



USAID
DEL PUEBLO DE LOS ESTADOS
UNIDOS DE AMÉRICA

INICIATIVA DE POLÍTICAS
EN SALUD

LOS COMITÉS PARA LA DISPONIBILIDAD ASEGURADA DE INSUMOS ANTICONCEPTIVOS: SU APORTE EN AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE

SEPTIEMBRE DE 2007

Esta publicación fue preparada para su revisión por parte de la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID) por Verónica Simán Betancourt, de USAID | Iniciativa de Políticas en Salud, Orden de Trabajo I.

USAID | Iniciativa de Políticas en Salud, Orden de Trabajo I, es financiado por la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional bajo el contrato n.º GPO-I-01-05-00040-00, a partir del 30 de septiembre de 2005. La Orden de Trabajo I es implementada por Constella Futures, en colaboración con el Centre for Development and Population Activities (CEDPA), White Ribbon Alliance for Safe Motherhood (WRA), Futures Institute, y Religions for Peace.

LOS COMITÉS PARA LA DISPONIBILIDAD ASEGURADA DE INSUMOS ANTICONCEPTIVOS: SU APORTE EN AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE

SEPTIEMBRE DE 2007

Los puntos de vista expresados en esta publicación no reflejan necesariamente los de la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional o del Gobierno de los Estados Unidos de América.

ÍNDICE

Agradecimientos	iv
Siglas	v
Introducción	1
Antecedentes	2
Aspectos clave en el establecimiento de los comités DAIA	3
Conformación de los comités DAIA.....	3
Nivel de apoyo de la cooperación internacional.....	4
Importancia de las reuniones regionales	4
Contenido de las reuniones de comité	5
Rol del comité DAIA en alcanzar los logros identificados.....	5
El comité ideal	5
Situación actual de los comités	7
Bolivia.....	7
El Salvador	8
Honduras	10
Nicaragua	11
Paraguay.....	13
República Dominicana	14
Conclusiones	16
Anexo A. Personas entrevistadas por país	18
Anexo B. Guía de entrevista y diagnóstico de necesidades	21
Anexo C. Formulario sobre consentimiento informado	23
Anexo D. Situación de los comités DAIA de diferentes países de la región de América Latina y el Caribe	24
Referencias bibliográficas	25

AGRADECIMIENTOS

Agradecemos a Elaine Menotti, Rachel Sanders, y Patricia Mostajo de USAID | Iniciativa de Políticas en Salud, Orden de Trabajo 1, por apoyar en la conducción de las entrevistas; a las personas entrevistadas en Bolivia, El Salvador, Honduras, Nicaragua, Paraguay, y República Dominicana, quienes tuvieron la bondad de compartir sus puntos de vista y conocimientos con nosotros para ilustrar este estudio de caso; a Lindsay Stewart, del Departamento de América Latina y el Caribe de USAID, a Harry Cross, consultor, y Patricia Mostajo, de la Iniciativa de Políticas en Salud, por sus valiosos aportes.

SIGLAS

ADOPLAFAM	Asociación Dominicana de Planificación Familiar
ADS	Asociación Demográfica Salvadoreña
ALC	América Latina y el Caribe
ASHONPLAFA	Asociación Hondureña de Planificación de la Familia
CEASS	Central de Abastecimiento y Suministros de Salud (Bolivia)
CEPEP	Centro Paraguayo de Estudios de Población
CIES	Centro de Investigación, Educación y Servicios en Salud Sexual y Reproductiva (Bolivia)
CONAPOFA	Consejo Nacional de Población y Familia (República Dominicana)
CONECTA	Proyecto financiado por USAID en República Dominicana y ejecutado por Family Health International
DAIA	Disponibilidad asegurada de insumos anticonceptivos
PF	Planificación familiar
IDSS	Instituto Dominicano de Seguros Sociales
IHSS	Instituto Hondureño de Seguridad Social
INSS	Instituto Nicaragüense de Seguridad Social
IPPF	International Planned Parenthood Federation (Federación Internacional de Planificación Familiar)
IPS	Instituto de Previsión Social (Paraguay)
ISSS	Instituto Salvadoreño del Seguro Social
MINSA	Ministerio de Salud (Nicaragua)
MSD	Ministerio de Salud y Deportes (Bolivia)
MSPAS	Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (El Salvador)
MSPBS	Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social (Paraguay)
ONG	Organización no gubernamental
OPS	Organización Panamericana de la Salud
PASMO	Pan American Social Marketing Organization (Organización panamericana de mercadeo social)
PF	Planificación familiar
PROFAMILIA	Asociación Pro-Bienestar de la Familia Nicaragüense
PROMESE/CAL	Programa de Medicamentos Esenciales/Central de Apoyo Logístico (República Dominicana)
QAP	Quality Assurance Project (Proyecto de Aseguramiento de la Calidad)
OMS	Organización Mundial de la Salud
RHSC	Reproductive Health Supplies Coalition (Coalición de insumos de salud reproductiva)
SdeS	Secretaría de Salud (Honduras)
SENASA	Seguro Nacional de Salud (República Dominicana)
SESPAS	Secretaría de Estado de Salud Pública y Asistencia Social (República Dominicana)
SR	Salud reproductiva
SSR	Salud sexual y reproductiva
SUMI	Seguro universal materno infantil (Bolivia)
UNFPA	Fondo de Población de las Naciones Unidas
USAID	Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional

INTRODUCCIÓN

Este estudio de caso se enmarca dentro del proyecto USAID | Iniciativa de Políticas en Salud, Orden de Trabajo 1, y es parte de los esfuerzos del Departamento de América Latina y el Caribe de la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID) por apoyar la disponibilidad asegurada de insumos anticonceptivos (DAIA) en la región.

Este documento forma parte de cuatro estudios de caso que se están elaborando, sobre estrategias regionales innovadoras implementadas por uno o más países para poder avanzar en el logro de la DAIA (que todos los individuos puedan escoger, obtener, y utilizar métodos anticonceptivos de alta calidad cuando los necesiten). Los comités DAIA son interinstitucionales, por lo general de nivel técnico, y están encargados de coordinar esfuerzos para impulsar la DAIA en sus respectivos países. El objetivo de este estudio es sistematizar la experiencia de seis de estos comités DAIA en la región de América Latina y el Caribe (ALC), y valorar su rol en los logros alcanzados hasta la fecha.

Este estudio se ocupa de los comités DAIA de Bolivia, El Salvador, Honduras, Nicaragua, Paraguay y República Dominicana, y de sus actividades desde 2003 a la fecha. Como este documento lo muestra, los comités DAIA han tenido un papel muy importante en los seis países en estudio. Otros países de la región han logrado avances significativos en las áreas política y legislativa sin la necesidad de contar con un comité DAIA. Guatemala ha logrado una ley (Decreto 87-2005) que asegura fondos para la planificación familiar y Perú cuenta con los fondos para comprar anticonceptivos a bajo costo por medio de diversas formas de adquisición.

Este documento consta de cuatro partes. La primera presenta los antecedentes y el contexto de este estudio, particularmente la iniciativa regional de DAIA para América Latina y el Caribe y las actividades que se han impulsado hasta la fecha. La segunda parte hace una valoración de diferentes aspectos de la organización, el funcionamiento y el rol de los comités en los logros alcanzados. La tercera parte consta de una breve descripción de la situación del comité DAIA en cada uno de los seis países estudiados y sus logros. Finalmente, se presentan las conclusiones, que incluyen las lecciones aprendidas.

El material que sirvió de base para la elaboración de este documento se deriva de entrevistas realizadas a un total de 67 personas en los seis países (ver listado en Anexo A), para las cuales se estructuró una guía como referencia¹ (ver guía en Anexo B), así como de la experiencia de personal del proyecto en los países referidos. Se incluyó también un formulario de consentimiento informado (Anexo C). Durante las entrevistas, se recolectó material de los comités (normativas, resoluciones, y planes de trabajo) que permitieran ilustrar, de mejor forma, las actividades que se impulsan.

¹ La información recolectada en las secciones E, F, y G de la guía servirá de insumo para otros estudios que se están realizando en el marco de la Iniciativa de Políticas en Salud, Orden de Trabajo 1.

ANTECEDENTES

La Iniciativa Regional de la Disponibilidad Asegurada de Insumos Anticonceptivos (DAIA) para América Latina y el Caribe está orientada a brindar asistencia técnica en la región, a fin de identificar los principales problemas que enfrentan los países, crear conciencia de los mismos, y diseñar estrategias y planes nacionales dirigidos a lograr la disponibilidad asegurada de insumos anticonceptivos. Actualmente, se apoya a Bolivia, Ecuador, El Salvador, Guatemala, Honduras, Nicaragua, Paraguay, Perú, y República Dominicana.

En julio de 2003, por iniciativa del Departamento de América Latina y el Caribe de la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID), más de setenta representantes de nueve países se reunieron en Managua, Nicaragua, marcando, de alguna forma, el inicio oficial de esta iniciativa en la región.

