

La programación de la compra de medicamentos e insumos en el sistema público de salud de República Dominicana

Agosto de 2014



USAID
FROM THE AMERICAN PEOPLE

SIAPS 
Systems for Improved Access
to Pharmaceuticals and Services

insp
MINISTERIO DE
SALUD PÚBLICA

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 presente corresponde a Management Sciences for Health y 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.

Cita recomendada

Este informe puede ser reproducido a condición de que se de crédito al autor. Favor emplear la siguiente cita:

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.

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
Facsímile: 703.524.7898
E-mail: siaps@msh.org
Sitio Web: www.siapsprogram.org

CONTENIDO

Reconocimientos.....	iv
Acrónimos y abreviaciones.....	v
Antecedentes.....	1
Identificación y cierre de brechas financieras en el financiamiento de medicamentos e insumos en el sector público.....	3
Brecha financiera en el financiamiento de medicamentos e insumos del sistema público de salud en 2014.....	3
Brecha financiera del MSP.....	4
Brecha financiera de otras instituciones del sector público.....	5
Brecha financiera de la compra conjunta y PCE.....	6
Resultados de la programación de CEAS y CPN del MSP para la compra en el 2015.....	7
Análisis y discusión de resultados.....	10
Estrategias para el cierre de brechas en el financiamiento de medicamentos e insumos en el sector público.....	12
Asignación de la totalidad de los recursos requeridos para los programas de control de enfermedades.....	12
Revisión de la lista de medicamentos del Programa de Enfermedades Protegidas.....	12
Gestión de una asignación mayor de recursos para cubrir las necesidades establecidas en la programación para la compra centralizada y descentralizada.....	14
Revisión de la lista de medicamentos e insumos incluidos en la compra consolidada de medicamentos a través de PROMESE/CAL.....	14
Incorporación de mecanismos adicionales de compra a la oferta de PROMESE/CAL.....	15
Anexo 1. Productos de más alto costo por volumen programados para la compra en 2015 ...	17

RECONOCIMIENTOS

La recolección y análisis de los datos primarios para el estudio de brechas financieras en el 2014 fue efectuado por Martha Herrera, Leidi Ledesma y Adriano Mesa. Soraya Suarez, del Vice-ministerio administrativo-financiero del Ministerio de Salud Pública y Mauricio Sánchez del Programa de Medicamentos Esenciales y Central de Abastecimiento Logístico (PROMESE/CAL), brindaron información primaria.

El ejercicio de programación para la compra en el 2015 fue conducido por la Unidad Nacional de Gestión de Medicamentos (UNGM), con apoyo de PROMESE/CAL. El taller de programación fue facilitado por María Elena Tapia, Yoleida Marte, Anadina Gautreaux, Adriano Mesa, Milka Díaz, Nieves Garcia, Kilvis Acosta y Leidi Ledesma, por parte de la UNGM; Mauricio Sánchez y Alberto Mena, por parte de PROMESE/CAL; Annie Malla y Hilda Rosario por parte del CDC (Centros de Control y Prevención de Enfermedades de los Estados Unidos); Claudia Valdez, Henry Espinoza y Paula Díaz, por parte de SIAPS (Programa Systems for Improved Access to Pharmaceuticals and Services). Claudia Valdez, María Elena Tapia y Edgar Barillas efectuaron la revisión y validación final de la información y editaron este informe.

ACRÓNIMOS Y ABREVIACIONES

CEAS	centros especializados de atención en salud
CPN	centros de primer nivel de atención
DOP	pesos dominicanos
MSP	Ministerio de Salud Pública
PCE	programas de control de enfermedades
PROMESE/CAL	Programa de Medicamentos Esenciales y Central de Abastecimiento Logístico
SENASA	Seguro Nacional de Salud
SIAPS	Systems for Improved Access to Pharmaceuticals and Services
SRS	Servicio Regional de Salud
SUGEMI	Sistema Único de Gestión de Medicamentos e Insumos
UNGM	Unidad Nacional de Gestión de Medicamentos
USD	Dólares de los Estados Unidos

ANTECEDENTES

Hasta el 2010, las estimaciones y programación para la compra de medicamentos e insumos en el sector público de República Dominicana se realizaban en cada establecimiento de salud sin una metodología estandarizada. En el marco de la implementación de un Sistema Único de Gestión de Medicamentos e Insumos (SUGEMI), la Unidad Nacional de Gestión de Medicamentos e Insumos (UNGM) del Ministerio de Salud Pública (MSP), con el apoyo del programa Systems for Improved Access to Pharmaceuticals and Services (SIAPS), inició en 2011 ejercicios nacionales de programación para la compra, usando una metodología estandarizada. Estos demandaron la elaboración previa de un Manual de Estimación y Programación para la Compra¹ y posteriormente de catálogos de medicamentos, material médico-quirúrgico y de reactivos y materiales de laboratorio.

Los ejercicios de programación realizados a la fecha han consistido en cuatro etapas:

1. **Preparatoria:** Envío de formularios y matrices electrónicas a las unidades de atención para el acopio, ordenamiento y revisión de información de precios de adquisición, consumos históricos (de los pasados tres años), existencias en los almacenes y órdenes de compra en proceso. Durante esta etapa, técnicos de la UNGM resuelven dudas para estandarizar los criterios con los que las matrices electrónicas son completadas.
2. **Taller nacional de programación:** Reunión de tres días con equipos responsables de la gestión de suministro de medicamentos, insumos y laboratorio en las unidades de atención. Luego de una breve orientación metodológica, los equipos de trabajo estiman los requerimientos para compra del siguiente año. Técnicos de la UNGM, del Programa de Medicamentos Esenciales y Central de Abastecimiento Logístico (PROMESE/CAL) y de SIAPS asesoran a los equipos de trabajo en la aplicación de procedimientos estadísticos para hacer más precisas las estimaciones.
3. **Revisión y consolidación de las matrices de programación:** Antes de su consolidación, cada una de las matrices de programación es revisada para asegurar que fueron completadas con los mismos criterios y que no existen errores en los cálculos.
4. **Presentación de resultados a tomadores de decisión, elaboración de informes y remisión a las autoridades:** Los resultados preliminares de la programación son presentados y discutidos con tomadores de decisión para su ajuste y validación. Los informes son luego remitidos a las autoridades para la inclusión de los montos programados en el presupuesto del MSP, para el siguiente año fiscal.

