



Mé
Antico

¡Elije

estrenol
er day
time
01 726432

fc2
FEMALE
CONDOM®

3

5

ar
nt
o,
dón

Ru
spr
Fro

Implantes
Sub-Dér

fc2
FEMALE
CONDOM

in pills

Acciones Vinculadas con Anticoncepción

**Área Programática: Salud
Ministerio de Salud**

El presente resumen ejecutivo fue elaborado por la División de Análisis y Evaluación de Políticas Públicas de AGEV-OPP. El mismo recoge las principales conclusiones del informe final de Evaluación de Diseño, Implementación y Desempeño (DID), e incorpora, además, el análisis de información complementaria surgida a partir del proceso de evaluación. De esta forma, se presenta un informe más breve que mantiene las principales conclusiones de la Evaluación DID en un formato que facilita su lectura.

El equipo de evaluadores estuvo conformado por integrantes de la Dirección de Gestión y Evaluación (AGEV) de la Oficina de Planeamiento y Presupuesto (OPP) y por evaluadores externos. Fue integrado por Fernando Salas, Ana Sosa Ontaneda y Jimena Acosta.

Si bien las Evaluaciones DID utilizan fundamentalmente información existente, en esta evaluación la información se complementó con entrevistas a integrantes de la intervención y a otros informantes calificados.

La evaluación comprendió el período 2011–2015 y se desarrolló durante 2016.

Cabe destacar que la evaluación externa fue posible gracias a la apertura de las autoridades y equipos técnicos responsables de la intervención, quienes brindaron el acceso a la información disponible, así como su activa colaboración en las diferentes etapas del proceso. Agradecemos especialmente la participación de las contrapartes de la evaluación Dra. Ana Visconti y Dr. Rafael Aguirre, así como otros integrantes del Ministerio de Salud, del Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) y de los prestadores de salud públicos y privados.

Las citas textuales extraídas del informe DID se identifican por medio del uso de comillas.

Presidencia de la República

Tabaré Vázquez
Presidente

Oficina de Planeamiento y Presupuesto

Álvaro García
Director

Martín Dibarbouré
Subdirector

Dirección de Presupuestos, Control y Evaluación de la Gestión

Lucía Wainer
Directora

Dirección de Gestión y Evaluación (AGEV)

Janet López
Directora

División Análisis y Evaluación de Políticas Públicas

Juan Pablo Móttola
Director

María Noel Cascudo
Federico Ott
Juan Manuel Lanza
Juan Manuel Regules
Nora Gesto
Ruy Blanco
Soledad Canto
Fernando Salas
Henry Trujillo

Agradecimiento: a todo el equipo interdisciplinario de la Dirección de Gestión y Evaluación, que participó en el proceso de elaboración del producto obtenido y contribuyó con esta publicación.

Los resúmenes ejecutivos son elaborados por AGEV en base a los resultados de las evaluaciones DID, las cuales son realizadas por equipos técnicos de evaluadores externos a la administración e integrantes de AGEV/OPP.

Los contenidos del documento no reflejan necesariamente la posición de las instituciones participantes.

Nota: es preocupación de la institución el uso de un lenguaje que no discrimine entre hombres y mujeres. Sin embargo, con el fin de no dificultar la lectura al utilizar en español “o/a” para marcar la existencia de ambos sexos, se hace uso del masculino genérico clásico, conviniendo que todas las menciones en dicho género representan a hombres y mujeres.

Datos de la publicación

Dirección de Gestión y Evaluación (AGEV-OPP)

Torre Ejecutiva Sur – Liniers 1324 – 5to. Piso

Montevideo, Uruguay

Tel.(+598-2) 150 int. 8001

Correo electrónico: contacto.agev@opp.gub.uy

Sitio web: www.opp.gub.uy/hacemos/presupuesto/agev

Primera Edición, marzo de 2017

Diseño: Cuareim diseño editorial

Fotos: Oficina de Planeamiento y Presupuesto, Nicolas Celaya, Javier Calvelo.

Corrección: Belén Panzera

Coordinación editorial: Carolina Piñeyro

ISSN: 2301-1475

Imprenta:

Depósito legal:



INTRODUCCIÓN

Las evaluaciones de Diseño, Implementación y Desempeño (DID) son una herramienta destinada a contribuir con la mejora continua de los servicios públicos.

En este sentido, la Dirección de Gestión y Evaluación (AGEV) de la Oficina de Planeamiento y Presupuesto (OPP), que tiene entre sus cometidos promover prácticas e instrumentos que contribuyan a la gestión por resultados en la Administración Pública, impulsa el desarrollo de las evaluaciones de Diseño, Implementación y Desempeño.

Las Evaluaciones DID tienen el propósito de brindar insumos técnicos para identificar oportunidades de mejora en cuanto al diseño e implementación de la intervención pública evaluada, facilitando así el aprendizaje organizacional, impulsando acciones de mejora de los servicios públicos y apoyando el proceso de toma de decisiones.

Estas evaluaciones utilizan principalmente información existente complementada con visitas de campo y entrevistas a informantes calificados, como equipos técnicos de la intervención, beneficiarios o expertos sectoriales, entre otros. Por esto y los objetivos que se persiguen, se

diferencian de otros tipos de estudios como las evaluaciones de impacto, análisis organizacionales o evaluaciones de eficiencia.

Las evaluaciones DID identifican fortalezas y oportunidades de mejora optimizando tiempo y recursos. Tienen la característica de ser complementarias al seguimiento que realizan las instituciones y poseen una duración de cinco meses. El monitoreo informa sobre los avances o progresos, mientras que la evaluación se orienta a conocer las razones que pueden llevar a un determinado desempeño.

El principal beneficio de la evaluación es permitir que las autoridades tomen decisiones con un mayor nivel de información y conocimiento más profundo acerca del desempeño de las intervenciones públicas a su cargo.

El presente material compila los resúmenes ejecutivos de las evaluaciones DID y contribuye a uno de los objetivos de AGEV-OPP: promover el análisis, la evaluación y el monitoreo de las políticas públicas y el uso de herramientas de planificación y presupuestación para la mejora continua de los servicios, la optimización del gasto, la transparencia y la rendición de cuentas ante la ciudadanía.

1. DESCRIPCIÓN DE LA INTERVENCIÓN

La “intervención en sentido amplio” abarca el acceso a métodos anticonceptivos (en adelante MAC) seguros, eficientes y asequibles, y la mejora de la capacidad de las personas en edad fértil para el ejercicio informado de sus derechos sexuales y reproductivos. Para ello es necesaria la participación del Ministerio de Salud (en adelante MS) como responsable de regular, conducir, facilitar, fiscalizar, monitorear y evaluar la política en el marco del Sistema Nacional Integrado de Salud (en adelante SNIS), así como la participación directa de los prestadores de salud públicos y privados.

La evaluación DID se focalizó en las acciones vinculadas con anticoncepción que se realizaron directamente desde el MS entre 2011 y 2015 a través del Área Programática¹ (en adelante AP) de Salud Integral de la Mujer (la cual se encuentra dentro de la unidad ejecutora Dirección General de la Salud –en adelante DIGESA–). Este será el sentido más restringido con que se utilizará la expresión “intervención evaluada” en este Resumen Ejecutivo.

Si bien la intervención evaluada se enfocó en las acciones desarrolladas desde el MS, el equipo evaluador también entrevistó a integrantes de prestadores de salud públicos y privados vinculados con la intervención con la finalidad de conocer sus opiniones y completar así la descripción de la intervención.

La intervención evaluada dirige sus acciones a los habitantes del territorio nacional en edad reproductiva usuarios de los prestadores públicos o privados de salud. Se originó en 2005 en el marco del Programa Nacional de Salud de la Mujer y Género (2005–2009), año en que se definió como prioridad por parte del MS el aseguramiento de MAC y se publicaron las primeras Guías de Salud Sexual y Salud Reproductiva (en adelante SSySR). Ese mismo año se comienza con la distribución de MAC donados por UNFPA entre los prestadores públicos, lo cual se continúa a partir del 2006 a través de la compra con fondos del MS (la compra de MAC continuó canali-

¹ – No debe confundirse el sentido que se le da en el Ministerio de Salud al término Área Programática para denominar a Salud Sexual y Salud Reproductiva y a Salud Integral de la Mujer, con el sentido que se le da al término Área Programática en el Presupuesto Nacional, dentro del cual el Área Programática Salud engloba a todo el Inciso Ministerio de Salud Pública así como a otros Incisos vinculados con la temática salud.

zándose en su mayoría a través de UNFPA, como forma de mantener una mejor relación calidad precio).