Durante esta reunión, se informó sobre la DAIA, las tendencias demográficas y las perspectivas de la cooperación internacional en el campo de la planificación familiar. Quienes participaban eran representantes de instituciones gubernamentales (en su mayoría, de los Ministerios de Salud y de las instituciones de seguridad social), de organizaciones no gubernamentales, y de la cooperación internacional [principalmente, USAID y el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA)]. Un resultado importante de esta reunión fue el concepto y la integración de comités DAIA nacionales. Estos comités impulsarían la coordinación de los diferentes actores relevantes en las áreas de financiamiento, adquisiciones, y distribución de anticonceptivos en cada país, con apoyo de la cooperación técnica internacional.

En el marco de esta iniciativa regional, a partir de la reunión de Managua se hizo una evaluación de la situación de la DAIA en cinco países: Bolivia, Honduras, Nicaragua, Paraguay, y Perú. También se hizo un análisis secundario de encuestas de salud reproductiva en El Salvador y Guatemala. A partir de estos estudios, se publicó un informe regional, así como informes específicos sobre cada uno de los cinco países referidos.

En octubre de 2004, la iniciativa regional realizó en Lima, Perú, el foro sobre "Disponibilidad asegurada de insumos anticonceptivos". En esta oportunidad, los cooperantes compartieron resultados de estudios realizados en algunos países sobre logros y obstáculos de la DAIA; la delegación de cada país presentó sus avances en el tema y se compartieron experiencias. Además, se trabajó una propuesta de plan nacional y de plan regional para lograr la DAIA, proyectos que debían ser impulsados por las diferentes delegaciones al volver a sus países.

La reunión en Lima amplió el grupo de participantes, y se incluyeron algunos altos funcionarios de varios países. Esto permitió sensibilizar a nuevos actores importantes en la región y dar un nuevo impulso a la conformación de los comités en los diferentes países. A partir de entonces, USAID apoyó diversas actividades con los comités DAIA, tales como: talleres de proyecciones y planificación financiera para la DAIA, estudio de las encuestas de salud reproductiva para analizar el mercado de planificación familiar, y diseño de estrategias y planes de trabajo para llegar a la estructura deseada de oferta del mercado de anticonceptivos. USAID también apoyó un estudio sobre la legislación y los precios a que se están adquiriendo los anticonceptivos en la región, y evaluaciones de los sistemas logísticos descentralizados e integrados.

ASPECTOS CLAVE EN EL ESTABLECIMIENTO DE LOS COMITÉS DAIA

A lo largo de las diferentes entrevistas realizadas, hay algunos temas que emergieron como importantes en cuanto a la organización, papel, y efectividad de los comités DAIA, así como su impacto en la situación de la DAIA en sus respectivos países. Estos temas, que se abordan abajo, incluyen (1) la conformación de los comités DAIA, (2) el nivel de apoyo de la cooperación internacional, (3) la importancia de las reuniones regionales, (4) el contenido de las reuniones de comité, y (5) el rol del comité DAIA en alcanzar los logros identificados. Además, las personas entrevistadas describieron, con base en su experiencia, el comité DAIA ideal.

Conformación de los comités DAIA

En la mayoría de casos, la conformación inicial de los comités DAIA se originó en la delegación que asistió a la reunión regional de la DAIA, cuyos integrantes, al volver a sus países, vieron la necesidad de trabajar en forma coordinada por la DAIA. Esta delegación constaba, por lo general, de uno o dos representantes del Ministerio de Salud (particularmente vinculados al programa de planificación familiar), una persona de la Seguridad Social y la organización no gubernamental (ONG) afiliada a IPPF, un representante de USAID, y otro de UNFPA. Con el tiempo, se han identificado otros actores relevantes que se han ido incorporando a los comités, pero la mayoría de estos están conformados por tres actores principales: representantes del sector público (Ministerios de Salud y Seguridad Social), sector privado (usualmente, representado por la ONG afiliada a IPPF), y cooperación internacional (por lo general, USAID y representantes de agencias de implementación de sus proyectos, así como UNFPA).

Es importante destacar que, entre las personas que participan del Ministerio de Salud, se encuentran algunas del área responsable de planificación familiar, así como de áreas administrativas relacionadas con las compras. Además, algunos comités han encontrado valioso contar, entre sus integrantes, con actores que no son necesariamente del sector salud, tales como Ministerio de Finanzas o Hacienda, Ministerio de Educación, Secretaría de la Mujer.

En cuanto a la posible participación del sector privado comercial² en el comité DAIA, se encontraron opiniones divididas. En República Dominicana y Paraguay, hay representación del sector privado comercial, pero no asisten a las reuniones con mucha regularidad (según comentó el resto de miembros del comité en estos países).

“Sí debería de estar en la agenda de trabajo que desarrolla el comité, talvez no con un representante, sino como un sector que también forma parte de los proveedores de insumos anticonceptivos en el sector privado. Creemos que es bueno siempre conocer sus expectativas y sus puntos de vista con respecto a lo que el comité en sí está haciendo”

~ **Representante de un Ministerio de Salud**

Aquellos que consideran que deben ser parte, basan su posición en que cubren una porción importante del mercado de planificación familiar en la mayoría de países de la región. Argumentaron que, si el sector privado tuviese una mayor participación y creciera el mercado para satisfacer las necesidades de planificación familiar, podrían ofrecer mejores precios. Por lo tanto, consideran que podrían ser invitados para capacitar al comité en ciertos temas técnicos correlativos al cuadro básico y a los genéricos. Algunos

² En esta sección, el sector privado se define como el sector privado comercial—por ejemplo, compañías farmacéuticas y farmacias.

plantearon que podrían ser invitados como observadores. También se dijo que podría aprovecharse su experiencia en publicidad o promoción de productos.

Algunos opinan que el sector privado comercial no debe ser parte del comité porque tienen un fin lucrativo que es incompatible con una instancia como el comité DAIA y habría sesgo en su participación, o porque podría prestarse a malas interpretaciones por posible conflicto de intereses; consideran que puede invitarlos a participar solamente de vez en cuando.

Nivel de apoyo de la cooperación internacional

Se reconoce el rol importante que ha tenido la cooperación internacional, particularmente el apoyo de USAID a los comités. Funcionarios de USAID han sido muy efectivos en comprometer a sus contrapartes en los países, en un diálogo sobre políticas acerca del futuro de los insumos anticonceptivos y la necesidad de desarrollar sustitutos locales sostenibles a los anticonceptivos gratuitos donados durante muchos años. Además, USAID ha proporcionado apoyo técnico significativo para ayudar a los países en la transición a esta nueva fase de DAIA, incluyendo la realización de estudios de segmentación de mercado que han ayudado a los países a comprender la necesidad de focalizar los esfuerzos del sector público en proporcionar anticonceptivos a los sectores más pobres. Proyectos tales como POLICY, USAID | Iniciativa de Políticas en Salud y el Proyecto DELIVER han apoyado investigaciones, han financiado intercambios internacionales y la participación en reuniones regionales, y han fortalecido la capacidad institucional de los países para planificar, proyectar necesidades, y administrar sistemas logísticos.

“A pesar del número de transiciones dentro del Ministerio de Salud, el compromiso del comité DAIA se ha mantenido. Creo que en parte eso se ha debido al impulso que le ha dado USAID al tema.”

~ Representante de ONG

Importancia de las reuniones regionales

Las personas entrevistadas reportaron que su participación en varias reuniones regionales influyó positivamente en la efectividad de los esfuerzos del comité DAIA en sus países. Hubo cuatro de estas reuniones entre 2003 y 2007: Managua, Nicaragua, en julio del 2003; Lima, Perú, en octubre de 2004; Antigua, Guatemala, en octubre de 2006 y Santo Domingo, República Dominicana en septiembre de 2007. Las personas entrevistadas destacaron los beneficios que han recibido en términos de haber aprendido sobre los diferentes aspectos de la DAIA en estas reuniones. Por ejemplo, muchos de ellos desconocían el concepto de DAIA antes de asistir a las reuniones.

Además, en estas reuniones regionales, participantes todavía no muy familiarizados con la DAIA han podido aprender, directamente de quienes han tenido ya las experiencias con iniciativas en otros países, acerca de iniciativas para avanzar hacia la DAIA; por ejemplo, comprar anticonceptivos a precios bajos a través del UNFPA.

“Información de las experiencias de otros comités DAIA en la región... eso nosotros lo tenemos cuando vamos a estas reuniones internacionales...son importantes...”

~ Representante de una ONG

Después de la primera reunión en 2003, los organizadores y participantes trataron de ampliar el número de personas involucradas en las reuniones regionales y en las actividades en los países. Para las reuniones de Lima y Antigua (en 2004 y 2006 respectivamente), funcionarios de alto nivel fueron invitados a participar, para ir ampliando la “masa crítica” que trabaja por avanzar hacia

la DAIA en cada país. La participación de estos funcionarios de alto nivel tuvo un papel importante más adelante en la aprobación de políticas y leyes para contribuir a la DAIA.

Estas reuniones regionales se han constituido también en valiosas oportunidades para fortalecer las capacidades técnicas de los actores clave—por ejemplo, su capacidad para utilizar herramientas de promoción y defensa pública.

Contenido de las reuniones de comité

Los participantes consideran las reuniones de comité espacios importantes para compartir información de temas relacionados con planificación familiar y la DAIA en particular.

