

Informe técnico: Estudio de línea de base de la situación del suministro de medicamentos e insumos en Centros Especializados de Atención en Salud de República Dominicana

Unidad Nacional de Gestión de Medicamentos e Insumos –UNGM–

Agosto de 2013



Con el apoyo de:



El presente informe se hizo posible gracias al apoyo proporcionado por la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID), bajo los términos del convenio cooperativo número AID-OAA-A-11-00021. El contenido del informe no necesariamente refleja los puntos de vista de USAID ni del gobierno de los Estados Unidos.

Acerca del Programa SIAPS

El programa Sistemas para Mejorar el Acceso a Productos y Servicios Farmacéuticos (SIAPS) tiene como objetivo garantizar la disponibilidad de medicamentos de calidad y de servicios farmacéuticos eficaces para el logro de los resultados de salud deseados. Con este fin, las áreas de resultados del programa SIAPS incluyen las de mejorar la gobernabilidad, desarrollar la capacidad de gestión farmacéutica y servicios afines, fijar como prioridad la información necesaria para alimentar el proceso decisorio en el sector farmacéutico, fortalecer estrategias y mecanismos de financiamiento para mejorar el acceso a medicamentos y aumentar la calidad de los servicios farmacéuticos.

Agradecimientos

Al equipo de evaluadores, conformados por: Elsa Núñez (MSP), Jacqueline Gonzales (SENASA), Omar García (MSP), Margarita Tamayo (Consultora), Leydi Ledesma (Consultora), Kilvis Acosta (MSP), Ivannoba Gonzales (MSP), Joel Báez (MSP), Miriam Morales (MSP), Nieves García (MSP), María Elena Tapia (MSP), Henry Espinoza (MSH) y Claudia Valdez (MSH).

Cita recomendada

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.

Palabras claves

Suministro, Centros Especializados de Atención en Salud, Sistema Único

El programa Sistemas para Mejorar el Acceso a Productos y Servicios Farmacéuticos
Centro para la Gestión Farmacéutica
Management Sciences for Health
4301 North Fairfax Drive, Suite 400
Arlington, VA 22203 USA
Teléfono: 703.524.6575
Facsimile: 703.524.7898
E-mail: siaps@msh.org
Sitio Web: www.siapsprogram.org

ÍNDICE

Siglas y abreviaturas	iv
Introducción	1
Objetivos	2
Metodología	3
Presentación de resultados	4
Selección de medicamentos e insumos	4
Programación	4
Adquisición	5
Financiamiento.....	7
Requerimiento y despacho.....	8
Almacenamiento y transporte	9
Disponibilidad y uso	10
Sistema de información.....	10
Normas, procedimientos y estructura organizacional.....	11
Análisis y discusión de alternativas de intervención	12
Línea de intervención 1: Actualización y utilización de un cuadro nacional de medicamentos, como referencia obligatoria y exclusiva para la compra	13
Línea de intervención 2: Seguimiento a la implementación de los procedimientos de programación, requerimiento y despacho	14
Línea de intervención 3: Implementación de una estructura organizacional de los SFH y seguimiento de procedimientos internos de gestión del suministro.....	15
Línea de intervención 4: Mejoramiento de las condiciones estructurales y prácticas de almacenamiento	16
Anexo: Listado de CEAS seleccionados.....	18

SIGLAS Y ABREVIATURAS

ARV	antirretrovirales
CBME	Cuadro Básico de Medicamentos Esenciales
CEAS	Centros Especializados de Atención en Salud
CFT	Comité de Farmacia y Terapéutica
MSH	Management Sciences for Health
MSP	Ministerio de Salud Pública
PROMESE/CAL	Programa de Medicamentos Esenciales y Central de Apoyo Logístico
RD\$	pesos dominicanos
SENASA	Seguro Nacional de Salud
SFH	Servicio Farmacéutico Hospitalario
SIAPS	Systems for Improved Access to Pharmaceuticals and Services
SRS	Servicio Regional de Salud
SUGEMI	Sistema Único de Gestión de Medicamentos e Insumos
TB	tuberculosis
UNGM	Unidad Nacional de Gestión de Medicamentos
URGM	Unidad Regional de Gestión de Medicamentos
USAID	Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional

INTRODUCCIÓN

El Sistema Único de Gestión de Medicamentos e Insumos (SUGEMI) fue creado por Acuerdo Ministerial en julio de 2010. Desde entonces la Unidad Nacional de Gestión de Medicamentos (UNGM) de la Dirección de Desarrollo y Fortalecimiento de los Servicios Regionales de Salud ha implementado una serie de actividades que han permitido contar con procedimientos operativos para todos los componentes de la gestión del suministro y personal capacitado en su uso; implementar un sistema de información estratégica para la toma de decisiones; completar tres ejercicios nacionales de compra de medicamentos bajo una metodología estandarizada; incorporar a dos programas de control de enfermedades al Sistema Único; cerrar la brecha financiera para la compra de antirretrovirales (ARV) y mejorar las condiciones de almacenamiento en los Servicios Regionales de Salud (SRS).

Para una plena implementación del SUGEMI es necesaria la integración del resto de programas de control de enfermedades y Centros Especializados de Atención en Salud (CEAS) de la red pública. Los CEAS han participado en los ejercicios nacionales de programación para la compra, siguiendo la metodología del SUGEMI. Su completa integración, sin embargo, requiere el cumplimiento de los procedimientos establecidos para la selección, distribución y uso de medicamentos e insumos.

En el plan de trabajo de la UNGM, elaborado con el apoyo de SIAPS (*Systems for Improved Access to Pharmaceuticals and Services Program*; programa de Sistemas para Mejorar el Acceso a Productos y Servicios Farmacéuticos) y la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID), se contempla la asistencia técnica para la incorporación de los CEAS de la red pública al SUGEMI. En agosto de 2013, la UNGM llevó a cabo un estudio para conocer la situación del suministro en los CEAS. Los resultados, que se presentan en este documento, servirán para orientar las intervenciones que se acuerde implementar y conocer el impacto de las mismas.

OBJETIVOS

1. Describir la situación de la gestión de suministros en los servicios farmacéuticos de los CEAS, para la identificación de los problemas que enfrenta el servicio.
2. Acordar las intervenciones que deben ser implementadas para corregir los problemas identificados en el estudio.
3. Establecer indicadores de base para determinar el impacto de la implementación del SUGEMI en los CEAS.