Progresivamente los ejercicios de programación incorporaron un mayor número de unidades de atención y programas de control de enfermedades (PCE). En 2013, respondiendo al Decreto Presidencial 608-13, que ordenaba la compra conjunta de medicamentos e insumos en el sector público, el ejercicio de programación incorporó a cinco instituciones², además del MSP. El cuadro 1 presenta una cronología de los ejercicios de programación hasta la fecha.

¹ Vínculo al Manual de programación en la página del SUGEMI: <http://www.msp.gob.do/documentos-sugemi>

² Estas instituciones son: Farmacias del Pueblo, Fuerzas Armadas, Policía Nacional, Instituto Dominicano de Seguros Sociales, Programas Sociales de PROMESE/CAL y Plan Social de la Presidencia.

Cuadro 1. Ejercicios de programación para la compra de medicamentos e insumos

Año de programación	Instituciones participantes	Total renglones programados	Monto programado (DOP millones)	Renglones compra PROMESE	Millones de DOP	Renglones compra descentralizada	Millones de DOP
2012	21	990	1,601	660 (67%)	1,141 (71%)	330 (33%)	459 (29%)
2013	21	808	1,379	478 (59%)	943 (68%)	330 (41%)	435 (32%)
2014	27	1,032	2,085	808 (78%)	1,860 (89%)	224 (22%)	225 (11%)
2015	39	1,493	2,439	495 (33%)	1,956 (80%)	998 (67%)	483 (20%)

IDENTIFICACIÓN Y CIERRE DE BRECHAS FINANCIERAS EN EL FINANCIAMIENTO DE MEDICAMENTOS E INSUMOS EN EL SECTOR PÚBLICO

Estos ejercicios de programación usando una metodología estandarizada permitieron, por primera vez, identificar que los recursos asignados por el Ministerio de Hacienda resultaban insuficientes para cubrir las necesidades de medicamentos e insumos estimadas en los ejercicios de programación.

El ejercicio del 2012 identificó una brecha de USD 3.8 millones en el financiamiento de antirretrovirales. Labores de cabildeo e incidencia del Consejo Nacional de VIH y el SIDA y la UNGM, apoyadas por SIAPS, permitieron movilizar recursos nacionales e internacionales para cerrar esta brecha³. El ejercicio de programación del 2013 identificó una brecha que se incrementó a USD 6 millones en el Programa de VIH/SIDA por la disminución de los recursos de donación del Fondo Mundial de Lucha contra el SIDA, la Tuberculosis y la Malaria y la inclusión de reactivos y materiales diagnósticos y un mayor stock de seguridad en las estimaciones. Esta brecha fue cubierta por la asignación de recursos presupuestarios al MSP. La combinación de ejercicios de programación más precisos, la gestión oportuna de recursos financieros y mejores mecanismo de distribución, han permitido aumentar la disponibilidad de antirretrovirales en las unidades de atención⁴.

Los centros especializados de atención en salud (CEAS) y centros de primer nivel de atención (CPN), sin embargo, no incrementaron su disponibilidad de medicamentos esenciales en la misma medida. El boletín trimestral de información del SUGEMI reportó que en enero de 2014 el desabastecimiento de medicamentos esenciales en las unidades de atención alcanzaba el 16%⁵. Esta situación motivó la conducción de un estudio de las brechas financieras para cubrir el requerimiento de medicamentos e insumos en el sistema público nacional de salud en el 2014.

Brecha financiera en el financiamiento de medicamentos e insumos del sistema público de salud en 2014

El estudio mostró que el monto financiero requerido para cubrir los medicamentos e insumos programados para la compra en el 2014 de todo el sector público de salud asciende a DOP 9,772 millones (USD 227 millones). En el presupuesto de ingresos y egresos del Estado fueron asignados un total de DOP 4,858 millones (USD 113 millones), por lo que la brecha financiera no cubierta asciende a DOP 4,914 millones (USD 114 millones) (cuadro 2).

El 72% de esta brecha financiera (DOP 3,558 millones; USD 83 millones) está asociada a los programas del MSP, principalmente Enfermedades Protegidas, CEAS y CPN. El 28% (DOP

³ Reevaluación de la brecha financiera de VIH, en el marco de la programación del SUGEMI 2013, <http://siapsprogram.org/publication/reevaluation-of-the-hiv-financing-gap-in-the-framework-of-sugemi-planning-for-2013/>

⁴ 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/>

⁵ *Boletín trimestral de Información Estratégica del SUGEMI* (Diciembre 2013), volumen 2, número 4, <http://www.msp.gob.do/sugemi/boletines/diciembre2013.pdf>

1,357 millones; USD 31 millones) está asociado a otras instituciones del sector público, principalmente Farmacias del Pueblo y Programas Sociales de PROMESE/CAL (cuadro 2).

Cuadro 2. Brecha financiera para la compra de medicamentos e insumos en el sector público de la salud, 2014

	Programado para 2014 (SUGEMI)	Asignado para 2014	Brecha financiera para la compra de acuerdo a lo programado	Porcentaje
Ministerio de Salud	7,712,969,640	4,155,258,296	3,557,711,344	72.39
Otras instituciones del sector público	2,059,795,427	703,196,907	1,356,598,520	27.61
Total sector público	9,772,765,067	4,858,455,203	4,914,309,864	100.00
Conversión a USD		USD (DOP 43 x USD 1)	114,286,276	

Brecha financiera del MSP

De la brecha financiera asociada al MSP (DOP 3,558 millones; USD 83 millones), el 55% se concentra en el Programa de Enfermedades Protegidas (DOP 2,687 millones; USD 62 millones). Para este programa el monto programado fue de DOP 4,803 millones (USD 112 millones) y lo asignado fue de DOP 2,116 millones (USD 50 millones). El 14% de la brecha financiera corresponde a los CEAS (DOP 477 millones; USD 11 millones) y a los CPN (DOP 219 millones; USD 5 millones). El programa de VIH/SIDA y el Programa Ampliado de Inmunización no muestran brecha debido a la asignación de recursos públicos en el presupuesto⁶ (cuadro 3).

