

La organización de un sistema único de gestión del suministro de medicamentos e insumos en República Dominicana: avances y desafíos¹



USAID
FROM THE AMERICAN PEOPLE

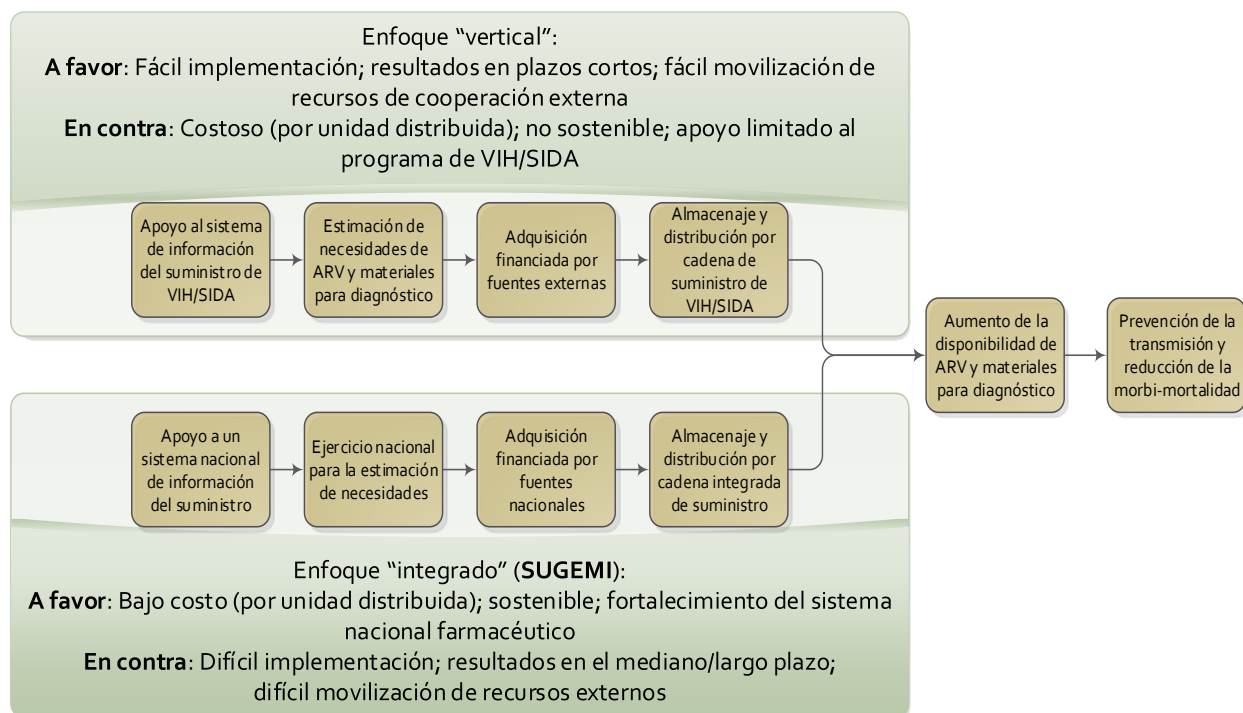
SIAPS
Systems for Improved Access
to Pharmaceuticals and Services

Antecedentes

En 2008, un estudio rápido sobre la situación de la gestión de suministro de medicamentos en República Dominicana², estableció que una de las principales causas de ineficiencias y desabastecimiento era la fragmentación del suministro en múltiples cadenas verticales organizadas alrededor de los programas de control de enfermedades (PCE) como tuberculosis (TB) y VIH/SIDA. Con el apoyo de agencias de cooperación técnica y financiera estos PCE contaban con mecanismos particulares de programación de la compra, adquisición, almacenamiento y sistemas de requerimiento, despacho e información de la gestión del suministro. Aunque el citado estudio no estableció el costo de estas cadenas de suministro, resultaba evidente que la fragmentación causaba altos costos e ineficiencias; por ejemplo, distintos formularios de requerimiento eran completados periódicamente por el mismo personal en los establecimientos, para recibir despachos no coordinados de varios proveedores.