METODOLOGÍA

En agosto de 2013, se realizó un estudio de línea de base descriptivo, transversal y retrospectivo de la situación de la gestión del suministro en 21 (14%) de los 150 CEAS existentes en República Dominicana. De estos 5 son hospitales generales de referencia nacional, 9 son de nivel regional y 6 son provinciales. Los CEAS seleccionados están distribuidos en los nueve SRS y representan el 85% de los valores de la programación de medicamentos e insumos para el 2014. Estos representan el 62% del gasto de medicamentos e insumos para hospitales del Ministerio de Salud Pública (MSP) y del Programa de Medicamentos Esenciales y Central de Apoyo Logístico (PROMESE/CAL)^{1,2}. (Ver anexo 1. Listado de CEAS seleccionados.)

Las variables estudiadas se fundamentaron en los procesos y componentes establecidos por el ciclo de gestión del suministro y los procedimientos del SUGEMI. El estudio abarcó los siguientes procesos y componentes: organización del servicio farmacéutico hospitalario (SFH), selección, programación, adquisición, almacenamiento, distribución, uso, financiamiento, recursos humanos, supervisión, información y articulación con los SRS.

Para la recolección de información se realizaron visitas a los CEAS del 7 a 12 de agosto de 2013, donde se aplicaron los instrumentos de recolección de información a personal clave del servicio farmacéutico, almacén de medicamentos, responsable de los programas de tuberculosis (TB) y VIH y SIDA, administración y oficina de compras.

Para la recolección de información se utilizaron las siguientes técnicas: (a) revisión documentaria de registros y documentos de cada uno de los procesos del suministro; (b) observación directa (lista de verificación), en la visita al almacén; (c) entrevistas estructuradas a informantes claves; (d) conteo de existencias de medicamentos en almacén y el SFH.

Los datos fueron procesados en base de datos MSAccess. Durante la semana del 9 al 13 de agosto el equipo técnico de la UNGM, apoyado por consultores de SIAPS, realizó el análisis y discusión de los resultados.

¹ Viceministerio Planificación y Desarrollo, Dirección General de Planificación y Sistema de Salud, Unidad de Cuentas Nacionales en Salud. 2012. *Informe Cuentas Nacionales de Salud República Dominicana: Informe Gasto Público en Salud 2011*. Santo Domingo, DR: Ministerio de Salud Pública.

² Ministerio de Salud Pública de República Dominicana, Dirección de Desarrollo y Fortalecimiento de los Servicios Regionales de Salud – DDF/SRS, Unidad Nacional de Gestión de Medicamentos – UNGM. Noviembre de 2012. *Programación para la compra en el 2013 de medicamentos e insumos médicos en República Dominicana*. Santo Domingo, República Dominicana.

PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

Selección de medicamentos e insumos

Los medicamentos que los CEAS adquieren deben estar incluidos en el Cuadro Básico de Medicamentos Esenciales (CBME) y –sólo por excepción– pueden adquirirse aquellos requeridos por los médicos especialistas, después de ser validados por los Comités de Farmacia y Terapéutica (CFT) y autorizados por las direcciones hospitalarias.

El CBME vigente data del 2005 y cuenta con aproximadamente 820 especialidades farmacéuticas. Este documento solo estaba disponible en 13 (62%) de los 21 CEAS evaluados y aún en los establecimientos donde se encontraba presente, el personal entrevistado expresó que no era utilizado como referente para la compra. Así mismo, personal farmacéutico expresó, que no existe un listado o catálogo que oriente la programación y adquisición de insumos médicos y materiales de laboratorio en los establecimientos.

En 21 CEAS (100%) se encontraron medicamentos no incluidos en el cuadro básico vigente. El número de especialidades farmacéuticas en existencia que no están dentro del CBME varió de 1% a 59% con una mediana de 8%. Esta cifra es conservadora, dado que no incluye medicamentos adquiridos por Seguro Nacional de Salud (SENASA) ni el Programa de Enfermedades Protegidas³.

Solamente 11 CEAS (52%) reportaron la conformación de un CFT, pero con una funcionalidad limitada, pues sólo el 27% (3/11) de CEAS reportaron que el comité se había reunido al menos cuatro veces en el último año.

Programación

En 17 CEAS (81%) el SFH es el responsable de la programación anual de medicamentos e insumos. De estos, 15 participaron en el último ejercicio de programación realizado por la UNGM en abril 2013 y, por lo tanto, han recibido capacitación. Los 4 CEAS restantes no realizan ejercicios de programación.

De los 15 CEAS que participaron en el ejercicio de programación, 6 (40%) remiten las plantillas a la Dirección Administrativa para la programación de los recursos financieros. De estos, solo 4 CEAS utilizan las plantillas de programación para efectuar los pedidos a PROMESE/CAL. La UNGM no ha remitido oficialmente los resultados del ejercicio de programación del 2013 a los CEAS.

³ Programa del MSP que adquiere medicamentos e insumos de alto costo para intervenciones como trasplante renal, tratamiento del cáncer y diálisis renal.

Adquisición

Se evaluaron algunos criterios de aplicación de la ley de compras y contrataciones del Estado y su reglamento 543-12. Se evidenció que solo el 10% (2/21) de los CEAS evaluados obtuvieron un cumplimiento en el 100% de los siguientes criterios: (a) Unidad de Compras realiza la adquisición; (b) existencia de un plan anual de compras aprobado; (c) existencia de un Comité de Compras y Contrataciones; (d) evita realizar compras no programadas en el plan anual; (e) lista de proveedores pre-calificados (portal de compras del Estado); (f) publicación de los procesos de licitación y/o compras directas en el portal de compras del Estado. La falta de capacitación parece no ser un factor que impacte en este hallazgo ya que 16 CEAS (76%) fueron capacitados en el último año por la Dirección General de Contrataciones Públicas del Ministerio de Hacienda.

Las compras que realizan los CEAS provienen de dos fuentes: la asignación de PROMESE/CAL y proveedores privados. Los entrevistados en las áreas administrativas expresaron que los procesos de compra directas a proveedores que realizan los CEAS no son planificados. El 29% (6/21) de los CEAS evaluados, realizan compras semanales, el 43% (9/21) mensuales y el 15% (3/21) de acuerdo a la necesidad. La mayoría de los CEAS (86%) no utilizan precios de referencia para evaluar las ofertas recibidas por los proveedores, solo comparan los precios de las cotizaciones recibidas de suplidores, sin saber si los precios son altos o no.