⁶ 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/>

Cuadro 3. Brecha financiera para la compra de medicamentos e insumos en MSP

	Programado para 2014 (SUGEMI)	Asignado para 2014	Brecha financiera para la compra de acuerdo a lo programado	Porcentaje de la brecha nacional
Hospitales	1,317,004,428	840,000,000	477,004,428	9.71
Unidades de atención primaria	338,857,200	120,000,000	218,857,200	4.45
Sumatoria	1,655,861,628	960,000,000	695,861,628	14.16
Materno Infantil	89,649,023	60,561,418	29,087,605	0.59
Dengue/Malaria	30,100,000	26,700,000	3,400,000	0.07
Enfermedades Protegidas	4,803,362,112	2,116,000,000	2,687,362,112	54.68
Tuberculosis	308,149,002	166,149,002	142,000,000	2.89
VIH/SIDA	485,282,585	485,282,585	na	na
Programa Ampliado de Inmunización	340,565,291	340,565,291	na	na
Sumatoria	6,057,108,012	3,195,258,296	2,861,849,716	58.24
Total MSP	7,712,969,640	4,155,258,296	3,557,711,344	72.39
Conversión a USD	USD (DOP 43 x USD 1)		82,737,473	

na = no aplica

Brecha financiera de otras instituciones del sector público

De la brecha financiera asociada a otras instituciones del sector público de la salud por DOP 1,357 millones (USD 32 millones), el mayor porcentaje (21% de la brecha nacional) corresponde a las Farmacias del Pueblo (DOP 1,031 millones; USD 24 millones). Para la red de farmacias el monto programado fue de DOP 1,263 millones (USD 29 millones) y lo asignado fue de DOP 233 millones (USD 5 millones) (cuadro 4).

Cuadro 4. Brecha financiera para otras instituciones del sector público de la salud

	Programado para 2014 (SUGEMI)	Asignado para 2014	Brecha financiera para la compra de acuerdo a lo programado	Porcentaje de la brecha nacional
Farmacias del Pueblo (PROMESE)	1,263,933,046	232,965,372	1,030,967,674	20.98
Fuerzas Armadas (Incluyendo Ramón de Lara)	152,477,362	56,031,065	96,446,297	1.96
Policía Nacional	59,020,055	30,568,942	28,451,113	0.58
Instituto Dominicano de Seguros Sociales	500,347,622	378,000,000	122,347,622	2.49
Plan Social de la Presidencia	5,681,424	5,631,528	49,896	0.00
Programas sociales de PROMESE	78,335,918	0	78,335,918	1.59
Total otras instituciones sector público	2,059,795,427	703,196,907	1,356,598,520	27.61
Conversión a USD	USD (DOP 43 × USD 1)		31,548,803	

Brecha financiera de la compra conjunta y PCE

La compra conjunta establecida por el referido Decreto Presidencial incluye CPN y CEAS del MSP, Farmacias del Pueblo, Fuerzas Armadas, Policía Nacional, Instituto Dominicano de Seguros Social, Programas Sociales de PROMESE/CAL y Plan Social de la Presidencia. Los PCE del MSP (HIV, tuberculosis, planificación familiar, Programa Ampliado de Inmunización, Enfermedades Protegidas) efectúan ejercicios de programación y compra independientes.

El monto requerido para cubrir la necesidad de estas instituciones ascendió a DOP 3,715 millones y solo fueron asignados DOP 1,663 millones. Para cerrar la brecha de la compra conjunta, el cabildeo de PROMESE/CAL, en el primer trimestre de 2014, condujeron a un compromiso de asignación de DOP 1,500 millones (USD 35 millones) por parte del Ministerio de Hacienda. A la fecha de la emisión de este informe (agosto de 2014), este compromiso no se había traducido en el traspaso de los fondos a PROMESE/CAL para cumplir con la adquisición de productos para los últimos seis meses del año (cuadro 5).

Cuadro 5. Brecha financiera compra conjunta y PCE, 2014

	Programado para 2014 (SUGEMI)	Asignado para 2014	Brecha financiera para la compra de acuerdo a lo programado	Porcentaje de la brecha nacional
Compra conjunta	3,715,657,055	1,663,196,907	2,052,460,148	41.76
Programas de control enfermedades	6,057,108,012	3,195,258,296	2,861,849,716	58.24
Total sector público	9,772,765,067	4,858,455,203	4,914,309,864	100.00
Conversión a USD	USD (DOP 43 × USD 1)		114,286,276	

RESULTADOS DE LA PROGRAMACIÓN DE CEAS Y CPN DEL MSP PARA LA COMPRA EN EL 2015

Las siguientes secciones hacen referencia, exclusivamente, a la programación de la compra de CEAS y CPN del MSP. Las estimaciones de los programas del MSP y para el resto de instituciones del sector salud estaban aún pendientes de revisión al momento de la elaboración de este informe. No se cuenta aún con información para comparar la brecha financiera nacional para la compra en el 2014 y en el 2015.

La programación de la compra incluyó, por primera vez, reactivos y materiales de laboratorio. Por esta razón la cantidad de ítems programados se incrementó a 1,493. Se destinaron para la compra centralizada a través de PROMESE/CAL todos los productos adquiridos en el ejercicio de compra más reciente y todos los productos de alto volumen de compra (grupos A y B en un análisis de *Pareto*) que se beneficiarían de las economías de escala conseguidas en una compra consolidada.

Los medicamentos de bajo volumen de compra, que suelen ser aquellos requeridos por CEAS, serán adquiridos de forma descentralizada con recursos propios de cada institución. Al final, 495 ítems serán adquiridos por PROMESE/CAL, lo que equivale al 33% de los ítems programados pero al 80% de presupuesto estimado. Las unidades de atención deberán adquirir de forma descentralizada 998 ítems, que equivale al 67% de los programados pero solo al 20% del presupuesto estimado (gráfico 1). Esta distribución evitará, como ha sucedido en años anteriores, que los concursos que PROMESE/CAL efectúe para productos de poco volumen, queden desiertos por falta de proveedores (gráfico 1).

