



Integración de la gestión del suministro de medicamentos e insumos de TB y VIH a los Servicios Regionales de Salud, en el marco del SUGEMI

Unidad Nacional de Gestión de Medicamentos
Dirección de Desarrollo y Fortalecimiento de los Servicios Regionales de Salud

Elaborado con el apoyo de MSH/SIAPS y USAID

Introducción

El Ministerio de Salud Pública de República Dominicana –en el marco de la Reforma Sectorial– se encuentra implementando el Sistema Único de Gestión de Medicamentos e Insumos (SUGEMI) en la red pública de servicios de salud, con el objetivo de mejorar la accesibilidad de la población a medicamentos esenciales e insumos sanitarios de calidad, promoviendo a la vez una gestión descentralizada y el uso óptimo de los recursos existentes.

A partir de la publicación de la resolución ministerial que establece el SUGEMI¹, la Unidad Nacional de Gestión de Medicamentos (UNGM) con asistencia técnica del programa Strengthening Pharmaceutical Systems de Management Sciences for Health (MSH) y apoyo de la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID), elaboró los procedimientos operativos para los diferentes componentes de la cadena de suministro. El SUGEMI contempla un plan de implementación por fases, en la que se priorizaron los procedimientos operativos de programación, almacenamiento, distribución, dispensación y sistema de información del suministro. Los procedimientos de selección, uso racional y adquisición se encuentran en proceso de construcción. El Programa Nacional de Control de la Tuberculosis (PNCT) y el Programa Nacional de Atención Integral de VIH y SIDA (PNAI) fueron los primeros en integrarse al SUGEMI.

Este informe describe el proceso de transferencia de las existencias de medicamentos e insumos sanitarios de tuberculosis (TB) y VIH –del Programa Prevención de Transmisión Maternoinfantil (PTMI) y kits de terapia pre-empacada para el manejo sindrómico de las infecciones de transmisión sexual (ITS)– desde las Direcciones Provinciales/Municipales de Salud (DPS/DMS) hacia los SRS y actividades realizadas para su integración al SUGEMI a partir del inventario nacional.



USAID
FROM THE AMERICAN PEOPLE

SIAPS
Systems for Improved Access
to Pharmaceuticals and Services

Este informe ha sido preparado gracias al apoyo prestado a Management Sciences for Health y por la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID), bajo los términos del convenio cooperativo número GHN-A-00-07-00002-00. Las opiniones expresadas en el presente corresponden al autor y no reflejan necesariamente las opiniones de USAID.

¹ Disposición Ministerial 000019 de julio 2010.

Desarrollo del inventario nacional

Descripción del proceso y metodología

Dentro del plan de implementación del SUGEMI se estableció como fecha oficial para la realización del inventario nacional el 15 de febrero del 2012. Para garantizar el cumplimiento del proceso, el Vice-Ministerio Administrativo Financiero, la Dirección de Desarrollo y Fortalecimiento de los Servicios Regionales de Salud (REDES) y la Dirección de Desarrollo y Fortalecimiento de las Direcciones Provinciales de Salud (DDF-DPS) suscribieron una comunicación oficial expresando la prioridad de la realización del inventario nacional en la fecha programada y fue distribuida masivamente a todas las direcciones provinciales y municipales, los servicios regionales, y los centros especializados de atención en salud y centros de primer nivel a nivel nacional.

Para tales fines, se conformaron dos comités: (1) un comité nacional, bajo la coordinación de la UNGM y con la participación técnico del PNCT, PNAI, DDF-DPS, Vice-Ministerio Administrativo Financiero, Auditores, Dirección de Vigilancia Farmacéutica del Vice-ministerio de Garantía de la Calidad y técnicos de MSH; (2) nueve comités regionales, coordinado por la Unidad Regional de Gestión de Medicamentos (URGM) correspondiente y con la participación del personal técnico, gerencial y administrativo, incluyendo a los gerentes de áreas y coordinadores de zona. Se elaboró la *Guía para el Inventario Nacional e integración física de existencias de medicamentos e insumos del SUGEMI*², la cual describía la finalidad, el alcance, y los roles del personal, procedimientos y tres instrumentos de campo: Formulario de inventario nacional de medicamentos e insumos no vencidos; Formulario de inventario nacional de medicamentos e insumos vencidos y deteriorados; Modelo de Acta de Integración.

