

PRESUPUESTO POR RESULTADOS

Evaluación de Programas Públicos

**Evaluación de Diseño y Gestión
Subprograma
Salud Reproductiva y Sexual y Kit de Parto**

2015



**TETÁ VIRU
MOHENDAPY**
MOTENONDEHA
MINISTERIO DE
HACIENDA

TETÁ REKUÁI
GOBIERNO NACIONAL
*Jajapo ñande raperá ko'aga guive
construyendo el futuro hoy*

Índice

SIGLAS	2
INTRODUCCIÓN	3
I. ANTECEDENTES	4
II. DISEÑO	5
Objetivos del Subprograma	5
Objetivos Específicos	5
Tipos de Población	5
a) Población Potencial	5
b) Población Objetivo	5
c) Beneficiarios Efectivos	6
Bienes y Servicios	6
Indicadores de desempeño	6
III. ORGANIZACIÓN Y GESTIÓN	7
Kit de parto	8
Anticonceptivos	9
Avances Productivos	11
IV. RECURSOS FINANCIEROS	11
V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	13
VI. GLOSARIO	17
VII. ANEXO – TRABAJO DE CAMPO Y ENTREVISTAS REALIZADAS	19
VIII. BIBLIOGRAFÍA	23

SIGLAS

SSR: Salud Sexual y Reproductiva

TPA: Tasa de Prevalencia

ID: Indicadores de Desempeño

MSPyBS: Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social

OG: Objeto de Gasto

SIAF: Sistema Integrado de Administración Financiera

INTRODUCCIÓN

El objetivo de la evaluación es analizar el diseño y la gestión del Subprograma “Salud Reproductiva y Sexual y Kit de parto” dependiente del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social. La evaluación realizada abarcó principalmente el periodo 2013-2014, incluyendo datos presupuestarios del año 2015. Se basó en una metodología cualitativa, revisión documental bibliográfica, entrevistas a autoridades y beneficiarios.

El estudio se enfoca en evaluar el cumplimiento de los objetivos y metas, su cobertura y disponibilidad de insumos en los servicios de salud, así como una mirada no representativa de la percepción de los beneficiarios, lo que permitirá identificar áreas de oportunidad para el mejoramiento de las intervenciones.

Este proceso se realiza en el marco del Presupuesto por Resultados cuya estrategia de gestión consiste en mejorar la eficiencia y eficacia del Gasto Público, promoviendo la transparencia en la gestión de las instituciones, a través de la utilización sistemática de la información de desempeño para la toma de decisiones.

Las informaciones y los puntos expuestos a continuación son resultados del análisis obtenido vía revisión documental y de campo resultantes de entrevistas con Directores del Subprograma y otras dependencias del MSPyBS relacionadas a los procesos del subprograma, así como Directores de Servicios de Salud, Doctores, Responsables de áreas de obstetricia, Farmacia, beneficiarios, entre otros.

Este informe se presenta con siete apartados fundamentales, en primer lugar los antecedentes, en el que se detalla un breve histórico del subprograma a ser evaluado, seguido a esto se describe y analiza el diseño, la población a ser estudiada, los productos que ofrece y una mención a los indicadores de desempeño del subprograma. En tercer lugar se tiene, la estructura y organización encargada de la puesta en práctica del subprograma, el cuarto apartado, describe los recursos financieros asignados y los resultados obtenidos en el periodo. Por último, se tiene la conclusión de la evaluación así como una serie de recomendaciones, que tienen como objetivo mejorar los resultados de las intervenciones.

SUBPROGRAMA "SALUD REPRODUCTIVA Y SEXUAL Y KIT DE PARTO"

I. ANTECEDENTES

En el año 2004, ante la necesidad de provisión de medicamentos e insumos básicos para la atención del parto vaginal y por cesárea en todos los servicios sanitarios dependientes del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, teniendo en cuenta la necesidad de facilitar el acceso a los servicios de salud destinados a la población materno-infantil paraguaya; y en continuidad al proceso de mejoramiento de la salud de la sociedad excluida y marginada, se promulga la Resolución N° 224 por la cual se implementa el *Programa de fortalecimiento a hospitales especializados, regionales, centros y puestos de salud* (Programa de parto seguro) con la provisión del Kit de partos en el Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social.

Posteriormente, se da un nuevo impulso a la iniciativa de facilitar el acceso gratuito para la atención de partos normal y cesárea a través de la promulgación de la Ley N° 4313/11 de "Aseguramiento Presupuestario de los Programas de Salud Reproductiva y Aprovechamiento de Kit de parto".

Por otro lado, el subprograma también se encarga en conjunto con la Dirección de Insumos Estratégicos de la adquisición y abastecimiento de anticonceptivos a los diferentes servicios de salud dependientes del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social. Para la compra de los insumos anticonceptivos se cuenta con la Ley N° 4313/2011 por la que se realiza el pago anticipado de los productos al Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA).

En ese sentido, entre el periodo 2005 y 2008 un dato importante es el hecho de que se duplicó la tasa de consumo de anticonceptivos, haciendo que el MSPBS atienda al 37% de la población que utiliza anticonceptivos. Estos insumos están 100% financiados por el MSPyBS, mediante convenio con el UNFPA (Fondo de Población de las Naciones Unidas).

Respecto a este punto, según la Encuesta de Salud Sexual y Reproductiva realizada en el año 2008, la Tasa de Prevalencia Anticonceptiva (TPA) (cualquier método) fue de 79,6% mientras que el mismo indicador para métodos modernos alcanzó un 71%. Posteriormente ya no se realizó este tipo de estudios, por lo que no se cuenta con datos actualizados.

En los últimos años, tres principales problemáticas en Paraguay relacionadas a la Salud Sexual y reproductiva son el embarazo adolescente, la mortalidad materna y el creciente aumento de enfermedades de transmisión sexual, principalmente sífilis. En cuanto al Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH), el Ministerio de Salud hasta el año 2014 reportaba que en el País había 3 nuevos casos de VIH por día.

II. DISEÑO

El Subprograma establece los siguientes objetivos:

Objetivos del Subprograma

- ✓ Mejorar la Salud Sexual y Reproductiva (SSR) y promover el ejercicio de los derechos de SSR¹ de toda la población con énfasis en la reducción de los factores de vulnerabilidad y los comportamientos de riesgo, con enfoque de género e interculturalidad. Así también busca reducir la razón de mortalidad materna y tasa de mortalidad neonatal.
- ✓ Ampliar y sostener la cobertura en Salud Sexual y Reproductiva, ofertada a la población y fortalecer la red de servicios del país, en relación con la oportunidad, calidad e integralidad de la atención en los eventos de SSR.
- ✓ Implementar acciones de gestión y control de las estrategias de SSR a nivel nacional y de regiones sanitarias. Fortalecer el Sistema Integral de Información en Salud (SIIS) como herramienta que permita conocer la situación de la SSR.
- ✓ Promover la investigación en SSR como mecanismo de toma de decisiones políticas y técnicas. Desarrollar acciones que vinculen a diversos sectores e instituciones para impactar los problemas de la SSR.