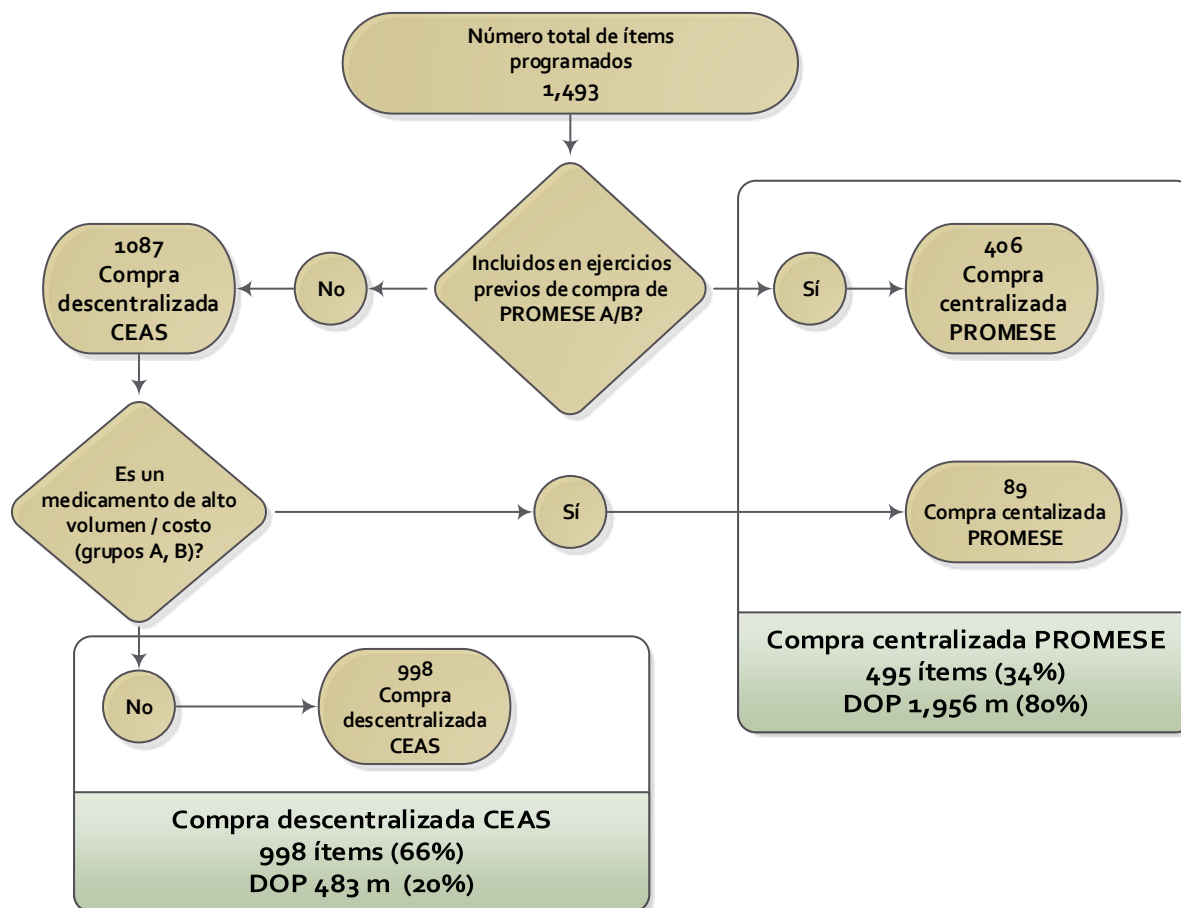


Gráfico 1. Distribución de productos programados para la compra centralizada y descentralizada del Ministerio de Salud Pública

El monto total requerido para la compra de todos los medicamentos, insumos y materiales de laboratorio que requerirá el MSP en el 2015 asciende a DOP 2,439 millones (USD 56.4 millones). De acuerdo a la programación propuesta, PROMESE/CAL a través de la compra conjunta debería adquirir productos por un monto de DOP 1,956 millones (USD 45 millones) para cubrir las necesidades de los CEAS y CPN del MSP. La asignación presupuestaria estimada, sin embargo, solo alcanzaría aproximadamente DOP 1,012 millones (USD 24 millones): DOP 711 millones (USD 16.4 millones) de la retención del 40% que se hace al presupuesto de los CEAS, DOP 120 millones (USD 2.7 millones) de asignaciones para los CPN a través de los Servicios Regionales de Salud (SRS) y DOP 240 millones (USD 5.5 millones) del acuerdo de compra de medicamentos del Seguro Nacional de Salud (SENASA) y PROMESE/CAL para los SRS. La brecha financiera no cubierta para la compra conjunta sería DOP 944 millones (USD 21.8 millones). Para la compra descentralizada se requerirían DOP 483 millones (USD 11.1 millones), de los cuales DOP 39 millones (USD 896 mil) corresponden al monto que deberá ser financiado por la facturación de los SRS al SENASA, dejando una brecha de DOP 444 millones (USD 10.2 millones) para compra descentralizada en los CEAS, los cuales se deberán adicionar al anticipo financiero destinado al gasto operativo de los CEAS. La brecha financiera total que debe ser cubierta por el MSP asciende a DOP 1,287 millones (USD 30 millones), resultado de la sumatoria de la brecha para la compra centralizada y compra descentralizada de los CEAS y CPN (gráfico 2).

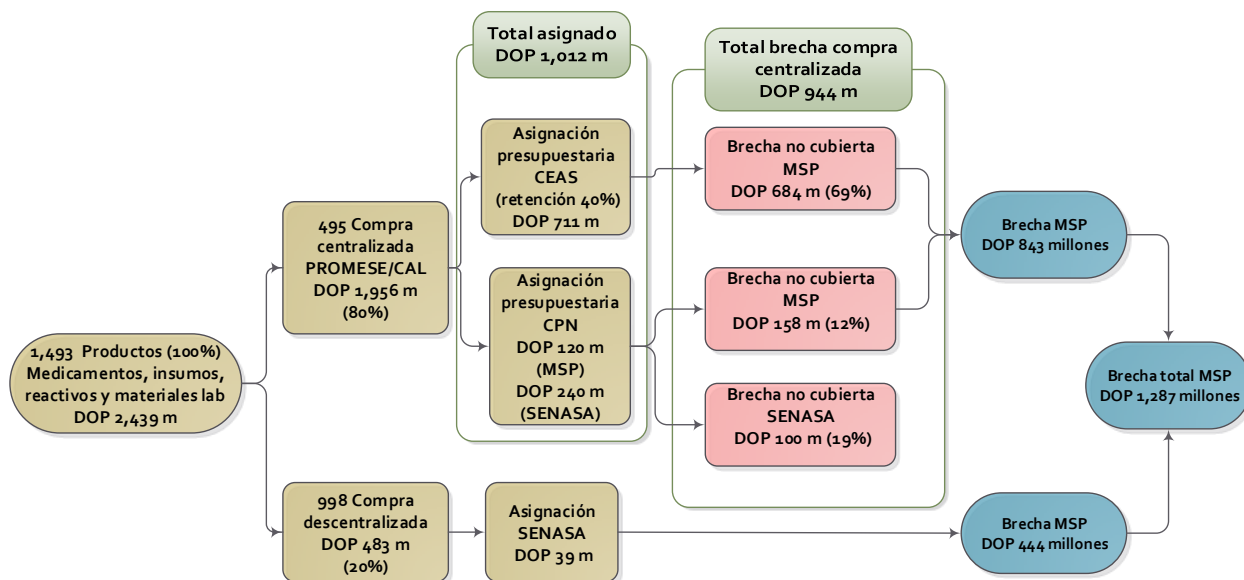


Gráfico 2. Programación, asignación presupuestaria y brechas financieras estimadas de CEAS y CPN para la compra de medicamentos e insumos en el 2015

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

Las brechas identificadas en las secciones anteriores están teniendo repercusiones en la provisión y disponibilidad de medicamentos. Un estudio conducido por SIAPS en 2013⁷ identificó que en promedio el 35% de los requerimientos de productos que efectúan los hospitales son efectivamente entregados por PROMESE/CAL. De acuerdo al boletín del SUGEMI, el 16% de los medicamentos esenciales estaban desabastecidos a fines de diciembre de 2013.