Los resultados de este estudio y una propuesta para la organización de un sistema integrado de medicamentos fueron presentados a las autoridades de salud y agencias de cooperación técnica en 2008. Sobre la base de la evidencia presentada, el Ministerio de Salud Pública solicitó a la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID), asistencia técnica de sus socios en gestión de suministro de medicamentos³ para la implementación de lo que sería conocido como el Sistema Único de Gestión de Medicamentos e Insumos (SUGEMI). En 2010 la voluntad política fue respaldada por la Disposición Ministerial número 00019-2010, que instituía el SUGEMI como el mecanismo institucional para la organización del sistema de suministro de medicamentos en la Red Pública de Servicios de Salud.

USAID financió el apoyo brindado por sus socios hasta la fecha con recursos específicamente orientados al control de la TB y al HIV/SIDA⁴. Para la gestión de estos recursos se argumentó que un abordaje sistémico, en contraposición a uno *vertical*, sería más eficiente y sostenible para mejorar el suministro particular de los medicamentos e insumos para el diagnóstico y tratamiento de la TB y el VIH/SIDA (gráfico 1).



ARV = antirretrovirales.

Gráfico 1. Enfoques alternativos para mejorar el suministro de medicamentos e insumos del programa VIH/SIDA

Estructura y funciones

El SUGEMI fue diseñado dentro del marco legal y normativo del modelo de prestación de servicios en la República Dominicana⁵, estableciendo funciones entre:

- La Unidad Nacional de Gestión de Medicamentos (UNGM): Coordina la selección de los medicamentos e insumos, la programación de la compra y los despachos desde los almacenes centrales a los Servicios Regionales de Salud (SRS)⁶.
- El Programa de Medicamentos Esenciales y Central de Abastecimiento Logístico (PROMESE/CAL): Coordina distintas modalidades de compra; mantiene el inventario para atender las necesidades de todo el país; coordina el transporte desde sus almacenes a las regiones.
- Las Unidades Regionales de Gestión de Medicamentos (URGM): Mantienen en sus almacenes el inventario para atender las necesidades de la Región de Salud; coordinan los despachos de las regiones a los establecimientos; consolidan y analizan información para la programación de la compra anual.
- Los PCE: Seleccionan los medicamentos y establecen los protocolos de tratamiento para las patologías o condiciones que cubren (materno infantil, enfermedades transmitidas por vectores, TB, VIH/SIDA, vacunación, enfermedades de alto costo). Participan en los ejercicios de programación coordinados por la UNGM y coordinan con ésta los despachos.
- Los establecimientos de salud: Unidades de Atención Primaria o Centros Especializados de Atención (CEAS) que dispensan medicamentos a los pacientes que atienden; requieren periódicamente

medicamentos e insumos; mantienen un inventario para atender las necesidades del establecimiento; aportan información para la programación de las compras anuales.

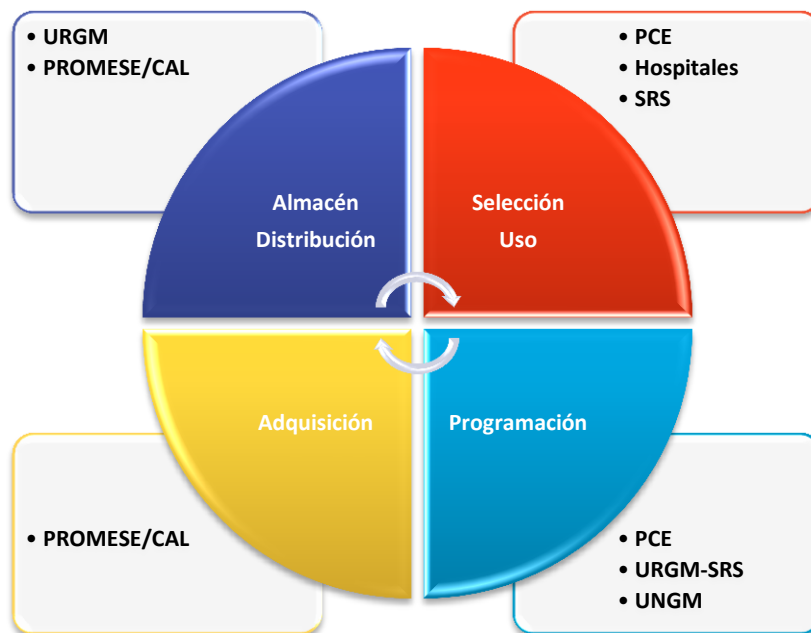


Gráfico 2. Estructuras y funciones en el SUGEMI

Avances en la implementación y resultados

Se distinguen dos fases en la implementación del SUGEMI, desde la promulgación de la Disposición Ministerial en el 2010:

