidades, sistema de información logística, procesos de adquisición, almacenaje, transporte y distribución de los insumos, apoyados por el eslabón esencial que es el monitoreo y evaluación del avance de resultados</p>	<p>Intervenciones</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• 2005: Diagnóstico LSAT y LIAT como línea de base para el desarrollo de un plan de trabajo e intervenciones</li><li>• 2006-2009: Desarrollo del SIAL y diseño del Informe Mensual de Insumos.</li><li>• Capacitaciones a nivel nacional sobre el SIAL</li><li>• Capacitación en la herramienta Pipeline en el nivel central</li><li>• Readecuación de los almacenes regionales y la integración del manejo de insumos anticonceptivos</li><li>• Se organizaron reuniones regionales para compartir resultados de diagnósticos LIAT y de esta manera empoderarlos para monitorear el abastecimiento y la calidad de la información, especialmente durante el proceso de integración del sistema logístico.</li><li>• 2010-2011: Consolidar el SIAL automatizado y la supervisión del abastecimiento y la logística en general.</li></ul>
<p>Objetivo 2</p> <p>Brindar asistencia técnica para articular los esfuerzos del Comité Nacional para la Disponibilidad Asegurada de Insumos Anticonceptivos, con un enfoque o perspectiva de mercado total de los servicios de planificación familiar y contribuir a su sostenibilidad después de la graduación del apoyo de USAID.</p>	<p>Intervenciones</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• 2005: Apoyo al Comité DAIA para elaborar un plan estratégico 2006-2010 y acciones de abogacía para la promulgación de la Ley 2907.</li><li>• 2006-2010: Asistencia técnica para impulsar el plan de trabajo del Comité DAIA. Acciones de abogacía e incidencia para mejorar los procesos de adquisición a través del UNFPA.</li><li>• 2010-2011: Diagnóstico de la situación actual del Comité DAIA, y los avances del plan estratégico 2006-2010 y la elaboración del nuevo plan 2010-2015.</li><li>• Asistencia técnica para fortalecer el trabajo del Comité, elaboración de su reglamento interno, en estrecha colaboración con el proyecto SHOPS, implementado por Abt Associates, Inc.</li></ul>

<p>Objetivo 3</p> <p>Contribuir a que el MSPBS mejore la disponibilidad de insumos anticonceptivos en toda la red de servicios del país.</p>	<p>Intervenciones</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Se realizaron tres diagnósticos LIAT en 2005, 2006 y 2008 para identificar barreras en la disponibilidad de anticonceptivos, implementar acciones correctivas y monitorear la mejora del abastecimiento.</li> <li>• Se apoyó al MSPBS para monitorear el abastecimiento mediante el análisis de los informes IMI regionales.</li> <li>• Se trabajó en conjunto con el MSPBS para disminuir barreras operativas; por ejemplo, el protocolo de entrega de los anticonceptivos orales, eliminando la cuota por consulta.</li> </ul>
<p>Objetivo 4</p> <p>Brindar asistencia técnica al MSPBS para mejorar la calidad de la oferta de servicios de planificación familiar, mediante una estrategia innovadora de Información, Educación y Comunicación, incluidos los grupos vulnerables como los adolescentes.</p>	<p>Intervenciones</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 2010: Asistencia técnica y financiera para desarrollar con el MSPBS y el IPS una estrategia de información, educación y comunicación (IEC) para fortalecer los servicios de planificación familiar de ambas instituciones.</li> <li>• 2010: se realizaron 48 mini talleres en las 18 regiones sanitarias del MSPBS.</li> <li>• Elaboración de materiales educativos tanto para el MSPBS como para el IPS que fueron distribuidos en los servicios de salud de ambas instituciones, integrando de esta manera los mensajes del sector público hacia la población Paraguaya.</li> <li>• Reforzamiento de habilidades de consejería integrada en planificación familiar y VIH-Sida y las infecciones de transmisión sexual (ITS).</li> <li>• Desarrollo de una Estrategia de Consejería Integral para población vulnerable (Adolescentes) con la producción de materiales educativos que incluían un Manual para la atención de la salud sexual y reproductiva de los adolescentes y material informativo.</li> <li>• Distribución de dichos materiales a todos los servicios de salud del país a través de réplicas en las 18 regiones sanitarias.</li> <li>• Realización de 40 talleres para el personal de servicios de salud en el uso del Manual para la atención de la salud sexual y reproductiva durante las sesiones de consejería.</li> <li>• 2011: los materiales de IEC fueron reimpresos en cantidades suficientes y se distribuyeron a las 18 regiones sanitarias.</li> </ul>
<p>Objetivo 5</p> <p>Apoyar en el proceso de integración de servicios del programa de VIH/SIDA con el de planificación familiar.</p>	<p>Intervenciones</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 2010: Diagnóstico LIAT de los insumos del programa de VIH/SIDA.</li> <li>• Se trabajó una estrategia de Integración de servicios de Planificación Familiar y servicios de VIH-sida e ITS para el MSPBS, en donde los ARV, los Kits de pruebas rápidas, y los anticonceptivos puedan estar más accesibles a aquellos/as usuarios/as que no los estaban recibiendo.</li> </ul>

d. **Resumen del financiamiento y dotación del personal del proyecto**

El proyecto instaló sus oficinas en Paraguay en octubre 2005, con Bernardo Uribe como Asesor Residente, con 20 años de experiencia en Logística y DAIA en países de África y Latino América.

Se reclutó recurso humano local: Lic. Carmen Narvárez, contadora y administradora, para el apoyo financiero y contable y la Dra. Carolina Vera, ginecóloga, con experiencia en el tema de planificación familiar como directora de una clínica de la ONG afiliada local de IPPF y en el Programa de planificación Familiar del Ministerio de Salud. Como asesora médica, ella fue el nexo para la organización de las actividades con el Ministerio de Salud.

