La Integración del Suministro de Antirretrovirales al Sistema Único de Gestión de Medicamentos e Insumos en República Dominicana

En República Dominicana, la integración de los sistemas de suministro de medicamentos e insumos de los Programas de Control de Enfermedades a un sistema unificado de gestión, ha conseguido mejorar la estimación de las necesidades, la programación de las compras y la eficiencia de la cadena de distribución. La implementación del Sistema Único de Gestión de Medicamentos e Insumo (SUGEMI) ha sido apoyada con recursos del Plan de Emergencia del Presidente para el Alivio del SIDA (PEPFAR, por sus siglas en inglés). El SUGEMI es una solución holística a los problemas del suministro que el país enfrenta, que ha mejorado de forma eficiente y sostenible el desabastecimiento de antirretrovirales en los establecimientos de salud.

El Sistema Integrado de Medicamentos e Insumos

En 2009 el Ministerio de Salud Pública (MSP) de República Dominicana (RD), solicitó a la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID), asistencia técnica para mejorar el suministro de medicamentos antirretrovirales (ARV), siguiendo estrategias similares a las usadas en el apoyo al programa nacional de control de la tuberculosis[1]. Estudios financiados por USAID[2,3] habían documentado, sin embargo, problemas en el suministro de todos los medicamentos e insumos usados por el MSP. Sobre esta base se propuso que la alternativa más eficiente y sostenible para mejorar el abastecimiento de ARV, era la organización de un sistema integrado de gestión. El ahora denominado Sistema Único de Gestión de Medicamentos e Insumos (SUGEMI) responde a la reforma del sector salud y es coherente con la descentralización de la administración pública[4,5]. La idea del SUGEMI, por lo tanto, fue acogida por el MSP,

---

[1] Desde 2006 Strengthening Pharmaceutical Systems (SPS) –proyecto de Management Sciences for Health financiado por USAID– apoyó la introducción de medicamentos antituberculosis combinados a dosis fijas, kits para el diagnóstico por baciloscopía y la implementación de un sistema para mejorar el suministro de estos productos (http://www1.msh.org/projects/sps/SPS-Documents/upload/sps_dr_flyer.pdf; http://www1.msh.org/projects/sps/Global-Focus/Dominican-Republic.cfm).

[2] Barillas, Edgar, y Claudia Valdez. 2009. *Informe Técnico: Análisis de la gestión del suministro de medicamentos en República Dominicana*. Submitted to the US Agency for International Development by the Strengthening Pharmaceutical Systems (SPS) Program. Arlington, VA: Management Sciences for Health.

[3] Management Sciences for Health. 2010. *Estudio de línea basal sobre la situación de la gestión de suministros de ITS, VIH y SIDA en República Dominicana*. Submitted to the US Agency for International Development by the Strengthening Pharmaceutical Systems (SPS) Program. Arlington, VA: Management Sciences for Health.

[4] Comisión Ejecutiva para la Reforma del Sector Salud. 1997. Nuevo Sistema de Suministros para el Sector Salud de República Dominicana; Propuesta SISUM.

[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.

respaldada por una Disposición Ministerial (000019) en el 2010 y posteriormente por el Decreto Presidencial 168-13 en 2013, el cual establece como prioridad el SUGEMI a enero del 2014 en todo el Sistema Público Nacional de Salud.

Desde esa fecha, USAID, con recursos de PEPFAR, ha apoyado a través de dos proyectos de Management Sciences for Health (MSH)[6] la elaboración de los procedimientos operativos del SUGEMI, la capacitación del personal para su implementación y la integración progresiva de programas de control de enfermedades (PCE) –*verticales*– a un sistema integrado de gestión del suministro.