Las compras a proveedores privados que realizan el 95% (20/21) de los CEAS incluyen medicamentos e insumos que forman parte del catálogo de ofertas de PROMESE/CAL. El 43% (9/21) de los CEAS evaluados realiza compras directas a PROMESE/CAL, además de la asignación del MSP y SENASA. El 90% (19/21) de los CEAS señalan que hacen compras a proveedores privados porque PROMESE/CAL no atiende todo su pedido.

Las debilidades en los procesos de compra antes descritas, la falta de precios de referencia y las compras fragmentadas, impactan en los precios de las compras a través de proveedores privados. Esto son un 722% más altos⁴ que los mismos productos adquiridos a través de PROMESE/CAL; con valores extremos que van de 63% a 1965% (gráfico 1). A manera de ejemplo, el gráfico 2 presenta el precio de adquisición para un mismo producto en distintas CEAS.

⁴ Mediana para un grupo de medicamentos trazadores.

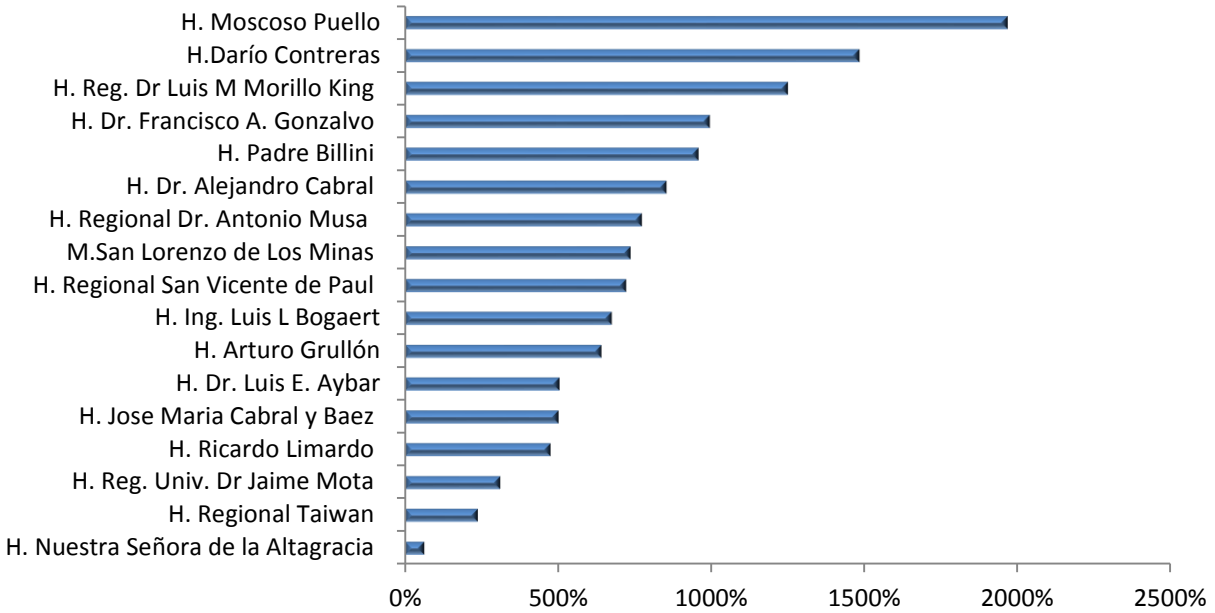


Gráfico 1. Porcentaje promedio de variación de precios de medicamentos por CEAS

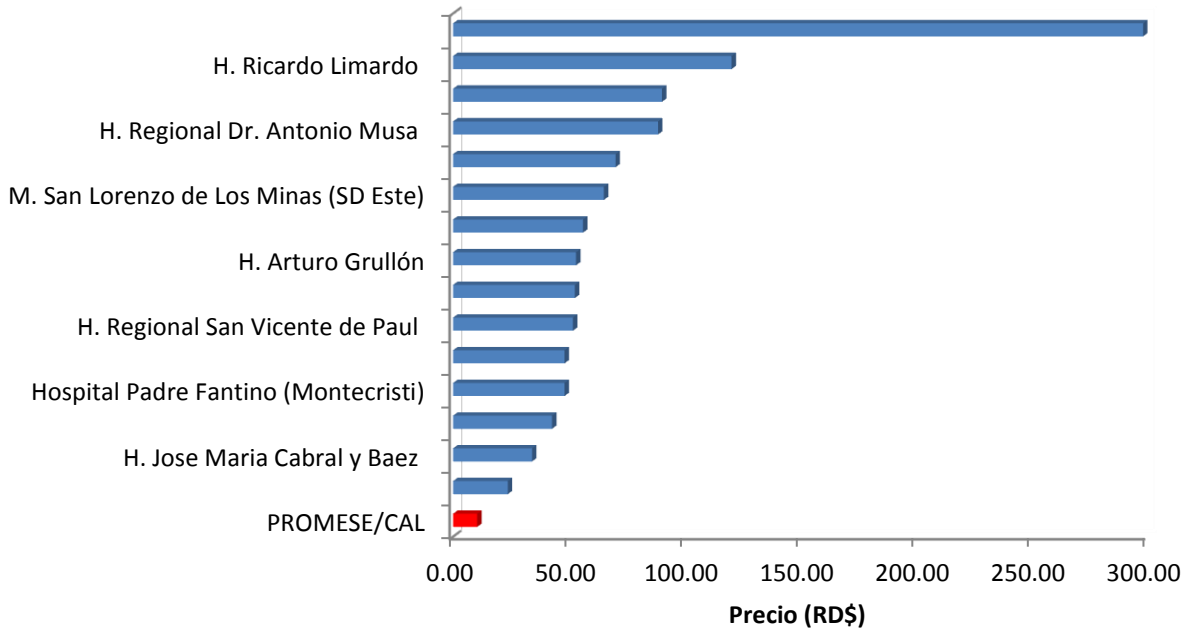


Gráfico 2. Precios de compra de hidrocortisona 100 mg/ml inyectable por CEAS

Financiamiento

En el marco del SUGEMI se han organizado dos ejercicios de programación para la compra de medicamentos en el 2013 y 2014. El ejercicio de programación efectuado en el 2012, para la compra en el 2013, propuso que el 60% de las unidades (medicamentos e insumos) fuera adquiridos por PROMESE/CAL a un costo estimado de RD\$ 943,383,129. El 40% restante de productos (especializados y/o fuera del catálogo de PROMESE/CAL) serían adquirido de forma descentralizada por los CEAS a un costo aproximado de RD\$ 435,740,090⁵. El estricto cumplimiento de esta programación permitiría suplir las necesidades estimadas a un costo que se encontraba dentro o cercano a los techos presupuestarios del MSP.