En estos años de asistencia técnica a Paraguay, el proyecto recibió el siguiente nivel de fondos:

	FY 2005	FY 2006	FY 2007	FY 2008	FY 2009	FY 2010
US\$	700,000	700,000	750,000	640,000	800,000	800,000

## Resultados del Programa

### Objetivo 1

**Fortalecer el sistema logístico de anticonceptivos en lo relacionado a todas las funciones logísticas: Estimación de necesidades, sistema de información logística, procesos de adquisición, almacenaje, transporte y distribución de los insumos, apoyados por el eslabón esencial que es el monitoreo y evaluación del avance de resultados.**

A continuación se resumen los resultados alcanzados:

#### 1. Estimación de necesidades:

- La herramienta PipeLine quedó institucionalizada y es usada de manera técnica e independiente por la Encargada de Logística de Programas de Salud del MSPBS.
- Como resultado de las intervenciones de capacitación a nivel central y regional, actualmente el personal de salud en las regiones sanitarias utiliza los datos de consumo para una mejor previsión de las necesidades y para mantener un abastecimiento adecuado de anticonceptivos.

#### 2. Sistema de Información para la Administración Logística (SIAL):

- La implementación manual del Informe Mensual de Insumos (IMI) se logró a nivel nacional, por medio de capacitaciones y visitas de supervisión.
- Como segunda etapa para fortalecer el Sistema de Información para la Administración Logística (SIAL), el proyecto apoyó en el diseño de un SIAL automatizado llamado SICIAP, que en la actualidad está en proceso de expansión y uso a nivel nacional.

El MSPBS financia el 100% de las compras anuales de anticonceptivos, equivalentes a US\$600,000 e incrementándose. Esto representa, sin duda, uno de los logros más importantes; el reto será sostener el financiamiento en el futuro.

- c. Mejora de la presentación y precisión de los informes del SIAL: A lo largo del proyecto, se institucionalizó el uso del IMI para los insumos anticonceptivos y posteriormente fue la base para integrar y expandir su uso para el resto de medicamentos.

### **3. Procesos de Financiamiento y Adquisición:**

- a. Desde el año 2009, el MSPBS ha financiado el 100% de la compra, a pesar que la tasa de consumo se duplicó entre el 2005 y 2008. El uso de UNFPA como agente de compra ha resultado en un ahorro significativo para el MSPBS.
- b. Uno de los mayores logros del Proyecto fue la facilitación de un convenio gradual de reducción de donaciones, mediante el cual el MSPBS se comprometió a incrementar paulatinamente los fondos de gobierno para la compra de anticonceptivos.
- c. El Proyecto acompañó al MSPBS en la revisión de opciones de compra, financiando la participación de la representación paraguaya en talleres regionales sobre esta temática y logrando el contacto entre el MSPBS y fabricantes internacionales.

### **4. Almacenaje:**

Se dotaron de lámparas, pallets, estantes, armarios y unidades de aire acondicionado para la adecuada conservación de los anticonceptivos. En el año 2008, el Programa UMBRAL II realizó un diagnóstico de las condiciones de almacenamiento en los 18 parques regionales, con miras a la integración. En esa oportunidad, se cuantificó las necesidades de equipamiento y a su vez se planteó una propuesta de readecuación y ampliación de las bodegas regionales. Los anticonceptivos pasaron a los parques regionales, los mismos que recibieron equipos de aire acondicionado, estanterías, racks, pallets, armarios, extinguidores de incendios, escaleras, porta-pallets y otros equipos y mobiliario.

### **5. Transporte y Distribución:**

Para asegurar la oportuna distribución del nivel central a las regiones, a través del Proyecto se donó un vehículo que sigue un ruteo que permite mantener distribuciones trimestrales a las regiones sanitarias.

En el 2010, año en que se inicia el proceso de integración de todos los medicamentos esenciales y los anticonceptivos, el Proyecto complementó la compra de vehículos del Programa UMBRAL II y adquirió ocho vehículos para reforzar la distribución integrada de medicamentos, desde el almacén central hacia las regiones sanitarias y de éstas hacia los PES.

### **6. Supervisión y guías logísticas:**

- a. El Proyecto desarrolló un Manual de Procedimientos de Logística con base en el nuevo contexto de integración del sistema logístico de medicamentos esenciales y anticonceptivos. Las guías tomaron en cuenta los nuevos roles de los encargados de logística.
- b. Asimismo, el Proyecto desarrolló una guía de supervisión de logística, a ser utilizada por el personal de las regiones sanitarias, la cual incluye aspectos de consejería y materiales de IEC, actualización en tecnología anticonceptiva y logística.

## 7. Desarrollo y Empoderamiento del Recurso Humano en Logística:

- a. Transferencia de conocimientos de logística y la autonomía personal de nivel central y regional para los procesos de estimación de necesidades, presupuesto y compra de los anticonceptivos.
- b. Se fortaleció la capacidad de proyección y programación de anticonceptivos en el programa de PF a nivel central, además de empoderar a la persona responsable para monitorear el proceso de compra, desde el pedido a UNFPA hasta que ingresa en la bodega central de anticonceptivos. En el nivel central, se formó a la Directora de Logística de Programas de Salud, quien se ha convertido en una líder que realiza las estimaciones de necesidades de anticonceptivos y el plan anual de adquisiciones de manera autónoma y podrá continuar fortaleciendo la logística de estos insumos en el nuevo sistema integrado.
- c. El personal de los establecimientos de salud está capacitado en todos los niveles y utiliza los datos de consumo para una mejor toma de decisiones en cuanto al abastecimiento.