La integración del suministro de ARV al SUGEMI

El SUGEMI se fundamenta y traslada al plano operativo, la reforma del sector salud, que establece la separación de las funciones de rectoría (cargo de los PCE y las Direcciones Provinciales de salud –DPS–) y provisión de servicios (a cargo de los recién creados Servicios Regionales de Salud –SRS–). La integración de los PCE al SUGEMI partió de la premisa teórica y el acuerdo operativo que algunas funciones del ciclo del suministro se integrarían a un sistema único, mientras otras permanecerían en los PCE (ver tabla 1). En febrero de 2012 se trasladaron 434.933 unidades (tabletas y frascos) de los PCE de tuberculosis y VIH/SIDA de los almacenes de las DPS a los almacenes ubicados en los SRS. Desde los SRS se organiza el requerimiento y despacho siguiendo los procedimientos estandarizados que establece la reforma del sector salud y el SUGEMI.

Tabla 1. Responsabilidades prioritarias de los PCE y el SUGEMI

Componentes de gestión del suministro	PCE	SUGEMI
Selección de medicamentos	X	
Programación (para compra anual)	X	X
Adquisición		X
Transporte		X
Almacenamiento		X
Requerimiento y despacho	X	X
Aseguramiento de calidad		X
Uso (prescripción, dispensación)	X	
Sistema de información del suministro		X

La integración de los ARV al SUGEMI, implicó cambios en los procedimientos de prescripción y dispensación, considerando las particularidades del programa de VIH/SIDA. El SUGEMI establece que el Servicio de Farmacia Hospitalario (SFH) es responsable de la gestión de los medicamentos ARV. El SFH debe dispensar a los servicios de atención integral (SAI) los medicamentos prescritos según los protocolos del programa nacional de VIH. Esta disposición implicó el traslado al SFH de los ARV que hasta entonces se encontraban en los armarios en los

[6] Estos programas son Strengthening Pharmaceutical Services (SPS) y Systems for Improved Access to Pharmaceuticals and Services (SIAPS).

consultorios clínicos. Con fines de preservar la confidencialidad del paciente, el procedimiento establece que el prescriptor (médico del SAI) entrega las recetas de los pacientes atendidos a la enfermera y la misma debe retirar en el SFH –contra la presentación de la receta– los medicamentos que el paciente consumirá en los siguientes 30 o 60 días.

Información para la gestión del suministro de ARV

El sistema de información del SUGEMI es alimentado por los formularios de requerimiento y despacho, que son consolidados en los SRS y a nivel central por la Unidad Nacional de Gestión de Medicamentos (UNGM). Esta información, y la remitida por los almacenes centrales, alimentan un boletín trimestral que es difundido por la UNGM a todos los tomadores de decisión. El boletín presenta las existencias en unidades y en meses de disponibilidad de los ARV de mayor consumo, medicamentos antituberculosis y un grupo de medicamentos trazadores utilizados en el tratamiento de patologías no transmisibles. Esta información es usada por la UNGM para redistribuir las existencias disponibles de ARV y planificar las entregas desde el almacén central. Además, esta información permite realizar análisis de tendencias de consumos con todos los actores involucrados en la gestión del suministro de ARV y tomar decisiones para ajustar la programación de compras, colocación de órdenes, actualización y monitoreo de los protocolos de atención y reportes de casos por esquemas.

SUGEMI

Boletín trimestral de Información Estratégica del SUGEMI

Junio 2013
Volumen 2, número 2

Dirección de Desarrollo y Fortalecimiento de los Servicios Regionales de Salud-DDF-SRS-
Unidad Nacional de Gestión de Medicamentos e Insumos – UNGM-
Elaborado con el apoyo de USAID y el proyecto Systems for Improved Access to Pharmaceuticals and Services (SIAPS) de Management Sciences for Health (MSH)

"Disposición ministerial 000019 establece el SUGEMI como prioridad".

"Se presentan datos sobre disponibilidad de medicamentos de Tuberculosis, VIH y una muestra de medicamentos de uso en el primer nivel de atención y nivel especializado".

