



**USAID**  
FROM THE AMERICAN PEOPLE

**SIAPS**  
Systems for Improved Access  
to Pharmaceuticals and Services

## FINANCIAMIENTO DE LA COMPRA DE MEDICAMENTOS E INSUMOS PARA EL DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DEL VIH/SIDA EN REPÚBLICA DOMINICANA

### ANTECEDENTES

Hasta 2013, los Servicios de Atención Integral (SAI) para personas viviendo con VIH y el SIDA (PVVS) enfrentaban constantes desabastecimientos de antiretrovirales (ARVs) de primera línea. El financiamiento para su compra era cubierto con recursos del Fondo Mundial de lucha contra el SIDA, la Tuberculosis y la Malaria (Fondo Mundial) y contribuciones periódicas del plan de emergencia del presidente de Estados Unidos para el alivio del SIDA (PEPFAR, por sus siglas en inglés), que cubrían crisis de abastecimiento. La disponibilidad de ARVs en los SAI descendió hasta 73% en los periodos más críticos.

En 2012, el Programa Systems for Improved Access to Pharmaceuticals and Services (SIAPS; programa Sistemas para Mejorar el Acceso a Productos y Servicios Farmacéuticos)<sup>1</sup>, condujo un estudio que concluyó que existía una brecha financiera de USD 2.5 millones para proveer terapia antiretroviral (TAR) a 22,440 pacientes que se esperaba cubrir en 2013. Esta estimación incluía un stock de seguridad ampliado que evitaría desabastecimientos por retrasos en las compras o despachos. La presentación y discusión de este estudio con autoridades y técnicos del Ministerio de Salud Pública (MSP), del Consejo Nacional del VIH/SIDA (CONAVIHSIDA) y agencias de cooperación internacional permitió cerrar la referida brecha financiera mediante una mejor negociación de precios con proveedores internacionales y la asignación, por primera vez, de USD 1.9 millones para la compra de ARVs en el presupuesto del MSP. En 2013 solo se requirieron de PEPFAR USD 350,000 para cubrir déficits de abastecimiento<sup>2</sup>.

En 2014, producto de la movilización de recursos y las compras efectuadas en el año anterior, la disponibilidad de ARVs subió a 92%. Los pocos ARVs desabastecidos, no eran de primera línea, y podían ser sustituidos por otros equivalentes. La programación para la compra en ese año ascendió a USD 10.9 millones, debido a que incluyó insumos para el diagnóstico del VIH y seguimiento clínico (CD4 y carga viral). Los recursos asignados por el Ministerio de Hacienda (MH) se incrementaron a USD 6 millones y la diferencia (USD 4 millones) fue cubierta por el Fondo Mundial. A partir de ese año, la asistencia financiera de PEPFAR no fue requerida para cubrir déficits.

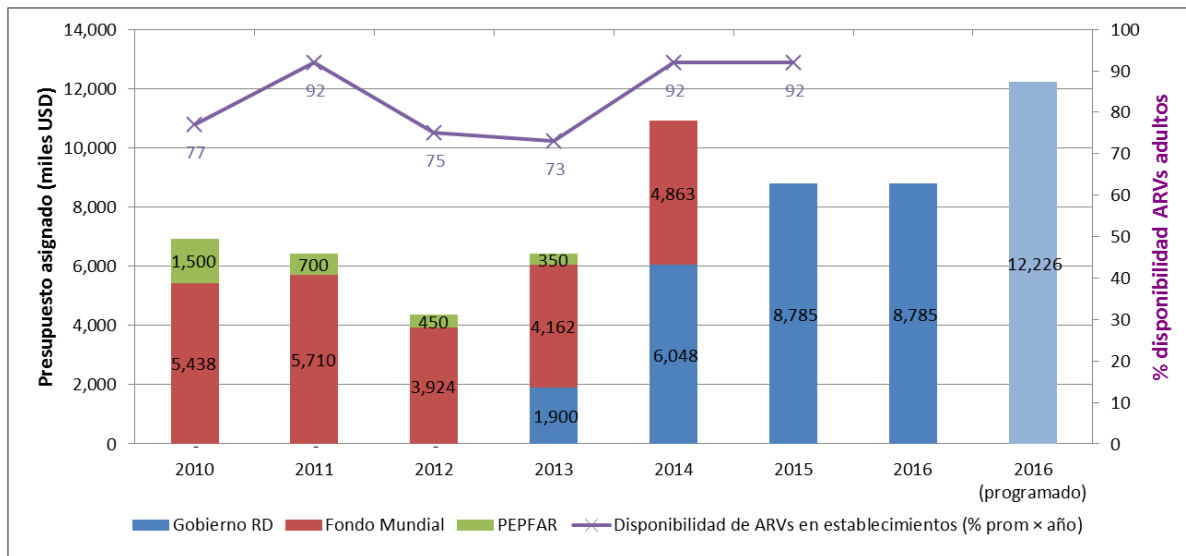
La disponibilidad de un stock de seguridad permitió que la programación para la compra en 2015 se redujera a USD 8.7 millones. El MSP cubrió la totalidad de este requerimiento.