## Objetivo 2

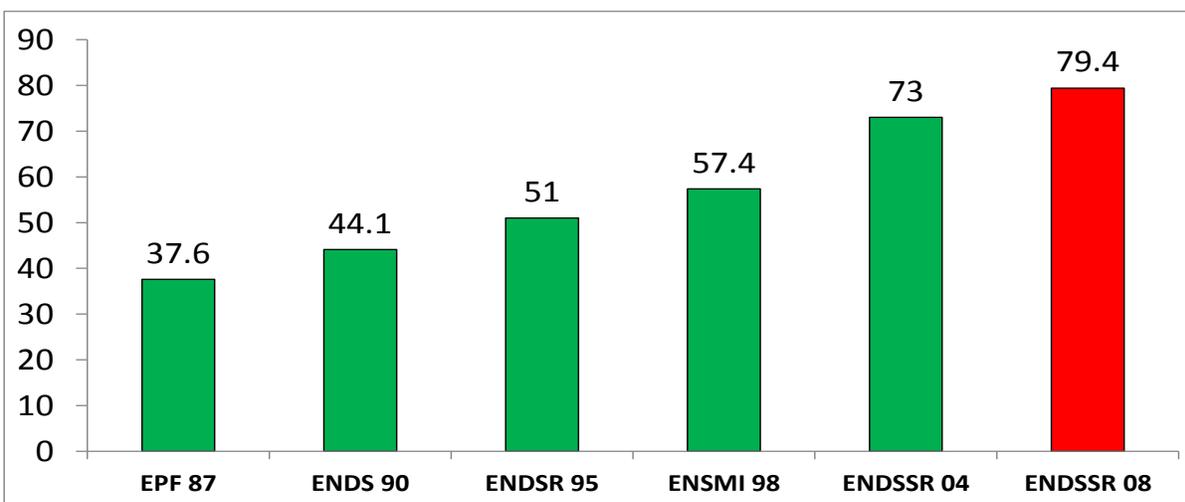
**Brindar asistencia técnica para articular los esfuerzos del Comité Nacional para la Disponibilidad Asegurada de Insumos Anticonceptivos (DAIA), con un enfoque de mercado total de los servicios de planificación familiar y contribuir a su sostenibilidad después de la graduación del apoyo de USAID.**

### 1. Aumento en el uso de anticonceptivos

El MSPBS aportó gran parte de la cobertura en métodos de planificación familiar, contribuyendo a aumentar el uso de métodos de planificación familiar a nivel nacional, cuya prevalencia subió de 61% en el 2004 a 71% en el 2008. Igualmente importante ha sido el aumento del porcentaje de usuarias de planificación familiar que cubre el MSPBS, que pasó de 27% en el 2004 a 37% en el 2008. De esta manera, el gobierno está acercándose al ideal de contar con servicios de salud, que se brinden con equidad y calidad, cubriendo con productos gratuitos a los quintiles más pobres, que anteriormente adquirirían sus anticonceptivos del sector comercial.

El mejoramiento del sistema logístico ciertamente facilitó el acceso a los anticonceptivos a aquellas parejas que deciden de manera libre e informada espaciar el nacimiento de sus hijos, especialmente en las áreas rurales.

## 2. Tendencia de la Prevalencia Anticonceptiva (Todos los métodos): 1987-2008



Fuente: ENDSSR de cada año mencionado.

### 2. Reducción de las Barreras de acceso en los servicios de salud

Las barreras de acceso fueron eliminadas, como fue el cobro de los anticonceptivos y las consultas; se han flexibilizado las normas de entrega de anticonceptivos a fin de reducir las tasas de abandono. La falta de información de un segmento de la población, normalmente excluida, era igualmente una barrera de acceso que se subsanó a través de una estrategia de comunicación que incluyó medios masivos.

Como lo demuestra la ENDSSR 2008, las farmacias continúan sirviendo al quintil 4 y 5, mientras que disminuyó su cobertura en los quintiles más pobres (1 y 2), lo cual demuestra que se mejoró el acceso con equidad. Además, la necesidad insatisfecha ha disminuido de un 11% en 2004 a un 4.7% en 2008.

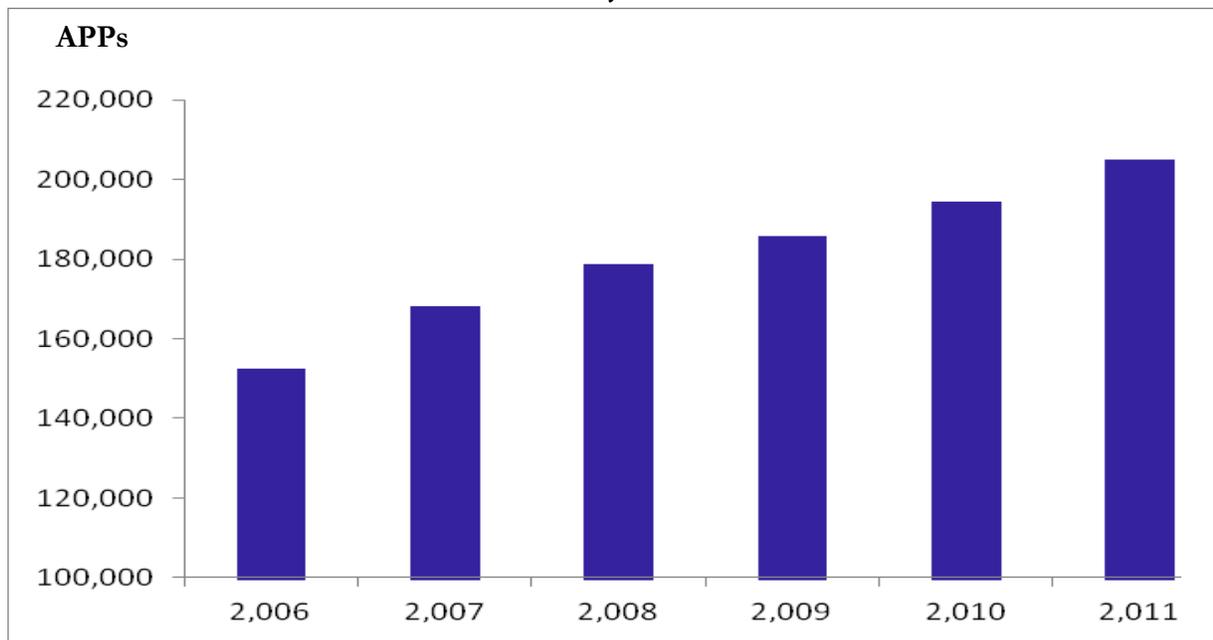
Estos resultados han contribuido directamente para garantizar el acceso equitativo, en particular la brecha en el acceso entre urbano y rural, que pasó de 9% en 2004 a 0.2% en 2008. Al aumentar el uso de anticonceptivos, se contribuyó a disminuir la brecha en el acceso entre área urbana y rural. De la misma manera, la brecha entre las mujeres con menor educación (0-2 años de estudios) que en el 2004 era de 19% menos que las mujeres con secundaria completa o más, en el 2008 se ha reducido a 9%.