El inventario fue de tipo masivo al barrer; es decir, incluía todos los medicamentos de primera línea de TB y todos los insumos del PTMI y manejo sindrómico de ITS, almacenados y en custodia temporal, ya sean vigentes, vencidos o deteriorados. Solo se integraron al SUGEMI las existencias de medicamentos e insumos sanitarios con fecha de vencimiento mayor a un mes. El procedimiento para la realización del inventario contemplaba dos etapas. Primero fue el **conteo físico** de todos los medicamentos e insumos que existían en el almacén central de TB y VIH y almacenes de las DPS/DMS. Terminado el conteo, se procedía al llenado de los formularios de inventario nacional de productos vigentes y vencidos y deteriorados. Segundo fue la **integración de existencias**, luego de culminado el conteo y completados los formularios de inventario, se procedía al llenado del *Acta de Integración de Existencias Físicas*, mediante la cual se dejaba constancia de que los productos quedaban en custodia del responsable del almacén regional.

El procedimiento establecía que las DPS/DMS, en un periodo no mayor de 10 días luego de finalizado el inventario, debieron entregar al SRS correspondiente los medicamentos e insumos de TB, insumos de PTMI e ITS vigentes, junto con los formularios de inventario y el Acta de Integración firmados por el Director de la DPS/DMS. El decomiso y eliminación de los productos no usables (vencidos y deteriorados) se coordinarían con la UNGM y la Dirección de Drogas y Farmacia.



² Espinoza, H. 2011. *Guía para el Inventario Nacional e Integración física de Existencias de Medicamentos e Insumos del SUGEMI*. Management Sciences for Health (MSH), Strengthening Pharmaceutical Systems (SPS).

Resultados

La UNGM coordinó la realización del inventario a nivel de los almacenes centrales de TB y VIH. El inventario de medicamentos e insumos de TB fue realizado por personal del almacén en el Ministerio de Salud; para VIH, fue realizado por la empresa privada (YOBEL) que tiene a cargo la gestión de almacén de VIH. Estos remitieron un reporte de conteo físico a la UNGM y a la Dirección General de Control de las Infecciones de Transmisión Sexual y SIDA (DIGECITSS). Terminado el inventario en dichos almacenes, las existencias debieron de haber sido integradas –de forma virtual– a la UNGM, para asumir la responsabilidad de la gestión de los medicamentos e insumos de TB y VIH, como lo establecen los procedimientos operativos del SUGEMI y la reforma sectorial. Para el mes de abril, solo se integró a la UNGM los datos de existencia del almacén de medicamentos e insumos de TB; todavía no se ha dado el traspaso para que la UNGM monitoree el stock y existencias en el almacén central de VIH.

El 100% de las DPS/DMS realizó el proceso de inventario en la fecha establecida. El total de unidades de medicamentos e insumos sanitarios inventariados fue de 731,078 para un costo aproximado de USD 115,746.19 (DOP 4, 493,215.74); de los cuales 680,407 (93%) unidades valorizadas en USD 109,801.47 se encontraban vigentes al momento del inventario y 50,671 (7%) se encontraban vencidas a un costo aproximado de USD 5,944.73 (DOP 215,004.27). El 98% de las unidades inventariadas corresponde a medicamentos e insumos de TB, para un 83% del valor total del inventario, mientras que VIH corresponde al 2% de las unidades inventariadas y el 17% del valor total. El total de las unidades inventariadas vigentes fueron las transferidas desde las DPS/DMS hacia los SRS. Los productos no usables (vencidos y deteriorados), se coordinó con la Dirección de Drogas y Farmacia para el decomiso y eliminación.