Los gráficos 3 y 4 evidencian que –en los CEAS estudiados– del total del presupuesto general recibido en el 2012⁶, el 55% (aproximadamente RD\$ 932,011,186) se destina para la compra de medicamentos, dejando solamente un 45% para otras necesidades hospitalarias: alimentación, mantenimiento, pago de servicios (gráfico 3). Del gasto realizado en el 2012 para compra medicamentos e insumos, solamente el 32% (RD\$ 293,738,653.34) fue destinado para la compra a PROMESE/CAL, mientras que el 68% (aproximadamente RD\$ 638,272,532.70) se destinó a compras a través de proveedores privados.

Los altos precios pagados en la compra descentralizada a proveedores privados, reducen el número de unidades que pueden ser compradas con el presupuesto asignado. Este es un factor contribuyente al desabastecimiento encontrado en los últimos seis meses. Alternativamente, se trata de cubrir las necesidades pero a costa –según lo expresado por encargados administrativos– de una creciente deuda con los proveedores privados. Se puede especular que en los precios de oferta de los proveedores está considerado el pago por el servicio de una deuda anticipada, perpetuando el círculo vicioso de altos precios y deuda acumulada con los proveedores.

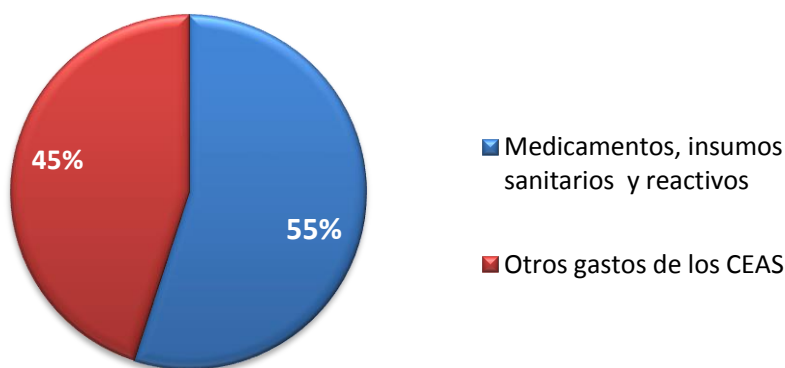


Gráfico 3. Proporción del presupuesto general de los CEAS ejecutado en el 2012

⁵ Informe de programación nacional del SUGEMI. 2012. UNGM y SIAPS USAID.

⁶ El presupuesto recibido no incluye la planilla laboral.

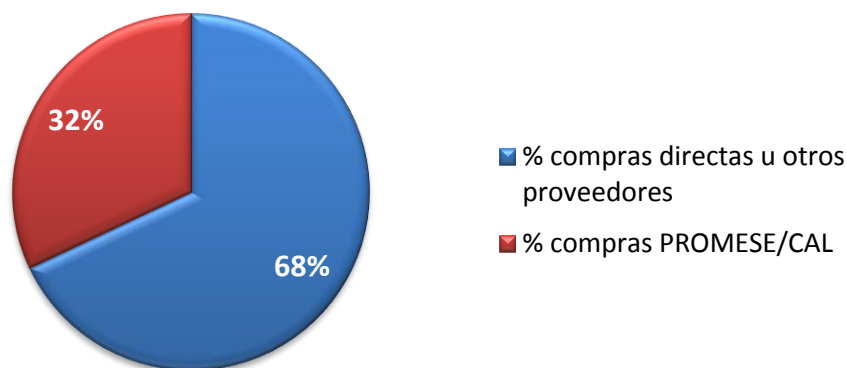


Gráfico 4. Proporción del gasto de medicamentos, insumos sanitarios y reactivos por distintos proveedores en el 2012

Requerimiento y despacho

En el marco del SUGEMI, el MSP está realizando los primeros esfuerzos para lograr una programación que refleje las necesidades, una compra que se aproxime a la programación y un despacho que se aproxime a los requerimientos periódicos. Si esta cadena de eventos funcionara eficientemente, PROMESE/CAL debería adquirir y distribuir el total de los requerimientos determinados por los CEAS en los ejercicios de programación. Este estudio identificó que en promedio, los despachos mensuales que efectúa PROMESE/CAL, solo se corresponden en un 35% de los ítems y cantidades requeridas por los CEAS (gráfico 5). Los entrevistados expresaron que las cantidades mensuales no son despachadas en una sola entrega. Algunos responsables de almacén manifestaron que es necesario hasta cuatro visitas mensuales a PROMESE/CAL para completar el despacho.