La Encuesta ENDSSR 2008 también evidencia que la diferencia de uso entre las usuarias de ingresos bajos con las de altos ingresos que en el 2004 era de 17% se redujo a 2% en el 2008. Al mismo tiempo, las usuarias guaraní parlantes que antes alcanzaban una diferencia de uso con las bilingües de 8%, en el 2008 se ve una diferencia de 5%. Cuando analizamos el acceso por edad, vemos que se redujo la brecha de las adolescentes de 15% en el 2004 a 2% en el 2008.

El MSPBS ha cerrado cada vez más la brecha de información sobre métodos anticonceptivos a todas las mujeres que deseen usarlos, brindándoles consejería de calidad y respetando su derecho de libre elección.

El Programa de Planificación Familiar es considerado ahora como una de las prioridades del MSPBS y de referencia para otros programas. Uno de los indicadores de éxito se muestra a continuación, expresado en el aumento de los “Años Protección Pareja”

### 3. Evolución de los “Años Protección Pareja” en el MSPBS: Años 2006-2011



Fuente: Informes IMI del MSPBS( no incluye métodos quirúrgicos)

### 3. Liderazgo y coordinación

Como resultado del trabajo en equipo del Comité DAIA, se ha institucionalizado el monitoreo y la abogacía por el acceso equitativo a los servicios de planificación familiar en Paraguay. Se ha facilitado un proceso de coordinación de cada cooperante para armonización de los planes de trabajo, evitar duplicación de esfuerzos, y de esta forma, lograr sinergias y sumar recursos para el logro de objetivos nacionales.

### 4. Políticas y abogacía

De la misma manera se gestionaron decisiones políticas y leyes que contribuyeron a que el MSPBS de Paraguay ejecute su presupuesto de manera más eficiente y pueda adquirir suficientes anticonceptivos para la creciente demanda con un ahorro importante de recursos financieros.

Durante el proyecto, se facilitaron procesos de incidencia política para que el Parlamento aprobara las siguientes leyes:

- Ley 2907 de Aseguramiento Presupuestario de los Programas de Salud Reproductiva y Aprovechamiento de Kits de Parto del MSPBS.
- Ley N° 4313: Permite compra a través de UNFPA y exonera de impuestos.

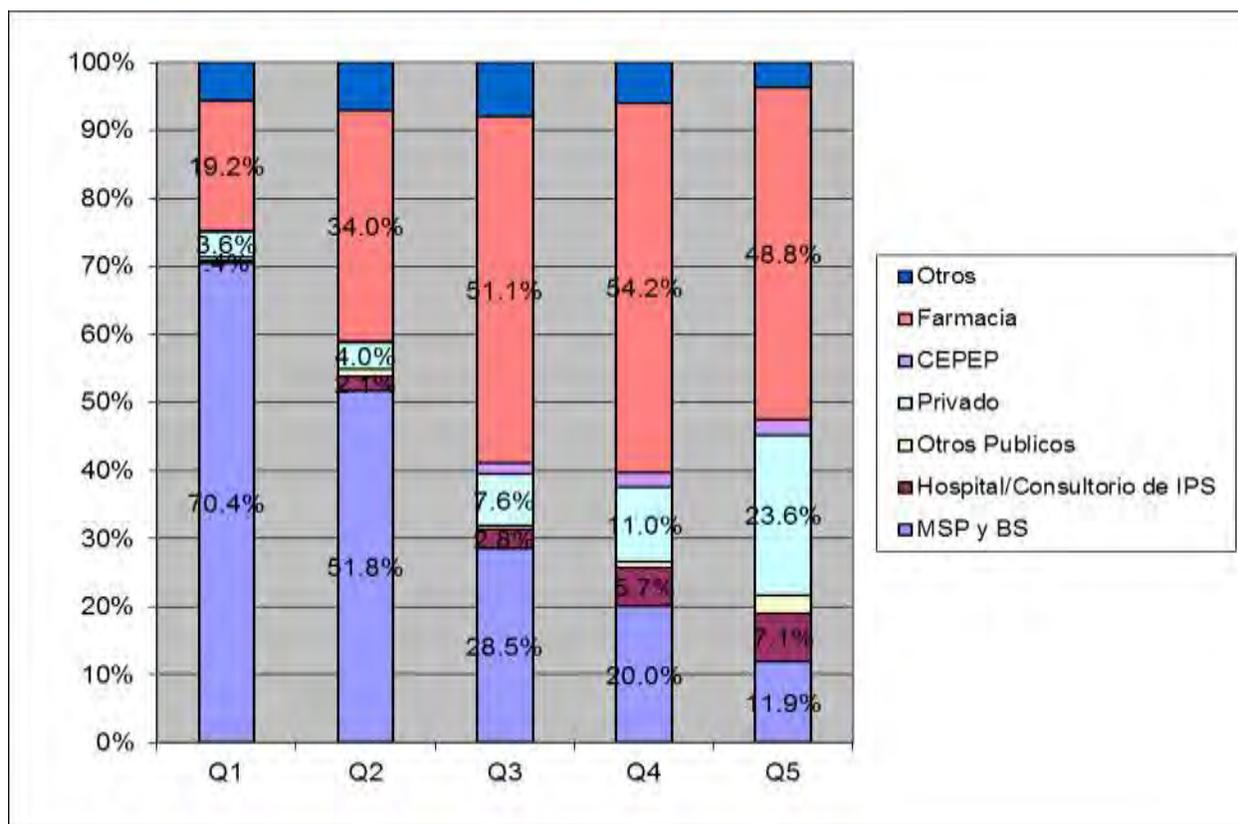
Asimismo, se obtuvo reconocimiento del comité DAIA por resolución Ministerial 1392 como Instancia Multisectorial para apoyar y fortalecer el desarrollo y la consolidación del acceso universal a la SSR y a la prevención del VIH.