A partir de diciembre del 2008, al promulgarse la Ley 18.426 y con su posterior reglamentación en el año 2010 (Decreto 293/010) de Defensa del Derecho a la SSySR, el país dio un salto cualitativo en cuanto a la defensa de los derechos sexuales y reproductivos posicionándolos como derechos humanos.

Entre 2010 y 2012, a través de sucesivos decretos del Poder Ejecutivo, se van incorporando a los Programas Integrales de Salud y al Catálogo de Prestaciones de Salud los métodos y procedimientos anticonceptivos temporales y permanentes que actualmente están vigentes para los usuarios del Sistema Nacional Integrado de Salud (SNIS). Desde el 2014 como política del MS, se implementó en forma piloto la colocación de los implantes subdérmicos acompañado por una evaluación específica para determinar la posible extensión de su cobertura.

1.1. Objetivos

La intervención evaluada se propone contribuir al logro de los siguientes resultados en el mediano y largo plazo: (i) el ejercicio de los derechos enmarcados en la Ley de SSySR y otras normas vinculadas; (ii) la disminución de la incidencia del embarazo adolescente; (iii) la reducción de la morbimortalidad materna; (iv) la optimización de los resultados del embarazo y reducción de la prematuridad; (v) la disminución del aborto en condiciones de riesgo; y (vi) el diseño de la política pública de anticoncepción².

A estos objetivos se contribuye mediante el resultado en el corto plazo de mejorar el acceso de la población en edad reproductiva a MAC seguros, eficientes y asequibles, y su capacidad para el ejercicio informado de los derechos sexuales y reproductivos.

Para obtener los resultados mencionados, la intervención desarrolla los siguientes productos intermedios o finales: (i) disponibilidad de MAC seguros, eficientes y asequibles en la Red Integrada de Efectores Públicos de Salud (RIEPS) y apoyo en este sentido a los prestadores privados de salud; (ii) promoción y educación sobre derechos en SSySR y anticoncepción; (iii) disponibilidad de

² – Este último resultado quedó fuera del alcance de la presente evaluación.

Cuadro 1: Resumen de la intervención Acciones Vinculadas con Anticoncepción.

Resultados de mediano y largo plazo	<ul style="list-style-type: none"> • Contribución al ejercicio de los derechos enmarcados en la Ley de SSySR y otras normas referidas a la temática. • Contribución con la disminución de la incidencia del embarazo adolescente. • Contribución con la reducción de la morbimortalidad materna. • Contribución a optimizar los resultados del embarazo y reducir la prematuridad. • Contribución con la disminución del aborto en condiciones de riesgo. • Contribución con el diseño de la política pública de anticoncepción.
Resultados de corto plazo	La población accede a MAC seguros, eficientes y asequibles, mejorando su capacidad para el ejercicio informado en relación a los derechos sexuales y reproductivos.
Productos (bienes y/o servicios intermedios o finales)	<ul style="list-style-type: none"> • Disponibilidad de MAC seguros, eficientes y asequibles en la RIEPS y apoyo en este sentido a los prestadores privados de salud. • Promoción y educación respecto a derechos en SSySR y anticoncepción. • Disponibilidad de anticonceptivos, en especial métodos de barrera (condones masculinos y femeninos) y material educativo en las Organizaciones No Gubernamentales (ONG) y otros actores de la sociedad civil que trabajan en SSySR. • Personal de la salud con competencias necesarias para la gestión logística de MAC. • Personal de la salud con competencias necesarias para la orientación en anticoncepción.

Fuente: Informe de Evaluación DID de Acciones Vinculadas con Anticoncepción. Elaboración en base a Matriz de Objetivos para la evaluación.

MAC, en especial métodos de barrera (condones masculinos y femeninos) y material educativo en las Organizaciones No Gubernamentales (ONG) y otros actores de la sociedad civil que trabajan en SSySR; (iv) personal de la salud con competencias necesarias para la gestión logística de MAC; y (v) personal de la salud con competencias necesarias para la orientación en anticoncepción.

1.2. Población potencial, objetivo y beneficiaria

La población potencial corresponde a la población total que presenta la necesidad y/o problema que justifica la intervención y por ende pudiera ser elegible para su atención³. La intervención evaluada ha definido su población potencial como los habitantes del territorio en edad reproductiva⁴ usuarios de los prestadores públi-

³ – AGEV–OPP (2014) “Notas técnicas para evaluación de intervenciones públicas”.

⁴ – Según la Organización Mundial de la Salud (en adelante OMS), la población femenina en edad reproductiva es la que tiene entre 15 y 44 años. El AP de Salud Integral de la Mujer está de acuerdo con que puede utilizarse este criterio para cuantificar la población potencial femenina, aunque debería estudiarse la posible inclusión dentro de la población potencial a futuro de las mujeres de hasta 49 años. En el caso de las personas de sexo masculino, la intervención incluye a los mayores de 15 años sin establecer un límite etario.

cos y privados de salud. Esta es la población que potencialmente podría ser elegible para acceder a uno o más servicios de la intervención, vinculados con el acceso a MAC o al ejercicio informado de los derechos sexuales y reproductivos.

La población potencial no ha sido cuantificada por la intervención evaluada, por lo que se elaboró una estimación en el marco de la presente evaluación⁵, según la cual abarca en 2015 a 2.186.375 personas, las cuales se distribuyen en dos grandes grupos: 789.900 mujeres de 15 a 44 años y 1.396.475 hombres a partir de 15 años afiliados a un prestador público o privado de salud.

Por otra parte, la población objetivo es aquella que la intervención tiene planeado atender en un período dado

⁵ – Para cuantificar la población potencial se utilizaron datos del Sistema Nacional de Información (en adelante SINADI) del MS que aporta información sobre el número de afiliados de ASSE y los prestadores privados de un informe elaborado por el Área de Economía de la Salud (AES, 2015) que como no estaba desagregado según edad y sexo, se trabajó bajo el supuesto de que la población en estas dos instituciones se distribuye según estas categorías en las mismas proporciones que en la población total del país. El subsector público se completa con el Área de Salud del BPS, el Hospital de Clínicas, el sanatorio del BSE, las Policlínicas de los Gobiernos Departamentales, algunos Institutos de Medicina Altamente Especializada (IMAE), y servicios de salud de algunas empresas públicas y entes del Estado que brindan prestaciones (Oreggioni, 2015), pero esta población no se consideró en forma individualizada ya que se estimó que está incluida en alguno de los prestadores ya señalados.

de tiempo, pudiendo corresponder a la totalidad de la población potencial o a una parte de ella⁶. En el caso de la intervención evaluada y según la información de las Guías de SSySR del MS, la población potencial y objetivo coinciden.

No obstante, se planteó desde el AP de Salud Integral de la Mujer que sería razonable que hubiera una orientación según la edad en algunos métodos, aunque hasta el momento no está explicitado en la normativa o las Guías de SSySR publicadas por el MS.

Finalmente, la población beneficiaria de la intervención corresponde a la población efectivamente atendida.

Los prestadores de salud del país están obligados a tener en sus farmacias todos los MAC que se encuentran incorporados a los Programas Integrales de Salud y al Catálogo de Salud como prestación obligatoria. Por tanto, se puede suponer que los 2.186.375 usuarios del SNIS en edad reproductiva tuvieron los MAC a su disposición. Sin embargo, como la disponibilidad no implica necesariamente que los usuarios hayan hecho uso de los mismos y ante la inexistencia de datos suficientes sobre los beneficiarios que accedieron a los distintos tipos de MAC a través del SNIS, en el marco de la evaluación se estimaron estos beneficiarios a partir de la información remitida por los prestadores de salud al AP de SSySR sobre la cantidad de MAC entregados a los usuarios.