El cuadro 6 muestra que PROMESE/CAL no está adquiriendo todos los ítems programados. La disminución de la proporción de ítems adquiridos en el 2014 fue de un 50% a pesar del aumento en el monto de compra. Esto puede obedecer a la alta proporción de productos que quedaron desiertos, al incrementarse el número de renglones de medicamentos de poco volumen que se deberían requerir a través de la compra centralizada y a la no asignación de los recursos requeridos para llevar a cabo las compras del 2014.

Cuadro 6. Proporción de renglones y montos adquiridos por PROMESE/CAL, 2012 a 2015

Año programación	Renglones programados PROMESE	Renglones adquiridos PROMESE	Porcentaje	Millones de DOP
2012	660	482	73%	817
2013	478	378	79%	716
2014	808	404	50%	930
2015	703	—	—	—

Ningún país está en posibilidad de financiar toda la tecnología disponible para la prevención y tratamiento de enfermedades⁸. Los países que, como República Dominicana, aspiran a una cobertura universal, deben tomar la decisión política de la forma en la que se expresará un racionamiento que es inevitable:

- Un racionamiento implícito:** No existe una declaración de límites a las intervenciones que serán cubiertas por los regímenes de aseguramiento, pero en la práctica hay desabastecimiento de medicamentos e insumos y la calidad de la atención es deficiente.
- Un racionamiento explícito:** Los sistemas de aseguramiento establecen límites explícitos (y muchas veces negociados con la población beneficiaria) a las intervenciones a las que los asegurados pueden tener acceso. Este racionamiento

⁷ 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.* <http://siapsprogram.org/publication/altview/technical-report-baseline-study-of-the-status-of-the-supply-of-medicines-and-medical-supplies-in-specialized-health-care-centers-in-the-dominican-republic/Spanish/>

⁸ Organización Mundial de la Salud, *Informe sobre la salud en el mundo 2010: Financiación para la cobertura universal*, cap. 2, Más dinero para la salud, http://www.who.int/whr/2010/10_chap02_es.pdf

explícito puede expresarse en listas positivas (todos los procedimientos incluidos en la oferta) y negativas (todos los procedimientos no incluidos en la oferta).

Varios países de América Latina están optando por un racionamiento explícito, como una estrategia más sólida para un aseguramiento universal⁹. El proceso implica la conducción de estudios epidemiológicos y de costo de intervenciones que conduzcan a la elaboración de los “paquetes” cubiertos, negociaciones con grupos de interés, la introducción de protocolos para las intervenciones cubiertas y un sistema tarifario y de facturación para los cobros. Esta puede considerarse una estrategia de largo plazo, por los costos y tiempo que implica su plena implementación.

Aun en ausencia de un sistema acabado de tarifas y facturación por intervención en República Dominicana, en el mediano plazo es factible mejorar la facturación a SENASA por los medicamentos y otros insumos consumidos en cada atención.

Por su parte, el Programa de Enfermedades Protegidas debe establecer mecanismos de verificación de la afiliación de sus beneficiarios, para asegurar que las intervenciones no están beneficiando a pacientes que cuentan con seguros privados.

En el corto plazo, sin embargo, es necesario implementar estrategias que cerraran la brecha financiera que afecta la disponibilidad de medicamentos e insumos esenciales. A continuación se presentan cinco estrategias que pueden ser consideradas.

⁹ Ursula Giedion, Ricardo Bitrán, Ignez Tristao, editores. *Planes de beneficios en salud de América Latina*. Banco Interamericano de Desarrollo, División de Protección Social y Salud; 2014.
http://publications.iadb.org/bitstream/handle/11319/6484/Planes_de_beneficios_en_salud_de_America_Latina.pdf?sequence=4

ESTRATEGIAS PARA EL CIERRE DE BRECHAS EN EL FINANCIAMIENTO DE MEDICAMENTOS E INSUMOS EN EL SECTOR PÚBLICO

Asignación de la totalidad de los recursos requeridos para los programas de control de enfermedades

Los PCE tienen la más alta prioridad por el alto costo y efectividad de sus intervenciones y porque su prestación constituye un “bien público” (sus beneficios se extienden más allá de paciente directamente objeto de la prestación). El MSP debe asegurar el financiamiento de los medicamentos usados por estos programas, antes de cualquier otra intervención de menor efectividad por el costo. Los ejercicios de programación efectuados a la fecha consideran la progresiva disminución de los recursos de donación de las agencias de cooperación, por lo que se anticipa la necesidad de recursos públicos mayores para los próximos años.

Revisión de la lista de medicamentos del Programa de Enfermedades Protegidas

La mayor proporción de la brecha en el financiamiento de medicamentos e insumos corresponde al Programa de Enfermedades Protegidas. Este cubre medicamentos de alto costo para enfermedades de baja incidencia. La cobertura anual del programa se estima en 8,800 pacientes. En el 2015, 98 medicamentos que se proponía adquirir, tendrían un costo de DOP 4,803 millones (USD 106 millones).

Dado que este es un programa de alta sensibilidad política y social, no resulta estratégicamente conveniente abogar por reducir o eliminar las prestaciones de este programa en beneficio de la cobertura de otras intervenciones clínicas de mayor efectividad por el costo. La estrategia recomendada es una revisión de la lista de medicamentos actualmente en uso y en un mediano plazo abogar por la inclusión de estos medicamentos de alto costo en los planes de salud de la seguridad social.