Objetivos Específicos

- ✓ Implementar el Programa de Provisionamiento de medicamentos e insumos para la atención del Parto y Emergencias Obstétricas, como componentes de la atención calificada del parto dentro de la "Iniciativa Maternidad Segura"; para garantizar el parto institucional y contribuir de esta manera con la disminución de la morbimortalidad materna y neonatal, logrando un impacto positivo en la reforma de la atención primaria en salud (Resolución S.G. N° 177/06).
- ✓ Determinar la cantidad y calidad de los medicamentos e insumos requeridos para la atención de los partos vaginales, cesáreas y emergencias obstétricas, estableciendo la asignación y provisión de los mismos a los servicios que componen la red de prestaciones del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social.

En la descripción de los mismos se puede notar que existen actividades en vez de objetivos. El subprograma debería enfocarse en un solo objetivo, el cual debería apuntar a los resultados (propósito) que pretende lograr.

Tipos de Población

a) Población Potencial

La población potencial del Subprograma viene dada por la totalidad de habitantes del territorio nacional, consistente en 6.709.730² de personas.

b) Población Objetivo

La población objetivo puede clasificarse en dos grandes grupos:

- Personas en edad reproductiva.
- Las mujeres embarazadas.

¹ Salud Sexual y Reproductiva

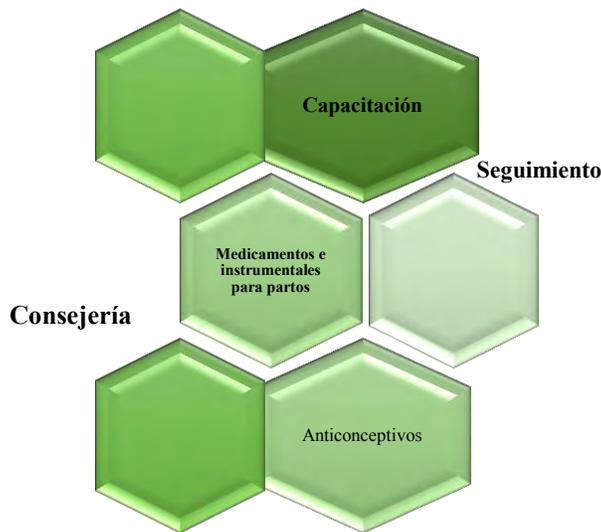
² Encuesta Permanente de Hogares 2013. DGEEC.

c) Beneficiarios Efectivos

Los Beneficiarios son captados en los Servicios de Salud correspondiente a su área de residencia; se otorga el servicio de consejería, prevención y atención a los pacientes en temas relacionados a salud Sexual y Reproductiva. Esta actividad se realiza en todos los niveles de servicios de salud y se incluye en actividades extramurales.

Bienes y Servicios

El subprograma a través de la Dirección de Salud Sexual y Reproductiva, se encarga de hacer seguimiento y dar capacitaciones a los servicios de salud del País. Por otro lado, a través de los servicios de salud (hospitales, puestos, unidades de salud) se ofrece a la población consejería e



insumos relacionados a Planificación familiar. En ese sentido, la Dirección se encarga de los procesos administrativos para la adquisición y distribución de los mismos.

Así mismo, la Dirección se encarga de hacer seguimiento a las planillas de utilización de insumos y medicamentos para la atención de partos normal y cesárea, a fin de solicitar su reposición a los servicios de salud en caso de necesidad.

A nivel presupuestario cuenta con dos productos:

- ✓ *“Provisionamiento de medicamentos para la atención de partos (normal y cesárea) y Emergencias Obstétricas”*. Consistente en los insumos y medicamentos utilizados en los servicios de salud, según lista básica que compone el “Kit”.
- ✓ *“Mejoramiento de la salud sexual y reproductiva de la población paraguaya”*. Consistente en la provisión de anticonceptivos y materiales de promoción de educación sexual.

Según se puede apreciar, el segundo producto en su denominación no refleja el bien o servicio que se está entregando a las personas para contribuir a resolver un determinado problema, más bien representa un estadio posterior a la entrega del bien o servicio.

Indicadores de desempeño

En los antecedentes entregados el subprograma alega que no posee indicadores para la medición de la eficacia, eficiencia y calidad, lo que implica cierta debilidad en el sistema de seguimiento y evaluación de sus procesos, y sobre todo para la medición de resultados intermedios y finales.

Por otro lado, manifiesta que otras Direcciones son las encargadas de recoger cierto tipo de información estadística para la elaboración de estimaciones de compras, pero esto más bien va relacionado a procesos administrativos más que a la medición de la gestión del subprograma.

A través de sus productos fijó la siguiente meta:

EVALUACIÓN DE PROGRAMAS PÚBLICOS

“Evaluación de Diseño y Gestión”

Resultado Esperado		
2013	2014	2015
18 regiones sanitarias con provisión de los insumos anticonceptivos, para cubrir las necesidades del 30% anual de las mujeres en edad fértil (1.600.000 totales de mujeres en edad fértil).		

Fuente: SIAF. Modulo Plan Financiero. Formulario “Fundamentación de Programas”

Como puede observarse el subprograma no ha variado su meta en tres años, excluyendo de la población objetivo a mujeres que potencialmente podrían ser beneficiarias de los bienes y servicios que ofrece el mismo.

Por otro lado, los productos actualmente están medidos en “Eventos” que incluyen aspectos de diversa índole como actividades administrativas, talleres, seminarios, supervisiones, etc. lo que hace poco útil a la hora de medir los resultados alcanzados por el subprograma.

Finalmente se puede afirmar que por parte del diseño no existe un coherencia entre el/los objetivos establecidos (objetivos amplios) y las actividades y los bienes y servicios que entrega el subprograma Salud Sexual y Reproductiva, ya que estos últimos se limitan a solo algunos aspectos de todos los que hace referencia en los objetivos, quedando otros aspectos sin atenderse o al menos no se refleja una cadena de resultados y bienes o servicios que entrega el subprograma para garantizar su cumplimiento.

III. ORGANIZACIÓN Y GESTIÓN

La Dirección de Salud Sexual y Reproductiva depende de la Dirección de Programas de Salud, cuenta con 13 funcionarios permanentes.