En algunos MAC, la cantidad entregada coincide con el número de beneficiarios, como el caso de la colocación de DIU, las ligaduras tubarias y las vasectomías. La estimación del número de beneficiarios para estos MAC se presenta en la tabla 1, donde se aprecia para 2015 10.902 beneficiarios de la colocación de DIU, 4.811 de ligaduras tubarias, y 272 de vasectomías. En todos los casos, hay un crecimiento importante respecto a las cifras de 2013, registrándose el mayor crecimiento en las ligaduras tubarias intracavasáreas (62%).

A continuación, se presenta la estimación realizada en el marco de la evaluación del número mínimo de beneficiarios anuales⁷ de los anticonceptivos orales (monofásicos y trifásicos). Para realizar, la estimación se dividió el número de “ciclos” de anticonceptivos orales⁸ entregados entre 13, que es el máximo número de “ciclos” que cada usuario puede retirar en un año (13 ciclos es la cantidad que permite asegurar un año de anticoncepción a la usuaria promedio).

Según esta estimación, el número mínimo de beneficiarios en 2015 de anticonceptivos orales monofásicos fue 55.204 y el de anticonceptivos orales trifásicos fue 18.034. Entre 2013 y 2015, el número de beneficiarios de ambos MAC creció, siendo mayor el crecimiento en el número de usuarios de anticonceptivos orales trifásicos (122% de crecimiento) que el de usuarios de anticonceptivos orales monofásicos (18%).

Tabla 1: Estimación del número de beneficiarios que accedieron a algunos MAC seleccionados* a través de los prestadores de salud públicos o privados en 2013 y 2015.

Tipo de método	Estimación del número de beneficiarios		
	2013	2015	% Variación 2013 – 2015
Ligadura tubaria intracavasárea	967	2.530	62%
Quirúrgico: ligadura tubaria	1.914	2.281	16%
Quirúrgico: vasectomía	209	272	23%
Colocación DIU	8.244	10.902	24%

Fuente: Informe de Evaluación DID de Acciones Vinculadas con Anticoncepción.

*La tabla brinda información de los MAC en que coincide una prestación con un usuario.

6 – AGEV-OPP (2014) “Notas técnicas para evaluación de intervenciones públicas”.

7 – El número mínimo de beneficiarios anuales es la cantidad de usuarias que se atenderían si cada usuaria retirara 13 ciclos para completar un año de anticoncepción con el MAC hormonal oral. Distintas circunstancias pueden llevar a que la usuaria no retire los 13 ciclos (decisión de cambiar el anticonceptivo, comprarlo en farmacias comerciales, o abandonar la anticoncepción), por lo que, en realidad, el número de beneficiarios atendidos en el año por la intervención es mayor a la estimación realizada.

8 – El “ciclo” corresponde a 28 comprimidos que cubren un ciclo menstrual tipo de 28 días.

Finalmente, se presenta el número de preservativos entregados en 2013 y 2015. En este caso, no fue posible estimar el número de beneficiarios ya que la cantidad utilizada por cada beneficiario es variable en función de múltiples factores. En 2015 fueron entregados 424.895 preservativos, lo cual representa una reducción del 10% respecto a la cantidad entregada en 2013.

1.3. Recursos asignados

El esquema presupuestal en que se inscribe la intervención evaluada comprende el Área Programática 13 Salud y los Programas Presupuestales 440 Atención Integral de la Salud, 441 Rectoría de Salud, 442 Promoción en Salud y 443 Ciencia y Tecnología de la Salud.

El financiamiento de la intervención evaluada se compone de partidas del MS (Inciso 12) ejecutadas a través de la DIGESA (Unidad Ejecutora 103), y durante el período evaluado, con aportes en especie del UNFPA (para consultores, capacitaciones, y publicaciones). Otro aporte en especie no cuantificado es el que realiza ASSE, quien provee y gestiona, sin costo para el MS, el depósito en el que se almacenan los MAC que luego se distribuyen entre los prestadores de salud públicos y privados.

La planificación presupuestal no está desagregada al nivel de la intervención para el período evaluado (2011–2015), por lo cual se reconstruyeron sus gastos a partir de información aportada por la Gerencia Financiera del MS, las Áreas Programáticas de SSySR y de Salud Integral de la Mujer, y del UNFPA.

Según esta estimación, durante el período evaluado la intervención ha tenido un gasto anual promedio que supera los 5 millones de pesos uruguayos (\$ 5.325.736), con oscilaciones importantes que tuvieron un piso de 2,5 millones de pesos en 2012 y un techo de 14 millones en 2011. Estas responden a que en distintos años se compararon diferentes MAC, y a la existencia en algunos años de transferencias (no reembolsables) más abultadas de recursos por parte de UNFPA para diversas actividades vinculadas con la intervención. Estas transferencias no presupuestales realizadas por UNFPA representan, en el período evaluado, el 7% del gasto total de la intervención, pero en 2012, llegaron a representar el 52% del gasto de la intervención. Durante el período evaluado, la intervención dependió de estas transferencias para realizar consultorías, impresiones de guías y folletería. Durante el período evaluado, la intervención asignó en promedio el 5% de sus gastos a remuneraciones, el 88%

a funcionamiento (compra de MAC) y el 7% a inversiones (consultoría, guías, capacitaciones, etc.), con fondos aportados por UNFPA.

1.4. Estrategia general y servicios de la intervención

Para alcanzar una mejor comprensión de la intervención Acciones Vinculadas con Anticoncepción, en primer lugar se describe el problema que da origen a la intervención (esto es, las necesidades que se buscan satisfacer a partir de sus acciones), en segundo lugar se plantea la estrategia general propuesta para superar el problema inicial, y luego se describen los servicios y/o acciones prestados.

Problema que da origen a la intervención

Los problemas que dan origen a la intervención y que la misma busca resolver son tres: (i) la desinformación de la población sobre anticoncepción y planificación reproductiva; (ii) la dificultad de la población para acceder a MAC seguros, eficientes y asequibles; y (iii) la falta de orientación anticonceptiva basada en evidencia (lo cual se asociaba con una baja eficacia y vigencia de los derechos sexuales y reproductivos de la población).

Estos tres problemas se vinculan con otros a cuya solución la intervención también contribuye, como la incidencia del embarazo adolescente, la morbimortalidad materna, la prematuridad y los abortos en condiciones de riesgo. Estos últimos tres problemas forman parte de las prioridades definidas por el MS en los Objetivos Sanitarios Nacionales 2020 (en adelante OSN 2020).

Estrategia general

La estrategia general de la intervención evaluada, para la solución de los problemas identificados, consiste en contribuir a que la población acceda a MAC seguros, eficientes y asequibles y a que esta mejore su capacidad para el ejercicio informado en relación a los derechos sexuales y reproductivos.

Para ello, la unidad responsable de la intervención compra MAC seguros, eficientes y asequibles en forma centralizada que son distribuidos sin costo para los prestadores de salud públicos y privados del SNIS en base a una detección de necesidades en los que participan. A su vez, contribuye a mejorar la capacidad de la población para el ejercicio informado de sus derechos a través de la capacitación de los referentes de los equipos de salud encargados de la orientación anticonceptiva dentro de

cada prestador de salud, elaborando guías y manuales dirigidos al personal de la salud, y apoyando las actividades de promoción llevadas adelante por Organizaciones de la Sociedad Civil (en adelante OSC) o instituciones educativas, con materiales (folletería, posters, kits), preservativos y capacitaciones. Finalmente, contribuye a la detección y promoción de MAC innovadores (como los métodos subdérmicos) y a viabilizar su implementación.

Servicios brindados por la intervención

Para desarrollar dicha estrategia y alcanzar los resultados esperados, la intervención propone en su diseño la prestación de cinco servicios/productos (intermedios o finales) que se presentan a continuación.

- Disponibilidad de MAC seguros, eficientes y asequibles en la RIEPS y apoyo en este sentido a los prestadores privados de salud.