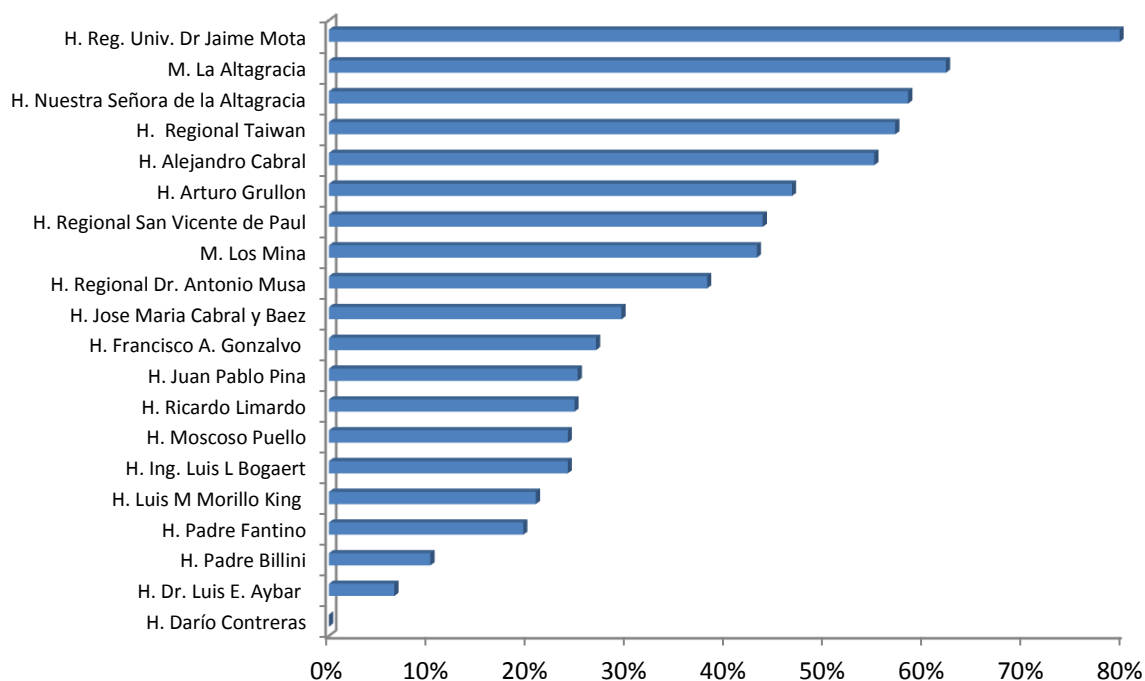


Gráfico 5. Porcentaje despachos que corresponden completamente (ítems y cantidades) con los requerimiento efectuados por las CEAS PROMESE/CAL en junio y julio 2013

La entrega incompleta de los requerimientos obliga a los CEAS a completar los requerimientos mediante compras por cotización a proveedores privados a precios más altos, como fue mencionado en la sección anterior.

Almacenamiento y transporte

En el 76% (16/20) de los CEAS evaluados, el almacén de medicamentos e insumos forma parte del SFH; sin embargo, sólo el 65% (13/20) recibe, almacena y distribuye los medicamentos de los Programas de VIH y TB. En el 35% restante los medicamentos son entregados directamente al servicio de atención del programa.

Las condiciones y prácticas de almacenamiento se evaluaron con una lista de chequeo que contenía 19 variables, incluyendo aspectos de organización interna, seguridad, personal, climatización y temperatura y equipamiento básico. Ninguno de los almacenes (0%) cumplió satisfactoriamente con más de 80% de los criterios evaluados. El 67% (14/21) de los CEAS evaluados cumple con menos del 50% de los criterios establecidos.

Los medicamentos adquiridos por los CEAS a proveedores privados no son sometidos a controles de calidad. No existe, por lo tanto, áreas de cuarentena donde permanecen medicamentos que no han sido sujetos a los respectivos controles.

En los 12 meses previos al estudio, un total de 15 almacenes tuvieron medicamentos vencidos, 9 medicamentos dañados y 4 medicamentos perdidos. La mayor parte de estos medicamentos

fueron donados próximos a su vencimiento. Sólo el 19% (4/21) aplica los procedimientos de decomiso que tiene el MSP para el desecho sanitario de productos no utilizables.

Disponibilidad y uso

Al momento del estudio la disponibilidad de medicamentos de uso en el nivel especializado⁷ varió entre el 13% y el 100%, con una mediana de 54%. Los entrevistados expresaron no recibir medicamentos en presentaciones en tabletas de administración oral desde hace más de un año, debido a disposiciones de PROMESE/CAL.

La disponibilidad de medicamentos de TB de primera línea para adultos y para profilaxis⁸ varió entre 0% y 100% con una mediana de 75%, y la disponibilidad de ARV de adultos⁹ varió entre 44% y 100%, con una mediana de 89%. La disponibilidad de ARV pediátricos varió entre un 25% y un 100%, con una mediana de 68%¹⁰.

La falta de un abastecimiento continuo de medicamentos e insumos críticos es la consecuencia más evidente de los problemas en el financiamiento, programación, requerimiento y despacho referidos en secciones anteriores. Este estudio no contemplaba dentro de sus objetivos una evaluación del grado de correspondencia entre los protocolos de atención vigentes, la prescripción, la dispensación y la adherencia al tratamiento. Se identificó, sin embargo, que en 11 CEAS no se cumple con los procedimientos de dispensación del SUGEMI, que establecen que la custodia y entrega de estos medicamentos se deberá efectuarse desde el SFH (y no el servicio de atención) y que su retiro deber ser efectuado mensualmente contra receta por la enfermera.

Sistema de información

Los datos que genera el suministro de medicamentos e insumos requieren ser sistematizados – en forma manual o electrónica– para apoyar la gestión de sus diferentes procesos. Se identificaron 3 (14%) CEAS que no llevan ningún tipo de registro de datos; 4 (19%) llevan un registro manual de inventarios y 14 (71%) un registro electrónico, utilizando distintas aplicaciones (tabla 1). Al comparar las existencias en los registros manuales o electrónicos con el conteo físico de un número de medicamentos e insumos trazadores, se encontró una coincidencia del 100% solamente en el 19% de los CEAS.

⁷ Se utilizó una lista de 24 medicamentos trazadores que fueron aplicados según el nivel de cada CEAS.

⁸ Los medicamentos usados como trazadores fueron RHZE, RH 150/150, etambutol e isoniazida 100 mg.

⁹ Se utilizó una lista de 9 medicamentos trazadores de uso en adultos que fueron aplicados de acuerdo a los esquemas de tratamiento usados en cada CEAS al momento del estudio.

¹⁰ Se utilizó una lista de 9 medicamentos trazadores de uso en pediatría que fueron aplicados de acuerdo a los esquemas de tratamiento usados en cada CEAS al momento del estudio.

Tabla 1. Aplicaciones electrónicas en uso

Nombre	Cantidad de CEAS que usa
Visual Account MATE	4
SIGHO	7
SIGMA	1
Enter SOFT	1
My Soft	1
Total	14

Normas, procedimientos y estructura organizacional

Para un manejo eficiente del sistema de suministro de medicamentos e insumos en los CEAS es necesario que el almacén y la farmacia se ubiquen estructuralmente bajo una sola administración, que sería el SFH. Una estructura como la descrita fue identificada en 16 CEAS (76%). En el resto de establecimientos el almacén de medicamentos e insumos pertenece a la Dirección Administrativa.

En ningún CEAS se encontraron procedimientos internos que establecieran las relaciones administrativas y funcionales entre las unidades involucradas en la gestión del suministro: proveedores externos, almacén, farmacia y servicios de atención.

Del personal responsable de almacén o farmacia, solamente el 20% había recibido una capacitación en gestión del suministro de medicamentos dentro de los 12 meses anteriores a la visita; del personal del servicio de TB sólo el 15% y de VIH el 17%.