Entre los temas abordados en las reuniones de comité están:

- Adquisiciones (precios, procesos, normativa, compras conjuntas, presupuesto)
- Logística (informes, monitoreo, situación de abastecimiento)
- Herramientas estadísticas
- Calidad de anticonceptivos
- Sostenibilidad financiera
- Estadísticas y sistema de información
- Segmentación de mercado
- Proyecciones
- Avances sobre nuevos anticonceptivos
- Sensibilización de autoridades sobre DAIA
- Planificación de eventos
- Membresía
- Seguimiento a acuerdos de reuniones previas y plan de trabajo

“Los que trabajamos en instituciones de servicio de PF sentimos respaldo de lo que se está haciendo; nos sentimos bien cómodos... Cuando se presentan problemas...no los tendremos que enfrentar solos.”

~ Funcionario de la seguridad social

“Casi siempre se tratan problemas de (Ministerio de) Salud y uno trata de ayudarles.”

~ Funcionario de ONG

Dada la naturaleza multisectorial de los comités DAIA, es comprensible que haya algunos temas internos que dilucidar entre sus miembros. En dos de los seis países, algunas personas de instituciones diferentes al Ministerio de Salud se quejaron de que sintieron que es un espacio demasiado monopolizado por temas de interés para dicho Ministerio y que desearían que, además, se abordaran temas de interés para todas las instituciones representadas.

Rol del comité DAIA en alcanzar los logros identificados

Las personas entrevistadas coincidieron en que el comité DAIA fue clave para alcanzar los logros identificados en los seis países. Algunas de ellas indicaron que quizás hubieran podido alcanzar los logros sin un comité, pero esto hubiera requerido un interés inusual por parte del gobierno para priorizarlos, o bien, que alcanzar los logros sin un comité hubiese sido más difícil y hubiese tomado más tiempo.

El comité ideal

Dada la efectividad de los comités en avanzar hacia la DAIA en los seis países, los autores preguntaron a los participantes en el estudio cómo concebían un comité DAIA ideal. La lógica detrás de esto radicaba en proporcionar a los lectores un esquema de las características esenciales comunes para un comité DAIA

exitoso. Esta descripción podría ser útil para aquellas personas que estuvieran considerando el establecimiento de este tipo de comités para mejorar la situación de la DAIA en sus países.

Coordinación

La mayoría de personas considera que el comité ideal debe ser coordinado por el Ministerio de Salud, como ente rector del sector salud, y debe agrupar a todas las instituciones que trabajan en salud reproductiva, incluyendo agencias de cooperación y parlamentarios. Una minoría indicó preferencia por que la coordinación fuese rotativa o que estuviese en manos del sector no gubernamental.

“Si hubiera sido posible si la PF fuera una prioridad para el sector público; para mí el problema es que no es una prioridad...”

~ Funcionario de ONG

“Probablemente sí (se hubieran alcanzado logros sin comité), pero el tema es que la discusión en el seno del comité fortalece esa gestión.”

~ Funcionario de la cooperación internacional

“El comité es un mecanismo de presión y presión directa. Lo veo difícil sin este mecanismo.”

~ Funcionario de Ministerio de Salud

Membresía ideal

En los países en que la descentralización de los sistemas de salud es un hecho, se considera pertinente que el comité incluya autoridades regionales; incluso en uno de los países se mencionó la posibilidad de constituir comités DAIA regionales.

Las personas entrevistadas consideraron necesaria una mayor participación de actores no gubernamentales y de diversos donantes para el éxito de los comités.

Quienes participan en el comité deben ser bien comprometidos, proactivos y empoderados, y asistir regularmente a las reuniones.

Funcionamiento ideal

Las personas entrevistadas consideran que el comité debería reunirse regularmente, una vez al mes al menos, para dar seguimiento al plan de acción. También se cree necesario contar con un plan de trabajo para que las actividades no sean improvisadas.

Algunos consideran que se debe contar con una persona que trabaje a tiempo completo en la coordinación, con un presupuesto independiente (sus propios recursos) y con el apoyo de la cooperación internacional.

En la mayoría de los países, las personas entrevistadas opinan que el comité debe tener dos niveles: el nivel político y el nivel técnico; y si solamente es de nivel técnico, debe contar al menos con un mecanismo para informar periódicamente a la instancia política; algunos plantearon la posibilidad de que dos veces al año se realice una reunión con el/la ministro/a de Salud.

Muchos piensan que es importante que el comité ideal cuente con un decreto para mayor respaldo legal. El comité debe ser abierto y socializar con diferentes instancias; debe estar



Parte del comité DAIA de El Salvador en trabajo grupal en una capacitación.
© 2006 Iniciativa de Políticas en Salud, Orden de Trabajo 1.

vinculado con el gabinete social y con el nivel local. Debe tener una mayor vinculación con el tema y los actores en prevención de mortalidad materna para posicionarlo mejor dentro del Ministerio de Salud.

SITUACIÓN ACTUAL DE LOS COMITÉS

En esta sección, examinaremos, más detalladamente, la situación de cada uno de los seis comités DAIA estudiados. Los comités existentes están en diferentes estadios, respondiendo a las necesidades y al momento de cada país. Esto también depende de las necesidades actuales de planificación familiar, los planes y estrategias de los donantes y de los Ministerios de Salud, y la situación política en cada país, entre otros.

En el Anexo D se presenta un cuadro comparativo con las características más importantes de los seis comités aquí referidos.

Bolivia

Establecimiento del comité DAIA

Diez años antes de su creación, el comité DAIA tuvo como antecedente un minicomité de logística que dependía del comité de Servicios de Salud Sexual y Reproductiva, con representantes del Ministerio de Salud, ONG, CEASS (Central de Abastecimiento de Suministros de Salud), y agencias de cooperación. En el 2002, se crea el Consejo Nacional de Salud Sexual y Reproductiva, como instancia presidida por el Ministerio de Salud para la coordinación de todas las áreas relacionadas con la salud reproductiva. El comité DAIA se constituyó después de la reunión en Managua, Nicaragua, en julio del 2003 y está vinculado al Consejo Nacional. El comité DAIA de Bolivia no tiene una resolución ministerial o decreto de creación, pero sí cuenta con un reglamento interno para su funcionamiento.

En las reuniones, participan representantes de las siguientes instituciones:

- Ministerio de Salud y Deportes (MSD) (Viceministro, Dirección Nacional de Salud, Dirección Nacional de Medicamentos, Programa Nacional de Salud Sexual y Reproductiva).
- USAID/DELIVER
- Agencia Japonesa de Cooperación Internacional (JICA)
- UNFPA
- CEASS
- Seguro Universal Materno Infantil (SUMI)

Modo de operación del comité

El reglamento interno del comité fue aprobado en reunión del 17 de septiembre de 2003. Según el mismo, las reuniones ordinarias se realizarán cada seis semanas.

El comité cuenta con un plan estratégico 2005–2008 para la DAIA, de noviembre de 2005, el cual incluye cuatro estrategias: 1) compromiso político y liderazgo, 2) adquisición y financiamiento, 3) segmentación de mercado, y 4) logística en tiempos de reforma. El comité no se ha reunido desde diciembre de 2005. De acuerdo a las personas entrevistadas, esto se debe a cambios en las personas, así como a otras prioridades del responsable de convocar las reuniones: la preparación y gestión de la aprobación del Seguro Universal de Salud.

Logros

Las diferentes personas entrevistadas coincidieron en que el logro más importante del comité es la aprobación de la ley ampliatoria del SUMI para incluir el paquete de Salud Sexual y Reproductiva (SSR), en el año 2005 (ver Recuadro 1).

Como factores contribuyentes para alcanzar los logros, se destacan las actividades de promoción y defensa (*advocacy*) con diputados y con quienes toman las decisiones. Las personas entrevistadas también destacaron que estos logros no hubieran sido posibles sin el comité o, al menos, hubiera sido más difícil y hubiese tomado más tiempo alcanzarlos.

Valoración

Gracias a la expansión del SUMI con el objetivo de incluir el paquete de SSR para todas las mujeres, las personas entrevistadas coincidieron en que el comité DAIA ha sido exitoso.

Hoy en día, debido a cambios en el gobierno y nuevas prioridades del Ministerio de Salud, el tema de la DAIA está recibiendo menor atención. Las personas entrevistadas coincidieron en que es importante lograr la reactivación del comité.

Recuadro 1: Ley ampliatoria del SUMI

La Ley 2426 del 21 de noviembre del 2002 crea el Seguro Universal Materno Infantil como una prioridad de la estrategia para reducir la pobreza. Tiene un carácter universal, integral y gratuito que otorga prestaciones dirigidas a cubrir todo el proceso del embarazo, parto y puerperio hasta los seis meses de edad; incluye prestaciones a todas las patologías de la mujer en estos periodos y también en planificación familiar. Desde diciembre de 2005, el SUMI cuenta con una ley ampliatoria (decreto supremo 3250) que le permite brindar prestaciones a mujeres no embarazadas. Esas prestaciones son planificación familiar y control del cáncer del cuello del útero.