Fase 1 (2010-2012): Desarrollo de procedimientos, gestión de respaldo político-administrativo y organización de los operadores

- Elaborar e implementar manuales y procedimientos para todos los componentes de la cadena de suministro: Con la participación de personal que sería responsable de la implementación del SUGEMI, se elaboraron y validaron manuales y procedimientos operativos para todos los componentes de la cadena de suministro⁷. Talleres de capacitación de capacitadores permitieron extender la implementación de estos procedimientos a cerca de 3,500 trabajadores en 1,400 centros de primer nivel de atención, 21 centros especializados y nueve URGM.
- Gestión de respaldo político y administrativo: El SUGEMI se insertó en la reforma del sector salud que asigna las funciones de rectoría a las Direcciones Provinciales de Salud (DPS; que antes eran proveedores de servicios) y las de prestación de atenciones a los SRS. Este cambio de roles se reflejó en la organización del SUGEMI y demandó actividades de sensibilización y cabildeo político para que los actores políticos involucrados comprendieran la pertinencia y necesidad del SUGEMI y respaldaran su implementación.
- Organizar y fortalecer una unidad nacional y nueve unidades regionales de gestión de suministro de medicamentos (UNGM y URGM, respetivamente): Se establecieron estructuras de la UNGM y las nueve URGM. Sus funciones fueron definidas alrededor de la implementación y operación del SUGEMI.

Fase 2 (2012-2014): Implementación, consolidación y expansión

- Incorporar a un sistema integrado dos programas mayores de control de enfermedades: La incorporación de las cadenas de suministro de los programas de TB y VIH/SIDA implicó:
 - Efectuar un inventario nacional y traslado físico de productos administrados por las DPS a las Direcciones de los SRS, como lo establece la reforma sectorial y, consecuentemente, el SUGEMI⁸
 - Estandarizar los instrumentos de requisición de medicamentos e insumos de los establecimientos a los SRS, y de estos al nivel central, donde los despachos son coordinados por la UNGM y los PCE
 - Estandarizar los procedimientos e instrumentos de despacho y las rutinas de transporte, para hacerlas compatibles con el resto de productos distribuidos en la red pública de salud
- Incorporar a un sistema integrado otros componentes e instituciones del sector público: Secuencialmente se han integrado al SUGEMI:
 - Los programas de salud Materno Infantil y de Enfermedades Protegidas, solo en su componente de programación de las necesidades para la compra anual
 - Cinco instituciones del sector público que adquieren medicamentos a través de la compra conjunta nacional llevada a cabo PROMESE/CAL
 - Los materiales y reactivos de laboratorio de uso general
 - Los materiales y reactivos de laboratorio del programa de tuberculosis
- La incorporación de estos siguió, en la mayor parte de casos, la misma metodología sistemática:
 - Diagnóstico de la situación antes de la integración
 - Elaboración de procedimientos operativos, fundamentados en la solución de los problemas identificados, y con la participación de personal institucional
 - Capacitación del personal
 - Monitoreo y evaluación de resultados
- Organizar un sistema de formación de recursos humanos para el sostenimiento: La implementación del SUGEMI se fundamentó en la capacitación del personal en la operación de los procedimientos operativos y el monitoreo y supervisión de su uso. La consolidación y sostenimiento dependerá de la formación de una masa crítica de profesionales con conocimientos más profundos en gestión de suministros. Con estos fines se han organizado, a septiembre 2014, dos cursos de diplomado que han graduado 37 profesionales, que laboran, en su mayoría, en el sector público de la salud. La metodología semi-presencial que ha sido empleada ha permitido utilizar el espacio laboral para poner en práctica los conocimientos teóricos y consolidar la implementación del SUGEMI⁹.