A efectos de facilitar la disponibilidad a los usuarios, el MS compra en forma centralizada los MAC previstos en la canasta que los prestadores del SNIS deben ofrecer, salvo los anticonceptivos orales hormonales trifásicos⁹, así como también otros MAC no incluidos en la canasta de métodos pero que se entregan a prestadores públicos

o privados por el MS para promover su uso (preservativos femeninos) u otros que se han introducido en forma piloto para evaluar su posible extensión al resto del sistema (anticonceptivos subdérmicos). Los prestadores públicos de salud acceden, a través de la compra centralizada, a todos los MAC comprados por la intervención, mientras que los prestadores privados (Instituciones de Asistencia Médica o Seguros Integrales) acceden solo a preservativos y DIU. Ni los prestadores públicos ni los privados reembolsan el costo de los MAC al MS.

La tabla 2 resume cuáles son los MAC que integran la canasta de provisión obligatoria por parte de los prestadores del SNIS y cuáles son los que compra centralizadamente la intervención evaluada para los prestadores públicos y privados.

La unidad responsable de la intervención también se encarga de asegurar el almacenamiento de los MAC hasta que se ponen a disposición de los prestadores.

Algunas de las tareas incluidas en los procesos que permiten asegurar este producto son: (i) la recepción, estimación de necesidades y proyección de compra, (ii) el análisis de solicitudes, (iii) la aprobación de adquisicio-

Tabla 2: Tipos de MAC comprados por el MS en forma centralizada y/o previstos en la canasta que los prestadores del SNIS deben ofrecer en forma obligatoria a sus usuarios.

Tipo de MAC		¿Es de provisión obligatoria por prestadores del SNIS?	¿Es comprado por el MS para prestadores públicos?	¿Es comprado por el MS para prestadores privados?
Preservativo	Masculino	Sí	Sí	Sí
	Femenino	No	Sí	Sí
Hormonales	Monofásico	Sí	Sí	No
	De Lactancia	Sí	Sí	No
	Emergencia	Sí	Sí	No
	Inyectable	Sí	Sí	No
	Trifásico	Sí	No	No
	Subdérmicos	No	Sí	No
DIU		Sí	Sí	No
Vasectomía y ligadura tubaria (vía laparoscópica)		Sí	N/C	N/C

Fuente: elaboración propia en base a información aportada por la intervención.

⁹ - Los MAC que integran esta canasta y que son comprados por la unidad responsable de la intervención son: preservativo masculino, anticonceptivos hormonales (monofásicos, para el período de lactancia, de emergencia e inyectables) y DIU.

nes, (iv) la coordinación de la compra, (v) el seguimiento de la compra, (vi) la verificación de la mercadería recibida contra la solicitud realizada, (vii) el almacenamiento, (viii) la entrega o distribución entre prestadores de salud, y (ix) el monitoreo logístico.

- ▶ Promoción y educación respecto a derechos en SSySR y anticoncepción.

Se concurre a instituciones (por ejemplo, educativas) a realizar capacitaciones. También se elabora folletería y kits educativos. Algunas de las tareas incluidas en el proceso que permite asegurar este producto son: (i) la elaboración de materiales, y (ii) la distribución de MAC para actividades de promoción y educación.

- ▶ Disponibilidad de anticonceptivos, en especial métodos de barrera (condones masculinos y femeninos) y material educativo en las Organizaciones No Gubernamentales (ONG) y otros actores de la sociedad civil que trabajan en SSySR.

Este producto busca facilitar la disponibilidad de MAC (fundamentalmente preservativos) para actividades de promoción en instituciones públicas y privadas que no integran el sistema de salud.

- ▶ Personal de la salud con competencias necesarias para la gestión logística de MAC.

Para generar este producto se elaboran guías, manuales y capacitaciones (en servicio y específicas) para que el personal de la salud cuente con las competencias necesarias para participar en la gestión logística de los MAC. Algunas de las tareas incluidas en el proceso que permite asegurar este producto son: (i) el desarrollo de lineamientos, procedimientos y guías, (ii) la planificación y ejecución de capacitaciones “en servicio”, y (iii) la planificación y ejecución de capacitaciones.

- ▶ Personal de la salud con competencias necesarias para la orientación en anticoncepción.

Para generar este producto se elaboran y actualizan guías y manuales, y se brindan capacitaciones para que el personal de la salud cuente con las competencias necesarias para realizar un asesoramiento individual adecuado a los usuarios del sistema de salud. La elaboración de guías y manuales se realiza a través de un proceso de adaptación, validación y consulta a nivel nacional.

Las tareas incluidas en el proceso que permiten asegurar este producto son: (i) el desarrollo de lineamientos, procedimientos y guías, (ii) la planificación y ejecución de capacitaciones “en servicio”, y (iii) la planificación y ejecución de capacitaciones.

1.5. Principales aspectos organizacionales

La unidad responsable de la intervención evaluada es el AP Salud Integral de la Mujer, la cual integra el AP SSySR del MS que depende de la Unidad Ejecutora DIGESA del MS.

La estructura organizacional y personal asignado del AP de Salud Integral de la Mujer está integrada solo por su responsable, quien tiene un contrato de tipo “pase en comisión” con una dedicación de 4 horas diarias en el ejercicio de su rol en el MS, de las cuales destina el 40% a la intervención evaluada.

Sobre la unidad responsable de la intervención recaen además otras funciones complejas e importantes entre las que se destacan: (i) avanzar en las líneas de acción y articulación de las acciones necesarias para alcanzar los OSN 2020 a los que se vincula; (ii) participar del programa de Prevención del Cáncer de Cuello Uterino; (iii) participar del diseño e implementación de un plan de maternidades, traslados y regionalización de la atención obstétrica en Uruguay; (iv) fortalecer la Red de Servicios de SSySR optimizando su funcionamiento con énfasis en la atención por IVE; y (v) evaluar la introducción de nuevas tecnologías para el manejo de problemas sanitarios específicos.

En la implementación de la intervención tiene un papel fundamental la coordinación interinstitucional con los prestadores de salud del SNIS a través de las redes de Equipos Coordinadores de Referencia de los Servicios de SSySR y la red de Químicos Farmacéuticos (a través de estas redes, se detectan necesidades de compra de MAC y estos se proveen a los beneficiarios, así como orientación), ASSE (que aporta sin costo para el MS el depósito y personal con que se almacenan los MAC y se los despacha a los prestadores de salud), UNFPA (a través de la cual se compra la mayor parte de los MAC con la finalidad de lograr una mejor relación costo-calidad, y se recibe asistencia para la implementación de los restantes productos), y distintas OSC (con las que se coopera en tareas de promoción vinculadas con la anticoncepción).

A su vez, se coordina a través del AP de SSySR con la Comisión Nacional Asesora en Salud Sexual y Reproductiva (en la cual participa la sociedad civil, la academia, UNFPA e InMujeres con la finalidad de colaborar con el diseño de la política), con el Mecanismo de Género del MS (que contribuye a transversalizar la temática de Género en el MS), y con la Comisión Interinstitucional para la Capacitación Docente (a través de la cual se coordina con el sistema educativo).

2. RESULTADOS DE LA EVALUACIÓN

A fin de hacer más fácil la presentación de los resultados de la evaluación de las Acciones Vinculadas con Anticoncepción, los mismos serán presentados siguiendo las principales dimensiones del análisis realizado: Diseño, Implementación y Desempeño.

2.1. Diseño

En primer lugar, con relación a la consistencia con el marco de la política pública, se constata que los resultados a los que contribuye la intervención evaluada son consistentes con la política global de salud y en particular con la de SSySR en que se enmarcan, así como con los OSN 2020 del MS.

También se encuentra que los objetivos de los resultados de la intervención están alineados con los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) definidos por las Naciones Unidas n° 3 “Garantizar una vida saludable y promover el bienestar para todos para todas las edades” y n° 5 “Alcanzar la igualdad entre los géneros y empoderar a todas las mujeres y niñas”.