El Salvador

Establecimiento del comité DAIA

En El Salvador, el comité DAIA se constituyó después de la reunión regional en Perú, a finales del 2004, aunque formalmente (con Resolución Ministerial Número 2215) hasta el 20 de septiembre de 2006. La juramentación de los miembros la hizo el ministro de Salud, el 23 de enero del 2007.

El comité está integrado por representantes del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS), incluso el Coordinador del Programa de la Mujer, encargada de PF, Unidad Financiera Institucional, Unidad de Regulación de Medicamentos e Insumos Médicos, (Dirección de Planificación); Instituto Salvadoreño del Seguro Social (ISSS); Asociación Demográfica Salvadoreña (ADS); USAID; y UNFPA. Estas instancias fueron identificadas como las más fuertes en el área de planificación familiar, razón por la que fueron seleccionadas para integrar el comité.

Recuadro 2: Comités compartiendo experiencias en legislación, El Salvador

En el marco de las reuniones regionales sobre la DAIA, el comité de El Salvador conoció una ley de PF que promulgó el Congreso guatemalteco y se interesó en conocer el proceso de promoción y defensa que culminó en la misma (Guatemala, decreto 7-2005, Ley de acceso universal y equitativo de servicios de planificación familiar y su integración en el Programa Nacional de Salud Sexual y Reproductiva).

En el marco del proyecto regional de apoyo a la DAIA en América Latina y el Caribe (USAID | Iniciativa de Políticas en Salud), se invitó a tres personas clave en el proceso de gestión de la ley en Guatemala a que visitaran El Salvador y se reunieran con el comité DAIA de El Salvador, así como con los directores de las diferentes áreas del Ministerio de Salud para compartir las experiencias de esa ley. Este proceso fue enriquecedor para ambas partes y permitió lograr una mayor sensibilización de los miembros del comité DAIA en El Salvador.

De acuerdo a las personas entrevistadas en El Salvador, sería conveniente incluir a algunos actores adicionales, tanto de otros partes del MSPAS (Programa de Adolescentes, Dirección de Regulación, Unidad de Adquisiciones y Contrataciones Institucional) como de otros organismos gubernamentales (Sanidad Militar, Bienestar Magisterial, Ministerio de Hacienda, Asamblea Legislativa, Secretaría Nacional de la Familia), y sociedad civil. El intercambio con una delegación de Guatemala que participó en el proceso de elaboración y aprobación de la ley guatemalteca de planificación familiar destacó la importancia de la participación de la sociedad civil en el comité DAIA (ver Recuadro 2).

Modo de operación del comité

El comité cuenta con un plan de trabajo desde inicios del 2005, el cual se revisa y actualiza periódicamente y sirve como referencia para el trabajo que se desarrolla. Las reuniones se realizaron en forma irregular desde los inicios del comité a fines del 2004 hasta fines del 2006; sin embargo, desde la oficialización del comité, estas se han realizado con mayor frecuencia (siete reuniones en seis meses) y se llevan actas de las mismas. La agenda de las reuniones es elaborada por el MSPAS; no obstante, según los miembros del comité, es lo suficientemente flexible para proponer la inclusión de algún punto de interés en la siguiente reunión o, incluso, en la del mismo día. Se cuenta con un manual de funcionamiento, el cual ha sido aprobado por el comité y fue oficializado por el ministro de Salud por medio de Resolución Ministerial Número 1303 de julio del 2007.

Logros

Según las personas entrevistadas, entre los logros del comité se destacan:

- Juramentación y oficialización del comité;
- Posicionamiento de la DAIA en las instituciones representadas en el comité;
- Ahorros importantes logrados en compras de anticonceptivos a través del UNFPA y seguimiento al acuerdo con el UNFPA;
- Contar con un plan de trabajo plurianual;
- Estudio de segmentación de mercado de PF; y
- Firma de la carta de enmienda con USAID, la que obliga al gobierno a asumir la responsabilidad por un porcentaje (el cual incrementa en forma gradual año con año) de la compra total de anticonceptivos.

Dentro de los factores que las personas entrevistadas identificaron como los que contribuyeron a los logros mencionados, se encuentran:

- Seguimiento e insistencia de organizaciones internacionales, particularmente de USAID y UNFPA, en relación con acciones para el logro de la DAIA;
- Trabajo conjunto, apropiación, y empoderamiento de las personas que integran el comité;
- Voluntad y apoyo político para proyectar la planificación familiar como un pilar de la maternidad segura; y
- Participación en reuniones regionales, lo cual permitió la inducción al tema de nuevos miembros, así como motivó el trabajo de los comités y permitió compartir experiencias exitosas en otros países.

Los integrantes del comité consideran que estos logros no hubieran sido posibles sin el comité o, en todo caso, hubieran sido más lentos y difíciles de lograr. También opinan que el cambio de



Comité DAIA de El Salvador durante ceremonia de juramentación con el Ministro de Salud. © 2007 El Salvador.

personas podría afectar negativamente al comité, por lo cual sería conveniente mantener la membresía actual hasta que el comité esté totalmente institucionalizado.

Valoración

Desde su oficialización y juramentación, el comité ha cobrado nuevas energías y un mejor posicionamiento dentro del Ministerio de Salud. Este mayor sentido de apropiación está contribuyendo a que el comité sea considerado de interés nacional y no como algo que beneficia solamente al MSPAS.

Honduras

Establecimiento del comité DAIA

El comité DAIA en Honduras se estableció después de la reunión en Nicaragua en el 2003. Oficialmente, el Comité Interinstitucional para la Disponibilidad Asegurada de Insumos Anticonceptivos se constituyó por medio del Acuerdo Número 5326 de la Secretaría de Salud, de fecha 12 de diciembre de 2005.

Según dicho acuerdo de creación, el comité está integrado por la Secretaría de Salud (Viceministro/Director General de Atención Integral a la Familia, Viceministro de Redes de Servicios de Salud, Jefe del Departamento de Atención Integral a la Familia, Unidad de Atención Integral a la Mujer, Programa de Atención Integral al Hombre, Programa Nacional de Prevención y Control de ITS/VIH/SIDA, Gerente Administrativo, Unidad Técnica de Suministro y Medicamentos); grupos de mujeres organizadas; Instituto Hondureño de Seguridad Social (IHSS); Asociación Hondureña de Planificación de la Familia (ASHONPLAFA); USAID; proyectos que apoyan a la Secretaría de Salud (SdeS) en PF; UNFPA; Organización Panamericana de la Salud (OPS)/Organización Mundial de la Salud (OMS); y la Secretaría de Finanzas. Además, puede invitar a otros actores en calidad de miembros asesores: representantes de universidades, asociaciones de profesionales en salud, organizaciones no gubernamentales proveedoras de servicios de salud afines al tema, ONG, empresas de mercadeo social, y la industria farmacéutica.

La mayoría de las personas entrevistadas piensa que el comité está integrado por las personas que deben estar. Sin embargo, algunos consideran que debe integrarse a otros actores, tales como: un químico farmacéutico que pueda orientar sobre la composición de anticonceptivos; un miembro de la Comisión de Compras (establecida por el Presidente para la adquisición de todos los medicamentos de la SdeS); ONUSIDA, Fondo Global, y el jefe de Presupuesto del Ministerio de Finanzas.

Modo de operación del comité

El Acuerdo Número 5326 de la Secretaría de Salud detalla la estructura y funcionamiento del comité DAIA en Honduras. Este documento incluye también un marco lógico de la estrategia DAIA para el periodo 2005–2009. Sin embargo, el comité no cuenta con un plan de trabajo que haga operativa su visión y misión, pero realiza reuniones mensuales con una agenda elaborada por la Secretaría de Salud. Se da un buen seguimiento a estas reuniones y los puntos pendientes de discusión se retoman en la reunión siguiente.

Logros

Las personas entrevistadas consideran que el comité DAIA ha obtenido los siguientes logros:

- Mantener activo un comité interinstitucional sobre la DAIA;
- Posicionar mejor del tema de la DAIA en el gobierno;
- Que la SdeS cuente con un inventario de anticonceptivos que responda a las necesidades reales;
- Un sistema automatizado de control de inventarios, el cual ha mejorado la eficiencia; y

- Una línea presupuestaria para anticonceptivos, dentro de la de medicamentos, y que el gobierno esté poniendo fondos para la compra de anticonceptivos.

Dentro de los diversos factores identificados como que contribuyen a los logros alcanzados, las personas entrevistadas destacaron:

- La actitud positiva y alta motivación de los integrantes del comité;
- La continuidad de los representantes de las diferentes instituciones;
- El nivel del coordinador anterior, quien—como viceministro de Salud—le dio mayor nivel y le inyectó motivación y apoyo al comité;
- La voluntad política y claridad de la SdeS en la conducción del comité;
- El acuerdo entre SdeS y USAID sobre DAIA, así como el seguimiento y la asistencia técnica de USAID al comité; y
- La firmeza del donante al mantener la posición de que el gobierno debe asumir su responsabilidad por la DAIA y al establecer fechas de finalización de las donaciones.

Al igual que en los demás países, la mayoría de personas entrevistadas destacaron que el comité DAIA fue el elemento clave para el avance en la DAIA en Honduras, durante el periodo 2003–2007.