## 5. Segmentación de mercado y fortalecimiento de la oferta de servicios de planificación familiar en el Instituto de Previsión Social (IPS)

A partir del 2008, y por primera vez en la historia, el IPS adquirió métodos anticonceptivos localmente. Sin embargo, los precios altos no le permitieron comprar suficientes cantidades. Con base en la experiencia que tuvo el Proyecto en El Salvador, el Proyecto facilitó una Carta Acuerdo entre el IPS y el UNFPA para comprar sus anticonceptivos y ahorrar recursos por las economías de escala que ofrece este organismo internacional. La asistencia técnica se centró en sensibilizar a las autoridades del IPS para brindar servicios de planificación familiar a sus afiliadas, quienes anteriormente estaban siendo atendidas por el MSPBS, causando inequidad en el acceso a estos servicios.

En la 4 se muestra que en el año 2008, Paraguay continua teniendo una segmentación de mercado casi perfecta, por quintil, que revela equidad en el acceso a los servicios de planificación familiar. Como se muestra, el sector público atiende más a los dos quintiles más pobres, mientras que la cobertura de farmacias aumenta conforme los ingresos económicos.

### 4. Fuente de Obtención de Insumos, por Quintil Socioeconómico ENDSSR 2008



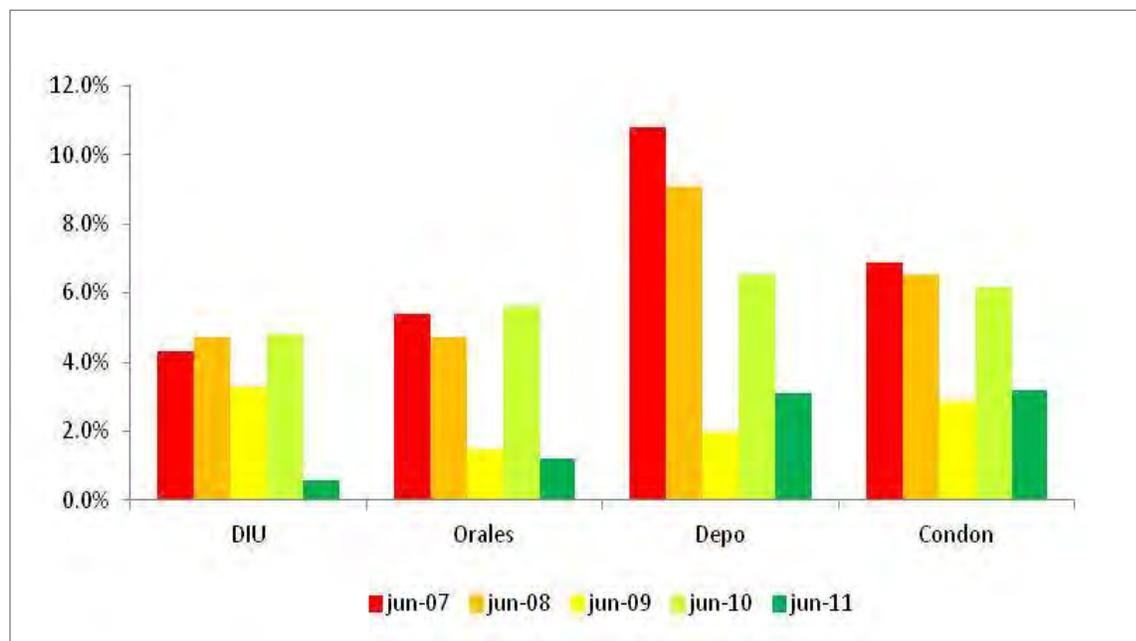
Un logro importante ha sido la disminución de la fuga de productos del MSPBS a las farmacias, lo que mejoró el papel que juega PSI/Paraguay en el sector comercial y propiciando así un comportamiento más equitativo del mercado de anticonceptivos.