Estas intervenciones han contribuido a incrementar la disponibilidad de medicamentos en los PCE que se han incorporado el SUGEMI. Los desabastecimientos crónicos que antes se registraban para los antirretrovirales (ARV) virtualmente han desaparecido¹⁰. Para el resto de medicamentos usados en la red pública, la información generada por el SUGEMI ha permitido identificar que los persistentes desabastecimientos no dependen ahora de ineficiencias en la cadena de suministro, sino de una asignación presupuestaria insuficiente para cubrir las necesidades¹¹. Esta información ha facilitado las labores de cabildeo con los Ministerios de Salud y Finanzas para la asignación de mayores recursos presupuestarios.

Estrategias utilizadas

La organización de un sistema integrado de suministros de medicamentos e insumos es una tarea compleja en países donde la cooperación técnica y financiera internacional y la organización institucional nacional

promueven la *verticalidad*. Aunque las actividades no han sido concluidas en República Dominicana, los avances a la fecha permiten identificar estrategias exitosas que pueden ser reproducibles en otros países.

- **Toma de decisiones fundamentadas en evidencia:** Las decisiones políticas y técnicas, desde el diseño de la operación del sistema integrado, hasta la incorporación y ajuste de componentes particulares, han sido fundamentadas en estudios de base. El sistema de información de la gestión de suministro del SUGEMI ha permitido dar cuenta del impacto de las intervenciones en el consumo y disponibilidad de los medicamentos. Los datos han sido con frecuencia trasladados a resúmenes políticos para facilitar la toma de decisiones en niveles estratégicos. El uso oportuno de información fidedigna permitió el respaldo administrativo para la implementación y extensión del SUGEMI¹², la gestión de recursos financieros nacionales e internacionales para la implementación de componentes específicos¹³ y el financiamiento por parte de USAID de los socios cooperantes¹⁴.
- **Fortalecimiento de componentes críticos de la reforma sectorial y del Estado:** El diseño del SUGEMI y la elaboración de los procedimientos operativos tomó en cuenta componentes críticos de la reforma del sector salud. Las URGM fortalecieron la descentralización administrativa del Estado. El traslado de la gestión de suministro de medicamentos de las DPS a los SRS consolidó la división de funciones entre ente rector y prestador, propuesta en la reforma del sector salud. Los ejercicios nacionales de programación de la compra contribuyeron a las políticas de transparencia y anti-corrupción del Estado. La consideración de estos componentes en el diseño e implementación del SUGEMI, permitió ganar aliados en el más alto nivel político.
- **Involucramiento temprano del personal institucional en el diseño e implementación:** Los socios de USAID han prestado asistencia técnica desde las mismas oficinas de la UNGM, lo que facilitó el involucramiento temprano del personal en la organización inicial e implementación. El diseño de los procedimientos operativos fue decidido con personal de la UNGM y para su validación e implementación participó personal de las URGM y establecimientos. Al momento que el SUGEMI fue extendido a todo el país, los implementadores lo consideraban una iniciativa legítimamente nacional.
- **Implementación en orden estratégico de los componentes e integración de los PCE:** El mantenimiento del respaldo político dependía de la demostración temprana de impacto. Con estos fines se implementó, como primera intervención, un sistema estratégico de información del suministro que diera cuenta de los cambios en la disponibilidad de los medicamentos. La integración de los PCE se inició por aquellos programas que mostraban las mayores debilidades y eran objeto de apoyo financiero internacional: TB y HIV/SIDA. De esta forma, el apoyo a la implantación del SUGEMI ha sido favorecida por la evidencia de mejoras en la disponibilidad de ARV y medicamentos antituberculosos.
- **Involucramiento de otros actores y movilización de recursos nacionales e internacionales:** La aproximación sistémica en el diseño e implementación del SUGEMI permitió el involucramiento de los siguientes actores que compartían el *fortalecimiento de los servicios de salud* como la mejor estrategia para la sostenibilidad de sus intervenciones.
 - Fundamentado en estudios conducidos por socios de USAID¹⁵, el proyecto de Control de la TB del Ministerio de Salud Pública/Fondo Mundial de lucha contra el SIDA, la Tuberculosis y la Malaria, el Proyecto de Reforma del Sector Salud del Banco Mundial y el Banco Interamericano de Desarrollo han invertido aproximadamente USD 780 mil en el mejoramiento de las condiciones estructurales de los almacenes regionales.
 - El Consejo Nacional del VIH y SIDA (CONAVIHSIDA), beneficiario principal del Fondo Mundial, ha utilizado información y metodologías diseñadas por el SUGEMI para la gestión de recurso financieros y el monitoreo de la implementación de las actividades que apoyan.