Según los antecedentes entregados tiene como funciones: Coordinar la ejecución de los planes y programas del área de su responsabilidad; recomendar a las instancias de salud de las diferentes regiones sanitarias a integrar el enfoque intercultural en las políticas públicas de salud, con énfasis en la salud sexual y reproductiva para el cumplimiento de las políticas públicas del MSPyBS, en particular, los referentes a la reducción de la mortalidad materna e infantil; elaborar planes nacionales de salud sexual y reproductiva, planificación familiar con enfoque de género; dirigir coordinar y supervisar la elaboración del diagnóstico situacional con la finalidad de fijar los objetivos, metas y estrategias a corto, mediano y largo plazo y la formulación del Plan Operativo Anual y del Plan Estratégico.

El subprograma cuenta con las siguientes dependencias:

- ✓ Programa de Planificación Familiar
- ✓ Programa de salud integral del hombre y la mujer
- ✓ Programa de parteras empíricas
- ✓ Programa de salud sexual y reproductiva e interculturalidad
- ✓ Programa de maternidad segura y salud neonatal

A fin de verificar la gestión del Subprograma se procedió a visitar 21 servicios de salud que incluyen hospitales regionales, Distrital, Centro de Salud y Unidad de Salud de la Familia y se entrevistaron a 62 profesionales de salud.

EVALUACIÓN DE PROGRAMAS PÚBLICOS
“Evaluación de Diseño y Gestión”

Adicionalmente, se realizó el cruzamiento de datos con la verificación in situ de algunos Parques Sanitarios y la encuesta realizada a los beneficiarios consistente en dos temas centrales: a) Si la persona que acudió al servicio de salud para dar a luz a su bebe tuvo algún gasto monetario ya sea en medicamentos, insumos o instrumental proveniente de una exigencia del servicio de salud, y B) Si está conforme con la atención recibida en el servicio de salud.

Kit de parto

Los Kit de partos son un conjunto de ítems que contienen medicamentos e insumos³ para la atención de partos normales, cesárea y emergencias obstétricas, utilizados por el personal de salud en los diferentes hospitales, centros de salud, etc.

Anteriormente estos denominaban “Kit” por qué se preparaba en un paquete por beneficiarios, sin embargo esta modalidad de entrega presentaba dificultades sobre todo en el manejo del stock de los ítem que componían los kits, por lo que posteriormente se cambió el proceso de entrega de estos productos mediante el manejo de una lista de ítems necesarios para cada evento, en donde cada servicio de salud informa sobre el déficit de uno u otro ítem, según la necesidad, para su reposición.

Regiones Sanitarias	2013			2014		
	Tipo de parto		Total	Tipo de parto		Total
	Cesáreas	Normal		Cesáreas	Normal	
CONCEPCION	720	1.980	2700	822	1.887	2.709
SAN PEDRO NORTE	759	1.760	2519	717	1.635	2.352
SAN PEDRO SUR	492	1.269	1761	566	1.412	1.978
CORDILLERA	675	2.073	2748	831	2.163	2.994
GUAIRA	827	1.282	2109	1.045	1.269	2.314
CAAGUAZU	1.406	3.126	4.532	1.462	3.410	4.872
CAAZAPA	554	1.166	1720	913	1.472	2.385
ITAPUA	2.611	2.595	5.206	2.529	2.676	5.205
MISIONES	765	846	1611	720	898	1.618
PARAGUARI	666	1.570	2.236	792	1.417	2.209
ALTO PARANA	1.942	3.427	5.369	2.214	3.762	5.976
CENTRAL	5.142	8.514	13.656	6.237	9.362	15.599
ÑEEMBUKU	246	366	612	247	373	620
AMAMBAY	712	1.492	2.204	656	1.638	2.294
CANINDEYU	303	955	1.258	238	634	872
PTE. HAYES	226	698	924	215	772	987
BOQUERON	126	112	238	96	122	218
ALTO PARAGUAY	15	159	174	5	79	84
CAPITAL	2.593	4.448	7.041	3.485	4.161	7.646
HOSPITALES ESPECIALIZADOS	1.097	1.803	2.900	1.645	2.902	4.547
TOTALES	21.877	39.641	61.518	25.435	42.044	67.479

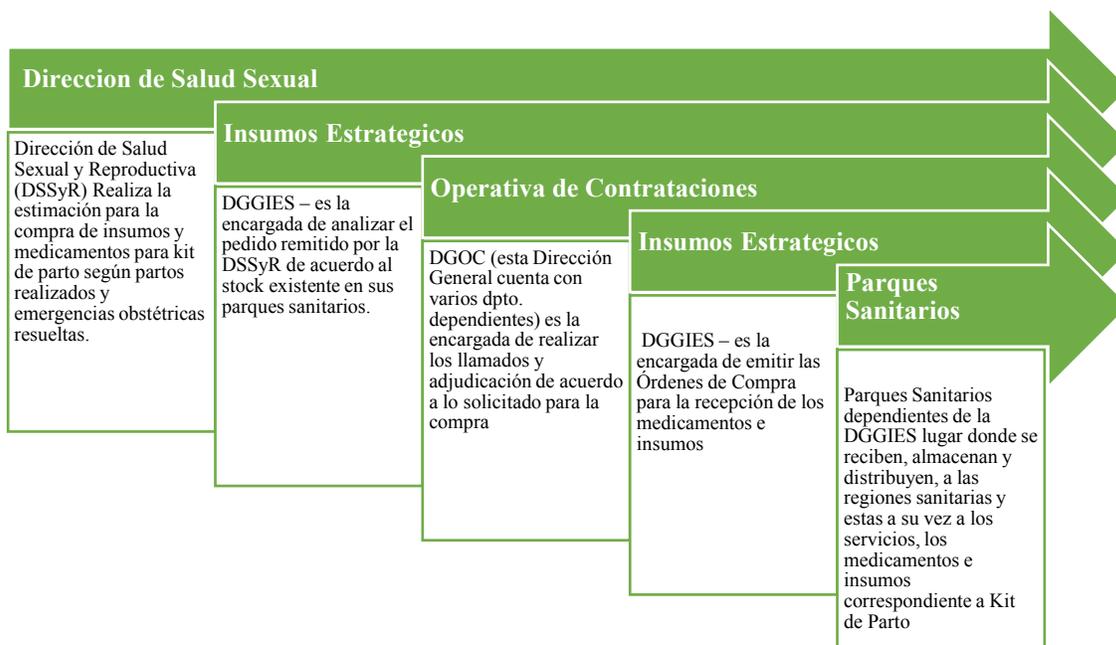
Fuente: Dirección de Salud Sexual y Reproductiva/Sub Sistema de Movimiento Hospitalario. DIGIES/DES. 23/04/2015

La Dirección de Salud Sexual y Reproductiva se encarga de la estimación de los medicamentos e insumos para Kit de Parto, la estimación se realiza según los partos realizados dependientes de los Servicios de Salud Pública en años anteriores. La compra se realiza con presupuesto asignado a la Dirección de Salud Sexual y Reproductiva y la distribución y almacenamiento de los medicamentos

³ Entre los ítems se encuentran: jeringas, guantes, hilo, oxitoxina, dipirona, algodón, catgut, vitamina k, amoxicilina, gasa, metilbromuro, sonda, lactato ringer, cefazolina, diclofenac, aguja raquídea, clamp umbilical, tela adhesiva, etc.