1. Antecedentes

El Ministerio de Salud Pública, a través de la Disposición Ministerial No.000019-julio del 2010 estableció la creación de un Sistema Único de Gestión de Medicamentos e Insumos –SUGEMI-, cuyo objetivo principal es integrar todos los sistemas de suministros existentes bajo una sola administración, que asegure la permanente disponibilidad de medicamentos e insumos médicos de buena calidad en todos los establecimientos públicos.

El SUGEMI cuenta con un sistema de información que recoge datos de existencias y consumos de medicamentos manuales a través del reporte del formulario SUGEMI 1, desde los Centros Especializados de Atención en Salud (CEAS) y Centros de Primer nivel de Atención (CPN). A partir de estos datos se elabora el presente boletín.

Está dirigido a las autoridades de salud, técnicos nacionales y consultores de agencias de cooperación que apoyan la implementación de sistemas integrados de gestión de los suministros. El mismo contribuirá a presentar evidencia sobre el abastecimiento de medicamentos e insumos de la Red pública de Servicios y promover la toma de decisión oportuna, por parte de las autoridades.

La base de datos del sistema de información y los procedimientos operativos del SUGEMI permitieron la conducción de ejercicios de estimación de necesidades y la programación para las compras de 2013 y 2014. El ejercicio efectuado en 2012 (para la compra de 2013) permitió, por primera vez, la identificación explícita de una brecha de USD 3.8 millones en el financiamiento de la compra de ARV con recursos nacionales. A esta creciente brecha financiera, resultado del aumento en el número de pacientes y la disminución del financiamiento de fuentes externas, puede atribuírsele el desabastecimiento crónico de ARV antes de la implementación del SUGEMI en 2010 (gráfico 1).

Los resultados de la programación y este análisis financiero fueron elaborados, discutidos y validados con la UNGM, el Consejo Nacional de VIH/SIDA, la Dirección General de Control de Enfermedades de Transmisión Sexual y SIDA y agencias de cooperación involucradas en la gestión del suministro de ARV. El consenso alcanzado en la validez de las estimaciones y las intervenciones a ser implementadas permitió cerrar la referida brecha financiera mediante una combinación de estrategias que

incluyeron cambios de proveedores para obtener mejores precios y la asignación de USD 1.9 millones en recursos público para cubrir los medicamentos no financiados por el Fondo Mundial de lucha contra el SIDA, la Tuberculosis y la Malaria.

El ejercicio de programación efectuado en agosto de 2013 (para la compra en el 2014), se incluyeron ARV de adultos y pediátricos, insumos para el control de la transmisión de madre a hijo y reactivos para el diagnóstico del VIH y seguimiento inmunológico. Debido a la inclusión de otros productos y un stock de seguridad de nueve meses en las estimaciones además de la reducción de los recursos del donante principal (Fondo Mundial), los recursos financieros de los que el país debe disponer se estiman en USD 6 millones. Este requerimiento fue incluido en el presupuesto del MSP para el 2014 y desde mayo-junio del 2014 la República Dominicana está recibiendo todos los ARV e insumos adquiridos. Para el 2015 se incluyeron DOP 382 millones en la propuesta de presupuesto del MSP[7].