### Objetivo 3

**Contribuir a que el MSPBS mejore la disponibilidad de insumos anticonceptivos en toda la red de servicios del país.**

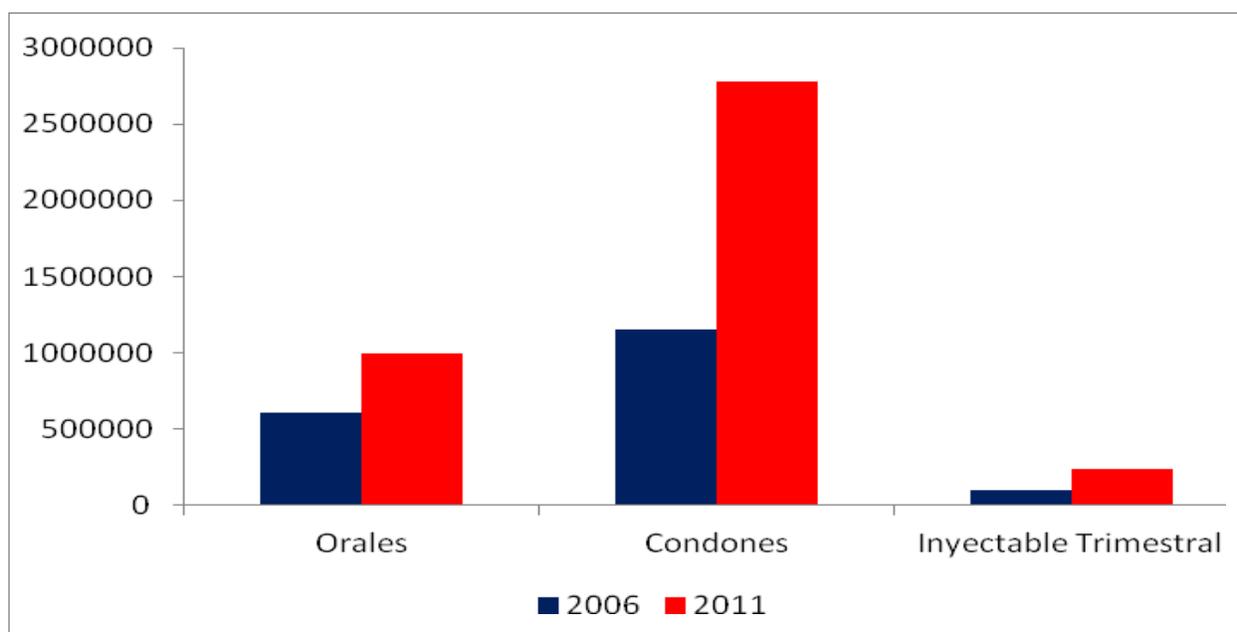
El consumo de anticonceptivos en el Ministerio de Salud se ha más que duplicado en cuatro anticonceptivos (incluida la PAE) con excepción del DIU, cuyo nivel de inserciones bajó, como se muestra en la 5.

#### 5. Porcentaje de Desabastecimiento de Anticonceptivos por Producto 2007-2011 \*



\*Fuente: SIAL del MSPBS

## 6. Aumento del Consumo de Anticonceptivos 2006-2011.



Nota: No se incluyó PAE ni DIU en la porque los niveles de consumo son bajos y no se perciben las barras comparadas con las unidades consumidas por los otros tres anticonceptivos.

## Objetivo 4

**Brindar asistencia técnica al MSPBS para mejorar la calidad de la oferta de servicios de planificación familiar, mediante una estrategia innovadora de Información, Educación y Comunicación (IEC), incluidos los grupos vulnerables como los adolescentes.**

El Proyecto también fortaleció la calidad de la oferta de servicios de planificación familiar mediante el diseño e implementación de una estrategia de IEC dirigida a poblaciones de difícil acceso y vulnerables, como la población adolescente. Parte del apoyo consistió en capacitar a 19 funcionarios regionales para la aplicación de la estrategia de IEC.

El Proyecto dejó un conjunto de materiales de IEC impresos y los difundió para uso en los servicios de salud en todo el país. El Proyecto capacitó al personal de los servicios de salud y ahora cuentan con una guía operativa que muestra paso a paso el uso de los materiales IEC durante la consejería de rutina.

1. Afiche Genérico para Promoción de los Servicios de Planificación Familiar para ser Colocados en Salas de Espera

# Planificar los embarazos es tu derecho

- Consulta con tu proveedor de salud sobre los diferentes métodos anticonceptivos para varones y mujeres
- Acude a cualquier hospital, centro, puesto de salud o dispensario del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social

**Decídete ya!**

*Vive tu Sexualidad con Responsabilidad*

Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social

Dirección General de Programas de Salud

USAID | PROYECTO DELIVER

2. Trípticos Genéricos para Promoción de los Servicios de Planificación Familiar en Charlas de IEC

Planificar los embarazos es un derecho de todas las personas para tener una vida saludable y sin riesgos

**Decidete ya!**

Consulta con tu proveedor de salud sobre los diferentes métodos anticonceptivos para varones y mujeres

Acude a cualquier hospital, centro, puesto de salud o dispensario del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social

**Información sobre como planificar los embarazos**

Vive tu Sexualidad con Responsabilidad

USAID PROYECTO DELIVER

3. Trípticos Específicos por Método para ser Entregados en Consejería

**¿Quiénes no pueden usar el inyectable?**

**¿Qué mujeres no pueden aplicarse el inyectable?**

Las mujeres que tengan algunas de las siguientes condiciones, no son candidatas a usar el inyectable:

- Mujeres con enfermedad del hígado
- Mujeres que tienen historial sobre formación de coágulos (flebitis) o de derrame
- Mujeres con sangrado vaginal de origen desconocido
- Mujeres que tienen cáncer de los senos o de los órganos reproductores
- Mujeres con embarazo confirmado o sospecha de embarazo

**Tener en cuenta que...**

- Los inyectables no causan defectos de nacimiento, no afectan al feto si se produce un embarazo
- No causan infertilidad permanente

**También es importante...**

**Seguimiento y asesoramiento**

Es importante recibir **consejería** para iniciar su uso y para asegurar uso correcto. En la consejería se ayuda a la mujer respecto al manejo de cualquier complicación que pudiera surgir como:

- Sangrado irregular, manchado o falta de menstruación
- Necesidad de cumplir con la fecha para la aplicación de la siguiente inyección

Si deseas mayor información acerca de Planificación Familiar puedes ir a:

Hospital \_\_\_\_\_

Centro de salud \_\_\_\_\_

Puesto de salud \_\_\_\_\_

**“Los servicios y métodos de planificación familiar son GRATUITOS”**

**Todo lo que quieres saber debes saber sobre el Inyectable**

Vive tu sexualidad con responsabilidad...!!!