EVALUACIÓN DE PROGRAMAS PÚBLICOS "Evaluación de Diseño y Gestión"

e insumos para Kit de Parto están a cargo de la DGGIES – Dirección General de Gestión de Insumos Estratégicos en Salud, porque la Dirección de Salud Sexual y Reproductiva no cuenta con parque sanitario para este fin.



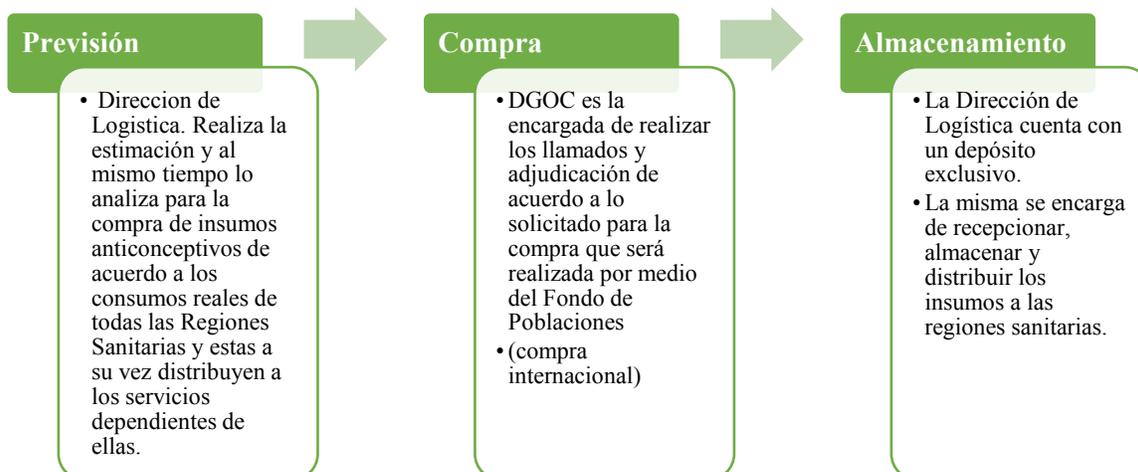
De los 24 beneficiarios encuestados solo 2 afirmaron no haber tenido gasto (solicitado por el servicios de salud), los demás han incurrido en gastos que van desde G. 100 mil a G. 1 millón, cuyos motivos alegados fueron en concepto de Medicamentos e Insumos (Ej. Hilo, Sonda nasogástrica, etc.), solicitados por el servicio de salud. Respecto a la atención recibida por parte del servicio de salud, 22 personas se manifestaron conformes, 1 disconforme y 1 que hizo alusión a la falta de mayor higiene.

Anticonceptivos

La Dirección de Salud Sexual programáticamente es responsable de la entrega de insumos y medicamentos anticonceptivos, previa entrega de Inventario de Movimiento de Insumos (IMI) y la herramienta utilizada para el efecto es el PIPELINE4.

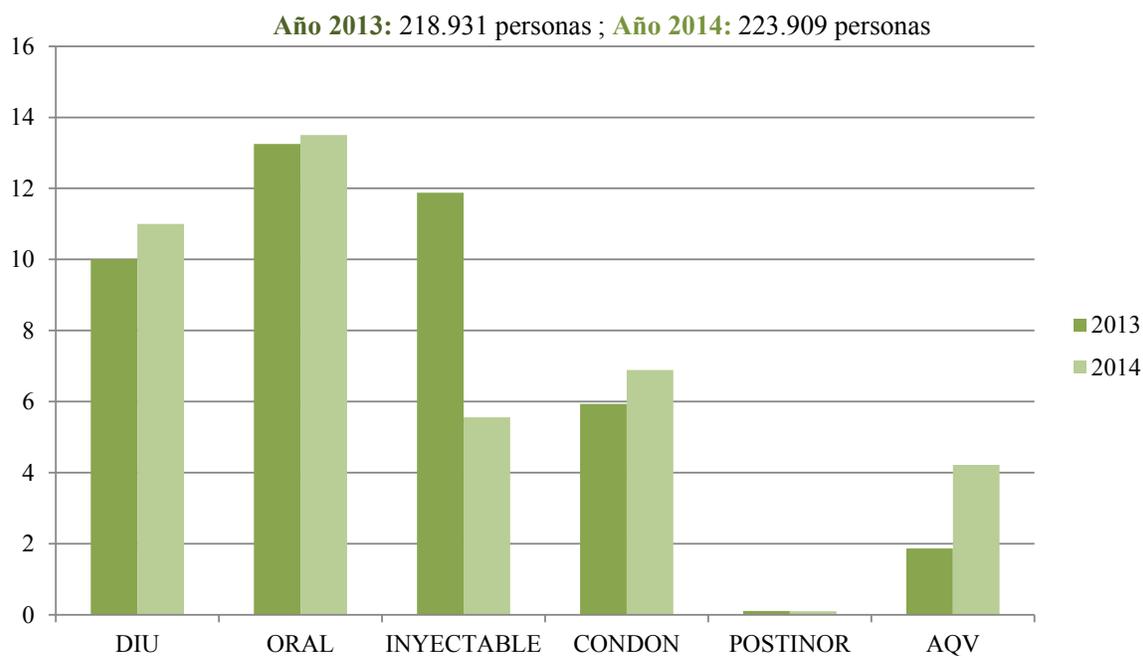
⁴ Software informático utilizado como herramienta Gerencial para Planificar y ejecutar las Adquisiciones.

EVALUACIÓN DE PROGRAMAS PÚBLICOS "Evaluación de Diseño y Gestión"



Según pudo observarse en las visitas de campo realizadas, los 21 servicios de salud tenían al menos 3 tipos de anticonceptivos de los 4 disponibles (pastillas, inyectables, Dispositivo intrauterino, mecanismo de barrera) para las personas sin costo alguno, por lo que no se registró desabastecimiento.

% Cobertura de consumo de anticonceptivos 2013-2014



Como puede apreciarse, el consumo de todos los tipos de anticonceptivos ha aumentado en el 2014 a excepción del inyectable que según los responsables del área logística hubo desabastecimiento del

EVALUACIÓN DE PROGRAMAS PÚBLICOS "Evaluación de Diseño y Gestión"

mismo por un periodo de meses, lo que afectó su consumo. Si bien en términos absolutos ha aumentado la cobertura efectiva en el año 2014, este no ha logrado alcanzar porcentajes óptimos de cobertura teniendo en cuenta una meta de 533.583 personas. En ese sentido, a nivel nacional, según datos del Programa Planificación Familiar, al final del año 2014 solo se ha llegado al 42% de cobertura de parejas protegidas con algún tipo de anticonceptivos.

