Diplomado sobre gestión del suministro de medicamentos, en el marco del SUGEMI, República Dominicana: Evaluación rápida de impacto, diciembre de 2014

Marzo 2015

USAID
FROM THE AMERICAN PEOPLE

SIAPS
Systems for Improved Access to Pharmaceuticals and Services

Diplomado sobre gestión del suministro de medicamentos en el marco del SUGEMI, República Dominicana: Evaluación rápida de impacto, diciembre de 2014

Paula Díaz

Santo Domingo, marzo de 2015

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 la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional 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 producido a condición de que se de crédito al Programa SIAPS. Favor emplear la siguiente cita:

Díaz, Paula. 2015. *Diplomado sobre gestión del suministro de medicamentos en el marco del SUGEMI, República Dominicana: Evaluación rápida de impacto, diciembre 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.

Palabras claves

Gestión, medicamentos, insumos, sistema único, procesos, capacitación

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

Siglas y abreviaturas iv

Introducción 1
Objetivos del estudio 2
Metodología 2

Resultados 4
Vinculación actual de los participantes, al SUGEMI 4
Ubicación geográfica de los profesionales diplomados que se encuentran laborando 4
Avances en gestión del suministro de medicamentos e insumos de salud, en establecimientos que cuentan con profesionales diplomados 8

Conclusiones 15

Recomendaciones 16

Bibliografía 17

Anexo 1. Instrumento para inventario de participantes 18

Anexo 2. Instrumento para entrevista de seguimiento a avances en el SUGEMI 22

SIGLAS Y ABREVIATURAS

BPA	Buenas Prácticas de Almacenamiento
CEAS	Centro Especializado de Atención en Salud
IDSS	Instituto Dominicano del Seguro Social
MSP	Ministerio de Salud Pública
PROMESE/CAL	Programa de Medicamentos Esenciales/Central de Apoyo Logístico
SIAPS	Systems for Improved Access to Pharmaceuticals and Services
SIDA	síndrome de inmunodeficiencia adquirida
SPS	Strengthening Pharmaceutical Systems
SRS	Servicio Regional de Salud
SUGEMI	Sistema Único de Gestión de Medicamentos e Insumos
TB	tuberculosis
UASD	Universidad Autónoma de Santo Domingo
UCE	Universidad Central del Este
UNGM	Unidad Nacional de Gestión de Medicamentos
URGM	Unidad Regional de Gestión de Medicamentos
VIH	virus de inmunodeficiencia humana

INTRODUCCIÓN

Con el apoyo de los programas Strengthening Pharmaceutical Systems (SPS) y Systems for Improved Access to Pharmaceuticals and Services (SIAPS)[1], desde el año 2010, República Dominicana ha venido trabajando en la organización de un sistema único de gestión de medicamentos e insumos, conocido como SUGEMI por sus siglas, partiendo de estudios que evidenciaron desabastecimiento de medicamentos e insumos críticos, debido –entre otras causas– a la fragmentación de las compras, los requerimientos y los despachos[2,3].

Luego que el SUGEMI fue respaldado por Decreto Ministerial en julio de 2010, se inició un proceso acelerado de implementación que incluyó la elaboración de manuales y procedimientos operativos para todos sus componentes y la capacitación del personal responsable del suministro en la Unidad Nacional de Gestión de Medicamentos (UNGM) y sus instancias descentralizadas, las Unidades Regionales de Gestión de Medicamentos (URGM). Esta capacitación fue limitada a contenidos prácticos que permitieron la implementación actividades *de inicio*: el levantamiento de un inventario nacional, el traslado de medicamentos e insumos de dos programas de control de enfermedades (TB y VIH/SIDA) a almacenes regionales integrados y el requerimiento y despacho periódico siguiendo procedimientos estandarizados. Para fortalecer y darle sostenibilidad al SUGEMI, se consideró necesario un programa de capacitación *en profundidad*, dirigido a todo el personal responsable del suministro en el sistema público de salud.

Con este fin, los programas SPS y SIAPS diseñaron el *Diplomado sobre gestión de medicamentos*, programa que permitiría conocer conceptos y herramientas útiles para la práctica en gestión de suministro de medicamentos en las organizaciones de salud y, más específicamente, para aplicar los procedimientos del SUGEMI en los servicios farmacéuticos del Ministerio de Salud Pública (MSP). Así, el diplomado consta de seis módulos temáticos que incluyen los *procesos centrales* del SUGEMI (módulos de selección, aprovisionamiento, almacenamiento / distribución, uso racional) así como los *procesos de apoyo* (módulo de gestión administrativa) enmarcados todo el tiempo en la *normatividad vigente* (módulo de marco legal).

A la fecha, bajo modalidad semipresencial, se han capacitado 64 profesionales entre médicos, enfermeros, bio-analistas y farmacéuticos, en dos cohortes del diplomado. La primera fue impartida entre noviembre de 2012 y mayo de 2013, por la Escuela de Farmacia de la Universidad Autónoma de Santo Domingo (UASD) y la segunda se llevó a cabo con la Escuela de Farmacia y el Departamento de Educación Continuada de la Universidad Central del Este (UCE) entre noviembre de 2013 y abril de 2014.