Valoración

A pesar de que se percibe entusiasmo en muchas de las personas entrevistadas acerca de los logros del comité en la DAIA, varias también expresaron que el comité podría estar mejor. Muchos de los entrevistados consideran que, para ser más efectivo, el comité debe elaborar un plan de trabajo detallado que incluya objetivos específicos, estrategias, y actividades.

Nicaragua

Establecimiento del comité DAIA

Las personas que participaron en la reunión de Managua en el 2003 constituyeron el comité DAIA como una forma de avanzar hacia la DAIA. Este grupo recibió un impulso importante luego de participar en la reunión regional en Perú en el 2004. Aunque el comité no cuenta con un respaldo legal, sí tiene un documento normativo para su funcionamiento. El plan de trabajo del comité, aprobado por resolución ministerial, reconoce la existencia y función del comité.

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

Según algunos de sus miembros, el comité es demasiado pequeño y debería invitarse a participar a personas del nivel político. Algunos consideran también que hace falta que participen otros actores clave, como funcionarios de la Presidencia, del Ministerio de Industria y Comercio, y de la Cámara Nicaragüense de Salud; representantes de la industria farmacéutica y distribuidores de productos farmacéuticos, así como otros donantes; y ONG. Otros consideran que el comité debería contar con representación de las usuarias y de la liga de defensa al consumidor.

Modo de operación del comité

En el 2005, el comité aprobó la guía organizacional referida anteriormente y ha operado en este marco desde entonces. Además, el comité preparó un Plan para la Disponibilidad Asegurada de Insumos Anticonceptivos en Nicaragua 2005–2008, el cual fue oficializado Mediante Resolución 384-2006, de diciembre del 2006. Las reuniones se llevan a cabo el primer jueves de cada mes, en forma regular, y hay mucha formalidad en cuanto a excusarse si no fuera posible asistir, lo cual se hace constar en la ayuda memoria.

El comité es coordinado por el MINSa, y la Secretaría Ejecutiva la ejerce el proyecto DELIVER; ambas instancias preparan la agenda de las reuniones y la dan a conocer previamente. El comité tiene cuatro comisiones de trabajo: logística, abogacía, y política, segmentación de mercado y financiamiento, las cuales se activan en el momento en que su intervención es requerida.

Logros

Las diferentes personas entrevistadas reconocen los siguientes logros del comité DAIA:

- Un plan de trabajo oficializado.
- Mayor sensibilización de las altas autoridades acerca de la necesidad de comprar anticonceptivos con fondos gubernamentales.
- Asignación de fondos del MINSa en el presupuesto nacional para la compra de anticonceptivos a través de UNFPA (\$10,000 en 2006 y \$100,000 en 2007).
- La realización de un taller de *Spectrum* con personal de los Sistemas Locales de Atención Integral en Salud, lo cual ayudó a capacitar a personal local en toda la región.

Las personas entrevistadas identificaron los siguiente factores como contribuyentes a los logros alcanzados:

- La calidad de las personas involucradas en las tareas del comité DAIA y su nivel de apropiación del trabajo para marcar una diferencia;
- Trabajo en equipo y buena coordinación, así como claridad de objetivos;
- Promoción y defensa realizadas por los niveles técnicos para convencer a quienes toman las decisiones y estimular a la acción;
- Apoyo financiero, técnico y político de quienes toman las decisiones y de instituciones donantes, particularmente USAID;
- Liderazgo y activa participación del MINSa; y
- Selección adecuada de integrantes del comité.

Todas las personas entrevistadas opinaron que el progreso en la DAIA no se habría logrado sin la conformación y funcionamiento del comité en los últimos años. En relación con el cambio en la membresía del comité y su efecto en el mismo, varias de las personas entrevistadas señalaron que el gobierno cambió en el 2006 y que ese cambio no ha impactado al MINSa, aunque la participación del INSS sí se ha visto afectada.

Valoración

Aunque el comité DAIA de Nicaragua no ha obtenido todavía el nivel de logros de otros comités, continúa trabajando en los temas de la DAIA y avanzando en su consecución. De acuerdo a las personas entrevistadas, el apoyo técnico al comité del proyecto DELIVER ha sido importante. Además, señalaron que es fundamental que las instancias nacionales asuman, gradualmente, la total responsabilidad del comité y de su plan de trabajo.

Paraguay

Establecimiento del comité DAIA

El comité DAIA se constituyó durante la reunión en Managua, Nicaragua en el 2003. El Consejo Nacional de Salud Sexual y Reproductiva, liderado por el ministro de Salud, aprobó la creación del comité DAIA, el cual opera bajo sus auspicios.

El comité está integrado por representantes de Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social (Dirección General de Programas), Instituto de Previsión Social (IPS), Centro Paraguayo de Estudios de Población (CEPEP), PROMESA, Cámara Paraguaya de Farmacias, USAID/DELIVER, USAID, OPS, y UNFPA.

Según las personas entrevistadas, sería conveniente contar con la participación de otros actores en el comité para incrementar su efectividad en un futuro. La nueva membresía podría incluir a representantes del Ministerio de Educación, grupos de mujeres (Coordinadora de Mujeres de Paraguay), representantes regionales y del Colegio de Farmacéuticos. Algunas de las personas entrevistadas expresaron la opinión de que el comité se vería beneficiado con una participación más activa de UNFPA y de la Cámara Paraguaya de Farmacias.

Modo de operación del comité

Aunque el comité se considera a sí mismo muy sólido y efectivo en avanzar hacia la disponibilidad asegurada de insumos anticonceptivos en Paraguay, no cuenta con estatutos formales o un manual de funcionamiento. El comité tiene un plan de trabajo operativo, el cual es revisado y actualizado en cada reunión mensual.

Logros

Las personas entrevistadas en Paraguay identificaron los siguientes logros como los más representativos:

- Promulgación de la Ley 2907, que garantiza los fondos para compra de anticonceptivos (aunque todavía está pendiente la reglamentación de la ley);
- El Ministerio de Salud asignó \$261,753 de su presupuesto para compra de anticonceptivos en 2006, el equivalente al 60% de sus necesidades de anticonceptivos;
- Nombramiento de una persona de logística en el Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social (MSPBS);
- Resolución 598, de agosto del 2006, que establece la gratuidad de todos los métodos anticonceptivos en todos los establecimientos del MSPBS;
- Firma del convenio tripartito de sustitución progresiva de donaciones entre MSPBS, USAID, y UNFPA; y
- Permanencia del comité DAIA en el tiempo para velar por la disponibilidad asegurada de insumos anticonceptivos en el país.

Recuadro 3: Ley 2907, Paraguay

Para asegurar el financiamiento para los programas de SR/PF del MSPBS, el Congreso de la Nación Paraguay aprobó la Ley 2907 el 23 de mayo de 2006. Esta ley asegura que habrá suficientes fondos en el presupuesto general para financiar ambos programas y proveer en forma gratuita los anticonceptivos y *kits* de partos, de acuerdo a elección voluntaria e informada. Además, la ley asegura que el IPS incluya en su presupuesto los recursos propios para adquirir los anticonceptivos que requiera su población beneficiaria. El comité DAIA jugó un papel importante en la aprobación de esta ley a través de la sensibilización en temas de la DAIA mediante la participación en reuniones regionales, así como por el trabajo en equipo.

Estas mismas personas han atribuido los logros alcanzados por el comité DAIA en Paraguay a estos factores:

- Apoyo de USAID y UNFPA;
- Mayor sensibilización y compromiso de oficiales de alto nivel, a través de promoción y defensa, así como actividades técnicas;
- Activa participación de actores clave en reuniones regionales, incluyendo parlamentarios que apoyaron la aprobación de la Ley 2907;
- Liderazgo, diplomacia, y compromiso, así como un espíritu de compañerismo entre los miembros del comité DAIA;
- Voluntad política del ministro de Salud; y
- Combinación, en un solo paquete legislativo, de las necesidades de la DAIA y maternidad segura, lo cual facilitó el apoyo por parte de los diputados y senadores.

Comentario adicional

Actualmente, se está gestionando un acuerdo con UNFPA, con firma del Congreso, que permita la compra directa de anticonceptivos (es decir, sin licitar) y pagar por adelantado.

Valoración

El comité DAIA de Paraguay es muy dinámico y comprometido, y todas las instituciones nacionales que lo integran deberían continuar trabajando como hasta ahora, fortaleciendo las responsabilidades del gobierno para prepararse de mejor forma a enfrentar el retiro definitivo de donaciones de anticonceptivos.

República Dominicana

Establecimiento del comité DAIA

El comité DAIA se constituyó después de la reunión en Perú en el 2004, aunque formalmente se oficializó por medio de Resolución Ministerial Número 14 del 11 de mayo de 2005. En esta resolución, se indica que se “crea provisionalmente el Comité Nacional para la Disponibilidad Asegurada de Insumos Anticonceptivos”, y en el Artículo 5 se señala que “la presente resolución tendrá vigencia hasta tanto el Poder Ejecutivo dicte el Decreto creando el Comité para la Disponibilidad Asegurada de Insumos Anticonceptivos en República Dominicana (DAIA)”. El 9 de julio de 2007, fue suscrito, por el Sr. Presidente de la República, el Decreto 327-07, que oficializa el comité DAIA (ver Recuadro 4).