Avances Productivos

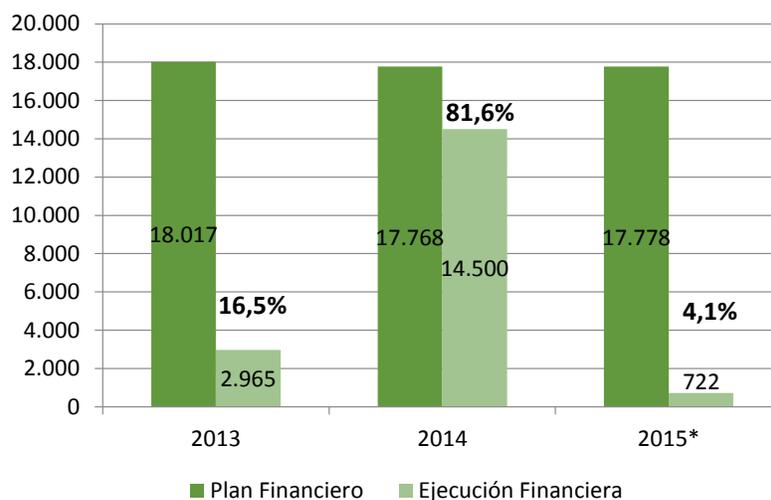
Productos	Unidad de Medida	2013		%	2014		%
		Meta	Avance		Meta	Avance	
Provisionamiento de medicamentos para la atención de partos (normal y cesárea) y Emergencias Obstétricas	Eventos	133	242	182	150	130	87
Mejoramiento de la salud sexual y reproductiva de la población Paraguaya		416	271	65	200	293	147

Fuente: SIAF. Modulo Plan Financiero

Si bien la forma de medición de los productos dificulta analizar con certeza el desempeño alcanzado (debido a que se contabilizan en eventos que contienen acciones de naturaleza diferente, como se mencionó anteriormente), puede constatar que no ha habido una planificación adecuada, en donde se establecieron metas de 416 eventos para el producto de Mejoramiento de la salud sexual y reproductiva en el 2013, y solo se llegó a ejecutar el 65% de los mismos. Al parecer, al año siguiente se ajustaron las metas de acuerdo al avance alcanzado en el Ejercicio Fiscal anterior, sin embargo de nuevo se ha superado ampliamente los eventos programados, llegando a un 147% para el mismo producto, relacionado con la provisión de anticonceptivos.

IV. RECURSOS FINANCIEROS

En el año 2014 Salud Sexual y Reproductiva y Kit de Parto contó con un Plan Financiero de G. 17.768 millones, que ha significado una disminución del 1,38% en la asignación financiera respecto al año 2013. La Ejecución financiera en el 2014 ha sido del 82%, lo que ha representado una variación importante respecto al año anterior, que solo alcanzó un 16% de Ejecución al cierre del año.



Fuente: SIAF/SICO

El presupuesto está compuesto básicamente por tres objetos del gasto de mayor peso: “O.G. 350 Productos e instrumentales químicos y medicinales” que representa el 91,08% de los recursos asignados en el presente Ejercicio Fiscal al 2015. Estos recursos son destinados principalmente a la adquisición de ítems (insumos/instrumentales) para atender Partos y los anticonceptivos. El objeto del gasto “133 Bonificaciones y Gratificaciones” es el segundo objeto del gasto más importante en cuanto a participación con G. 618 millones y por último el objeto “142 Contratación del personal de Salud.

Según puede observarse, en el año 2013 se tuvo una baja ejecución financiera de (16,5%), alegando en su informe de gestión que no se ha podido obligar los gastos por parte de la Dirección de Insumos Estratégicos, teniendo en cuenta que esta Dirección centraliza las gestiones administrativas referente a la adquisición de productos e instrumentales químicos y medicinales. De esta manera aunque no se ha ejecutado el presupuesto la atención no se vio afectada en gran medida gracias al stock disponible a nivel central y en los Parques de almacenamiento.

Así también, una importante brecha entre el plan financiero y la ejecución financiera fue registrada en el 2014, mientras que al primer semestre del 2015 la ejecución financiera solo llega al 4%.

Si bien no existe una justificación clara de la sub ejecución registrada, se puede manifestar que no existe una coherencia entre los avances productivos registrados y el nivel de ejecución financiera alcanzado en el periodo 2013-2014.

V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

El subprograma desarrolla acciones de gran importancia para atender algunas de las problemáticas relacionadas con la salud sexual y reproductiva, destacándose su capacidad de trabajo y coordinación, teniendo en cuenta la cantidad de RR.HH implicado en todo el trabajo. Se han identificado logros relacionados al aumento en el uso de métodos anticonceptivos, así también aunque leve pero importante disminución de la mortalidad materna, servicios de salud que ofrecen mayor información sobre salud sexual y reproductiva a través de sus oficinas de planificación familiar y profesionales capacitados, hechos que sin duda hacen parte de resultado del cual también forma parte el subprograma.

Conclusiones	Recomendaciones
<p>Por parte del diseño se puede afirmar que actualmente no existe un coherencia entre el/los objetivos establecidos (objetivos amplios) y las actividades y los bienes y servicios que entrega el subprograma Salud Sexual y Reproductiva, ya que estos últimos se limitan a solo algunos aspectos de todos los que hace referencia en los objetivos, quedando otros aspectos sin atenderse o al menos no se refleja una cadena de resultados y bienes o servicios que entrega el subprograma para garantizar su cumplimiento. Por otro lado, se debe ajustar la denominación del producto "Mejoramiento de la salud sexual" de modo a que refleje el bien o servicio que se está entregando para contribuir a solucionar determinado problema.</p> <p>Por otro lado, los productos actualmente están medidos en "Eventos" que incluyen aspectos de diversa índole como actividades administrativas, talleres, seminarios, supervisiones, etc. lo que hace poco útil a la hora de medir los resultados alcanzados por el subprograma.</p>	<p>El subprograma deberá realizar ajustes en el diseño, incorporando objetivos intermedios y modificando la denominación y unidad de medida de los productos presupuestarios.</p>

EVALUACIÓN DE PROGRAMAS PÚBLICOS
“Evaluación de Diseño y Gestión”