A requerimiento de la Dirección del Programa de Enfermedades Protegidas, SIAPS apoyó en mayo de 2014 la organización un taller para la revisión de la lista de medicamentos. En la fase preparatoria del taller, se revisó la documentación que sustentaba los beneficios terapéuticos de estos medicamentos. Esta revisión fue compartida por especialistas clínicos que, a la luz de esta evidencia y considerando las asignaciones presupuestarias del programa, acordó por consenso la eliminación de 45 medicamentos de los requerimientos para el 2015 (gráfico 3), para una reducción del costo, en comparación con el 2014, de aproximadamente DOP 892 millones (USD 21 millones).

Durante el taller también se estableció una priorización por categorías para el resto de medicamentos. Si los recursos financieros no fueran suficientes para adquirir estos 53 medicamentos, se optará por adquirir los incluidos en la categoría 1 (vitales). Esto limitaría la adquisición a 32 medicamentos, reduciendo el presupuesto a RD\$ 2,400 millones (USD 55 millones).

En lo sucesivo, deben efectuarse revisiones sistemáticas antes de la programación de la compra utilizando la misma metodología.

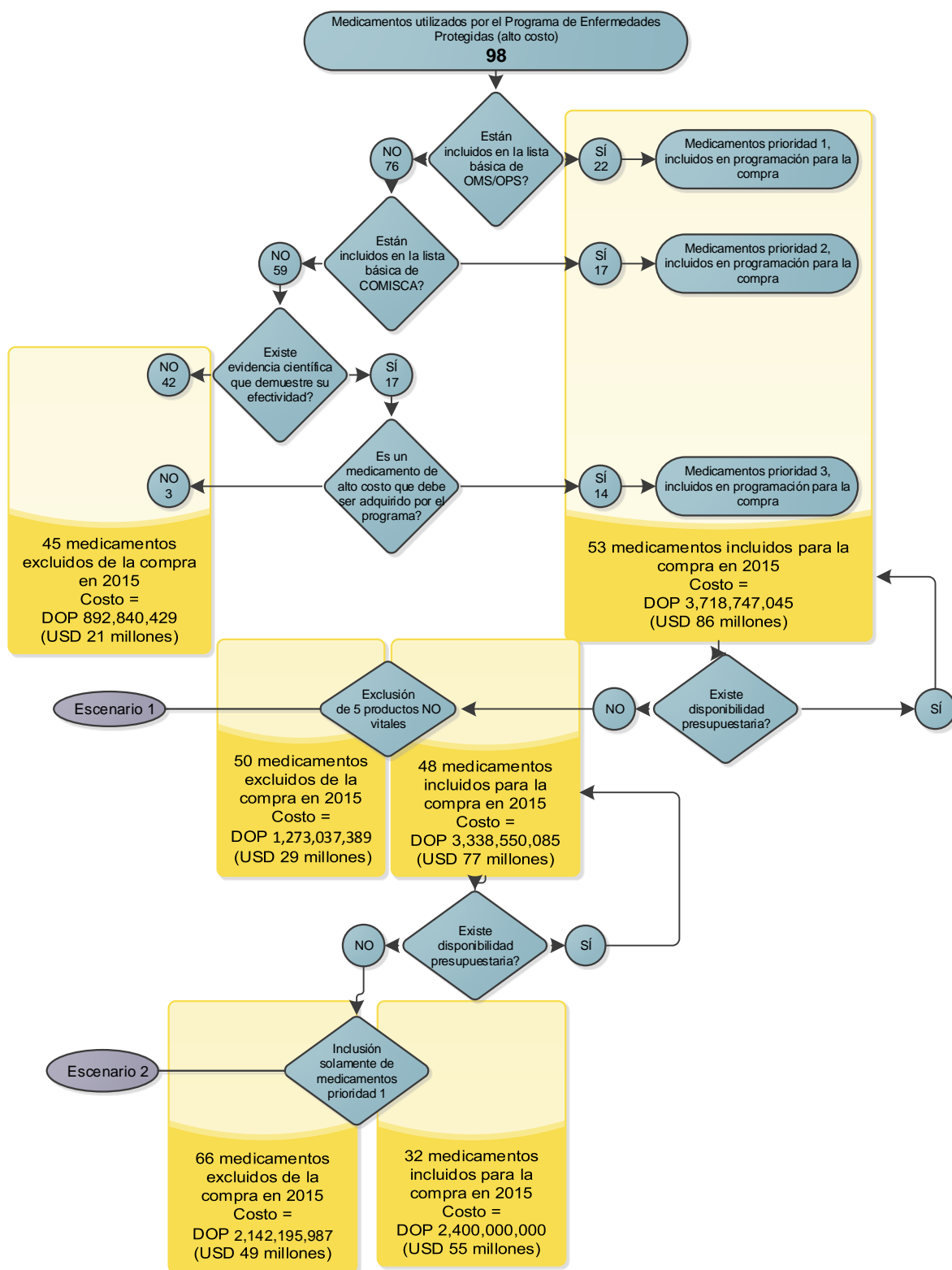


Gráfico 3. Algoritmo de decisión para la revisión de la lista de medicamentos del Programa de Enfermedades Protegidas

Gestión de una asignación mayor de recursos para cubrir las necesidades establecidas en la programación para la compra centralizada y descentralizada

La factibilidad del cierre de la brecha financiera identificada depende de gestiones políticas del MSP y otras instituciones del sector público ante el Ministerio de Hacienda. Si el cierre completo de la brecha no resultara factible, habrá que reducir el número de ítems a adquirir, priorizando aquellos clasificados como vitales y esenciales. No es recomendable una reducción proporcional en las unidades a ser adquiridas de todos los medicamentos e insumos programados.

El incremento del presupuesto para cubrir el gasto de la compra descentralizada por parte de los hospitales, debe ser priorizado, por dos razones:

- En ausencia de una asignación mayor, los hospitales continuarán utilizando presupuesto regular de operación para la adquisición de medicamentos¹⁰.
- Ante la necesidad de adquirir los productos programados, las compras se efectuarán al crédito, a precios 700% mayores que el de los mismos productos adquiridos a través de PROMESE/CAL¹¹. Dado que no existen previsiones presupuestarias para este gasto, las compras se efectúan a expensas de la deuda flotante del MSP.

La programación efectuada para la compra en el 2015 establece que el 20% (DOP 483 millones) de monto total de la programación debería ejecutarse de forma descentralizada en los CEAS. Para un adecuado funcionamiento de las operaciones hospitalarias, este monto no debería ser mayor al 10% del presupuesto de los hospitales, incluyendo la planilla laboral.