Tabla 1. Consolidado del estado de las de unidades inventariadas y valores

Estado de productos	TB				VIH (PTMI e ITS)				Totales			
	Unidades	%	Valores	%	Unidades	%	Valores	%	Unidades	%	Valores	%
Vigentes + vencidos	719,634	98%	\$ 96,100.00	83%	11,444	2%	\$ 19,646.19	17%	731,078	100%	\$ 115,746.19	100%
Estado de productos	TB				VIH (PTMI e ITS)				Totales			
Unidades	%	Valores	%	Unidades	%	Valores	%	Unidades	%	Valores	%	
Vigentes	669,920	93%	\$ 91,805.87	96%	10,487	92%	\$ 17,995.60	92%	680,407	93%	\$ 109,801.47	95%
Vencidos	49,714	7%	\$ 4,294.14	4%	957	8%	\$ 1,650.59	8%	50,671	7%	\$ 5,944.73	5%
Totales	719,634	100%	\$ 96,100.00	100%	11,444	100%	\$ 19,646.19	100%	731,078	100%	\$ 115,746	100%

Los productos que presentan mayor cantidad de vencidos son etambutol 400 mg tableta, rifampicina 300 mg tableta y pirazinamida 500 mg tableta y representan el 97% del total de productos vencidos (Tabla 2).

Tabla 2. Consolidado nacional valorizado de unidades inventariadas y transferidas desde las DPS/DMS hacia los SRS

Reporte de productos de PNCT, PTMI e ITS transferidos desde las DPS/DMS y su estado.							
Producto/Descripción	PROGRAMA	Productos		Total de unidades recibidos en los SRS	Costo productos US\$		Costo total US\$
		Vigentes	Vencidos		Vigentes	Vencidos	
Etambutol (E) 400mg tabletas/blister	PNCT	89,749	9,627	99,376	\$ 5,760.53	\$ 617.91	\$ 6,378.43
Rifampicina/ Isoniacida (RH) 150/150mg tabletas/blister	PNCT	174,711		174,711	\$ 16,147.87	\$ -	\$ 16,147.87
Rifampicina/ Isoniacida (RH) 150/75mg tabletas/blister	PNCT	39,542		39,542	\$ 15,421.38	\$ -	\$ 15,421.38
Isoniacida (H) 100mg tableta/blister	PNCT	24,740	600	25,340	\$ 5,690.20	\$ 138.00	\$ 5,828.20
Isoniacida (H) 300mg tableta/blister	PNCT	96,894		96,894	\$ 1,990.12	\$ -	\$ 1,990.12
Rifampicina (R) 300mg tableta/blister	PNCT	26,031	34,971	61,002	\$ 1,561.86	\$ 2,098.26	\$ 3,660.12
Rifampicina/Isoniacida/Pirazinamida/Etambutol (RHZE) 150/75/400/275mg tabletas/blister	PNCT	156,965		156,965	\$ 31,393.00	\$ -	\$ 31,393.00
Estreptomina (S) 1g ampolla	PNCT	3,228	939	4,167	\$ 2,582.40	\$ 751.20	\$ 3,333.60
Pirazinamida (Z) 400mg tableta/blister	PNCT	19,192		19,192	\$ 3,695.51	\$ -	\$ 3,695.51
Pirazinamida (Z) 500mg tableta/blister	PNCT	32,228	3,577	35,805	\$ 6,205.65	\$ 688.77	\$ 6,894.42
Agua destilada ampollas	PNCT	2,538		2,538	\$ 345.35	\$ -	\$ 345.35
Jeringas 5ml	PNCT	1,692		1,692	\$ 147.70	\$ -	\$ 147.70
Frascos para baciloscoia	PNCT	2,345		2,345	\$ 827.82	\$ -	\$ 827.82
Vasos	PNCT	24		24	\$ 36.48	\$ -	\$ 36.48
Removedor de mad	PNCT	41		41	\$ -	\$ -	\$ -
Guantes desechables	PTMI	1		1	\$ 3.28	\$ -	\$ 3.28
Batas	PTMI	7	16	23	\$ 6.23	\$ 14.24	\$ 20.47
Set de baño	PTMI	18		18	\$ 522.36	\$ -	\$ 522.36
Kit de cirugía	PTMI	34		34	\$ -	\$ -	\$ -
Formulas Infantiles	PTMI	2,276		2,276	\$ 9,559.20	\$ -	\$ 9,559.20
Mascarillas Quirurgicas	PTMI	150		150	\$ 553.50	\$ -	\$ 553.50
Ollas	PTMI	15		15	\$ 97.50	\$ -	\$ 97.50
Zidovudina susp. 50mg/5ml frasco	PTMI	72	108	180	\$ 154.08	\$ 231.12	\$ 385.20
Nevirapine 50mg suspension frasco	PNAI	0	56	56	\$ -	\$ 108.64	\$ 108.64
Lopinavir/Ritonavir 200mg + 50mg frasco x 120 tabletas	PNAI	18		18	\$ 587.70	\$ -	\$ 587.70
Nevirapine 200mg frasco x 60 tabletas	PNAI	42	12	54	\$ 104.58	\$ 29.88	\$ 134.46
Zidovudina/Lamivudina 300mg + 150mg frasco x 60 tabletas	PNAI	14		14	\$ 110.60	\$ -	\$ 110.60
Lamivudine/Zidovudine 150mg + 300mg frasco x 60 tabletas	PNAI	7		7	\$ 56.70	\$ -	\$ 56.70
Lamivudine 150mg frasco x 60 tabletas	PNAI	20		20	\$ 40.60	\$ -	\$ 40.60
Estavudina 30mg frasco x 60 tabletas	PNAI	0	170	170	\$ -	\$ 272.00	\$ 272.00
Prueba Acutel Kit x 100 tests	PNAI	60		60	\$ 83.40	\$ -	\$ 83.40
Prueba Determine Kit x 100 tests	PNAI	4278		4,278	\$ 2,780.70	\$ -	\$ 2,780.70
Prueba Retrocheck Kit x 100 tests	PNAI	2655		2,655	\$ 1,725.75	\$ -	\$ 1,725.75
Kit de terapia pre-empacada Secrecion Uretral (SU)	ITS	236	78	314	\$ 455.48	\$ 150.54	\$ 606.02
Kit de terapia pre-empacada Ulcera Genital (UG)	ITS	341	16	357	\$ 531.96	\$ 24.96	\$ 556.92
Kit de terapia pre-empacada flujo Vaginal Cervicitis (FVC)	ITS	143	18	161	\$ 408.98	\$ 51.48	\$ 460.46
Kit de terapia pre-empacada Dolor Abdominal Bajo (DAB)	ITS	100	25	125	\$ 213.00	\$ 53.25	\$ 266.25
Kit de terapia pre-empacada flujo Vaginitis (FVV)	ITS	0	458	458	\$ -	\$ 714.48	\$ 714.48
		680,407	50,671	731,078	\$ 109,801.47	\$ 5,944.73	\$ 115,746.19