<p>Existen acciones fragmentadas, por ejemplo, por un lado existe el subprograma Salud Sexual y Reproductiva, por otro lado un Programa de Prevención del Cáncer de Cuello Uterino (con solo G. 1.600 millones en el Presupuesto General de la Nación 2015), por otro lado una Dirección de Servicios que maneja datos como la disponibilidad de equipos de ecografía en hospitales, Programa Nacional de SIDA y así, varias dependencia algunas incluso con partidas presupuestarias programáticas, lo que dificulta una visión y acción integral y coordinada para atender todo lo referente a “Salud Sexual y Reproductiva”. Esto último limita mucho el campo de acción del subprograma y no permite atender de manera eficaz lo propuesto en sus objetivos.</p>	<p>A nivel presupuestario fusionar aquellas intervenciones (subprogramas) que caen en el ámbito de la salud sexual y reproductiva como ser “Programa de Prevención del Cáncer de Cuello Uterino”, “Programa Nacional de Enfermedades de Transmisión Sexual”, etc. e integrar en una sola partida presupuestaria, diferenciando los productos según la necesidad. Esto requerirá probablemente cambios normativos (Ley N° 4313/11) y en la forma en que están organizadas las actividades al interior del Ministerio de Salud, hoy en día fragmentados, a fin lograr mayor capacidad de respuesta a las demandas de los servicios de salud y los beneficiarios.</p>
<p>Se han registrado bajas ejecuciones financieras, principalmente al primer semestre del periodo analizado, hecho que repercutió en los procesos de ejecución al final del cierre de Ejercicio Fiscal.</p>	<p>Revisar los procesos administrativos relacionados con la ejecución del presupuesto debido al bajo nivel registrado en el periodo 2013-2015, esto deberá incluir un plan que adelante procesos de ejecución al primer semestre del Ejercicio Fiscal.</p>
<p>El subprograma no posee indicadores de desempeño que midan las dimensiones de eficacia, eficiencia y calidad.</p>	<p>El subprograma debe incorporar indicadores que midan procesos relevantes de los productos y los objetivos intermedios, abocados a las diferentes dimensiones de eficacia, eficiencia y calidad.</p> <p>Coordinar en conjunto con la Dirección General de Estadísticas, Encuesta y Censo la aplicación de una encuesta a nivel nacional que pueda actualizar los indicadores recogidos en el año 2008.</p>
<p>Durante tres años el subprograma ha establecido la misma meta de cobertura de anticonceptivos para mujeres en edad fértil.</p> <p>Se ha constatado una planificación de metas productivas inadecuada que no condice con los avances registrados, probablemente por su medición ambigua en “eventos” el cual no permite con precisión medir la gestión y los resultados de los bienes y servicios prestados.</p>	<p>Establecer las metas de acuerdo a una planificación razonable y recurrir a los ajustes correspondientes cuando los casos ameriten, ya que el subprograma debería ir aumentando la cobertura para que más mujeres accedan a la información y los bienes que provee.</p>

En los servicios visitados, los ítems para los partos normales y cesáreas (Kit de parto) no son suministrados en su totalidad a los servicios por periodos de tiempo, hecho que hace faltar algunos ítems que deben solventar los beneficiarios. Esto hace que no se dé cumplimiento al artículo 3 de la Ley 4313/11, que establece "Toda mujer tiene derecho a recibir en forma gratuita el kit de parto", ya que estos costos son transferidos al beneficiarios por déficit del insumo o en algunos casos se constató que a pesar de tener el insumo (hilo, aguja, etc.) igual se le hace comprar al beneficiario porque se alega desde el personal de salud la baja calidad de los mismos, según las entrevistas realizadas.

Existe carencia de insumos e instrumentales básicos (especulo, etc.) tanto para estudios del PAP como para la realización de análisis (reactivos).

La provisión de medicamentos para embarazadas no es continua en todas las farmacias, constatándose déficit por periodos que van de 1 a 2 meses.

De los 21 Servicios de salud visitados, el 70% no contaba con los insumos para el tratamiento de infecciones de transmisión sexual, haciendo que la captación no cierre su círculo hasta la recuperación o el mantenimiento de la salud del paciente.

Se constató que la falta de equipos de ecografía en servicios cuyo nivel requieren del mismo, repercute directamente en las beneficiarias, quienes deben incurrir en un gasto promedio de G. 100 mil en servicios privados.

Existe disponibilidad de los test rápidos de sífilis (VDRL/Prueba de laboratorio para la investigación de enfermedades venéreas) y VIH (virus de la inmunodeficiencia humana), aunque se constató la falta de reactivos y láminas en el 80% de los servicios visitados.

En todos los servicios de salud visitados se constató la alta incidencia de sífilis en la población adscrita al mismo, mediante la revisión de las planillas de registros y los aportes recabados en las entrevistas con el personal de salud.

Conformar un equipo de profesionales que se encargue de monitorear de manera bimensual la situación in situ de la existencia de insumos medicamentos e instrumentales, equipos médicos en los servicios de salud, específicamente para atender el kit de parto, enfermedades de transmisión sexual, cáncer de cuello uterino, multivitamínico para embarazadas en las farmacias, atención a embarazadas y todo lo relacionado a salud sexual y reproductiva. Este equipo de monitoreo deberá informar a las autoridades los casos de cobro de insumos a beneficiarios en los eventos de partos normal y cesárea y en otros casos si hubiere lugar, a fin de garantizar el acceso gratuito a los servicios de salud.

Verificar la disponibilidad y calidad de cada insumo que conforma el "Kit de parto" de modo a evitar transferir costos al beneficiario, además de realizar una encuesta (al menos una vez al año) a los profesionales que lo utilizan para conocer la situación de estos insumos al momento de su uso.

En los servicios visitados y según entrevistas con los responsables de Salud Sexual y Reproductiva se ha manifestado que no existe un Plan Anual de Capacitación para la promoción y prevención relacionada a temas de salud sexual que contemple temas, días, lugares (escuelas, cooperativas, hospitales, etc.), dejando esto a la iniciativa de los gerentes o responsables la decisión de realizarlo en la periodicidad conveniente.

A nivel central, la Dirección de Salud Sexual y Reproductiva deberá realizar un plan anual de capacitación y promoción que baje hasta los últimos niveles de los servicios de salud, y que sea monitoreado en cuanto a su cumplimiento.

VI. GLOSARIO

Evaluación: Análisis sistemático e imparcial de una intervención pública cuya finalidad es determinar la pertinencia y el logro de sus objetivos y metas, así como la eficiencia, eficacia, calidad, resultados, impacto y sostenibilidad.

Indicadores de Desempeño: herramientas de seguimiento que entrega información cuantitativa o cualitativa respecto del logro o resultado en la provisión de los bienes o servicios generados por las entidades públicas.