En segundo lugar, los problemas y necesidades en la población que dan origen a la intervención son identificados con precisión por la intervención. Estas necesidades actualmente continúan siendo relevantes, por lo que la intervención mantiene su pertinencia; más allá de que durante el período evaluado se generó, con la participación de la intervención, un paso sustancial hacia la solución de estos problemas, que es la incorporación de los MAC como prestación obligatoria del SNIS que aporta un nuevo contexto para el desarrollo de la intervención. En tercer lugar, la definición teórica de la población po-

tencial y objetivo de la intervención evaluada es precisa y consistente con los resultados buscados, aunque la información disponible para el seguimiento de su magnitud para cada producto es limitada.

En cuarto lugar, la estrategia de la intervención evaluada es adecuada y coherente con la solución del problema y los resultados buscados. Fuentes especializadas (OMS, UNFPA, OSN 2020, Prisma¹⁰) plantean la existencia de relaciones causales entre las necesidades detectadas por la intervención y estrategias similares a la desarrollada por la intervención para su solución.

En quinto lugar, la teoría del cambio (relaciones de causalidad entre los servicios generados, los resultados de corto plazo y los de mediano y largo plazo) es, en términos generales, adecuada y consistente.

Los resultados de la intervención (sobre todo el acceso a MAC seguros, eficientes y asequibles, y la mejora en la capacidad para el ejercicio informado en relación a los derechos sexuales y reproductivos) dan cuenta de los problemas que originan la intervención (como la desinformación de la población en relación a la temática o la dificultad de la población en el acceso a MAC seguros, eficientes y asequibles).

Por su parte, los resultados de corto plazo mencionados son condición necesaria para alcanzar los resultados de mediano y largo plazo que se plantea la intervención (como la contribución con el ejercicio de los derechos relacionados con la SSySR o la disminución del embarazo adolescente)¹¹, aunque también sea necesario la participación de otras intervenciones que complementen las acciones necesarias para alcanzarlos.

A su vez, los servicios intermedios o finales de la intervención (como la disponibilidad de MAC seguros, eficientes y asequibles en los prestadores de salud y en otros actores que trabajan en promoción de la SSySR o la promoción y educación en SSySR con énfasis en anti-concepción)¹² presentan una relación causal fuerte con el resultado de corto plazo buscado.

¹⁰ – ONG con sede en Perú.

¹¹ – Otros resultados de mediano y largo plazo de la intervención son: la reducción de la morbilidad materna, la optimización de los resultados del embarazo, así como la reducción de la prematuridad, la disminución del aborto en condiciones de riesgo.

¹² – Otros productos de la intervención son: capacitación del personal de la salud para que cuente con las competencias necesarias para la gestión logística de MAC y la orientación anticonceptiva.



Finalmente, con relación a la planificación, el monitoreo y la evaluación, se constata la existencia de una planificación estratégica a nivel del MS (OSN 2020), así como de actividades de planificación puntuales a nivel de la intervención. Sin embargo, la planificación estratégica y operativa sistemática y específica vinculada a algunos productos por parte de la intervención aún está pendiente de un desarrollo mayor.

Respecto a la función de monitoreo, la intervención identificó indicadores pertinentes para el seguimiento de su eficacia en el logro de los resultados y la provisión de sus productos. Muchos de los indicadores de resultados de mediano y largo plazo utilizados identifican sus líneas de base y metas asociadas (en el marco del documento OSN 2020), pero esta identificación es limitada en los indicadores de resultados de corto plazo y en los productos de la intervención. También es limitada la cantidad de indicadores que aborden dimensiones complementarias a la eficacia, como son las de calidad, eficiencia o economía.

Se destaca la realización de dos encuestas promovidas por la intervención que aportaron información novedosa y muy relevante. Sin embargo, su utilización para llenar vacíos de información en los indicadores asociados al monitoreo podría haber sido mayor, sobre todo en relación a la medición de la satisfacción de los usuarios y la calidad de la intervención.

2.2. Implementación

En primer lugar, con relación a la estructura organizacional y las funciones, es positivo el alineamiento de las funciones del AP Salud Integral de la Mujer con los objetivos del MS. No obstante, se señala que la denominación de la unidad responsable de la intervención, "AP Salud Integral de la Mujer", se solapa con el uso del término "Áreas Programáticas" en el Presupuesto Nacional. También puede generar confusión la existencia de un AP dentro de otra AP (la de SSySR). A su vez, la denominación "Salud Integral de la Mujer" puede no reflejar claramente los cometidos, que no refieren solo a las mujeres y que se vinculan mayoritariamente con la SSySR.

En segundo lugar, respecto a la dotación y perfil del personal, se valora positivamente el fuerte involucramiento y compromiso de su responsable y quienes lo apoyan desde el área de SSySR del MS. Sin embargo, la dotación y carga horaria del personal parece ser insuficiente dadas las múltiples funciones que tienen como responsabilidad.

En tercer lugar, respecto a los mecanismos de coordinación, la intervención cuenta con canales de comunicación y cooperación interinstitucionales muy valiosos entre los que se destacan los que mantiene con UNFPA, ASSE, RIEPS, prestadores privados de salud y, junto con el AP de SSySR, la Comisión Nacional Asesora en SSySR y la Comisión Interinstitucional para la Capacitación Docente. Estos vínculos son fundamentales y contribuyen

a los productos de la intervención, y en algunos casos, hay espacio para profundizar aún más la cooperación en base a agendas consensuadas.

Por otra parte, se detectan espacios para aumentar la comunicación y cooperación con otros actores al interior del MS para contribuir al desarrollo de los productos de la intervención, en particular en temas tales como lo presupuestal, la gestión de compras, y la fiscalización.

En cuarto lugar, en relación a los mecanismos de consulta y participación ciudadana, la intervención muestra un claro interés en conocer las opiniones de los usuarios y desarrollar respuestas a la medida, con foco en la mejora continua de los servicios. Sin embargo, la incorporación en el diseño o gestión de la intervención de los insumos producidos por los canales formales de participación de los beneficiarios directos es limitada.

Finalmente, se presentan las principales conclusiones vinculadas a los procesos. Las conclusiones, en algunos casos, son comunes a más de un proceso, por lo que se manejan en conjunto.

Los procesos de “compra de insumos” y “manejo logístico y distribución de insumos” tienen un diseño claro, práctico, sencillo, con solidez técnica y son coherentes en sus etapas, secuencia y extensión, y se destaca positivamente la mejora que han tenido las condiciones de almacenamiento de los MAC en 2016.

La intervención ha realizado un importante esfuerzo para formalizar la estimación de necesidades de compra de MAC de los prestadores públicos de salud, contando para ello con el apoyo de la RIEPS, la cooperación de una ONG internacional especializada (PRISMA) y UNFPA. Sin embargo, en el caso de los prestadores privados, se continúa utilizando un sistema más elemental de solicitudes “por goteo” que dificulta la planificación de las compras y la gestión del stock de MAC.

Por su parte, los sistemas de información que offician de sostén a estos procesos tienen un desarrollo que limita el acceso en tiempo real a parte de la información necesaria para la gestión y monitoreo de este proceso en áreas como el control de stock (cantidades y condiciones) y cobertura de beneficiarios finales.

La intervención realiza un control de los MAC comprados centralizadamente, principalmente centrado en cantidades y empaque, y en menor medida, en otros aspectos vinculados a la calidad de los MAC recibidos.

Los procesos “desarrollo de capacidades para la gestión de compra y distribución de MAC” y de “orientación anticonceptiva” permitieron la elaboración de manuales y guías para el personal de la salud de gran calidad técnica. En su elaboración, revisión y validación colaboraron UNFPA, ONG internacionales especializadas y actores locales. Posteriormente, se realizaron capacitaciones vinculadas con los materiales elaborados.

En estos procesos participaron mayoritariamente los referentes de los prestadores de salud públicos, siendo limitada la participación de los referentes de los prestadores privados. A su vez, la capacitación por parte de la intervención evaluada se discontinuó luego de finalizado el apoyo financiero de UNFPA. Se espera que quienes participaron en las capacitaciones repliquen los conocimientos recibidos entre los profesionales de sus instituciones de salud, lo que brindaría continuidad al proceso. Sin embargo, son escasos los datos para estimar la cantidad de profesionales que se habrían capacitado por esta vía.