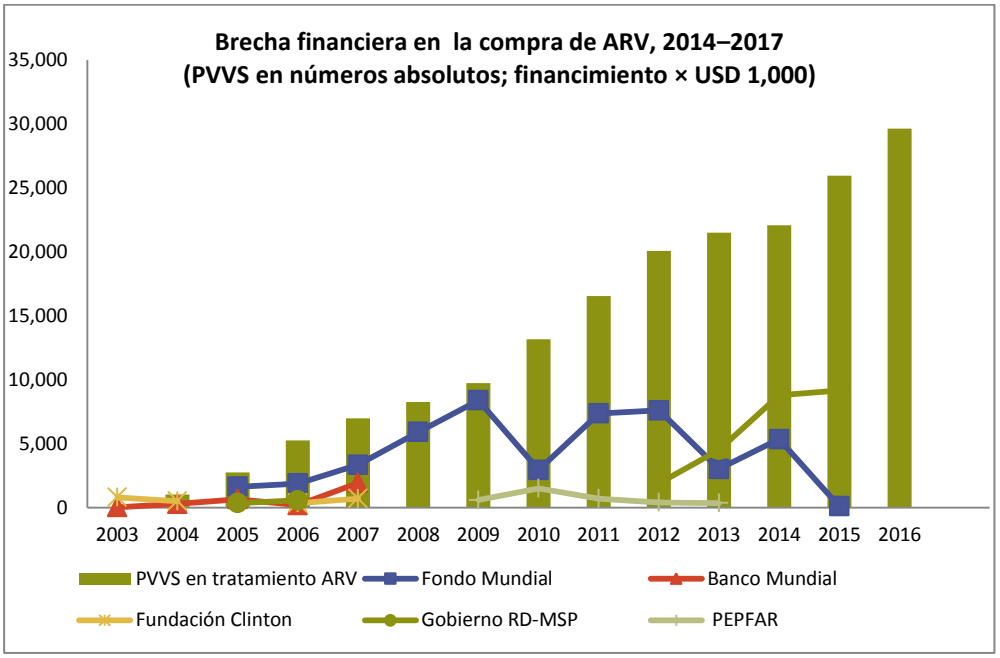


Gráfico 1: Brecha financiera en la compra de ARV en República Dominicana

Resultados

La implementación del SUGEMI ha permitido la recolección de datos de consumo y existencias de ARV que permiten que la compra anual sea más apegada a las necesidades. En el 2012, por ejemplo, se adquirieron 760.897 millones de unidades de ARV para adultos, mientras que en el 2013 se adquirieron 952.701. Es decir, mientras el número de pacientes se incrementó en 6% (1.578 personas viviendo con VIH SIDA) de un año a otro, el número de unidades adquiridas para el consumo se incrementó en 25% para el mismo período.

[7] La propuesta de presupuesto del MSP para el 2015, será presentada al Ministerio de Hacienda en septiembre 2014.

Un estudio reciente[8] sugiere que la adquisición fundamentada en un mejor ejercicio de programación y la distribución siguiendo los procedimientos estandarizados del SUGEMI, han contribuido a un aumento sustantivo en la disponibilidad de ARV en los establecimientos de salud (gráfico 2).