La programación para la compra en 2016 consideró el inicio de TAR a cerca de 8,000 PVVS nuevos, de forma que el país pudiera alcanzar, antes de 2020, las metas de 90/90/90<sup>3</sup> a las que se había comprometido. Esto incrementó los requerimientos presupuestarios para el gobierno dominicano a USD 12.2 millones. La asignación presupuestaria que hizo el MH, sin embargo, fue la misma que el año anterior (USD 8.7 millones), dejando una brecha de USD 3.4 millones (gráfico 1).



**USAID**  
FROM THE AMERICAN PEOPLE

**SIAPS**  
Systems for Improved Access  
to Pharmaceuticals and Services



**Gráfico 1: Presupuesto asignado para la compra de ARVs e insumos para diagnóstico de 2010 a 2016 (planificado para 2016)**

## SITUACIÓN EN 2016 Y PROYECCIÓN DE LAS NECESIDADES

Hasta enero de 2016, las gestiones para el incremento del presupuesto asignado fueron infructíferas. Con el propósito de mantener las metas de cobertura establecidas (cerca de 38,000 PVVS), la Dirección General de Control de Infecciones de Transmisión Sexual y SIDA (DIGECITSS) y el CONAVIHSIDA, con el apoyo técnico de SIAPS, efectuaron ajustes a la programación de las compras. La propuesta, validada por todas las instancias participantes, se fundamentó en los siguientes criterios y escenarios:

- **La reducción del stock de seguridad de nueve a seis meses:** Esta medida permitiría una reducción del 11.5% de la programación original, pero conlleva el riesgo de desabastecimiento por pagos tardíos al proveedor, o retrasos en las entregas.
- **Reducción de insumos y reactivos para pruebas de seguimiento clínico (CD4 y carga viral):** La programación original se realizó en base a las normas nacionales. El ajuste consideró la demanda real y la productividad histórica de los laboratorios. Esta medida permitiría una reducción del 11.3% de la programación original. Aumentos de la demanda o de la productividad de los laboratorios no podrían ser asumidos con estas restricciones presupuestarias.
- **Otros ajustes en la programación y gestión de la compra:** Las siguientes medidas permitirían reducir en 8.4% la programación original: la disminución en los precios de compra de ARVs, considerando tendencias históricas; la reducción en la programación de condones y pruebas rápidas, dado que otras agencias los están adquiriendo; la restricción de la compra de ARVs de tercera línea para cubrir solo aquellos pacientes que estrictamente cumplen con los criterios de inclusión; y la disminución del costo de seguro, flete, almacenamiento y desaduanaje, como producto de una mejor gestión y exoneraciones.