- PROMESE/CAL implementó la compra nacional conjunta, requerida por Decreto Presidencial, usando la metodología de estimación de necesidades y programación diseñada por el SUGEMI.
- Otros socios de USAID (el Programa de Centros de Excelencia y Capacity Plus) utilizaron procedimientos desarrollados por SUGEMI en sus actividades de capacitación. Financiaron, además, la inscripción de participantes en el Diplomado en Gestión de Suministro de Medicamentos.
- La sociedad civil organizada ha usado información generada por el SUGEMI para sus labores de incidencia política y cabildeo¹⁶.
- Universidades públicas y privadas cuentan ahora con módulos educativos y metodologías de aprendizaje elaboradas por el SUGEMI que les permitirán organizar cursos básicos y especializados.

El SUGEMI ha mejorado la eficiencia de las cadenas de suministro y la disponibilidad de medicamentos de los programas de control de enfermedades (TB y VIH/SIDA)¹⁷, mediante la organización de un sistema nacional de gestión del suministro. Esta aproximación sistémica para la solución de problemas particulares en la gestión del suministro no ofreció resultados inmediatos, pero ha resultado más eficiente, al ofrecer soluciones integrales a problemas del suministro que no son particulares de los PCE. Anticipa, además, la necesidad de contar con un sistema farmacéutico fortalecido en momentos que la mayor carga de enfermedad transita hacia las patologías no transmisibles.

Este abordaje sistémico asegura, además, su sostenibilidad en ausencia de apoyo financiero externo. En República Dominicana, los ahorros derivados de las compras conjuntas nacionales y la revisión de las listas de medicamentos¹⁸ superan en varios órdenes de magnitud las inversiones en asistencia técnica que USAID ha efectuado y los recursos necesarios para la operación de las UNGM/URGM. Pero más allá de la sostenibilidad financiera, la viabilidad de la operación continua del SUGEMI se ha beneficiado del fortalecimiento institucional de los principales agentes implementadores (la UNGM y las URGM), la formación de una masa crítica de profesionales con conocimientos especializados en gestión de suministro de medicamentos, del involucramiento de otros actores relevantes y del respaldo que le ha dado a la reforma del sector salud y a la modernización del Estado.

Desafíos

Aun con todos los avances y resultados, la organización de un sistema nacional de suministro en República Dominicana, no es una tarea terminada, ni lo será en los próximos años. La integración, como ha sido concebida y practicada en República Dominicana, considera las siguientes dimensiones:

- **Componentes de la gestión del suministro:** Todos los componentes de un sistema de gestión del suministro deberían operar bajo las directrices de un sistema único y estar armónicamente integrados. La lista de medicamentos esenciales debe ser, por ejemplo, el referente para la programación de la compra y la adquisición; el presupuesto debe estar vinculado a la programación; el operador de la compra y logístico debe administrar distintas modalidades de adquisición para un uso óptimo del presupuesto asignado; los requerimientos periódicos de las unidades deben tener correspondencia con las cantidades programadas y despachadas y el consumo final debe responder a los protocolos de atención y guardar correspondencia con los requerimientos periódicos. El SUGEMI ha desarrollado e implementado procedimientos para todos los componentes de la gestión del suministro, con excepción de los de selección y uso racional. En los próximos años deberá enfatizarse en la organización y operación de comités de farmacia y terapéutica, la revisión y actualización de los protocolos de atención y la promoción del uso racional de los medicamentos.