Según la normativa del 19 de julio del 2005, los integrantes del comité son CONAPOFA; Subsecretaría de Salud Colectiva (SESPAS); Programa Nacional de Prevención y Control de ITS/VIH/SIDA; Dirección General Materno, Infantil, y Adolescentes (DIGEMIA); Programa Nacional Integral a la Salud de los y las Adolescentes; PROFAMILIA; Asociación Dominicana de Planificación Familiar (ADOPLAFAM); Comisionado para la Reforma del Sector Salud; Secretaría de las Fuerzas Armadas; Instituto Dominicano de Seguros Sociales (IDSS); Programa de Medicamentos Esenciales (PROMESE-CAL); Secretaría de Estado de la Mujer; Seguro Nacional de Salud (SENASA); Asociación Farmacéutica Dominicana; Universidad Autónoma de Santo Domingo; Asociación Nacional de Clínicas Privadas; Instituto Nacional de la Salud; y Sociedad

Recuadro 4: Decreto presidencial 327-07

Dado el 3 de julio de 2007 por el Presidente de la República Dominicana, este decreto crea el Comité DAIA para coordinar estrategias y planes prioritarios para el logro de la DAIA para “la población femenina y masculina, en edad fértil, de menores ingresos económicos” (Artículo 1). Según este decreto, el comité forma parte del Sistema Nacional de Salud del país y realizará sus actividades en el sector público, privado y de ONG. En cuanto a financiamiento, ese decreto da un aval a la oficina de presupuesto para que asigne los fondos para compra de insumos anticonceptivos a solicitud de la SESPAS.

Dominicana de Obstetricia y Ginecología. Además, el comité puede invitar a participar a representantes de otros sectores, tales como UNFPA, USAID, el Proyecto CONECTA, OPS/OMS, Cooperación Técnica Alemana, Proyecto de Reforma, y Descentralización en Salud (REDSALUD)—en calidad de miembros asesores.

Para integrar el comité, un pequeño grupo (SESPAS, USAID y su Proyecto CONECTA, y el UNFPA) identificó a los actores clave en SR/PF y se les invitó a participar. En el camino, se han ido añadiendo otros actores a los que se considera importante incorporar. Si un miembro del comité sugiere que alguien más debería ser parte del mismo, la propuesta se analiza y, si se acepta, el comité invita al nuevo miembro. El comité DAIA de República Dominicana es el más grande de todos y cuenta con un porcentaje inusualmente alto de asistencia a las reuniones.

A pesar de su tamaño actual, algunos miembros del comité creen que el trabajo se beneficiaría si se ampliara su membresía aún más. Sugieren la posibilidad de incluir a representantes de organizaciones como movimiento de la juventud, Secretaría de Educación, instituciones comunitarias de base, Ministerio de Hacienda, y universidades.

Modo de operación del comité

La Resolución Número 19 de la Secretaría de Estado de Salud Pública y Asistencia Social (SESPAS), dada en julio del 2005, es la que pone en vigencia las *Normas del Comité Nacional para el Aseguramiento de los Anticonceptivos*. Según este documento, el comité de la DAIA se subdivide en tres subcomités: de administración logística, de política y estrategia, y de finanzas. El comité en pleno se reúne una vez al mes en forma ordinaria; además, hay reuniones extraordinarias ocasionales y reuniones de los subcomités, las cuales, de acuerdo a la coyuntura, pueden ser mensuales o más frecuentes. Si una persona no va a poder asistir a la reunión, debe disculparse y justificar su ausencia, por lo cual hay mucho compromiso de asistencia.

La agenda de las reuniones es preparada por SESPAS/CONAPOFA y se envía a todos los miembros con la convocatoria. La agenda es muy flexible e incluye algunos de los puntos pendientes de reuniones anteriores, así como nuevos temas de interés para sus miembros.

Logros

De acuerdo a las personas entrevistadas, el comité ha obtenido los siguientes logros:

- Inclusión del tema en la agenda de SESPAS y de otras instancias gubernamentales vinculadas con la salud;
- Aprobación de las normas de PF y mayor cobertura de este programa; y
- Ahorro importante en la compra de anticonceptivos al adquirirlos a través de UNFPA.

Dentro de los factores identificados por las personas entrevistadas como que han contribuido a alcanzar estos logros se encuentran:

- Poder compartir con comités DAIA de otros países, en reuniones regionales, y aprender de ellos;
- Estructura organizacional sólida del comité de la DAIA con sus subcomités;



Miembros del Comité DAIA de República Dominicana en una capacitación. © 2006 Iniciativa de Políticas en Salud, Orden de Trabajo 1.

- Mandato específico del gobierno y del presidente;
- Disponibilidad de recursos gubernamentales para compras de anticonceptivos;
- Liderazgo de quien coordina el comité, así como el nivel de compromiso de sus miembros;
- Inusual espíritu de cooperación y colaboración entre agencias y grupos que, generalmente, trabajan de forma independiente;
- Determinación de CONAPOFA en rescatar el programa de PF, luego de los problemas difíciles de desabastecimiento; y
- Acompañamiento por parte de las organizaciones de asistencia técnica.

Valoración

El comité DAIA de República Dominicana ha dado pasos gigantescos y se ha establecido como un modelo de organización interagencial muy dinámico y efectivo en términos de lograr progresos importantes hacia la DAIA en el país.

CONCLUSIONES

En los seis países en que han sido analizados los comités DAIA, es evidente que los logros alcanzados en los últimos cuatro años en la DAIA son el resultado directo de las actividades y las sinergias generadas por los comités mismos.

Hay algunos aspectos que destacan como más relevantes para el éxito de los comités:

- **Los comités se han visto fortalecidos por la composición interinstitucional.**

La participación, dentro de los comités, de actores de diferentes instituciones vinculadas al tema de la salud reproductiva y otras áreas afines, ha permitido compartir información relevante, así como la coordinación de acciones para avanzar hacia la DAIA; esto se ha facilitado con la realización periódica de reuniones (en la mayoría de casos, mensuales).

El contar con participación interinstitucional (y, dentro de una sola institución, con representantes de diferentes áreas de la misma) ha permitido disponer de promotores y defensores del tema en diferentes departamentos e instituciones a nivel nacional.

Las características de liderazgo y dinamismo de la persona que coordina el comité DAIA es un indicador importante del grado de “éxito” del comité. Es crucial el respaldo político con que cuente la coordinación del comité, así como la vinculación periódica que se pueda tener con los titulares de la institución para mantenerlos al tanto del quehacer del comité y para obtener el apoyo político en aquellas cuestiones que se requiera. Por ello, algunas de las personas entrevistadas, al hablar del comité ideal, hicieron referencia a la necesidad de contar con una instancia política y otra técnica.

La oficialización del comité DAIA por medio de una resolución ministerial o un decreto ejecutivo da mayor solidez y seguridad a sus integrantes. Sin embargo, el factor clave parece ser el trabajo en equipo y la coordinación y sinergia que se genera, más que la formalidad de un documento. De los seis comités analizados, la mitad tiene una resolución o un decreto de creación y la otra mitad no lo tiene.

La mayoría de los entrevistados considera que en el comité participan las personas que deben estar. Sin embargo, muchos identificaron actores claves y diversos que, en su opinión, deberían

ser parte del comité para mejorar su efectividad. A menudo, las personas identificadas como miembros potenciales son de instituciones relacionadas con las finanzas públicas y de la sociedad civil.

- **El intercambio de información y experiencias multiplica el impacto de los comités.**

Las reuniones regionales han sido una estrategia importante para llevar el mensaje de la importancia de la DAIA a quienes toman las decisiones, así como inyectar impulso a las actividades de los comités en los países.

El poder compartir experiencias al interior de cada comité y con otros comités de la región, particularmente sobre sus logros y dificultades, ha facilitado el camino para la implementación de algunas estrategias.

- **La cooperación internacional ha desempeñado un papel importante apoyando la conformación y trabajo de los comités.**

La cooperación técnica internacional, particularmente USAID (a través de su oficina en Washington y sus proyectos en los países) y el UNFP, han apoyado a los comités brindando orientación, asistencia técnica y financiera, así como facilitando el compartir experiencias entre los países en la región. Las oficinas de USAID en estos países han asignado recursos para apoyar la DAIA. En el futuro, un mayor nivel de apoyo técnico y financiero en el inicio de sus actividades podría permitir, a las instituciones nacionales, ir asumiendo más pronto el liderazgo y la dirección del desarrollo y funcionamiento de los comités DAIA.

Sin embargo, es importante destacar que, a pesar de que estos comités han logrado avances importantes en la DAIA, todavía hay muchos retos por delante que los países y los comités en particular deben superar. Estos incluyen:

- Contar oportunamente con suficientes fondos públicos para la compra de anticonceptivos;
- Lograr estimaciones adecuadas de las necesidades de anticonceptivos;
- Adquirir anticonceptivos de alta calidad a precios bajos; y
- Contar con sistemas logísticos que aseguren que los usuarios y las usuarias dispondrán de los métodos que prefieran en el momento deseado.