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE ALTERNATIVAS DE INTERVENCIÓN

El gráfico 6 organiza los hallazgos principales referidos en las secciones previas en un árbol causa-efecto que desemboca en tres problemas centrales: desabastecimiento de medicamentos e insumos, dudosa calidad de los medicamentos adquiridos y un inapropiado uso de los medicamentos disponibles. En la siguiente sección se analizan las alternativas de intervención para enfrentar estos problemas.

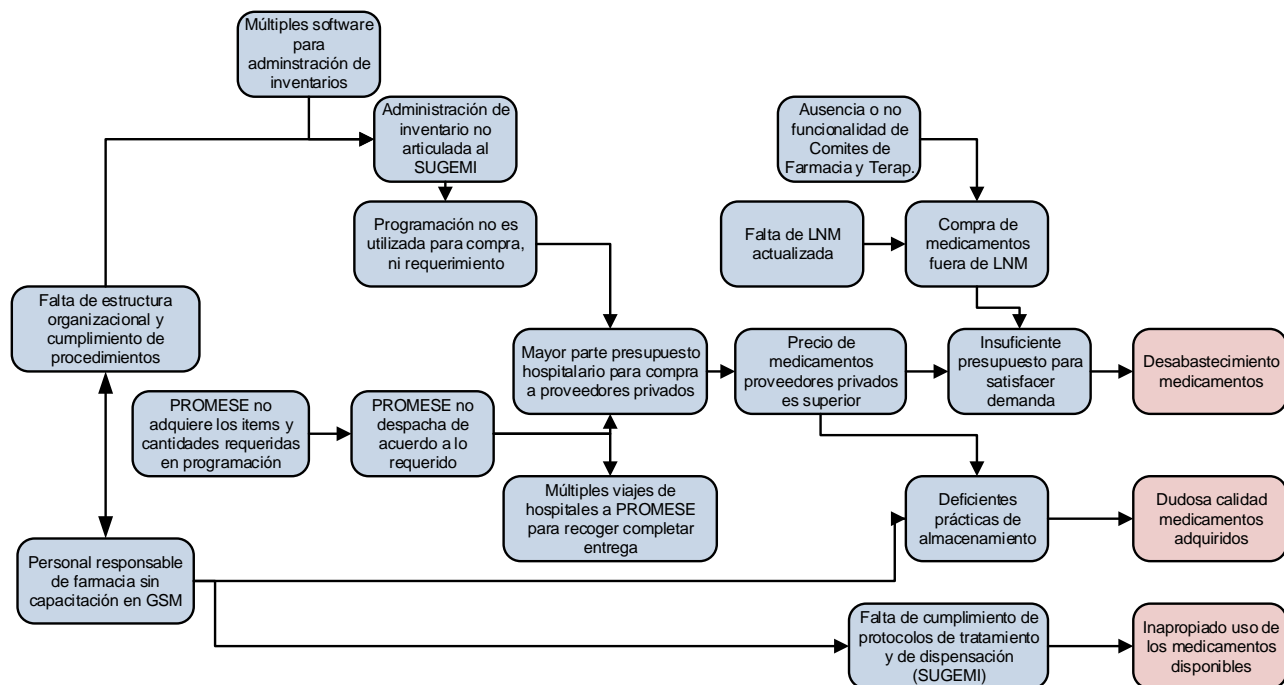


Gráfico 6. Cadena causal problemas-efectos

Todos los problemas identificados en las secciones previas pueden ser abordados alrededor de tres líneas de trabajo:

1. Puesta en vigencia de un cuadro nacional de medicamentos, como referencia obligatoria y exclusiva para la compra
2. Seguimiento a las normas y procedimientos de programación, requerimiento y despacho
3. Implementación de un estructura organizacional eficiente y seguimiento de procedimientos internos de gestión del suministro

Línea de intervención 1: Actualización y utilización de un cuadro nacional de medicamentos, como referencia obligatoria y exclusiva para la compra

Revisión y respaldo de cuadro nacional de medicamentos

El CBME vigente debe ser revisado con criterios de salud pública y considerando las prioridades que imponen los techos presupuestarios del MSP. Es necesario que el cuadro nacional contenga los niveles de atención (de resolución clínica) y los criterios de *vitales, esenciales y no vitales*. Esto permitirá, al momento de la programación de la compra, efectuar ajustes de los requerimientos a los techos presupuestarios. Un indicador para evaluar el uso de estos criterios en la revisión del CBME será su aproximación al número de productos incluidos en la última versión del cuadro modelo de la Organización Mundial de la Salud.

Una vez elaborado y validado, el CBME deber ser respaldado por un Acuerdo Ministerial, estableciendo su uso exclusivo y obligatorio para la compra de medicamentos en el sector público. Una restricción –técnicamente respaldada– del arsenal terapéutico disponible en el sector público, permitirá un uso más eficiente de los recursos financieros y mejorará la disponibilidad de medicamentos esenciales.

Para insumos médico-quirúrgicos y materiales de laboratorio, es recomendable que la UNGM conduzca, con los mismos criterios, un proceso de consulta que conlleve a la elaboración de catálogos que sirvan de referencia para la compra nacional.

Asistencia técnica: El CBME está siendo revisado con apoyo de la Organización Panamericana de la Salud. Se espera su publicación en el primer trimestre del 2014. SIAPS se encuentra apoyando la revisión del catálogo nacional de medicamentos e insumos médicos. Su publicación y difusión se esperan en el primer trimestre de 2014. Estos catálogos serán utilizados en el ejercicio de programación para la compra en el 2015.

Reorganización de CFT bajo procedimientos del SUGEMI

Los CFT cumplen distintas funciones dentro de los CEAS. Para los fines de este documento y sección, cabe enfatizar que estos CFT son los responsables de autorizar la compra por excepción de aquellos medicamentos no incluidos en el CBME. La documentación acumulada por los CFT –tanto de solicitudes de inclusión, como de exclusión– constituye un respaldo técnico para la siguiente revisión del CBME.

Asistencia técnica: Con recursos de USAID, SIAPS puede apoyar la organización y capacitación de CFT. Para su eficiente funcionamiento es necesario que cuenten con el respaldo de un CBME revisado y respaldado por Acuerdo Ministerial, siguiendo las recomendaciones incluidas en las secciones anteriores, así como también la aprobación de un procedimiento para compra por excepción.