Ámbitos de Control de Indicadores:

- *Proceso:* Actividades o prácticas de trabajo vinculadas con la ejecución o forma en que el programa produce los componentes.
- *Producto:* Logros del programa a nivel de componentes (bienes y/o servicios).
- *Resultado:* Implican un mejoramiento significativo y, en algunos casos, perdurable en el tiempo en alguna de las condiciones o características de los beneficiarios que se plantearon como esenciales en la definición del problema que dio origen al programa

Dimensiones:

- *Eficiencia:* Describe la relación entre dos magnitudes; la provisión física de un producto y los insumos o recursos que se utilizaron para alcanzar ese nivel de producto.
- *Economía:* Se relaciona con la capacidad de una institución para generar y movilizar adecuadamente los recursos financieros en pos de su misión institucional.
- *Calidad:* Mide aspectos tales como; oportunidad, accesibilidad, precisión y continuidad en la entrega del servicio, comodidad y cortesía en la atención.

Matriz de Marco Lógico: Resumen de un programa en una estructura de una matriz de cuatro filas por cuatro columnas mediante la cual se describe el fin, el propósito, los componentes y las actividades, así como los indicadores, los medios de verificación y supuestos para cada uno de los objetivos.

Monitoreo: Proceso continuo que usa la recolección sistemática de información, como indicadores, estudios, diagnósticos, entre otros, para orientar a los servidores públicos acerca de los avances en el logro de objetivos de una intervención pública respecto a los resultados esperados.

Población Objetivo: Población que un programa/subprograma tiene planeado o programado atender para cubrir la población potencial y que cumple con los criterios de elegibilidad establecidos en su normatividad.

Población Potencial: Población total que presenta la necesidad o problema que justifica la existencia de un programa/subprograma y que, por lo tanto, pudiera ser elegible para su atención.

Presupuesto por Resultados: técnica presupuestaria cuyo objetivo es mejorar la eficiencia y eficacia del Gasto Público, promoviendo la transparencia en la gestión de las instituciones a través de la utilización sistemática de la información de desempeño para la toma de decisiones.

Programa: El instrumento presupuestario destinado a cumplir las funciones del Estado y sus planes a corto plazo y por el cual se establecen objetivos, resultados y metas a cumplirse mediante un conjunto de acciones integradas y obras específicas coordinadas, empleando los recursos humanos,

materiales y financieros asignados a un costo global y unitario. Su ejecución queda a cargo de una unidad administrativa.

Programas Estratégicos: Son los programas cuyas metas priorizadas por el Gobierno Nacional, contribuirán a asegurar el ejercicio de los derechos básicos, promoción de las personas hacia mejores niveles de vida y bienestar, generando capacidades, facilitando oportunidades, fortaleciendo el capital humano y social.

Proyecto: Es el conjunto de obras que se realizarán dentro de un programa o subprograma de inversión para la formación de bienes de capital. Su ejecución estará a cargo de una unidad administrativa capaz de funcionar con eficacia en forma independiente.

Recomendaciones: Sugerencias emitidas por el equipo evaluador derivadas de los hallazgos, debilidades, oportunidades y amenazas identificados en evaluaciones externas, cuyo propósito es contribuir a la mejora del programa.

Subprograma: La división de programas complejos a fin de facilitar la ejecución en un campo específico. En el subprograma se fijan metas parciales que serán alcanzadas mediante acciones concretas y específicas por unidades operativas

Unidad responsable: Área administrativa de las dependencias y, en su caso, de las entidades que debe rendir cuentas sobre los recursos humanos, materiales y financieros que administra para contribuir al cumplimiento de los programas comprendidos en la estructura programática autorizada al ramo o entidad.

Año Protección Pareja: Número de parejas protegidas que usa un método anticonceptivo, durante un año.

VII. ANEXO – TRABAJO DE CAMPO Y ENTREVISTAS REALIZADAS

Evaluación del Subprograma Salud Sexual y Reproductiva y Kit de Parto

Trabajo de Campo – Junio 2015

Objetivo: Realizar entrevistas y encuestas en los distintos niveles de servicios de salud a autoridades, personal de salud y beneficiarios sobre los bienes y servicios que se prestan y guardan relación con la Salud Sexual y Reproductiva e insumos utilizados para los eventos de parto normal y cesárea.

Metodología

La metodología consistió en la realización de entrevistas a las autoridades y personal de salud en base a un cuestionario con preguntas semiestructuradas en donde se abordó temas referentes a:

- Las acciones que realiza actualmente el servicio de salud relacionadas a la salud sexual y reproductiva (Promoción, prevención y atención).
- La disponibilidad de insumos para la prevención y tratamiento de las enfermedades de transmisión sexual.
- La disponibilidad de insumos multivitamínicos, ácido fólico, hierro, calcio para las mujeres gestantes.
- La disponibilidad de instrumentales médicos para el seguimiento y tratamiento de personas con enfermedades de transmisión sexual, realización del PAP, colposcopia, atención de partos (kit de parto) y otros.
- Verificación de la producción estadística del servicio de salud.
- Gasto de bolsillo⁵ de las personas que acuden al servicio de salud
- La disponibilidad de insumos e instrumentales para la realización de análisis laboratoriales.

Adicionalmente, se realizó el cruzamiento de datos con la verificación in situ de algunos Parques Sanitarios y la encuesta realizada a los beneficiarios consistente en dos temas centrales: a) Si la persona que acudió al servicio de salud para dar a luz a su bebe tuvo algún gasto monetario ya sea en medicamentos, insumos o instrumental proveniente de una exigencia del servicio de salud, y B) Si está conforme con la atención recibida en el servicio de salud.

La muestra de servicios de salud seleccionada incluye una mirada transversal a los distintos niveles de prestación como ser Hospitales regionales, Distrital, Centro de Salud y Unidad de Salud de la Familia. En total se visitaron 21 Servicios de Salud y se entrevistaron a 62 profesionales de salud según se detalla a continuación:

⁵ Todos los tipos de gastos sanitarios realizados en el momento en que el hogar se beneficia del servicio de salud

EVALUACIÓN DE PROGRAMAS PÚBLICOS
“Evaluación de Diseño y Gestión”