El último proceso es el de “promoción y educación en SSySR”. Este presenta como aspecto destacable la apertura y apoyo a las iniciativas de diferentes instituciones que comparten los objetivos de la intervención. A su vez, se valora positivamente el acompañamiento desde el AP de SSySR de iniciativas como la Comisión Interinstitucional para la Capacitación de Docentes o la iniciativa informativa Gurú del Sexo disponible a través de teléfonos celulares. El conocimiento sobre la cantidad de personas que accedieron a información por estas vías o el grado en el que incorporaron estos conocimientos es acotado. Estas son actividades valiosas en la temática, y pueden servir de base para el desarrollo de una estrategia integral y sistematizada en materia de promoción y educación en SSySR, aún pendiente de mayor formalización que potencie los resultados en esta materia.

2.3. Desempeño

En primer lugar, se analiza el aporte de la intervención en cuanto al logro del propósito y de sus principales servicios a través de indicadores básicos que se pudieron relevar a tales efectos. En segundo lugar, se analiza la cobertura efectiva que viene alcanzando el programa, y en tercer lugar, se presentan algunos resultados a nivel del desempeño financiero, fundamentalmente referido a la eficiencia del programa.

2.3.1. Desempeño a nivel de resultados y servicios

En primer lugar, con relación al desempeño de la intervención evaluada respecto a sus resultados de mediano y largo plazo, se constata una consistencia teórica entre los servicios de la intervención y estos resultados, por lo que cabría esperar que la intervención contribuya a ellos.

No obstante, la evidencia sobre el grado en que los servicios contribuyen a los resultados de mediano y largo plazo es limitada salvo en el caso del resultado “Contribución al ejercicio de los derechos enmarcados en la Ley de SSySR y otras normas referidas a la temática”, en el que, durante el período evaluado, la intervención ha colaborado en forma adecuada y eficaz en la elaboración de decretos, documentos, guías y manuales que permiten que Uruguay se ubique a nivel regional entre los países que garantizan en mayor medida los derechos vinculados con la SSySR.

En segundo lugar, con relación al resultado de corto plazo (“La población accede a MAC seguros, eficientes y asequibles, mejorando su capacidad para el ejercicio informado en relación a los DDSySR”), la intervención muestra un desempeño positivo. Se constata que la proporción de mujeres en edad reproductiva casadas o en unión libre que utilizan (o cuya pareja utiliza) un MAC moderno en Uruguay se ha mantenido entre 2011 y 2015 por encima de los promedios mundiales y regionales, y también de las regiones más desarrolladas.

Mientras que en Uruguay durante el período evaluado las tasas de uso de MAC modernos oscilan entre el 74% y el 75% (UNFPA), el promedio mundial se encuentra en 57%, y el de América Latina y el Caribe en 67%.

La tabla 3 muestra la prevalencia de MAC modernos en nuestro país en relación a las cifras de distintos países y regiones.

Según una encuesta realizada en 2015 por encargo del MS (a través de la firma Mercoplus), los MAC más usados por las mujeres uruguayas en edad fértil (15 a 49 años) son el preservativo (44%), los MAC hormonales orales (41%) y el DIU (13%).

La tabla 4 muestra la evolución en la entrega de MAC por parte de los prestadores de salud del SNIS entre 2013 y 2015. Los datos evidencian progresos en el acceso a través de esta vía en términos generales entre 2013 y 2015. Los MAC cuya entrega a través del SNIS crecieron más entre 2013 y 2015 fueron: los anticonceptivos orales trifásicos (122%), las ligaduras tubarias (67%), la colocación de DIU (32%), las vasectomías (30%) y los anticonceptivos orales monofásicos (22%).

Es importante considerar que en 2014, con participación de la intervención evaluada, se incorporan en forma piloto los implantes subdérmicos a la oferta de MAC disponibles en el sector público. Los implantes subdérmicos pasan a ser un nuevo MAC reversible de larga duración que se agrega al único disponible hasta entonces (DIU). Esto vuelve más significativo el crecimiento en el

Tabla 3: Prevalencia de MAC modernos en mujeres de 15 a 49 años, casadas o en unión libre, en distintos países y regiones (2015).

País o región		Tasa de prevalencia
Estados partes del MERCOSUR	Uruguay	74%
	Brasil	75%
	Paraguay	68%
	Venezuela	64%
	Chile	62%
	Argentina	57%
América Latina y el Caribe		67%
Regiones más desarrolladas		61%
Regiones menos desarrolladas		57%
Total mundial		57%

Fuente: Estado de la población mundial, UNFPA, 2015.

acceso a los restantes MAC alternativos durante el período, sobre todo del DIU.

Entre 2013 y 2015, mientras que el acceso a través del SNIS a todos los MAC temporales de uso exclusivo femenino crece, se registra una caída del 10% en el acceso a preservativos masculinos, lo que no implica una caída en el uso sino que puede reflejar el acceso por otras vías (entregas por parte de la intervención a través de OSC o compra en farmacia). A su vez, en el uso de MAC permanentes, se constata que en 2015 se realizaron nueve ligaduras tubarias en mujeres por cada vasectomía en hombres.

Por su parte, al comparar el consumo de MAC entre los subsectores público y privado de salud se constatan diferencias. En el año 2015, el 77% de las entregas de preservativos a usuarios del SNIS se realizaron en el subsector público, mientras que en el subsector privado se realizaron casi el 70% de las colocaciones de DIU (la menor cantidad en el sector público podría explicarse, en parte, por la disponibilidad de los implantes subdérmicos en el sector público), el 64% de la ligaduras tubarias y el 98% de las vasectomías.

Otro aspecto que muestra un desempeño positivo de la intervención respecto al resultado de corto plazo es la reducción del costo de los MAC en las farmacias comerciales. La variación del Índice de Precios al Consumo (IPC) de los anticonceptivos tuvo un crecimiento menor

entre 2011 y 2015 al de los restantes medicamentos. El IPC de los anticonceptivos creció 33% mientras que el de los restantes medicamentos creció entre 44% (analgésicos y antibióticos) y 51% (antigripales).

Se presentan a continuación algunas conclusiones a las que arribó la evaluación en relación al desempeño en algunos de sus productos.

En relación al producto “Disponibilidad de MAC seguros, eficientes y asequibles en la RIEPS y apoyo en este sentido a los prestadores privados de salud”, no se registra desabastecimiento durante el período evaluado.

Respecto al producto “Promoción y educación respecto a derechos en SSySR y anticoncepción”, se destaca el alto porcentaje de la población que declara conocer y usar MAC, aunque la información disponible impide concluir si ese conocimiento y uso es adecuado.

2.3.2. Cobertura

Para realizar el análisis de cobertura es imprescindible contar con datos confiables y suficientes de los beneficiarios efectivos que fueron atendidos por la intervención evaluada como también una cuantificación de la población potencial y objetivo. En el momento de realizar la evaluación, la intervención evaluada carecía de estimaciones previas de estas poblaciones para el período evaluado.

Tabla 4: Entrega de MAC por parte de los prestadores de salud (públicos, privados y seguros) entre 2013 y 2015

Tipo de MAC		MAC entregados según año		Variación 2013-2015
		2013	2015	
Orales	Monofásicos	589.300	717.655	22%
	Trifásicos	105.708	234.444	122%
	Otros orales	79.363	77.911	-2%
DIU		8.244	10.902	32%
Implantes subdérmicos		No disponibles	Sin datos	No corresponde
Preservativos		472.728	424.895	-10%
Ligadura tubaria (incluye intracésárea)		967	2.530	67%
Vasectomía		209	272	30%

Fuente: elaboración propia a partir del procesamiento de datos aportados por el AP Salud Integral de la Mujer (MS).

Como aproximación a la cobertura de la intervención, se puede apreciar a partir de datos de la encuesta “Conocimiento & usos de anticonceptivos en Uruguay” llevada adelante en 2015 por encargo de la intervención evaluada, que entre las mujeres de 15 a 49 años que iniciaron su vida sexual, el 78% utilizó un MAC en la última relación sexual que mantuvo. Los métodos más utilizados fueron los preservativos (44%), seguidos por los hormonales orales (41%) y el DIU (13%). La encuesta admitía respuestas múltiples.