Fuente costos: Plan de gestión de adquisiciones y suministros del COPRESIDA/Fondo Mundial 2011-2012; Pro forma GDF para compra de medicamentos de primera línea de TB 2012.

Medicamentos e insumos del PNCT

Del total de medicamentos de primera línea para el control de la TB, solo siete (70%) se encontraban disponibles en el almacén central al momento del inventario nacional en febrero 2012. Para esa fecha, el etambutol 400 mg se encontraba con una existencia menor a tres meses de consumo, mientras que la estreptomina 1 g y pirazinamida 400 mg presentaban existencia cero (Tabla 3).



A principios de mayo 2012, se realizó un conteo físico de los medicamentos de TB, resultando una existencia de siete (70%) medicamentos disponibles en el almacén central. La disponibilidad en meses de consumo del total de medicamentos en promedio fue de 5.1 meses (mediana de 2 meses). En el reporte del inventario a mayo se observan cinco medicamentos con existencia cero o menor a un mes de consumo, dentro de los cuales se encuentran el etambutol 400 mg, isoniacida de 100 mg, estreptomina 1 g y pirazinamida de 400 mg. El PNCT informó que está en proceso de recepción de órdenes pendientes del Global Drug Facility para la segunda semana de mayo 2012. La UNGM actualizará los datos de disponibilidad en meses, inmediatamente ingresen los medicamentos al almacén central.