Revisión de la lista de medicamentos e insumos incluidos en la compra consolidada de medicamentos a través de PROMESE/CAL

Todos los referentes nacionales para la compra de medicamentos, insumos y reactivos y materiales de laboratorio deben ser revisados de forma que los ejercicios de programación y priorización para la compra, en caso de problemas de flujo financiero, se orienten a los productos que ofrecen la mayor efectividad por el costo. El anexo 1 presenta la lista de los 50 productos de más alto costo en la programación para la compra en el 2015. Llama la atención la alta dispersión del gasto (el producto de mayor costo representa solo el 3% del total de la programación) y el alto costo de varios insumos médicos y materiales de laboratorio. Globalmente, sin embargo, los medicamentos concentran más de la mitad del costo de los productos programados (gráfico 4) y es donde, potencialmente, pueden obtenerse mayores ganancias como resultado de intervenciones que mejoren la racionalidad del uso.

¹⁰ En un estudio efectuado en el 2013 se estableció que ante el desabastecimiento de productos que debían ser provistos por PROMESE/CAL, los hospitales dedicaban el 55% de su presupuesto a la compra de medicamentos e insumos, y –consecuentemente– el 45% restante al resto de gastos operativos del hospital.

¹¹ 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. <http://siapsprogram.org/publication/technical-report-baseline-study-of-the-status-of-the-supply-of-medicines-and-medical-supplies-in-specialized-health-care-centers-in-the-dominican-republic/>

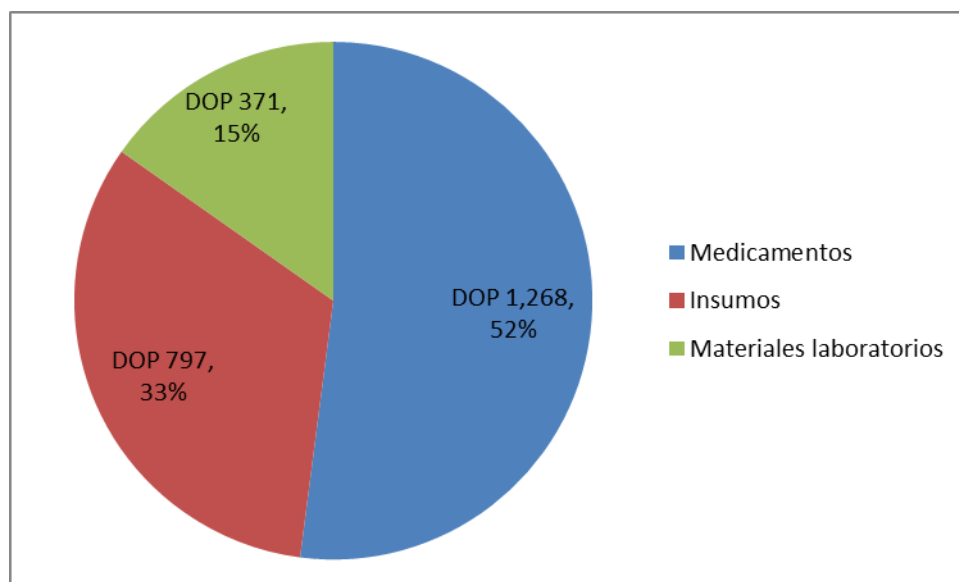


Gráfico 4. Programación de productos por categoría para la compra en el 2015

El proceso de revisión recomendado de listas y catálogos incluye:

- **Revisión e implementación de la lista nacional de medicamentos:** Esta lista no ha sido actualizada desde el 2005. Para constituirse en un instrumento útil de política pública debe ser elaborada y publicada con los siguientes criterios:
 - Tan cercana al número de productos de la lista modelo de Organización Mundial de la Salud, como sea posible. Una lista nacional amplia incumple el propósito de servir como instrumento para hacer más racional el gasto público.
 - Inclusión de criterios de priorización (categorías vitales, esenciales y no esenciales, *VEN*).
 - Inclusión de los niveles de atención en los cuales los productos deberían ser usados.
 - Respalda por un Decreto Ministerial que establezca su uso obligatorio para la compra en el sector público.
- **Revisión de los catálogos de insumos médicos y materiales y reactivos de laboratorio:** Estos son de reciente elaboración por lo que todavía adolecen de duplicaciones e imprecisiones. En el mediano plazo debería considerarse también la elaboración de listados nacionales más restringidos que permitan optimizar el uso de los recursos públicos.

Incorporación de mecanismos adicionales de compra a la oferta de PROMESE/CAL

De acuerdo a Decreto 608-13, PROMESE/CAL debería ser responsable de toda la compra nacional de medicamentos e insumos en sector público. Esto demandará incorporar en su oferta de servicios, mecanismos de adquisición adicionales:

- **Compras a través de agencias de cooperación:** Este es un mecanismo regularmente utilizado por los PCE para la adquisición de vacunas, antirretrovirales y

medicamentos para el control de la tuberculosis, entre otros, a través de organizaciones de cooperación como del Fondo Rotatorio de la Organización Panamericana de Salud, el Global Drug Facility (Servicio Mundial de Medicamentos contra la Tuberculosis) y el Fondo de Población de Naciones Unidas (UNFPA).

- **Compras por licitaciones internacionales:** Este mecanismo puede ser explorado para ítems que queden desierto en concursos de licitación nacionales
- **Negociación centralizada de precios para la compra descentralizada:** Fundamentado en los requerimientos establecidos en los ejercicios de programación, esta modalidad de compra permitiría establecer los precios y proveedores para la compra descentralizada. Hospitales y SRS adquirirían los productos a los precios establecidos y en relaciones comerciales bilaterales solamente con los proveedores seleccionados. Un estudio de factibilidad de la implementación de este mecanismo de compra fue elaborado en 2012¹².

¹² Noguera, Mónica. 2012. *Propuesta de licitación pública de precios para la compra descentralizada en el Ministerio de Salud Pública de República Dominicana*. Presentado a la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional por Strengthening Pharmaceutical Systems (SPS) Program. Arlington, VA: Management Sciences for Health.