Según datos de la misma fuente, entre las mujeres que iniciaron su actividad sexual y utilizaron un método anticonceptivo en la última relación, el 43% lo había conseguido en un centro vinculado al SNIS (hospital, policlínica de ASSE, salud pública o mutualista). Asimismo, los MAC a los que los usuarios accedieron en mayor medida a través de un prestador de salud son el DIU (85%), seguido por los anticonceptivos hormonales orales (31%), y por último, los preservativos (23%).

Estas cifras muestran que si bien hay un alto uso de MAC modernos, el acceso a los MAC hormonales orales y a los preservativos se realiza mayoritariamente a través de mecanismos de mercado y no a través del SNIS.

2.3.3. Desempeño financiero

Se analizó el gasto promedio por unidad producida para el producto “Disponibilidad de MAC seguros, eficientes

y asequibles en la RIEPs y apoyo en este sentido a los prestadores privados” en función de la evolución del costo pagado por la intervención evaluada por la compra de cada MAC durante los años que comprende la evaluación.

La tabla 5 contiene los costos de los distintos MAC reversibles comprados por el MS. Los datos muestran una variación importante en los precios unitarios en las distintas compras efectuadas para un mismo MAC. La variación de precios en un año a precios constantes llega a una reducción del 36% en un MAC y a un aumento del 60% en otro MAC. Esta variabilidad dificulta la previsión presupuestal.

Como puede apreciarse en la tabla 6, el costo de compra de los MAC al cual accede el MS es bajo. Asegurar un año de anticoncepción para un beneficiario tiene un costo variable, según el MAC utilizado, que va de 1,2 pesos a 155 pesos. La efectividad de los métodos también es variable, siendo los más económicos los más eficaces, aunque tienen la desventaja para la usuaria de requerir la intervención médica para ser revertidos (es el caso del DIU y de los anticonceptivos subdérmicos).

A partir de datos de la Unidad Centralizada de Adquisiciones (Ministerio de Economía y Finanzas), es posible comparar los valores de las últimas adquisiciones realizadas por el MS a nivel centralizado con las compras realizadas por entidades estatales a través de mecanismos descentralizados entre 2013 y 2015 para los anti-

Tabla 5: Costo promedio por MAC al que accedió la intervención evaluada para el período 2011–2015 (pesos constantes de 2015)

MAC			Costo pagado según año (en \$ constantes de 2015)				
Tipo	Subtipo	Unidad	2011	2012	2013	2014	2015
Preservativo	Masculino*	1 preservativo	0,86	1,20	0,77	-	-
Preservativo	Femenino**	1 preservativo	17,89	-	-	-	-
Hormonal	Monofásico	1 ciclo (28 días)	-	-	-	7,37	11,78
Hormonal	Lactancia**	1 ciclo (28 días)	-	-	-	11,90	-
Hormonal	Emergencia**	2 comprimidos	7,71	-	-	5,76	-
Hormonal	Inyectable**	1 inyectable	-	-	-	-	-
Hormonal	Subdérmico**	1 implante	-	-	-	313,04	265,41
DIU	TCU 380 a**	1 DIU	12,03	-	-	-	-

Fuente: elaboración propia a partir de datos aportados por la Gerencia Financiera del MS.

* El costo incluye testeo, impresión especial, y costos asociados a la compra a través de UNFPA.

** Incluye costos asociados a la compra a través de UNFPA.

Tabla 6: Costo promedio anual por usuario y efectividad de cada MAC.

MAC		Costo anual promedio (en \$ constantes de 2015)*	Tasa de embarazo en el primer año (Trussell)	
Tipo	Subtipo		Uso correcto	Uso habitual
Hormonal	Monofásico	153	0,3%	8%
Hormonal	Lactancia	155	0,3%	8%
Hormonal	Subdérmico**	53	0,05%	0,05%
DIU	TCU 380 a**	1,2	0,6%	0,8%

* Los valores corresponden al año 2015 o al último dato disponible.

** No incluye costos médicos asociados a colocación.

Fuente: elaboración propia a partir de datos aportados por el MS.

conceptivos hormonales monofásicos, de lactancia y de emergencia. Esta comparación muestra que los precios pagados por el MS a través de la compra centralizada han sido entre 35% y 71% más bajos que los abonados por las instituciones a través de mecanismos descentralizados.

Se constató, a partir de la estimación del gasto realizada en el marco de la evaluación, que la mayor parte del gasto se concentró en el producto “Disponibilidad de MAC seguros, eficientes y asequibles en la RIEPS y apoyo en este sentido a los prestadores privados de salud” (88% del gasto), mientras que los restantes productos dispusieron de una porción muy baja del gasto (entre el 2% y el 6%), financiado puntualmente con fondos de la cooperación internacional, dificultando la planificación y continuidad de estas líneas de trabajo.

La intervención ha analizado estrategias posibles de recuperación de gastos (por ejemplo, a través de la recuperación de los costos de algunos tipos de MAC entregados a los prestadores de salud), aunque hasta el momento las mismas no fueron implementadas.

3. PRINCIPALES CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Para facilitar la presentación de las principales conclusiones y recomendaciones que surgen de la evaluación, éstas se agruparán en relación a: Diseño, Implementación y Desempeño.

3.1. Diseño

Los resultados a los que contribuye la intervención evaluada son consistentes con la política global de salud del Estado y los ODS definidos por Naciones Unidas.

La intervención identifica en forma precisa y adecuada los problemas a resolver, la teoría del cambio, su macro estrategia, así como la población potencial y objetivo. Si bien la experiencia institucional de la intervención se refleja en el conocimiento de sus integrantes y en diversos documentos, se recomienda elaborar y asegurar la actualización de un documento que explicita el diseño de la intervención, conteniendo: (i) las necesidades a resolver, (ii) la teoría del cambio, (iii) sus productos, (iv) la caracterización y cuantificación de la población potencial, objetivo y beneficiarios, y (v) los indicadores para monitorear sus productos y resultados.

Respecto al sistema de monitoreo y evaluación de la intervención, es positivo que se haya identificado indicadores pertinentes para monitorear su eficacia en el logro de sus resultados y la provisión de sus productos, así como la realización de dos encuestas. Se recomienda potenciar el sistema de información para contribuir a la gestión de la intervención, introduciendo indicadores que permitan mejorar el conocimiento en tiempo real del stock de MAC y sus condiciones, la cobertura de la intervención en sus distintos productos, así como otros indicadores que permitan profundizar el monitoreo de la calidad, eficiencia y economía de la intervención. También se recomienda continuar con el trabajo de incorporación de líneas de base y metas en los indicadores de resultados y productos ya que esto se encuentra pendiente.

Finalmente, se destaca la planificación estratégica realizada por el MS (OSN 2020) con participación de la intervención y las actividades puntuales de planificación realizadas por su unidad responsable. Se recomienda profundizar esta actividad realizando una planificación estratégica y operativa específica de la intervención contemplando cada uno de sus productos.

3.2. Implementación

En primer lugar, es positivo el alineamiento de las funciones de la unidad responsable de la intervención con los objetivos del MS y el fuerte involucramiento y compromiso de su responsable y quienes lo apoyan desde el AP de SSySR. Sin embargo, la dotación de personal parece ser insuficiente en relación a las responsabilidades asignadas, por lo que se recomienda explorar la posibilidad de adecuar la relación entre funciones y personal disponible en el marco del presente espacio presupuestal (por ejemplo, pases en comisión, sinergias con otras unidades del MS, etc.).

En segundo lugar, resultan valiosos los canales de comunicación y cooperación que la intervención ha desarrollado con ASSE y UNFPA. Otros vínculos, como los mantenidos con la Comisión Nacional Asesora en SSySR, la Comisión Interinstitucional para la Capacitación Docente y los encuentros periódicos con los equipos de los prestadores de salud, también son valiosos, pero tienen posibilidades de ser potenciados. Para esto, se recomienda optimizar estas instancias, garantizando su continuidad y la utilización de agendas consensuadas entre los participantes.