USAID PROYECTO DELIVER

Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social

4. Rotafolios para ser Usados por en Charlas Educativas y Consejería



## 5. Afiches para ser Usados Como Ayuda a las Consejeras



### Objetivo 5

#### **Apoyar en el proceso de integración de la logística de anticonceptivos y los insumos del programa de VIH-Sida.**

Los resultados demostrados con el Programa de Planificación Familiar presentaron al Proyecto el desafío de replicar esta experiencia exitosa con anticonceptivos para el beneficio de los medicamentos e insumos esenciales del MSPBS, así como los insumos del Programa de VIH-Sida y las ITS. Se identificó como una necesidad de ambos programas la articulación de los mismos para mejorar el acceso de las usuarias de planificación familiar a las pruebas rápidas, así como de las PVVs a los métodos anticonceptivos.

El Proyecto diseñó una estrategia de integración que incluye el área educativo-promocional y el área asistencial. El Proyecto capacitó a 30 participantes en la estrategia y se entregó al MSPBS todo el material necesario para las réplicas de estas capacitaciones a nivel regional.

## Lecciones Aprendidas

### Fortalecimiento del sistema logístico

1. Compartir los resultados de los diagnósticos LIAT con el nivel local sirvió para empoderar al personal de salud y lograr que ellos monitorearan los avances y retos en el abastecimiento de anticonceptivos.
2. Los incentivos y premios a las regiones que mostraban el mejor desempeño del sistema logístico fueron elementos facilitadores para mejorar el abastecimiento y mantener motivado al recurso humano dedicado a la administración logística.
3. Durante el proceso de integración del sistema logístico, por ser un proceso de cambio organizacional, se ve afectada la disponibilidad de ciertos insumos, incluidos los anticonceptivos. Es importante que durante la planificación de la integración, se acompañe al recurso humano responsable para la transición de sus funciones logísticas.

### El Comité para la Disponibilidad Asegurada de Insumos Anticonceptivos

1. Para lograr la aprobación de las leyes 2907 y 4313, la estrategia de incidencia política y abogacía fue de bajo perfil. En el Comité DAIA se discutían las estrategias y el abordaje a los parlamentarios, y luego se definía la forma en que el Comité DAIA se acercaría a los actores claves. Conocer el contexto político, los actores y las estrategias más efectivas fue vital, y se logró gracias a la participación de lideresas clave en el Comité DAIA.
2. La presencia en el Comité DAIA de mujeres con voz e influencia en el ambiente político del Paraguay fue un factor facilitador para todas las acciones encaminadas a firmar las leyes que marcaron la historia de la planificación familiar en el país.
3. Involucrar desde el inicio a PSI como organización de mercadeo social fue vital para mantener una visión de mercado total dentro del Comité.

### Financiamiento y adquisición de insumos anticonceptivos

1. Conocer las experiencias de compras de insumos de otros países de la región LAC ayudó a aumentar el conocimiento y la información para decidir mejores formas de implementar el Convenio de Compras entre el MSPBS y el UNFPA. El intercambio de información fue esencial para este propósito.

# Retos a Futuro

El Proyecto visualiza cinco retos clave para consolidar y mantener los logros alcanzados, en una forma sostenible.

## Mantener Niveles Adecuados de Abastecimiento de Anticonceptivos en el Sistema Logístico Integrado

Durante el proceso de integración de los sistemas logísticos, es importante planificar el cambio y visualizar que los nuevos roles y responsabilidades afectarán temporalmente un adecuado abastecimiento. Para minimizar las interrupciones en el abastecimiento, se requiere del liderazgo de las autoridades en el nivel central y regional, que apoyen el proceso de integración y que comuniquen claramente los nuevos roles y responsabilidades. En el caso del MSPBS de Paraguay, esto no ha sido la excepción, y representa un reto para el abastecimiento de anticonceptivos en un sistema integrado. Se requiere fortalecer el monitoreo y supervisión a nivel regional y la voluntad de formar equipos de trabajo que luchen juntos por evitar los desabastecimientos. El Proyecto termina su mandato en medio del inicio del proceso de integración, por lo que será necesario que el Comité DAIA busque formas de continuar impulsando la integración, que promueva la formación de equipos comprometidos con evitar al máximo los desabastecimientos. Asimismo, la estrategia de incentivos y premios por buen desempeño debería ser asumido por las autoridades del MSPBS como una manera de mantener la motivación del personal hacia la mejora continua. Sin embargo, este proceso no ha sido contemplado dentro del MSPBS y queda como tarea para el Comité DAIA el lograr incorporarlo.

## Garantizar la información logística de anticonceptivos en el sistema automatizado (SICIAP)

El Sistema de Información y Control de Inventarios Automatizado de Paraguay, SICIAP, recién está generando reportes para la toma de decisiones. En el corto plazo será importante que los responsables regionales de planificación familiar hagan el esfuerzo de monitorear la actualización de los datos de anticonceptivos levantados al SICIAP, mediante el llenado completo y el envío oportuno de los informes mensuales de insumos (IMI).

## Simplificar e implementar la función de supervisión de logística en las regiones sanitarias

El personal de las 19 regiones sanitarias ha sido capacitado en las guías de supervisión. Este eslabón del sistema logístico es fundamental para el desempeño del mismo, pero es conocido que la supervisión es el talón de Aquiles de los ministerios de salud. Será necesario que la DGPS coordine con DGGIES para implementar una estrategia de supervisión logística en el contexto de la integración.

## Integrar la logística de anticonceptivos a la Dirección General de Gestión de Insumos Estratégicos para la Salud (DGGIES)

Uno de los factores de éxito de todo sistema es la integración y la visión unificada. Como parte de la consolidación de la DGGIES, será indispensable traer a su equipo a la persona encargada de la logística de planificación familiar. Su rol en el equipo traerá muchas ventajas ya que ha adquirido todas las destrezas logísticas necesarias para sumar a los esfuerzos de dicha Dirección. Este cambio organizacional también beneficiará en la integración del trabajo a nivel de las regiones sanitarias.