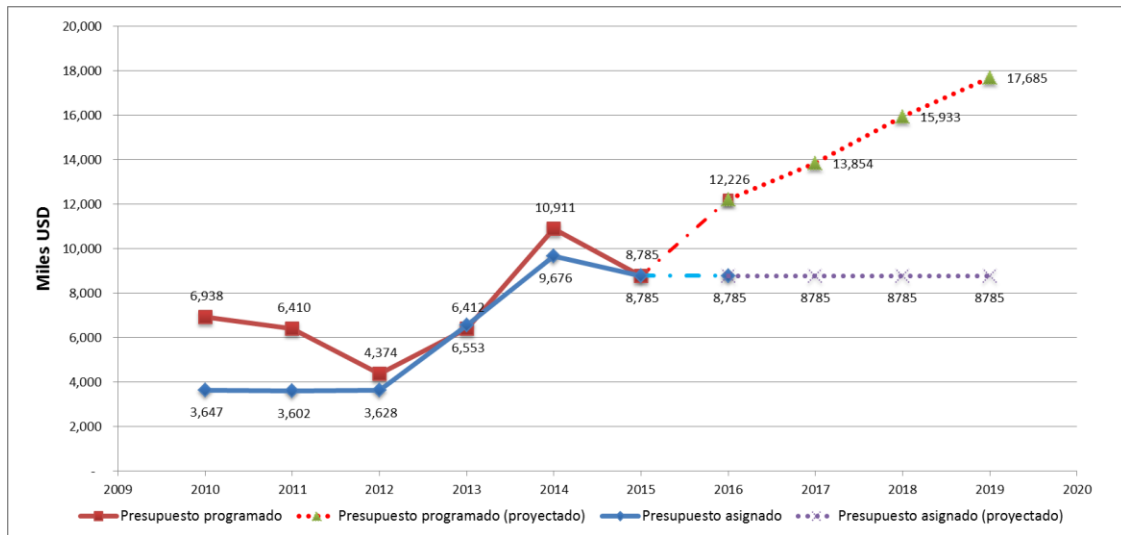
Con estas medidas, pero asumiendo los riesgos descritos en las operaciones logísticas, el presupuesto asignado para el 2016 permitiría cubrir a la totalidad de PVVS en tratamiento y los nuevos que se tienen proyectado. No resulta factible, sin embargo, realizar ajustes similares en la programación para los próximos años. Si la asignación



**USAID**  
FROM THE AMERICAN PEOPLE

**SIAPS**  
Systems for Improved Access  
to Pharmaceuticals and Services

presupuestaria para el 2017 y años subsiguientes se mantuviera en los mismos niveles (USD 8.7 millones, aproximadamente), las alternativas para ajustes a los techos serían mantener la cobertura de PVVS en TAR en los mismos niveles del 2016 y/o limitar la adquisición de insumos diagnósticos. Estas acciones impactarían directamente en el cumplimiento de las estrategias y acuerdos internacionales. Es preciso, por lo tanto, identificar alternativas de financiamiento y gestión del gasto a partir del 2017 (gráfico 2).



**Gráfico 2. Presupuesto programado/estimado y asignado para la compra de medicamentos e insumos diagnósticos para VIH/SIDA, 2010 a 2019**

## ALTERNATIVAS DE FINANCIAMIENTO Y GESTIÓN DEL GASTO

La alternativa más inmediata para cerrar la referida brecha financiera, es la asignación por parte del MH de todos los recursos que fueron programados. En una reunión de presentación de este análisis y alternativas de intervención<sup>4</sup>, autoridades del MSP anunciaron que gestiones recientes habían conducido al compromiso de asignación de los recursos faltantes (USD 3.4 millones, aproximadamente) en una partida complementaria a ser asignada a fines del periodo fiscal del 2016.

Aunque estos recursos fueran efectivamente asignados, el financiamiento y gestión del gasto para la compra de ARVs e insumos para el diagnóstico y seguimiento clínico sigue siendo un reto para los próximos años, más aún si se considera que los requerimientos financieros deben aumentarse progresivamente para alcanzar la meta del 90/90/90. Las autoridades de los Ministerios de Salud y Hacienda deben, por lo tanto, considerar, entre otras, las siguientes alternativas:

- Construir argumentos técnicos que justifique el incremento del gasto:** La evidencia científica demuestra que la TAR reduce la carga viral y, por lo tanto, es preventiva de la transmisión<sup>5</sup>. Una cobertura sub-óptima impediría el control de la epidemia, lo que implicaría gastos mayores a futuro. Bajo esta lógica, se puede afirmar que los gastos que no se efectúan en el corto plazo, se multiplicarán a futuro. La documentación de estas proyecciones epidemiológicas y financieras para República Dominicana apoyarían la gestión de recursos financieros ante el MH e instancias superiores en la administración pública. Las agencias de cooperación técnica pueden considerar el financiamiento de estos estudios.