- **Unidades de prestación de servicio y programas de control de enfermedades:** A la fecha se ha integrado al SUGEMI toda la red de establecimientos de atención primaria, la red de Centros Especializados de Atención¹⁹ y los programas de TB y VIH/SIDA. La consolidación del SUGEMI dependerá, en los próximos años, de la integración del resto de PCE: Materno Infantil/Planificación Familiar, Malaria/Enfermedades Transmitidas por Vectores y el Programa Ampliado de Inmunizaciones.
- **Productos:** El SUGEMI integró primero medicamentos, luego material médico-quirúrgico consumible y más recientemente material de laboratorio y reactivos. La integración ha sido completa, pero solo en el componente de programación para la compra, adquisición y distribución. La tarea para los próximos años, será que la integración se extienda a otros componentes de la gestión del suministro, particularmente la selección y uso.
- **Instituciones del sector salud:** En el marco del SUGEMI se han incorporado todas las instituciones públicas a la programación y compra conjunta de medicamentos. Respetando la autonomía de las instituciones del sector público, el sistema nacional farmacéutico se vería fortalecido si todas las instituciones del sector público, al menos, compartieran y usaran la misma información para la toma de decisiones en gestión del suministro. Esta es una actividad que el SUGEMI podría apoyar en los próximos años.

Siguiendo estas categorías analíticas, los avances en la implementación del SUGEMI en República Dominicana y los desafíos, se resumen en el siguiente cuadro.

Cuadro 1. Avances y desafíos en la implementación del SUGEMI

Dimensión de análisis	Elementos “integrados”	Pendientes de “integración” – desafíos–
Componentes de la gestión del suministro	<ul style="list-style-type: none"> • Marco legal • Programación de la compra • Adquisición • Distribución • Apoyo gerencial (sistema de información; monitoreo; supervisión) 	<ul style="list-style-type: none"> • Selección • Uso
Unidades de prestación y programas de control de enfermedades	<ul style="list-style-type: none"> • Unidades de Atención Primaria • Unidades de Atención especializada • Programa de VIH/SIDA • Programa de TB • Programa Enfermedades protegidas 	<ul style="list-style-type: none"> • Programa de Malaria • Programa Materno Infantil • Programa Inmunizaciones
Productos	<ul style="list-style-type: none"> • Medicamentos • Materiales médico-quirúrgicos 	<ul style="list-style-type: none"> • Materiales de laboratorio • Reactivos
Instituciones del sector salud	<ul style="list-style-type: none"> • Ministerio de Salud • Seguro Social • Fuerzas Armadas • Policía Nacional • Bienestar Social 	<ul style="list-style-type: none"> • Organización, como mínimo, de un sistema nacional de información del suministro