Por lo anterior, aunque se han evidenciado los importantes logros alcanzados por estos comités, todavía hay mucho trabajo que hacer en los seis países analizados en este estudio. La institucionalización total de los comités debe incluir agendas y planes de trabajos plurianuales y flexibles que tengan como objetivo el logro de la DAIA.

ANEXO A. PERSONAS ENTREVISTADAS POR PAÍS

BOLIVIA

Del 26 al 28 de marzo de 2007

NOMBRE	INSTITUCIÓN	CARGO
Dra. Margarita Flores	MSD	Jefa de Seguros Públicos
Lcda. Lourdes Peralta	CEASS	Directora Nacional
Dr. Fernando Álvarez	CIES	Gerente General
Dr. Jorge Parra	UNFPA	Representante
Dr. Óscar Vizcarra	UNFPA	Oficial Nacional de Programa Salud Sexual y Reproductiva
Dra. Marjorie Vizcarra	EngenderHealth/ACQUIRE	Directora Área Técnica
Lcda. Patricia Sáenz	John Snow/Gestión y Calidad	Encargada de Logística
Dra. Rocío Lara	Oficina de Salud (USAID)	Oficial de Programas

EL SALVADOR

Del 4 al 9 de febrero de 2007

NOMBRE	INSTITUCIÓN	CARGO
Dra. Ena García	MSPAS	Directora de Planificación
Dr. Jorge Cruz González	MSPAS	Coordinador Área de Atención Integral en Salud de la Mujer
Dra. Esmeralda de Ramírez	MSPAS	Encargada del programa de planificación familiar
Dr. Simón Baltasar Ágreda	ISSS	Jefe de la Unidad Técnica Normativa
Dra. Georgina Santamaría	ISSS	Colaboradora Técnica Médica, Prevención en Salud
Ing. Rafael Avendaño	ADS	Director Ejecutivo
Lic. José Mario Cáceres	ADS	Director, Programas Sociales y Evaluación
Lcda. Maricarmen de Estrada	USAID	Oficial de Salud
Sra. Leonor Calderón	UNFPA	Representante Residente
Dr. Mario Morales Velado	UNFPA	Oficial de Salud Reproductiva

HONDURAS

Del 12 al 15 de marzo de 2007

NOMBRE	INSTITUCIÓN	CARGO
Dra. Sandra Ramírez	SdeS	Directora General
Dr. Enrique Espinal Zelaya	SdeS	Jefe Departamento Atención Integral a la Familia
Dr. Ivo Flores Flores	SdeS	Jefe Programa Atención Integral a la Mujer
Dra. Miriam Chávez Rivera	IHSS	Directora Médica Nacional
Dr. Manuel Sandoval	ASHONPLAFA	Director Médico
Lcda. Elena Boesch	ASHONPLAFA	Jefe de Operaciones
Dra. Emma Iriarte	USAID	Oficial de Salud
Dr. Álvaro González	USAID/QAP	Coordinador General
Dr. José Ochoa	USAID/QAP	Coordinador Materno Infantil
Lcda. Alba Lidia Sánchez	USAID/EngenderHealth	Directora de País
Dra. Flor María Matute	UNFPA	Gerente Componente Salud Reproductiva

NICARAGUA

De 16 al 19 de abril de 2007

NOMBRE	INSTITUCIÓN	CARGO
Dra. Flor de María Cardoza	MINSA	Responsable Planificación Familiar
Dra. Indiana Herrera	MINSA	Responsable Programación Presupuesto, División de Planificación y Desarrollo
Lic. Oscar Aráuz	MINSA	Coordinador Gestión de abastecimiento de insumos médicos
Lcda. Martha María Solórzano	MINSA	Directora de la Unidad de Adquisiciones
Elizabeth Guevara	INSS	Ex funcionaria (supervisora de insumos médicos)
Coralía Cuadra	PROFAMILIA	Responsable Recursos Físicos
Donald Moncada	PASMO	Gerente de país
Wilfredo Barreto	Asamblea Nacional Legislativa	Asesor, Comisión de Salud y Seguridad Social
Connie Johnson	USAID	Directora Oficina de Inversión Social
Claudia Evans	USAID	Especialista en proyectos de SR
Carolina Aráuz	USAID/DELIVER	Representante de país
Pedro Pablo Villanueva	UNFPA	Representante en Nicaragua (y Director para Costa Rica y Panamá)

PARAGUAY

Del 23 al 25 de abril de 2007

NOMBRE	INSTITUCIÓN	CARGO
Dr. Rubén Darío Ortíz	MSPBS	Director General de Programas de Salud
Lic. Noemí Gómez	MSPBS	Directora de Logística
Dra. Olga Fernández de Camé	IPS	Asistente técnica, Gerencia de Salud
Dr. Darío Castagnino	IPS	Asistente técnico, Gerencia de Salud
Dra. Teresa León	IPS	Directora de Medicina Preventiva y Programas de Salud (Ex Ministra de Salud)
Dra. Cynthia Prieto	CEPEP	Directora Ejecutiva
Lic. Bernardo Uribe	USAID/DELIVER	Representante de país
Lcda. Graciela Ávila	USAID	Oficial de Salud
Dr. Roberto Kriskovich	UNFPA	Asesor en SSR
Lic. Nafío Inaussa	UNFPA	Administrador

REPÚBLICA DOMINICANA

Del 19 al 22 de febrero de 2007

NOMBRE	INSTITUCIÓN	CARGO
Dr. Héctor Eusebio Polanco	SESPAS	Director, DIGEMIA
Lic. Cándido Rivera	CONAPOFA	Director Ejecutivo
Dr. Eleodoro Pérez Sierra	CONAPOFA	Coordinador Nacional del Progr. de PF
Lic. Alexi Martínez	CONAPOFA	Subdirector Administrativo
Dr. Luis Américo Lara	IDSS	Coordinador de Programas de Salud Reproductiva
Lic. Juan Miguel Houellemont	PROFAMILIA	Gerente de Mercadeo y Ventas
Lcda. Iradia Caraballo	PROFAMILIA	Supervisora Ventas Comerciales
Sr. Jorge Velasco	USAID	Oficina de Salud
Dra. Sonia Brito	USAID/CONECTA	Gerente Salud Reproductiva
Dra. Luz Mercedes	UNFPA	Coordinadora Médica
Dr. Ramón Portes Carrasco	ADOPLAFAM	Director
Lic. Luis Rafael Pérez Bidó	ADOPLAFAM	Director de Planificación y Desarrollo
Dr. José Cender Figueroa	Sociedad Dominicana de Obstetricia y Ginecología	Presidente
Lcda. Mildred Ramírez	Secretaría de Estado de la Mujer	Técnica
Lic. Kelvin Bautista	SENASA	
Lic. Marcela Disle	SENASA	Encarga Farmacia y Medicamentos
Lic. Guillermo Guilme	SENASA	
Lcda. María Luisa Romero	Mujeres en Desarrollo Dominicana Inc.	Coordinadora Área de Servicios y Colectiva Mujer y Salud

ANEXO B. GUÍA DE ENTREVISTA Y DIAGNÓSTICO DE NECESIDADES

A. Sobre el comité DAIA

1. ¿Cuánto tiempo tiene de conocer sobre la DAIA?
2. ¿Existe un comité DAIA en este país?
3. ¿Desde cuándo?
4. ¿Este comité tiene un respaldo legal o formal? ¿Cuál es? Obtener copia.
5. ¿Quiénes integran el comité DAIA?
6. ¿Cómo decidieron quienes debían integrarlo y quién lo decidió?
7. ¿Participan representantes de la cooperación internacional?
8. ¿Considera que quienes integran el comité son las personas que deben estar? ¿Quién hace falta y qué sugiere hacer al respecto?
9. ¿Considera que el sector privado-comercial debe tener un rol en el comité? ¿Por qué? ¿Cuál? Debe el sector privado-comercial tener un rol en el mercado de PF?

B. Modo de operación del comité

1. ¿Existe un reglamento o normativa para el funcionamiento del comité? Obtener copia.
2. ¿Cuenta el comité con un plan de trabajo?
3. ¿Desde cuándo?
4. ¿Se revisa periódicamente?
5. ¿Qué periodicidad tienen las reuniones del comité?
6. ¿Cómo están estructuradas las reuniones?
7. ¿Quién coordina el comité?
8. ¿Quién y cómo se define la agenda de las reuniones?
9. ¿Se aprovechan las reuniones para compartir información sobre temas de interés a los miembros del comité?
10. ¿Cuáles son los temas que se abordan en las reuniones del comité?
11. ¿Consideran los miembros del comité que los temas que se abordan son relevantes?
12. ¿Cuántas personas asisten en promedio a cada reunión del comité?
13. A las reuniones del comité, ¿qué porcentaje de miembros asiste, en promedio?