**ANEXO 1. PRODUCTOS DE MÁS ALTO COSTO POR VOLUMEN
PROGRAMADOS PARA LA COMPRA EN 2015**

Descripción: Nombre, concentración, forma farmacéutica y presentación	Compra conjunta + descentralizada 2015	Valor compra conjunta 2015	%	% Acumulado
Gasa 36 x 100; yardas; rollo 20 x 12; unidad	112,279	52,465,544	3	3
Lactato en Ringer; inyectable; frasco solución x 1 L; unidad	1,188,079	40,751,093	2	5
Guante examen medium (M); unidad; caja x 100 unidades; caja 100; unidad	304,827	36,548,697	2	7
Cloruro sódico; 0.009; inyectable; frasco solución x 1 L; unidad	1,212,780	34,891,683	2	9
Albumina humana; 0.2; inyectable; vial x 50 mL; unidad	23,699	32,187,372	2	11
Catéter IV radiopaco 22 g; unidad; unidad	1,322,210	30,212,505	2	12
Catéter IV radiopaco 20 g; unidad; unidad	1,189,675	27,184,062	1	14
Inmunoglobulina tetánica; 250 UI; inyectable; vial; unidad	40,483	23,987,046	1	15
Dextrosa + cloruro sódico; 5% + 0.33%; inyectable; frasco solución x 1 L; unidad	687,715	23,540,478	1	16
Catéter IV radiopaco 24 g; unidad; unidad	1,029,416	23,522,162	1	18
Hidrocortisona succinato sódico; 100 mg/mL; inyectable; vial; unidad	1,048,690	22,494,403	1	19
Sevofluorano; 1; solución; frasco x 250 mL; unidad	4,457	22,060,170	1	20
Agente surfactante alveolar; 25 mg/mL; inyectable; vial x 8 mL; unidad	3,990	21,929,085	1	21
Fenitoína sódica; 250 mg; inyectable; vial; unidad	150,906	20,749,548	1	22
Catgut crómico 1 aguja curva roma 1/2 circ. Ct-1, 70 cm; unidad; unidad	233,401	18,921,835	1	24
System KX 21-n	17,805,106	17,805,106	1	24
Hilo poliglactina 1 aguja curva-roma 1/2 ct-1, 75 cm; unidad; unidad	161,886	17,781,503	1	25
Dextrosa + cloruro sódico; 5% + 0.9%; inyectable; frasco solución x 1 L; unidad	512,576	17,509,610	1	26
Guante examen large (L); unidad; caja x 100 unidades; caja 100 unidad	143,731	17,233,323	1	27
Bajante para bomba de infusión; unidad; unidad	96,314	16,001,575	1	28
Nylon 2-0 aguja curva cortante 3/8 circ. SC, 45 cm; unidad; unidad	310,471	15,899,199	1	29

Programación de la compra de medicamentos e insumos en el sistema público de salud de República Dominicana

Descripción: Nombre, concentración, forma farmacéutica y presentación	Compra conjunta + descentralizada 2015	Valor compra conjunta 2015	%	% Acumulado
Jeringa 5 mL 21 x 1 1/2"; unidad; caja x 100 unidades; unidad	11,647,776	14,792,675	1	30
Guante quirúrgico nº 7 1/2; unidad; par; par	2,237,922	14,747,908	1	31
Catgut crómico 0 aguja curva roma 1/2 circ. Ct-1 , 70 cm; unidad; unidad	193,120	14,507,189	1	31
Placa RX 14 x 17; unidad; caja x 100 unidades; caja 100 unidad	4,194	14,250,793	1	32
Jeringa 10 mL 21 x 1 1/2"; unidad; caja x 100 unidades; unidad	7,550,072	13,741,131	1	33
Catéter IV radiopaco 18g; unidad; unidad	557,245	12,727,485	1	34
Jeringa 3 mL 21 x 1 1/2"; unidad; caja x 100 unidades; unidad	10,027,044	12,132,724	1	34
Tubos de Vacutainer de 5 mL tapa lila cajas de 100 tubos; caja	23,281	11,640,500	1	35
Hilo poliglactina 0 aguja curva-roma 1/2 ct-1, 75 cm; unidad; unidad	115,228	11,585,063	1	36
Nylon 4-0 aguja curva cortante 3/8 circ. SC, 45 cm; unidad; unidad	219,459	10,926,874	1	36
Placa RX 14 x 14; unidad; caja x 100 unidades; caja 100 unidad	3,889	10,888,375	1	37
Cartucho para gases arteriales para pH, PCO ₂ , PO ₂ , Na, K, HCT, Ca; unidad; unidad	30,188	10,559,657	1	37
Citicolina; 500 mg; inyectable; vial; unidad	97,169	10,528,218	1	38
Nylon 3-0 aguja curva cortante 3/8 circ. SC, 45 cm; unidad; unidad	222,944	10,371,332	1	38
Dextrosa; 0.05; inyectable; frasco solución x 1 L; unidad	300,157	10,274,374	1	39
Ceftriaxona; 1 g; inyectable; vial; unidad	1,056,918	10,252,108	1	40
Bajante de suero; unidad; unidad	1,803,363	9,900,460	1	40
Alcohol isopropilico; 0.7; solución; galón; galón	32,308	9,559,967	1	41
Albuterol; 90 mcg; solución/nebulizar; frasco x 10 mL; unidad	55,136	9,097,457	0	41
Enoxaparina; 40 mg; inyectable; jeringa precargada x 0.4 mL; unidad	74,225	9,062,873	0	42
Guante quirúrgico nº 8; unidad; par; par	1,361,668	8,973,391	0	42
Tubos de Vacutainer de 5 mL tapa roja; cajas de 100 tubos; caja	12,774	8,941,800	0	43
Dextrosa en Ringer; 0.05; inyectable; frasco solución x 1 L; unidad	254,251	8,703,025	0	43
Catgut crómico 2-0 aguja curva roma 1/2 circ. Ct-1, 70 cm; unidad; unidad	116,795	8,572,738	0	43

Anexo I

Descripción: Nombre, concentración, forma farmacéutica y presentación	Compra conjunta + descentralizada 2015	Valor compra conjunta 2015	%	% Acumulado
Placa RX 10 x 12; unidad; caja x 100 unidades; caja 100 unidad	4,870	8,559,783	0	44
Algodón absorbente rollo x 1 lb; unidad; unidad	112,994	8,463,221	0	44
Catgut crómico 3-0 aguja curva roma 1/2 circ., 70 cm; unidad; unidad	114,393	8,396,476	0	45
Ergonovina; 0.2 mg/mL; inyectable; ampolla x 1 mL; unidad	278,835	8,281,388	0	45
Frasco de recolección de orina/coprológico (No estéril) Frasco Unidad	484,650	8,239,050	0	46
Hilo poliglactina 2-0 aguja curva-roma 1/2 sh, 75 cm; unidad; unidad	74,397	8,171,799	0	46
Imipemen; 1 g; inyectable; vial	22,145	7,984,864	0	47