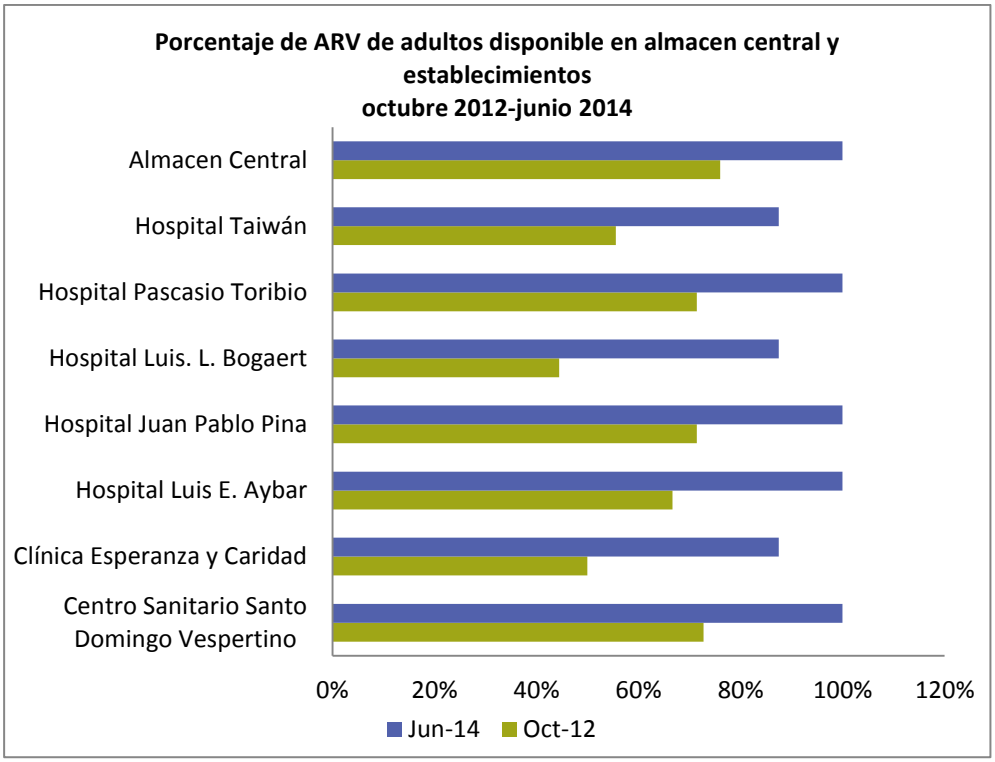


Gráfico 2: Porcentaje disponibilidad de ARV adultos: octubre 2012-junio 2014

Consolidación y sostenibilidad de los resultados alcanzados

Los indicadores de consumo y existencias que ofrece el sistema de información del SUGEMI orientan las compras anuales y despachos periódicos de ARV.

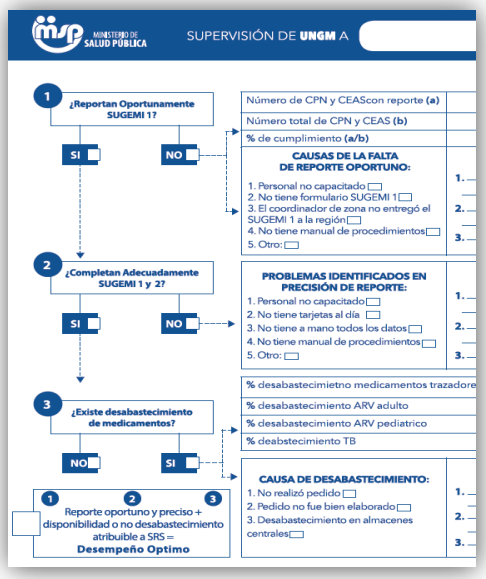
Dentro del sistema de información del SUGEMI, los indicadores de consumo y existencias que orientan las compras anuales y los requerimiento y despachos periódicos, han sido complementados desde marzo de 2013 con otros indicadores de monitoreo (nivel de correspondencia entre requerimientos y despachos, porcentaje de unidades que reportan oportunamente, por ejemplo), para contar con una información completa de la gestión del suministro. Esta información se encuentra disponible en página web del MSP[9] para la consulta de cualquier usuario.

---

[8] Unidad Nacional de Gestión de Medicamentos e Insumos de la Dirección de Desarrollo y Fortalecimiento de los Servicios Regionales de Salud. Agosto de 2013. *Estudio de línea de base de la situación del suministro de medicamentos e insumos en Centros Especializados de Atención en Salud de República Dominicana*. Santo Domingo, República Dominicana.

[9] Dirección de Desarrollo y Fortalecimiento/SUGEMI, http://www.msp.gob.do.

En el marco del SUGEMI se ha implementado también, desde julio de 2013, un sistema de supervisión que permite evaluar el desempeño del SUGEMI en los SRS y en la red de establecimientos. El sistema de supervisión permite verificar la calidad de los datos e identificar las causas de eventuales desabastecimientos (ver formulario). El sistema de supervisión permite resolver problemas de gestión del suministro de ARV en el nivel operativo e identificar las unidades de atención con un desempeño sub-óptimo para la prestación de asistencia técnica focalizada.



4301 N. Fairfax Drive, Suite 400 • Arlington, VA 22203 USA
Tel: +1 (703) 524-6575 • Fax: +1 (703) 524-7898 • E-mail: siaps@msh.org • Web: www.siapsprogram.org