Tabla 3. Existencias de medicamentos de TB en el almacén central durante el inventario nacional de febrero 2012 y disponibilidad en mayo 2012

Producto Descripción	Programa	Stock nacional febrero 2012 (Almacen central)	Stock nacional mayo 2012 (Almacen central)	Consumo promedio mensual*	Disponibilidad en meses (Mayo 2012)
Etambutol (E) 400mg tabletas/blister	PNCT	98,124	0	36,300	0.0
Rifampicina/ Isoniacida (RH) 150/150mg tabletas/blister	PNCT	149,222	1,057,131	136,300	7.8
Rifampicina/ Isoniacida (RH) 150/75mg tabletas/blister	PNCT	0	13,426	6,817	2.0
Isoniacida (H) 100mg tableta/blister	PNCT	31,980	1,994	32,670	0.1
Isoniacida (H) 300mg tableta/blister	PNCT	1,438,360	918,138	36,300	25.3
Rifampicina (R) 300mg tableta/blister	PNCT	457,600	339,690	36,300	9.4
Rifampicina/Isoniacida/Pirazinamida/Etambutol (RHZE) 150/75/400/275mg tabletas/blister	PNCT	90,689	873,058	136,300	6.4
Estreptomina (S) 1g ampolla	PNCT	0	800	17,825	0.0
Pirazinamida (Z) 400mg tableta/blister	PNCT	0	0	27,225	0.0
Pirazinamida (Z) 500mg tableta/blister	PNCT	14,062	0	27,225	0.0
Agua destilada	PNCT	28,466	30,000	17,825	1.7
Jeringas 5ml	PNCT	47,324	40,469	17,825	2.3
Frascos para baciloscopia	PNCT	0	0	N/D	N/D
Vasos	PNCT	0	0	N/D	N/D
Removedor de mad	PNCT	0	0	N/D	N/D

*Fuentes: (1) Cuadro de asignación-SUGEMI trimestre mayo-julio 2012. (2) Sistema de Información Estratégica TB y VIH del SUGEMI reporte Diciembre 2011. (3) Matriz de programación de TB para compra GDF 2012.

ND = no disponible.

Del total de DPS/DMS, solo 26 (68%) transfirieron todos los medicamentos de primera línea de TB al SRS correspondiente. El tiempo promedio de transferencia fue de cinco días pasada la fecha del inventario, mediante el acta de integración firmada y los formularios del inventario correctamente completados, sellados y firmados. El 12 (32%) realizaron el inventario y no transfirieron medicamentos e insumos físicamente al SRS, debido a que procedieron a distribuir –antes del inventario– todos los medicamentos e insumos hacia los establecimientos, dejando existencia cero en sus almacenes. Un total de 6 (67%) de las DMS transfirieron los medicamentos de TB de primera línea e insumos en existencia, al Servicio Regional Metropolitano y tres DMS realizaron el inventario, pero no entregaron las actas de integración al SRS. Tres meses luego de realizado el inventario nacional, el 100% de las DPS y DMS no poseen medicamentos de primera línea de TB en existencias en sus almacenes.

Un total de 669,920 unidades de medicamentos e insumos de TB se encontraban vigentes y 49,714 unidades vencidas. Dentro de los productos vencidos se encontraban 9,627 tabletas de etambutol 400 mg, 34, 971 tabletas de rifampicina 300 mg y 939 ampollas de estreptomina 1 g (Tabla 2).

Medicamentos e insumos del Programa PTMI

Del total de medicamentos e insumos del Programa PTMI, solo cinco (62%) medicamentos e insumos se encontraban disponibles en el almacén central al momento del inventario nacional. Para esa fecha, la leche maternizada o formula infantil y la zidovudina jarabe 50 mg/5 ml se reportaban con una existencia menor a un mes de consumo. A mayo 2012, la existencia es de cuatro (50%) medicamentos e insumos disponibles en el almacén central. La disponibilidad en meses de consumo del total de medicamentos e insumos en promedio fue de 2.4 meses (mediana 0.4 meses). En el reporte del inventario a mayo se observan cinco medicamentos con existencia cero o menor a un mes de consumo, dentro de los cuales se encuentran la formula infantil y gastables (Tabla 4).