Línea de intervención 2: Seguimiento a la implementación de los procedimientos de programación, requerimiento y despacho

Introducción de procedimientos e instrumentos para el manejo de inventarios

Una apropiada y eficiente programación para la compra, y subsiguiente requerimiento, depende de una correspondencia entre los registros –manuales o electrónicos– de inventarios y las unidades físicas en resguardo en los almacenes de los CEAS. Por la urgente necesidad de contar con información válida, se recomienda la implementación de las siguientes actividades, en el orden secuencial sugerido:

1. Supervisión periódica de manejo de inventarios en los CEAS por parte de las Unidades Regionales de Gestión de Medicamentos (URGM) para asegurar un registro preciso de *entradas y salidas*
2. Ajuste de las aplicaciones electrónicas actualmente en uso de manera que: (a) generen como reporte de salida el SUGEMI 1 y (b) utilicen el catálogo de medicamentos e insumos del SUGEMI
3. Implementación en los CEAS, que solo cuenten con un sistema manual, de una de las aplicaciones electrónicas ya disponibles, que mejor permita los ajustes recomendados en el numeral 2
4. Implementación de una aplicación estandarizada de manejo de inventarios para todos los hospitales del país, *en línea* con las URGM y UNGM

Nótese que estas intervenciones no son excluyentes y que su aplicación secuencial permitiría contar con información inmediata, mientras se organizan sistemas integrados de información de la gestión del suministro.

Asistencia técnica: SIAPS, con recursos de USAID, ha desarrollado un instrumento de supervisión que permitirá a las URGM implementar la actividad en el numeral 1. Puede apoyar también las actividades 2 y 3, de forma que se cuente con información confiable de existencias, consumos, requerimientos y despachos en el primer trimestre de 2014. La implementación de un sistema electrónico para la gestión del suministro de medicamentos en sector público está contemplada dentro de los planes de trabajo del Gabinete Social (con recursos del Banco Internacional de Desarrollo) y la Comisión Ejecutiva para la Reforma del Sector Salud con recursos de Banco Mundial. Es necesario alcanzar acuerdos entre ambas fuentes de asistencia técnica y financiera para que la aplicación electrónica que se desarrolle fortalezca y agilice los procedimientos del SUGEMI.

Monitoreo de la correspondencia entre requerimientos y despachos

El mejoramiento de los procedimientos de registro y reporte de inventario en los CEAS, permitirá el monitoreo de la correspondencia entre: (a) la programación anual y las compras que efectúa PROMESE/CAL; (b) la programación anual y las compras descentralizadas que efectúan los CEAS; (c) la programación anual y los requerimientos periódicos que efectúan los CEAS a PROMESE/CAL; (d) los requerimientos periódicos que efectúan los CEAS y los despachos de PROMESE/CAL. El sistema de información del SUGEMI –próximamente disponible por Internet– permite generar la mayor parte de estos indicadores. La UNGM deberá asegurar la

diseminación de esta información a los tomadores de decisión y generar espacios de coordinación fluidos para mejorar el suministro.

Asistencia técnica: Con recursos de USAID, SIAPS está apoyando la revisión de los indicadores del sistema información del SUGEMI y su disponibilidad en un portal electrónico y boletines nacionales y regionales. El portal estará disponible y accesible para consultas en el último trimestre de 2013.

Ajuste de las compras y despachos

Sobre la base de los indicadores generados por el sistema de información del SUGEMI, se propone que la UNGM convoque a una reunión semestral (una al inicio del ejercicio anual de programación anual para la compra y otra seis meses después) para analizar las discrepancias aún vigentes entre compras, requerimientos y despachos, y proponer intervenciones para corregir los problemas identificados. En estas reuniones deberán participar técnicos y autoridades de PROMESE/CAL, de las SRS y de la UNGM. Las conclusiones y acuerdos alcanzados serán presentados a las autoridades de salud.

Asistencia técnica: Con recursos técnicos de USAID, SIAPS puede apoyar la organización de la información de respaldo a ser presentada y analizada en estas reuniones semestrales.

Línea de intervención 3: Implementación de una estructura organizacional de los SFH y seguimiento de procedimientos internos de gestión del suministro

Actualización de estructuras y procedimientos hospitalarios y capacitación del personal en su uso

Se recomienda presentar en un taller nacional, con la participación de Directores de los CEAS y responsables del suministro, los resultados de este estudio y las alternativas de intervención propuestas para enfrentar los problemas identificados.

Es necesario revisar y actualizar la estructura organizacional y procedimientos hospitalarios siguiendo los criterios sugeridos en secciones anteriores. Una vez revisados y validados, las estructuras y procedimiento deben ser implementadas en los CEAS mediante un proceso sistemático de capacitación y supervisión. Esta contribuirá a la sostenibilidad de las intervenciones y mejorará la calidad del servicio farmacéutico.

Asistencia técnica: Se sugiere que la UNGM formalice una solicitud a USAID para que el socio especializado en el desarrollo de recursos humanos –Capacity Plus– desarrolle la propuesta de una estructura organizacional para la gestión del suministro en los hospitales; elabore las funciones del personal y los conocimientos y habilidades requeridas para los puestos; apoye un plan de implementación de la estructura propuesta. SIAPS, por su parte, puede apoyar la revisión y ajuste de los procedimientos internos de gestión del suministro y capacitar a todo el personal en su implementación.

Introducción de sanciones administrativas por incumplimiento

Una vez desarrolladas los manuales y procedimientos referidos en secciones anteriores y luego de capacitado el personal, su estricto uso debe ser apoyado por el sistema de monitoreo y

supervisión y sanciones administrativas por incumplimiento. De particular relevancia para el éxito de plan de trabajo propuesto en este reporte, serán las sanciones a los responsables de: (a) la adquisición y requerimiento de medicamentos e insumos fuera de Cuadro Nacional de Medicamentos y catálogos autorizados, sin seguir los debidos procesos de excepción; (b) la recepción de medicamentos e insumos no requeridos a los proveedores en documentos oficiales; (c) la prescripción de medicamentos fuera de esquemas y protocolos establecidos en guías nacionales de atención.

Línea de intervención 4: Mejoramiento de las condiciones estructurales y prácticas de almacenamiento

Evaluación de condiciones estructurales

En este estudio se evaluaron las condiciones y prácticas de los almacenes de los CEAS, contra una lista de chequeo pre-establecida. Para la introducción de mejoras en los almacenes es necesario un diagnóstico de la situación estructural que conduzca a propuestas de acondicionamiento, construcción, o traslado de almacenes y farmacias a otras ubicaciones dentro de los CEAS, si fuera factible. Las propuestas deben ir acompañadas de modelos de planos de construcción y acondicionamiento, con los costos estimados de estas intervenciones.