C. Logros del comité DAIA

1. ¿Cuáles han sido los principales logros del comité DAIA, si es que los ha habido?
2. ¿Qué factores han contribuido a estos logros? (coordinación, persona que coordina, integrantes del comité, casualidad, etc.).
3. ¿Hubieran sido posibles estos logros si no hubiese existido un comité?
4. ¿Considera que el comité DAIA ha sido exitoso en su gestión?
5. ¿Por qué?
6. ¿Qué factores han contribuido a que se perciba al comité como exitoso?
7. ¿Considera usted que actores claves en el sector salud reconocen al comité DAIA?
8. ¿Se vincula al comité DAIA con iniciativas importantes dentro del sector salud en el país? (tales como la reforma del sector salud, por ejemplo).
9. ¿Considera que el trabajo del comité está lo suficientemente institucionalizado para que no se vea afectado por cambios en las personas?
10. Si hubiera un cambio de gobierno, ¿cómo afectaría el apoyo a la DAIA?

D. Comité ideal

1. ¿Cuáles considera que deberían ser las características de un comité DAIA ideal? Considerar:
 - a. Composición (nivel técnico/político, integrantes)
 - b. Coordinación
 - c. Forma de funcionamiento

E. Uso de información para la toma de decisiones en el marco de la DAIA

1. Para tomar decisiones, ¿el comité ha hecho uso de información relevante producida por las agencias financiadas por USAID o por otras fuentes? Por ejemplo:
 - a. Los estudios de segmentación de mercado
 - b. SPECTRUM y/o de talleres de planificación financiera
 - c. Análisis de PF y ODM (objetivos de desarrollo del milenio)
 - d. Las experiencias de otros comités DAIA en la región (incluyendo experiencias de adquisiciones de anticonceptivos)
 - e. ¿Alguna otra información? ¿Cuál?
2. La información que utilizó o compartió el comité se hizo con fines de:
 - a. Promoción y defensa
 - b. Retroalimentar el proceso de planificación y la toma de decisiones
3. ¿Qué tipo de decisiones o compromisos se adoptaron como resultado de esto?
4. ¿Qué tipo de información considera que hace falta? ¿Cuáles son las brechas en la información?
5. (Si no lo ha hecho): ¿Podría dar ejemplos concretos del uso de información para la toma de decisiones?

F. Actividades y necesidades de asistencia técnica en la DAIA

1. ¿Qué actividades considera que es necesario que impulse el comité para avanzar en el logro de la DAIA en el país?
 - a. Promoción y defensa
 - b. Financiamiento
 - c. Mecanismos de adquisición
 - d. Segmentación de mercado
 - e. Marco regulatorio/normativo
 - f. Sistema logístico
 - g. Apoyo en planificación estratégica para la DAIA
 - h. Otras (favor especificar)
2. Específicamente, ¿para cuáles de estas áreas considera que el comité DAIA necesita asistencia técnica?
3. ¿Cuál es el orden de prioridad?
4. ¿Hay alguna actividad impulsada por otro comité DAIA de la región de la cual considera que este comité podría y quisiera aprender? ¿Cuál?

G. Comentarios adicionales

1. ¿Hay alguna otra cosa que quisiera añadir?

ANEXO C. FORMULARIO SOBRE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Buenos días/tardes. Mi nombre es _____ y trabajo para Constella Futures, una organización que cuenta con fondos de USAID para realizar un estudio en la región sobre los comités DAIA. El estudio incluirá los comités de seis países diferentes, entre ellos el de su país. Con la información que estamos recogiendo en las entrevistas, prepararemos un documento que sistematice la información de los comités DAIA en estos países.

Queremos dejar claro que su participación en este estudio es voluntaria para hacerle un entrevista y conversar sobre sus experiencias en relación con el comité DAIA. Tenemos interés de conocer sus puntos de vista sobre la constitución, funcionamiento, y algunas actividades del comité, lo que consideraría un comité ideal, así como el uso de información para la toma de decisiones en el seno del comité y lo que pueda percibir como necesidades de asistencia técnica.

Si no se siente cómoda/o con alguna pregunta, no se preocupe, no tiene la obligación de responderla; igualmente, puede interrumpir la entrevista cuando desee.

La información que recojamos en este instrumento será utilizada para el estudio referido y, si fuera necesario, podríamos citar alguna parte de la entrevista indicando su cargo y la institución en la cual usted trabaja.

¿Está de acuerdo? Sí

No

Nombre y firma de la persona entrevistada

Fecha

Cargo

Institución

ANEXO D. SITUACIÓN DE LOS COMITÉS DAIA DE DIFERENTES PAÍSES DE LA REGIÓN DE AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE

	BOLIVIA	EL SALVADOR	HONDURAS	NICARAGUA	PARAGUAY	REP. DOM.
Fecha informal de inicio del comité	Julio de 2003	Noviembre de 2004	2003	2003	2003	Noviembre de 2004
Fecha formal de inicio del comité	Agosto de 2003	Septiembre de 2006	Diciembre de 2005	2004	ND	Mayo de 2005
Resolución (R) o decreto (D) de creación?	No	R, Septiembre de 2006	R, Diciembre de 2005	No, aunque resolución ministerial de Plan de trabajo reconoce existencia del comité	No aunque se consigna en acta del CNSSR	R, Mayo de 2005
Reglamento o manual de funcionamiento?	Sí. Reglamento interno 2003	Sí	Sí	Sí	No	Sí, Resolución 19, Julio de 2005
Coordinador del comité	MSD	MSPAS	SdeS	MINSA	Rotativa	SESPAS/CONAPOFA
Plan de trabajo	Sí, Noviembre de 2005	Sí, 2005	No	Sí, 2006, aprobado por Acuerdo Ministerial 384-2006	Sí, 2005, aprobado por Consejo Nacional de SSR	Sí, 2006, por subcomisiones
Revisión periódica del plan	No	Sí	NA	Sí	Sí	Sí
Número de asistentes promedio a reuniones	5	7	15	9	ND	24
Porcentaje de asistencia promedio (%)	50%	80%	80%	90%	ND	90%
Periodicidad reuniones	No se está reuniendo en la actualidad	Trimestral; desde enero 2007, mensual	Mensual	Mensual	Mensual	Mensual
Tiene subcomités funcionando	No, aunque reglamento interno los contempla	No	No	Coyunturalmente	No	Sí
Agenda preparada por	NA	MSPAS	Antes DELIVER ahora SdeS	MINSA y DELIVER	DELIVER	CONAPOFA propone y consulta
Agenda consultada	NA	No, pero se pueden solicitar puntos	No pero es flexible	Sí	Sí, muy flexible	Sí
Actores claves del sector salud reconocen al comité DAIA	Reconocen el trabajo técnico de John Snow Inc., pero no al comité	No	Mayoría sí, aunque más a nivel técnico	Mayoría sí	Sí	Mayoría si, aunque algunos piensan que falta
Considera al comité exitoso?	Mientras funcionó	Mayoría sí	Dividido	Mayoría sí	Sí	Sí
Se vincula comité con iniciativas imp. en sector	Mientras funcionó	No	Mayoría no	Dividido	ND	Dividido

NA=No aplica
ND=No disponible

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Hare, L.; Hart, C.; Scribner, S.; Sheperd, C.; Pandit, T. (ed.); y Bornbusch, A. (ed.). 2004. *SPARCHS: Strategic Pathway to Reproductive Health Commodity Security. A Tool for Assessment, Planning, and Implementation*. Baltimore, MD.L Information and Knowledge for Optimal Health (INFO) Project/Center for Communication Programs, Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health.

Ministerio de Salud. 2005. *Guía de organización y funciones del Comité DAIA en Nicaragua*.

Ministerio de Salud. 2005. *Plan para la Disponibilidad Asegurada de Insumos Anticonceptivos en Nicaragua 2005–2008*.

Secretaría de Estado de Salud Pública y Asistencia Social, SESPAS; Consejo Nacional de Población y Familia, CONAPOFA; Comité para la Disponibilidad Asegurada de Insumos Anticonceptivos del Programa de Planificación Familiar. 2005. *Normas del Comité Nacional para el Aseguramiento de Anticonceptivos*. Santo Domingo.

Secretaría de Salud. 2005. *Estrategia Nacional para la Disponibilidad Asegurada de Insumos Anticonceptivos*. Tegucigalpa, Honduras.

Stewart, Lindsay. 2006. “Disponibilidad asegurada de insumos anticonceptivos en América Latina”. Presentación en *PowerPoint*, realizada en el marco del *Taller de promoción y defensa para la disponibilidad asegurada de insumos anticonceptivos (DAIA)*, realizado en Antigua Guatemala en octubre del 2006.

Taylor, Patricia A., Nora Quesada, Wendy Abramson, Varuni Dayaratna, y Leslie Patykewich. 2004. *Regional Report: Contraceptive Security in Latin America and the Caribbean. Results and Recommendations*. Arlington, VA: John Snow, Inc./DELIVER, and Washington, DC: Futures Group/POLICY II, for the U.S. Agency for International Development (USAID).

Health Policy Initiative, Task Order I
Constella Futures
One Thomas Circle, NW, Suite 200
Washington, DC 20005 USA
Tel: (202) 775-9680
Fax: (202) 775-9694
Email: policyinfo@healthpolicyinitiative.com
<http://ghiqc.usaid.gov>
<http://www.healthpolicyinitiative.com>