Tabla 4. Existencias de PTMI en el almacén central durante el inventario nacional de febrero 2012 y disponibilidad en mayo 2012

Producto Descripción	Programa	Stock nacional febrero 2012 (Almacen central)	Stock nacional mayo 2012 (Almacen central)	Consumo promedio mensual*	Disponibilidad en meses (Mayo 2012)
Guantes desechables	PTMI	3,864	0	N/D	N/D
Batas	PTMI	6	0	1,053	N/D
Set de baño	PTMI	371	270	351	N/D
Kit de cirugía	PTMI	0	0	351	N/D
Formulas Infantiles	PTMI	916	22,597	15,444	N/D
Mascarillas Quirurgicas	PTMI	4,924	4,791	351	N/D
Ollas	PTMI	0	0	351	N/D
Zidovudina susp. 50mg/5ml	PTMI	368	1,117	323	N/D

ND = no disponible.

Un total de 11 (29%) DPS/DMS transfirieron medicamentos e insumos del PTMI durante el inventario, bajo los procedimientos establecidos. Las razones por la que el resto de DPS/DMS no transfirieron, recogidas en los reportes regionales del inventario, fueron no existencia –por desabastecimiento– de medicamentos e insumos del programa en sus almacenes a la fecha del inventario o distribución de las existencias hacia los establecimientos antes del inventario. Solo el SRS VIII (La Vega) reportó no haber recibido medicamentos de insumos de ninguna de sus tres DPS, debido a que este servicio regional tiene aproximadamente más de un año manejando los insumos del PTMI desde la URGM. El 1% de todas las unidades transferidas durante el inventario correspondieron al PTMI.

De los medicamentos e insumos del PTMI recibidos en los SRS a nivel nacional, un total de 10,789 unidades estaban vigentes y 359 unidades vencidas. Dentro de los productos vencidos se encontraban 108 frascos de zidovudina 50 mg/5 ml suspensión y 50 frascos de nevirapina 50 mg suspensión (Tabla 2). Ausentes en la mayoría de almacenes inventariados fueron insumos sanitarios (batas y guantes), formula infantil y zidovudina suspensión.

Medicamentos e insumos para el control de las ITS

Del total de kits de terapia pre-empacada para el manejo sindrómico de las ITS, ninguno se encontraba disponible en el almacén central al momento del inventario nacional. Al mes de mayo, la existencia es de un (20%) kit disponible en el almacén central. La disponibilidad en meses de consumo, no se pudo calcular por falta de información. En el reporte del inventario a mayo se observan cuatro kits con existencia cero y solo 2000 kits de dolor abdominal agudo disponibles (Tabla 5).

Tabla 5. Existencias de kits de ITS en el almacén central durante el inventario nacional de febrero 2012 y disponibilidad en mayo 2012

Producto Descripción	Programa	Stock nacional febrero 2012 (Almacén central)	Stock nacional mayo 2012 (Almacén central)	Consumo promedio mensual*	Disponibilidad en meses (Mayo 2012)
Kit de terapia pre-empacada Secreción Uretral (SU)	ITS	0	0	N/D	N/D
Kit de terapia pre-empacada Úlcera Genital (UG)	ITS	0	0	N/D	N/D
Kit de terapia pre-empacada flujo Vaginal Cervicitis (FVC)	ITS	0	0	N/D	N/D
Kit de terapia pre-empacada Dolor Abdominal Bajo (DAB)	ITS	0	2000	N/D	N/D
Kit de terapia pre-empacada flujo Vaginitis (FVV)	ITS	0	0	N/D	N/D

ND = no disponible.