-
- ¹ Apoyo técnico provisto por Edgar Barillas, SIAPS Portfolio Manager, y Claudia Valdez, SIAPS Lead Consultant, República Dominicana.
- ² Barillas, E., y C. Valdez. 2009. *Informe técnico: Análisis de la gestión del suministro de medicamentos e insumos de salud del sector público en República Dominicana*. Presentado a la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional por el Programa Strengthening Pharmaceutical Systems (SPS). Arlington, VA: Management Sciences for Health.
- ³ Los programas implementados por Management Sciences for Health (MSH), Strengthening Pharmaceutical Systems (SPS), hasta el 2010, y Systems for Improved Access to Pharmaceuticals and Services, del 2011 a la fecha.
- ⁴ El mayor contribuyente ha sido el Plan de Emergencia de Presidente para el Alivio de SIDA del Presidente de Estados Unidos (PEPFAR, por sus siglas en inglés).
- ⁵ Secretaría de Estado de Salud Pública y Asistencia Social (SESPAS). 2005. *Modelo de Red de los Servicios Regionales de Salud: Una guía para el desarrollo de los servicios de salud para la atención a las personas*. Disposición 00024; SESPAS, Santo Domingo, República Dominicana.
- ⁶ La Red Pública de Servicios de Salud se organiza en nueve SRS. Las regiones son circunscripciones geográficas que incluyen una o más áreas y provincias.
- ⁷ Este material está disponible en la página electrónica del Ministerio de Salud de República Dominicana: *Dirección de Desarrollo y Fortalecimiento/SUGEMI*, <http://www.sespas.gov.do/sugemi-inicio>.
- ⁸ La Integración del Suministro de Antirretrovirales al Sistema Único de Gestión de Medicamentos e Insumos en República Dominicana, <http://siapsprogram.org/publication/incorporation-of-the-supply-of-antiretrovirals-into-the-dominican-republics-integrated-management-system-for-pharmaceuticals-and-medical-supplies/>.
- ⁹ Capacitación semi-presencial contribuye al fortalecimiento de un sistema unificado de medicamentos en República Dominicana, <http://siapsprogram.org/publication/combined-on-and-off-site-training-contributes-to-strengthening-unified-pharmaceutical-system-in-the-dominican-republic-2/>.
- ¹⁰ La Integración del Suministro de Antirretrovirales al Sistema Único de Gestión de Medicamentos e Insumos en República Dominicana, <http://siapsprogram.org/publication/incorporation-of-the-supply-of-antiretrovirals-into-the-dominican-republics-integrated-management-system-for-pharmaceuticals-and-medical-supplies/>.
- ¹¹ Unidad Nacional de Gestión de Medicamentos e Insumos, Ministerio de Salud Pública. 2014. *La programación de la compra de medicamentos e insumos en el Sistema Público de Salud de República Dominicana*. Santo Domingo, República Dominicana, Julio de 2014. Presentado a la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional por el Programa Systems for Improved Access to Pharmaceuticals and Services (SIAPS). Arlington, VA: Management Sciences for Health. <http://siapsprogram.org/publication/programming-the-purchase-of-medicines-and-supplies-in-the-dominican-republics-public-health-system/>.
- ¹² Disposición Ministerial (000019) en el 2010 y posteriormente por el Decreto Presidencial 168-13 en 2013.
- ¹³ Información generada por el SUGEMI permitió movilizar recursos financieros para mejorar las condiciones estructurales de los almacenes regionales (<http://siapsprogram.org/publication/avance-en-el-mejoramiento-de-las-condiciones-de-almacenamiento-de-medicamentos-en-los-servicios-regionales-de-salud-de-republica-dominicana/>) y cerrar brechas financieras para la compra de antirretrovirales (<http://siapsprogram.org/publication/reevaluation-of-the-hiv-financing-gap-in-the-framework-of-sugemi-planning-for-2013/>).
- ¹⁴ Desde 2008, la misión de USAID ha apoyado la organización del SUGEMI, con inversiones anuales que no han superado el USD 1 millón.
- ¹⁵ Espinoza, H. 2013. *Avance en el mejoramiento de las condiciones de almacenamiento de medicamentos en los Servicios Regionales de Salud de República Dominicana-versión revisada*. Presentado a la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional por el Programa Systems for Improved Access to Pharmaceuticals and Services (SIAPS). Arlington, VA: Management Sciences for Health. <http://siapsprogram.org/publication/avance-en-el-mejoramiento-de-las-condiciones-de-almacenamiento-de-medicamentos-en-los-servicios-regionales-de-salud-de-republica-dominicana/>.
- ¹⁶ Iniciativa Participativa Anti-Corrupción (IPAC). 2014. *El Ojo Ciudadano*. Boletín del Comité de Seguimiento de la Mesa de Salud de la IPAC. República Dominicana, Enero.
- ¹⁷ Según el Boletín trimestral de SUGEMI, la disponibilidad de los ARV en los establecimientos de salud ha aumentado de 71% en el año 2013 a 92% en el 2014.
- ¹⁸ Se estiman en USD 21 millones los ahorros derivados de la revisión de la lista de medicamentos de alto costo. Ver Narváez E, Valdez C, Barillas E. 2014. *Revisión de la lista de medicamentos de alto costo del Programa de Enfermedades Protegidas de República Dominicana y programación para la compra en el 2015*. Santo Domingo, República Dominicana, Julio de 2014. Presentado a la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional por el Programa Systems for Improved Access to Pharmaceuticals and Services (SIAPS). Arlington, VA: Management Sciences for Health. <http://siapsprogram.org/publication/high-cost-medicines-dominican-republics-planning-of-purchases-2015/>.
- ¹⁹ A fines de 2014, el personal de los 21 mayores hospitales del país fue capacitado en la implementación de los procedimientos del SUGEMI.