## Fortalecer y aumentar la oferta de servicios de planificación familiar del instituto de previsión social

El IPS ha avanzado significativamente en la oferta de servicios de planificación familiar a sus derechohabientes, no obstante, dichas usuarias siguen buscando anticonceptivos en las farmacias privadas. Esta situación es inequitativa debido a que las derechohabientes ya han pagado por este servicio al IPS. En el marco del Comité DAIA será importante continuar los esfuerzos por abogar para que el IPS aumente su voluntad política y operativa de brindar servicios de planificación familiar a todas sus derechohabientes en edad reproductiva.

## Fortalecer y aumentar el acceso a servicios de planificación familiar en población adolescente

Las estadísticas del MSPBS al 2009 aún mostraban que el 63% de sus muertes maternas registradas caen en el grupo etario 15-24, además las adolescentes y jóvenes sexualmente activas no unidas tienen una mayor necesidad insatisfecha con referencia a las unidas (5% versus 21%)<sup>5</sup>. Con base en esta evidencia, Paraguay aún tiene retos significativos para aumentar el acceso a servicios de planificación familiar y de esta forma consolidar la disponibilidad asegurada de insumos.

---

<sup>5</sup> Análisis situacional de la necesidad de planificación familiar por grupo etario. Aplicando el análisis de mercado como una herramienta para mejorar la disponibilidad de insumos, agosto 2011 USAID | PROYECTO DELIVER.

# Referencias

- “Paraguay: Evaluación cuantitativa de indicadores logísticos. Diciembre 2005”. USAID | PROYECTO DELIVER, Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social. Paraguay, Diciembre de 2005.
- “Paraguay: Segunda evaluación cuantitativa de indicadores logísticos: octubre- noviembre 2006”. USAID | PROYECTO DELIVER, Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social. Paraguay, Octubre-Noviembre de 2006.
- “Paraguay: Plan de información, educación y comunicación en planificación familiar. Noviembre de 2007”. USAID | PROYECTO DELIVER, Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social. Paraguay, Noviembre de 2007.
- “Calendario DELIVER. Diciembre 2011”. USAID | PROYECTO DELIVER, Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social del Paraguay, Diciembre de 2007.
- “Paraguay: Evaluación Cuantitativa de Indicadores Logísticos: Septiembre 2008”. USAID | PROYECTO DELIVER, Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social del Paraguay, Septiembre de 2008.
- “Experiencias Exitosas: Cuatro años en Paraguay: Septiembre 2008”. USAID | PROYECTO DELIVER, Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social. Paraguay, Septiembre de 2008.
- “Calendario DELIVER. Diciembre 2009”. USAID | PROYECTO DELIVER, Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social.Paraguay, Diciembre de 2009.
- “Paraguay: Instrumento de Supervisión en el Área de Planificación Familiar. Junio 2009”. USAID | PROYECTO DELIVER, Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social. Paraguay, Junio de 2009
- “LME: Lista de medicamentos esenciales” Diciembre 2009”. USAID | PROYECTO DELIVER, Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social. Paraguay, Diciembre de 2009.
- “Calendario DELIVER. Diciembre 2010”. USAID | PROYECTO DELIVER, Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social. Paraguay, Noviembre de 2007.
- “Paraguay: Diagnóstico situacional de parques sanitarios regionales. Febrero 2010”. USAID | PROYECTO DELIVER, Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social. Paraguay, Noviembre de 2010.
- “Paraguay: Estrategias de información, Educación y Comunicación en Planificación Familiar. Septiembre 2010”. USAID | PROYECTO DELIVER, Instituto de Previsión Social (IPS), Dirección de Medicina Preventiva y Programas de Salud. Paraguay, Septiembre de 2010.
- “Paraguay: Guía del sistema logístico de medicamentos e insumos. Noviembre 2010”. USAID | PROYECTO DELIVER, Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, Dirección General de Gestiona de Insumos Estratégicos en Salud-DGGIES. Paraguay, Noviembre de 2010.
- “Paraguay: Estudio sobre acceso a los servicios de planificación familiar y el sistema logístico de los ARVs en servicios de atención integral de VIH-Sida/ITS. Enero 2011”  
USAID | PROYECTO DELIVER, Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social.Paraguay, Enero de 2011
- “Publicación en Primera Persona: Desempeño Basado en Capacitación mejora la cadena de suministros en Paraguay. Enero 2011”  
USAID | PROYECTO DELIVER, Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social.Paraguay, Enero de 2011

- “Guía de supervisión capacitante del sistema logístico de medicamentos e insumos. Enero 2011”. USAID | PROYECTO DELIVER, Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social. Paraguay, Enero de 2011.
- “Paraguay: Distribución de medicamentos e insumos-Propuesta de ruteo nivel central. Noviembre 2011”. USAID | PROYECTO DELIVER, Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social.Paraguay, Noviembre de 2011.
- “Plan estratégico para la disponibilidad asegurada de insumos anticonceptivos 2011-2015”. USAID | PROYECTO DELIVER, Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social. Paraguay, Diciembre de 2011
- “Guía metodológica para el facilitador: Taller de capacitación para la implementación de una atención integrada en las unidades de salud familiar. Febrero de 2012”. USAID | PROYECTO DELIVER, Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social Paraguay, Febrero de 2012.
- “LME: Lista de medicamentos esenciales: Reimpresión, Marzo de 2012”. USAID | PROYECTO DELIVER, Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social Paraguay, Marzo de 2012.
- “LIME: Listado de insumos médicos esenciales: Marzo de 2012”. USAID | PROYECTO DELIVER, Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social Paraguay, Marzo de 2012.

Para más información, visite [deliver.jsi.com](http://deliver.jsi.com).

USAID | PROYECTO DELIVER

John Snow, Inc.

1616 Fort Myer Drive, 16th Floor

Arlington, VA 22209 USA

Télefono: 703-528-7474

Fax: 703-528-7480

Email: [askdeliver@jsi.com](mailto:askdeliver@jsi.com)

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