Del total de DPS/DMS, solo una (3%) transfirió medicamentos e insumos de ITS durante el inventario, bajo los procedimientos establecidos. La razón por la que el resto de DPS/DMS no transfirieron, recogidas en los reportes regionales del inventario, fue debido a que se encontraban desabastecidos de kits de terapia pre-empacada en sus almacenes a la fecha del inventario. La mayoría refirió no estar recibiendo –desde hacía más de 10 meses– estos insumos desde el nivel central. El 1% de todas las unidades transferidas durante el inventario correspondieron a ITS. De los medicamentos e insumos de ITS recibidos en los SRS a nivel nacional, un total de 820 unidades estaban vigentes y 595 unidades vencidas. Dentro de los productos vencidos se encontraban 458 kits de flujo vaginal-vaginitis, 78 kits de secreción uretral y 25 kits de dolor abdominal bajo (Tabla 2).

Pasos para la integración y funcionamiento del SUGEMI

El procedimiento de distribución del SUGEMI establece que la entrega de medicamentos e insumos de los programas especiales o de salud colectiva desde los SRS hacia los establecimientos es por asignación, utilizando como herramienta el cuadro de asignación, o SUGEMI 3, y en coordinación con las DPS/DMS.

Luego de terminado el proceso de digitación de los formularios del inventario nacional, procedentes de las DPS/DMS, se procedió a integrar las existencias de los medicamentos e insumos de TB, PTMI e ITS recibidos al inventario de los SRS. A partir de ese momento, la gestión de estos productos hacia los establecimientos de salud quedó bajo la responsabilidad de los SRS, específicamente la URGM, como lo establece el SUGEMI y la reforma sectorial.

Se realizaron nueve talleres regionales, con la finalidad de apoyar a las URGM en la elaboración de los cuadros de asignación de medicamentos e insumos TB, PTMI e ITS. Estos talleres se llevaron a cabo con la participación de los coordinadores de los programas de TB y VIH de cada una de las DPS/DMS del país y con técnicos del nivel central de ambos programas. A los encuentros se les solicitó llevar datos disponibles sobre los casos estimados/establecimientos por un año o por trimestre. Los datos sobre casos de TB fueron obtenidos fácilmente mediante los reportes operacionales trimestrales del programa a nivel local y central. Sin embargo, no se obtuvo datos sobre casos del PTMI e ITS por parte de las DPS/DMS. Por tal motivo, la DIGECITSS tuvo que proveer datos consolidados para la elaboración de los cuadros de asignación de VIH.

A la fecha, los cuadros de asignación de TB se han elaborado, y las URGM han iniciado la distribución desde los SRS hacia los establecimientos, como lo establecen los procedimientos del SUGEMI. Se hicieron ajustes a las cantidades enviadas desde el nivel central hacia los SRS, debido a la disponibilidad en el almacén central (ver tabla 3).

Con respecto a VIH, se han elaborado los cuadros de asignación de los insumos del PTMI e ITS, con fines de que los SRS inicien la distribución hacia los establecimientos para la tercera semana de mayo, según la disponibilidad en el almacén central. La distribución de los medicamentos antirretrovirales (ARV) se ha mantenido centralizada, sin pasar aun a los SRS, la cual se ha planificado transferir para el último trimestre del año 2012. A partir del inventario nacional, la DIGECITSS no realiza la distribución de estos medicamentos e insumos, sino que está a cargo de la UNGM. En la actualidad los ARV se encuentran en proceso distribución a través de la UNGM hacia los establecimientos, en coordinación con la DIGECITSS.

Conclusión y recomendaciones

Conclusión

El proceso de inventario y transferencia de medicamentos e insumos de primera línea de TB, PTMI e ITS desde las DPS/DMS a los SRS se realizó exitosamente durante el proceso de inventario nacional. En el nivel central se realizó el traspaso e integración de los productos de TB hacia la UNGM, quedando pendiente por concluir el traspaso de la gestión del suministro de productos de programas VIH a dicha unidad. La integración de los productos de TB se realizó, cumpliéndose todos los pasos establecidos para el proceso de transferencia, incluyendo el manejo del almacén central de TB del Ministerio de Salud Pública. Sin embargo, para VIH no se concretó el traspaso de la gestión del suministro, debido a que la UNGM no obtuvo la autorización para el manejo de las existencias en el almacén central de YOBEL.