Movilización de recursos financieros y capacitación del personal

Las propuestas valorizadas de construcción y acondicionamiento pueden respaldar la movilización de recursos financieros nacionales o internacionales. Este diagnóstico detallado también permitirá una capacitación en buenas prácticas de almacenamiento, más orientada a los problemas identificados.

Asistencia técnica: SIAPS, implementado por Management Sciences for Health (MSH), puede apoyar la organización del diagnóstico de la situación estructural de los almacenes y farmacias de las CEAS y –fundamentado en experiencia ganada en los almacenes regionales– facilitar las reuniones de presentación de los resultados y movilización de recursos financieros. SIAPS, implementado por MSH, también puede apoyar el taller de capacitación en buenas prácticas de almacenamiento.

El gráfico 7 presenta una correspondencia entre los problemas identificados en la sección previa y las intervenciones sugeridas en esta sección. La *teoría del cambio* sugiere que la implementación de estas intervenciones permitirá mejorar la disponibilidad de medicamentos, su calidad y uso racional.

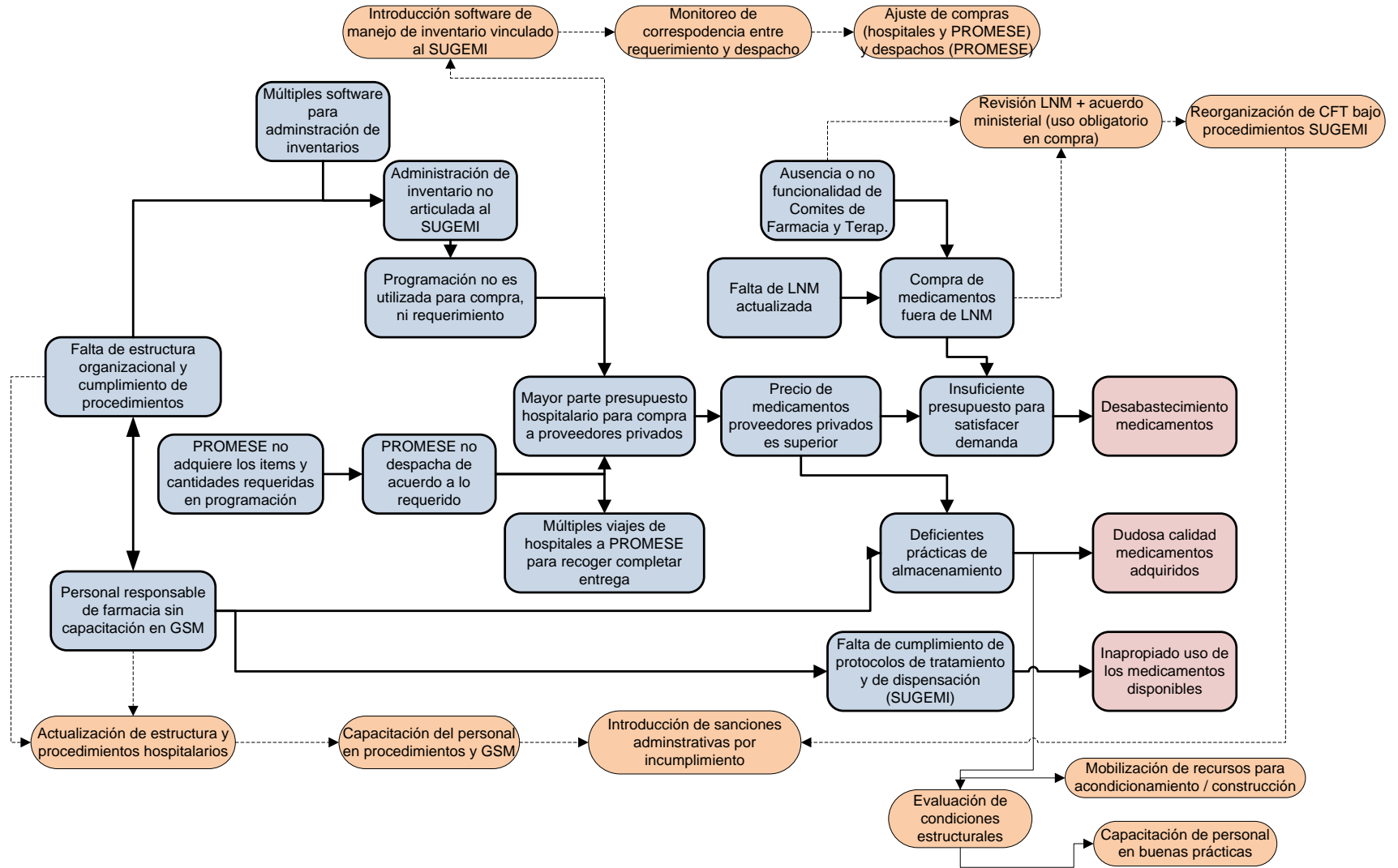


Gráfico 7. Problemas-efectos y líneas de intervención

ANEXO: LISTADO DE CEAS SELECCIONADOS

CEAS	SRS
Hospital Maternidad Nuestra Señora Altagracia (Santo Domingo)	0
Maternidad San Lorenzo de Los Minas (Santo Domingo)	0
Hospital Dr. Luis E. Aybar (Santo Domingo)	0
Hospital Moscoso Puello (Santo Domingo)	0
Hospital Robert Read Cabral (Santo Domingo)	0
Hospital Padre Billini (Santo Domingo)	0
Hospital Darío Contreras (Santo Domingo)	0
Hospital Juan Pablo Pina (San Cristóbal)	1
Hospital Arturo Grullon (Santiago)	2
Hospital José María Cabral y Báez (Santiago)	2
Hospital Ricardo Limardo (Puerta Plata)	2
Hospital Regional San Vicente de Paul (San Francisco de Macoris)	3
Hospital Regional Univ. Dr. Jaime Mota (Barahona)	4
Hospital Regional Dr. Antonio Musa (SPM)	5
Hospital Dr. Francisco A. Gonzalvo (La Romana)	5
Hospital Nuestra Señora de la Altagracia (Higüey)	5
Hospital Dr. Alejandro Cabral (San Juan Maguana)	6
Hospital Regional Taiwan (Azua)	6
Hospital Ing. Luis L Bogaert (Valverde de Mao)	7
Hospital Padre Fantino (Montecristi)	7
Hospital Reg. Dr. Luis M Morillo King (La Vega)	8
Total CEAS	21