Se recomienda, a su vez, potenciar la comunicación interna con otras dependencias del MS que tienen un gran potencial para contribuir a los productos de la intervención. Por ejemplo, con la Gerencia Financiera, Comunicación, Medicamentos, Compras, y Fiscalización.

En tercer lugar, la intervención muestra un claro interés en conocer las opiniones de los usuarios, integrarlas y desarrollar respuestas a la medida, con foco en la mejora continua de los servicios. Sin embargo, el acceso a la opinión de los usuarios podría ser más sistemático y fluido. Se recomienda difundir entre los beneficiarios directos de la intervención los mecanismos de comunicación o desarrollar otros instrumentos de consulta directa o indirecta (por ejemplo, integrando a las organizaciones de usuarios en la Comisión Nacional Asesora en Salud Sexual y Reproductiva).

Por último, se presentan a continuación las conclusiones y recomendaciones vinculadas a los procesos de la intervención.

Los procesos “compra de insumos” y “manejo logístico y distribución de insumos” tienen un diseño claro, práctico, sencillo, con solidez técnica y son coherentes en sus etapas, secuencia y extensión, y se destaca positivamente la mejora que han tenido en 2016 las condiciones de almacenamiento de los MAC.

Se detectan oportunidades de mejora en los sistemas de información que sirven de sostén a estos procesos, para lo cual se recomienda mejorar las posibilidades de control de las condiciones del stock en tiempo real y el conocimiento de los niveles de cobertura de beneficiarios a través de los prestadores de salud. También puede mejorarse la estimación de necesidades de compras, pasando del sistema dual actual en el cual los prestadores privados realizan solicitudes “por goteo” y los públicos de acuerdo con un procedimiento elaborado con asistencia técnica internacional, a un procedimiento unificado que podría ser similar al actualmente implementado para la RIEPS. Finalmente, en el control de los MAC comprados por la intervención, se recomienda que esta continúe controlando las cantidades y condiciones de empaque y que se fortalezca a su vez el control de otros aspectos vinculados a su calidad.

Los procesos “desarrollo de capacidades para la gestión de compra y distribución de MAC” y de “orientación anticonceptiva” permitieron la elaboración de manuales y guías para el personal de la salud de gran calidad técnica, y la realización de capacitaciones vinculadas con los materiales elaborados. Se recomienda que en futuras instancias se incluya también a los prestadores privados (no solo a los públicos) y que se brinde continuidad a las capacitaciones que puntualmente se realizaron integrándolas a un proceso continuo de desarrollo de capacidades. Por último, si las capacitaciones en el futuro se siguen dirigiendo a los referentes de los prestadores para que estos repliquen en sus instituciones, se recomienda incluir mecanismos para conocer la cobertura de personas que se capacitaron en forma indirecta en cada prestador de salud.

El último proceso es el de “promoción y educación en SSySR”. Este presenta como aspecto destacable la apertura y apoyo a las iniciativas de diferentes instituciones que comparten los objetivos de la intervención. A su vez, se valora positivamente el acompañamiento desde el

AP de SSySR de iniciativas como la Comisión Interinstitucional para la Capacitación de Docentes o la iniciativa informativa Gurú del Sexo, disponible a través de teléfonos celulares. Sin embargo, hay posibilidades de mejorar el acceso a información actualizada y basada en evidencia de un mayor número de beneficiarios para lo cual se recomienda la inclusión de estas y otras actividades en un proceso sistemático, la profundización de la cooperación con el sistema educativo, y explorar otras plataformas para acceder a los contenidos del “Gurú del Sexo”.

3.3. Desempeño

La intervención muestra un desempeño positivo a nivel de su resultado de corto plazo. La proporción de mujeres en edad reproductiva casadas o en unión libre que utilizan (o cuya pareja utiliza) un MAC moderno en Uruguay se ha mantenido entre 2011 y 2015 en valores que oscilan entre el 74% y el 75% (UNFPA). Estas cifras muestran un uso de MAC en Uruguay mayor al promedio mundial (57%) y al de América Latina y el Caribe (67%).

A su vez, se detecta un avance entre 2013 y 2015 en la entrega de casi todos los MAC a usuarios del SNIS. En particular, la entrega de MAC orales trifásicos creció un 122%, las ligaduras tubarias un 67%, la colocación de DIU un 32%, las vasectomías un 30% y los anticonceptivos orales monofásicos un 22%. Es importante considerar que en 2014, con participación de la intervención evaluada, se incorporan los implantes subdérmicos en forma piloto a la oferta de MAC disponibles en el sector público. Los implantes subdérmicos pasan a ser un nuevo MAC reversible de larga duración que se agrega al único disponible hasta entonces (DIU). Esto vuelve más significativo el crecimiento en el acceso a los restantes MAC alternativos durante el período, sobre todo del DIU. Asimismo, el costo de los anticonceptivos en farmacias a nivel del mercado se redujo entre 2011 y 2015 en términos relativos respecto al costo de otros medicamentos. Se recomienda a la intervención el seguimiento y análisis de algunos datos procesados en el marco de la evaluación vinculados con el acceso a MAC a través de prestadores de salud entre 2013 y 2015 que muestran algunas diferencias según sexo y según tipo de prestador (público o privado).

Respecto al desempeño de la intervención a nivel de productos, se destaca que no hubo desabastecimiento de MAC durante el período evaluado entre los prestadores.

A su vez, hay un alto porcentaje de la población que declara conocer y usar MAC. Sin embargo, es necesario desarrollar estrategias para conocer si el conocimiento que la población dice tener sobre los MAC es adecuado, y mantener actualizados los materiales impresos destinados al sistema educativo. Para ello, se recomienda potenciar los mecanismos de coordinación con el sistema educativo para colaborar en la actualización de la información vinculada con anticoncepción que se brinda a los estudiantes y diagnosticar el grado de conocimiento de los estudiantes sobre MAC.

Por otra parte, se han entregado preservativos a través de ONG, pero es insuficiente la información sobre la cobertura de beneficiarios por esta vía, por lo que se recomienda monitorear la cobertura que se está alcanzando por esta vía.

Respecto a la capacitación de los prestadores de salud, son positivas las instancias realizadas en el ámbito público pero requieren una mayor continuidad y la profundización de la participación del personal de los prestadores privados en las mismas.

Finalmente, el análisis del desempeño financiero de la intervención muestra que la compra centralizada de MAC permitió costos sensiblemente menores a los de la compra directa por los prestadores. Sin embargo, la intervención tiene oportunidades de mejora en la compatibilización de los tiempos que insume el proceso de compra centralizada con los tiempos en el que los prestadores requieren la disponibilidad de los MAC.

En primer lugar, se recomienda potenciar los mecanismos de coordinación de la intervención evaluada con Gestión Financiera del MS para la planificación presupuestal de sus distintos productos y revisar la priorización del gasto entre los distintos servicios de la intervención (actualmente, entre cuatro de los cinco servicios se asigna el 12% del gasto de la intervención, el cual ha sido financiado puntualmente con fondos de la cooperación internacional).

En segundo lugar, el nuevo contexto en el cual la anticoncepción y el acceso a MAC son una prestación del SNIS es propicio para analizar la posibilidad de implementar mecanismos de recuperación de gastos de los MAC comprados para los prestadores públicos y privados, como forma de dar continuidad a esta línea de trabajo y disponer de recursos que permitan potenciar los cuatro productos restantes de la intervención.

Por último, se recomienda que la importante cooperación que se ha tenido entre la intervención y ASSE para el almacenamiento y despacho de MAC se consolide en el mediano plazo a través de la firma de un convenio o acuerdo específico entre ambas instituciones.

Dirección de Gestión y Evaluación (AGEV)
Dirección de Presupuestos, Control y Evaluación de la Gestión
Oficina de Planeamiento y Presupuesto
Presidencia de la República Oriental del Uruguay

Torre Ejecutiva Sur – Liniers 1324 – 5to. Piso
Montevideo, Uruguay
Tel. (+598-2) 150 int 8001
contacto.agev@opp.gub.uy
www.opp.gub.uy/hacemos/presupuesto/agev