A nivel del almacén central se observa existencia cero de kits de terapia pre-empacadas, medicamentos e insumos del programa PTMI y de algunos medicamentos e insumos usados para TB. Esta situación no permitió la distribución inmediata de las cantidades establecidas en los cuadros de asignación de los SRS hacia los establecimientos, para algunos productos. En la actualidad, los medicamentos no disponibles para TB fueron entregados por el agente de compra, por lo que la UNGM procedió a completar los pedidos de los SRS y estos a su vez a los establecimientos de salud. En el caso de VIH, no han llegado los medicamentos ni se cuenta con información suficiente sobre el proceso de adquisición.

Recomendaciones

- Realizar el traspaso a la mayor brevedad posible del manejo de las existencias del almacén central de YOBEL a la UNGM de REDES. Dicho traspaso será efectivo al cumplir los siguientes pasos en el mismo orden:
 - CONAVIHSIDA, actualmente responsable de la gestión de compras y gestión almacén central de los medicamentos de VIH, en su calidad de Receptor Principal de los recursos para financiar este componente, debe hacer efectiva o completa el traspaso del control del almacén central YOBEL a la UNGM. Las partes involucradas en este proceso, consideraron esencial cumplir con la siguiente tarea: El CONAVIHSIDA debe informar/autorizar a YOBEL –mediante una comunicación escrita– con copia a REDES, que las ordenes de salida y monitoreo de existencias las estará realizando la UNGM de REDES, en las personas que dicha unidad designe con la finalidad de que la contraparte en YOBEL esté informada y proceda en función de las firmas nuevas.

- La UNGM/REDES realizará las autorizaciones de salida desde YOBEL, bajo un formato de “orden de salida” con la descripción del producto, cantidades, lote y destino.
- Debido a que el actual sistema de inventario del PNAI contiene un formato estándar que cumple con los requisitos para el despacho, se recomienda el traspaso de dicho sistema a la UNGM/REDES. Esto como medida en el corto plazo, hasta que REDES establezca el sistema oficial de despachos hacia los SRS, que será parte del sistema de información integrado del SUGEMI en REDES.
- En vista de que la información sobre el estatus de los medicamentos en proceso de adquisición puede cambiar los cuadros de asignación con las cantidades a distribuir en todos los niveles de la cadena de suministros (tanto la entrega de medicamentos a pacientes como los stocks a nivel de los establecimientos y almacenes regionales), se recomienda lo siguiente para los organismos financiadores y ejecutores de procesos de compra:
 - Dar seguimiento a las compras de medicamentos e insumos de VIH y TB, con la finalidad conocer el estatus de las compras y fecha estimada de entrega.
 - Remitir los soportes (pro forma, manifiesto, factura) a la UNGM/REDES con la finalidad de ésta tomar decisiones oportunas y se tomen acciones adecuadas para asegurar un abastecimiento continuo.
- Establecer el monitoreo y acompañamiento del proceso y distribución de los medicamentos e insumos de TB, VIH e ITS a través de los mecanismos de supervisión concebidos en el SUGEMI para asegurar el cumplimiento de los procedimientos operativos, continuando la transferencia de capacidades a las estructuras correspondientes:
 - Desde la UNGM/REDES hacia las URGM/SRS se realizará el monitoreo constante de apego a procedimientos.
 - Desde los SRS hacia los establecimientos, se velará por el apego a los procedimientos.
 - Transferir las capacidades y definir instrumentos para que las DPS/DMS –en su rol rector– supervisen la cadena de suministros completa y conozcan la disponibilidad y el acceso a medicamentos e insumos de los Programas Especiales por parte de la población prioritaria.
- Concluir con el proceso de inventario y digitación de actas en los SRS, con el fin de conocer el reporte del inventario nacional referente a las existencias de medicamentos de TB/VIH en los establecimientos de salud. Este reporte de existencias permitirá contar con información para tomar medidas generales que permitan garantizar la disponibilidad en el nivel local frente a potencial desabastecimiento a nivel nacional.
- Elaborar un informe de progreso de las unidades de los productos de TB, VIH e ITS distribuidas desde los SRS hacia los establecimientos y los avances en la gestión de suministro de estos insumos desde los SRS.