Servicio de Salud	Personal Entrevistado	Cantidad (personas)	Fecha
Hospital Regional de Misiones	Directora del hospital, Encargada Planificación Familiar, Jefa de Programa Ampliado de Inmunizaciones, Jefa de Estadística, Jefa Parque Sanitario.	5	16/06/15
Hospital Distrital de Cnel. Bogado	Responsable Bioestadística	1	16/06/15
Hospital Regional de Encarnación	Gineco obstetra, Encargada salud sexual y reproductiva, Encargado Parque sanitario	3	17/06/15
Unidad de Salud de la Familia – Cap. Meza	Médico, enfermero	2	17/06/15
Hospital Distrital de Minga Guazú	Jefe de promoción, Encargada de Farmacia,	2	18/06/15
Unidad de Salud de la Familia – Villa Nélida	Médico USF	1	18/06/15
Hospital Regional de Ciudad del Este	Jefa de Obstetricia	1	18/06/15
Hospital distrital de Curuguaty	Director del hospital, jefa de obstetricia, Encargada Planificación familiar, Encargada de estadística, obstetra	5	19/06/15
Unidad de Salud de la Familia – Carro Cue	Lic. en enfermería y Auxiliar	2	19/06/15
Puesto de Salud – Villa Ygatimí	Lic. en enfermería	1	19/06/15
Hospital Regional de Villa Hayes	Encargada Planificación Familiar, Encargada Salud sexual y reproductiva, Obstetra	3	22/06/15
Unidad de Salud de la Familia – Rio Verde (Chaco)	Médico de USF	1	22/06/15
Hospital Regional de Concepción	Director del Hospital, Jefe regional, Jefe Parque sanitario, Regente, Jefa sala de partos, Jefe de salud Pública, Encargada patología cervical	7	23/06/15
Hospital Distrital de Horqueta	Director del Hospital, Ginecólogo, Jefe de Enfermería, Encargada de salud sexual y reproductiva, Consejería Programa ITS-VIH	5	23/06/15
Unidad de Salud de la Familia – Arroyito (Núcleo 3)*	-	-	23/06/15

EVALUACIÓN DE PROGRAMAS PÚBLICOS
“Evaluación de Diseño y Gestión”

Servicio de Salud	Personal Entrevistado	Cantidad (personas)	Fecha
Hospital General de San Pedro	Encargada Pronasida, Encargada Salud sexual y reproductiva, Planificación Familiar, Encargada Sala de parto, Gineco Obstetra, Encargada de Farmacia	6	24/06/15
Unidad de Salud de la Familia – Gral. Resquin	Encargada de salud sexual y reproductiva – 3 licenciadas y 4 auxiliares	7	24/06/15
Hospital Regional Cnel. Oviedo	Director del Hospital, Jefa de Farmacia/Asistente de Farmacia, Coordinador Patología Cervical, Jefe de Parque Sanitaria, Regente de Parque.	6	25/06/15
Puesto de Salud-Capilla Nueva Londres	Lic. en Enfermería	1	25/06/15
Unidad de Salud de la Familia – Loma Pyta Caballero	Encargado del Puesto	1	25/06/15
Centro de Salud – San José	Director del Centro, Encargada de Farmacia, Encargada de Estadística, Jefa de Obstetricia.	4	25/06/15
Centro de Salud - Sapucaí	Director, Encargada de Salud Sexual y Reproductiva, Lic. APS	3	26/06/15
Hospital Regional de Paraguari	Jefa Salud Sexual y Reproductiva, Jefa de Farmacia, Encargado de Parque, Encargada de Logística	4	26/06/15
Total personas entrevistadas en los Servicios		62	

*Al momento de la visita se encontraba cerrado, por lo que no se pudo realizar la entrevista.

Así también en los hospitales regionales se ha logrado conversar con 24 beneficiarias que acababan de dar a luz en el servicio de salud.

Funcionarios entrevistados a nivel central

Nombre y Apellido	Dependencia/Cargo
Karen Diaz	Dirección de Salud Sexual y Reproductiva/Directora
Leticia Bellasai	Dirección de Salud Sexual y Reproductiva /Administradora
Maria Luisa Espajo	Dirección de Salud Sexual y Reproductiva/Jefa de Programa

EVALUACIÓN DE PROGRAMAS PÚBLICOS
"Evaluación de Diseño y Gestión"

Nombre y Apellido	Dependencia/Cargo
Rubén dario Ortiz	Dirección de Salud Sexual y Reproductiva/Jefe de Programa Empíricos
Noemí Gomez	Dirección de Logística/Directora
José Insfran	Dirección Programas de Salud/Coordinador
Roque Franco	Dirección General de Insumos Estratégicos/Coordinador
Ana Troche	Dirección General de Insumos Estratégicos/Jefa de Distribución
Omaira Onieva	Dirección General de Insumos Estratégicos/Jefa de Programas
Natalia Lezcano	Dirección de Presupuesto/Coordinadora
Celeste Pavón	Dirección General de Atención Primaria en Salud/Directora de Gestión
Damián Selial	Dirección General de Atención Primaria en Salud/Normalización
Nilda Recalde	Dirección General de Atención Primaria en Salud/Directora Administrativa

VIII. BIBLIOGRAFÍA

- Antecedentes del Subprograma Salud Reproductiva y Sexual y kit de parto. Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social. 2015
- Plan Nacional de salud sexual y reproductiva PNSSR 2014. Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social
- Revista JOPARE. Fondo de Población de las Naciones Unidas. Año 14, Numero 55, Enero 2014.
- Consulta a la página web www.mspybs.gov.py
- Guía practica para la utilización de los kit de parto. Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social. 2009
- Encuesta Nacional de Salud Sexual y Reproductiva. Dirección General de Estadísticas, Encuestas y Censos. Año 2008
- Manual de Consejería. Dirección General de Vigilancia de la Salud. Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social (MSPBS)/ Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA). Noviembre 2010
- Paraguay: Avances y Retos Informe Final. Proyecto Deliver. USAID. Mayo 2012
- Costeo de Medicamentos para Atender las Principales Causas de Mortalidad Materna en Paraguay. Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA). 2007
- Boletín PLANEA. Embarazos adolescentes en Paraguay: Un reto para el logro del desarrollo. Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA)
- Consulta a la página web www.unpfa.org.py
- Ley N° 4313/11 "Aseguramiento Presupuestario de los Programas de Salud Reproductiva y Aprovechamiento de Kit de parto".
- Resolución N° 224 por la cual se implementa el *Programa de fortalecimiento a hospitales especializados, regionales, centros y puestos de salud*. Año 2004
- Ficha técnica Plan Operativo Anual de los Ejercicios Fiscales 2013/ 2014. Secretaria Técnica de Planificación.

EVALUACIÓN DE PROGRAMAS PÚBLICOS
"Evaluación de Diseño y Gestión"

Coordinación General

Dirección General de Presupuesto

Oscar Lovera

Difusión

Unidad Técnica y de Difusión

Elba Mencia

Coordinación

Coordinación de Monitoreo y Evaluación del Gasto Público

Teodora Recalde

Supervisión y Edición

Departamento de Evaluación del Gasto Público

Monserrat Díaz

Evaluación

Departamento de Evaluación del Gasto Público

Rogelio Ibañez

Dirección General de Presupuesto

Subsecretaría de Estado de Administración Financiera

Ministerio de Hacienda

www.hacienda.com.py
dpg@hacienda.gov.py
Chile 252 e/ Palma y Pte. Franco
(595-21) 443 -291