**USAID**  
FROM THE AMERICAN PEOPLE

**SIAPS**  
Systems for Improved Access  
to Pharmaceuticals and Services

- **Creación de un fondo protegido para la compra de medicamentos e insumos diagnósticos esenciales:** Las compras de medicamentos e insumos diagnósticos de algunos programas de control de enfermedades (VIH/SIDA, TB, entre otros), se efectúan a través de agencias internacionales por conveniencia de precio, economías de escala y en ocasiones por falta de proveedores nacionales. En la mayor parte de casos, la compra se realiza mediante el pago anticipado y completo al suplidor internacional, por lo que la falta de disponibilidad en la *caja fiscal* al momento de la orden, retrasa las compras y causa desabastecimiento. El riesgo es ahora mayor para VIH/SIDA debido a la reducción del stock de seguridad, descrito en secciones anteriores. Además de la asignación de recursos financieros en los montos programados, es necesario que los recursos financieros estén inmediatamente disponibles para la compra internacional por parte del MH. La creación de un *fondo protegido*, es una figura que el MH debe explorar, a solicitud del MSP.
- **Financiamiento del gasto de PVVS por parte de la Seguridad Social:** A fines del 2015 se reportó que 25,571 PVVS<sup>6</sup> estaban afiliados a la Seguridad Social (18,804 al régimen subsidiado y 6,767 al contributivo)<sup>7</sup>, pero no poseían cobertura de algunos métodos diagnósticos y TAR<sup>8</sup>. Un estudio conducido en 2014 estimó que el incremento de la prima para atender a PVVS no sería superior a USD 5/afiliado/año<sup>9</sup>. Además, un reglamento reciente de la Seguridad Social (4-SS), ordena la cobertura de los productos (ARVs incluidos), contenidos en el Cuadro Básico de Medicamentos Esenciales<sup>10</sup>. La Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales, por su parte, ordena a las Aseguradoras de Riesgos en Salud la cobertura de TAR. Sobre la base de estos argumentos legales y financieros, el MSP y el Servicio Nacional de la Salud deben iniciar gestiones políticas ante el Consejo Nacional de Seguridad Social para que el diagnóstico y tratamiento integral de los PVVS sea cubierto por los respectivos regímenes de afiliación.

---

Este documento puede ser reproducido a condición de que se de crédito al Programa SIAPS. Favor emplear la siguiente cita: Valdez C, Barillas E. 2015. *Financiamiento de la compra de medicamentos e insumos para el diagnóstico y tratamiento del VIH/SIDA en República Dominicana*. 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.

<sup>1</sup> Programa implementado por Management Sciences for Health, financiado por la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID).

<sup>2</sup> Valdez C, Barillas E, Castillo M. 2015. *Historia de éxito: El financiamiento de ARVs en República Dominicana*. Presentado a la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional por el Programa Systems for Improved Access to Pharmaceuticals and Services (SIAPS). Arlington, VA: Management Sciences for Health. <http://siapsprogram.org/2015/09/14/el-financiamiento-de-arvs-en-republica-dominicana/>

<sup>3</sup> Al 2020 el 90% de las personas viviendo con HIV van a conocer su condición; el 90% de las personas diagnosticadas con HIV van a recibir TAR; y el 90% de las que la reciben, van a tener supresión viral.

<sup>4</sup> La reunión fue convocada por el Viceministerio de Salud Colectiva del MSP y realizada el 10 de febrero de 2016 en sus oficinas. Participaron autoridades y técnicos del MSP, CONAVIHSIDA, agencias de cooperación y representantes de la sociedad civil.

<sup>5</sup> Granich RM et al. Universal voluntary HIV testing with immediate antiretroviral therapy as a strategy for elimination of HIV transmission: a mathematical model. *Lancet* 2009;373(9657):48–57.

<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0140673608616979>

<sup>6</sup> Ficha de atención de programas de políticas públicas (FAPPS), Servicio Nacional de Salud. 2015. Reporte afiliación y no afiliación al Sistema Dominicano de Seguridad Social.

<sup>7</sup> Reportes de cobertura la Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales (SISALRIL), Noviembre 2015.

<sup>8</sup> En 2014 se reportaron pagos a las Aseguradoras de Riesgos en Salud (ARS) por cerca de USD 666 mil, por concepto de pruebas de CD4 y carga viral; pero estos no forman parte de un plan integral de tratamiento a PVVS.

<sup>9</sup> El suministro de medicamentos ARV representa un aumento del 0,2% en la cápita del régimen contributivo y del 3,8% en el régimen subsidiado. CONAVIHSIDA/Nelson Hernández. *Consultoría para el diseño del modelo de gestión técnico, administrativo y financiero para la compra y dispensación de los ARVs en el marco del Programa Nacional de Atención a la Población VIH+*. Julio 2015.

<sup>10</sup> Ministerio de Salud. *Cuadro Básico de Medicamentos Esenciales*. Santo Domingo, República Dominicana. Agosto 2015. <http://www.msp.gob.do/oai/documentos/Resoluciones/2015/Cuadro%20Basico%20de%20Medicamentos%20Esenciales%20de%20RD.%202015.pdf>