---

[1] Programas de Management Sciences for Health, financiados por la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID).

[2] Management Sciences for Health. 2010. *Estudio de línea basal sobre la situación de la gestión de suministros de ITS, VIH y SIDA en República Dominicana*. Presentado a la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional por el Programa Strengthening Pharmaceutical Systems (SPS). Arlington, VA: Management Sciences for Health.

[3] Barillas, E., y C. Valdez. 2008. *Análisis de la Gestión del Suministro de Medicamentos e Insumos de Salud del Sector Público en República Dominicana*. Incluido en: Barillas, Edgar. 2008. *Informe de Viaje a República Dominicana: Julio de 2008*. Presentado a la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional por Strengthening Pharmaceutical Systems (SPS) Program. Arlington, VA: Management Sciences for Health.

Objetivos del estudio

- Identificar la vinculación de los participantes diplomados con los establecimientos públicos donde se implementan los procedimientos del SUGEMI.

- Identificar y describir los avances en la implementación del sistema de suministro de medicamentos e insumos de salud, posteriores a la capacitación del personal responsable de los servicios.

Metodología

Se realizó un estudio descriptivo, de corte transversal, de tipo puntual, utilizando instrumentos para entrevistas focalizadas individuales a informantes clave.

Los informantes para el estudio, se seleccionaron por conveniencia, considerando en primer lugar, funcionarios de la UNGM del MSP, con quienes se identificó la ubicación actual de los participantes del diplomado (ver Anexo 1. Instrumento para inventario de participantes), así como datos sobre la situación general del SUGEMI.

Para recolectar información sobre la implementación de procesos del sistema de suministro (ver Anexo 2. Instrumento para entrevista de seguimiento a avances en el SUGEMI), se tomó una muestra de informantes clave de Servicios Regionales de Salud (SRS) y Centros Especializados de Atención en Salud (CEAS), considerando en su orden:

1. Personas que hubiesen participado en cualquiera de las dos cohortes del diplomado

2. Personas que continuasen laborando en el mismo lugar donde llevaron a cabo la práctica laboral dirigida del programa

La Tabla 1 presenta la muestra de SRS y establecimientos de salud, seleccionada para el estudio.

Tabla 1. Muestra de SRS y CEAS seleccionados para el estudio

Ciudad / Región	Unidad de evaluación	Cohorte en la que participó el entrevistado
San Juan – Región 6	SRS VI	II
San Pedro de Macorís – Región 5	CEAS Hospital Antonio Musa – Farmacia de Emergencias	II[a]
Santiago – Región 2	SRS 2	II
	CEAS Hospital Cabral y Báez – Farmacia Principal	II
Santo Domingo – Región 0	CEAS Hospital Padre Billini – Farmacia principal y almacén	II

Fuente: Instrumentos de recolección de información utilizados en el estudio.
a. Una persona más de este CEAS participó en la primera cohorte del Diplomado, servida con la UASD en 2013. Esta persona no se encontraba en lugar al momento de la entrevista, sin embargo, la persona entrevistada manifestó en todo momento que las mejoras se han dado paulatinamente, con la capacitación de ambas.

En todos los lugares visitados, previo a la entrevista con los informantes clave, se llevó a cabo una conversación con los directivos de cada entidad, a fin de informarles sobre el objetivo específico de la entrevista, de recolectar información para evaluar el impacto de la formación del personal en la implementación del SUGEMI en el país y aclarando que no se trataba de una auditoría.

Durante el tiempo de recolección de información, por asuntos logísticos o de disponibilidad de tiempo, no fue posible entrevistar participantes de la primera cohorte del diplomado que se encontraran laborando en el mismo lugar donde hicieron su práctica y poder conocer la implementación de mejoras.

RESULTADOS

Vinculación actual de los participantes, al SUGEMI

En las dos cohortes del diplomado, realizadas con la Escuela de Farmacia de la Facultad de Ciencias de UASD (noviembre de 2012 a mayo de 2013) y con la Escuela de Farmacia y el Departamento de Educación Continuada de UCE (noviembre de 2013 a abril de 2014), se han capacitado 64 estudiantes de los cuales se conoce que el 89% se encuentra vinculado al SUGEMI y un 11% se encuentra laborando en entidades privadas o no vinculadas aún al SUGEMI o en situación de desempleo. La proporción de vinculados y no al SUGEMI al momento de hacer el diplomado fue la misma. Ver Tabla 2.

Tabla 2. Vinculación de los participantes del diplomado al SUGEMI

Cohorte / ronda	Número de diplomados	Vinculación al SUGEMI al momento de hacer el diplomado		Vinculación al SUGEMI a noviembre de 2014	
		Si	No	Si	No
I	33	31	2	31	2
II	31	26	5	26	5
Total	64	57	7	57	7
Porcentaje	100%	89%	11%	89%	11%

Fuente: Instrumentos de recolección de información usados en el estudio.

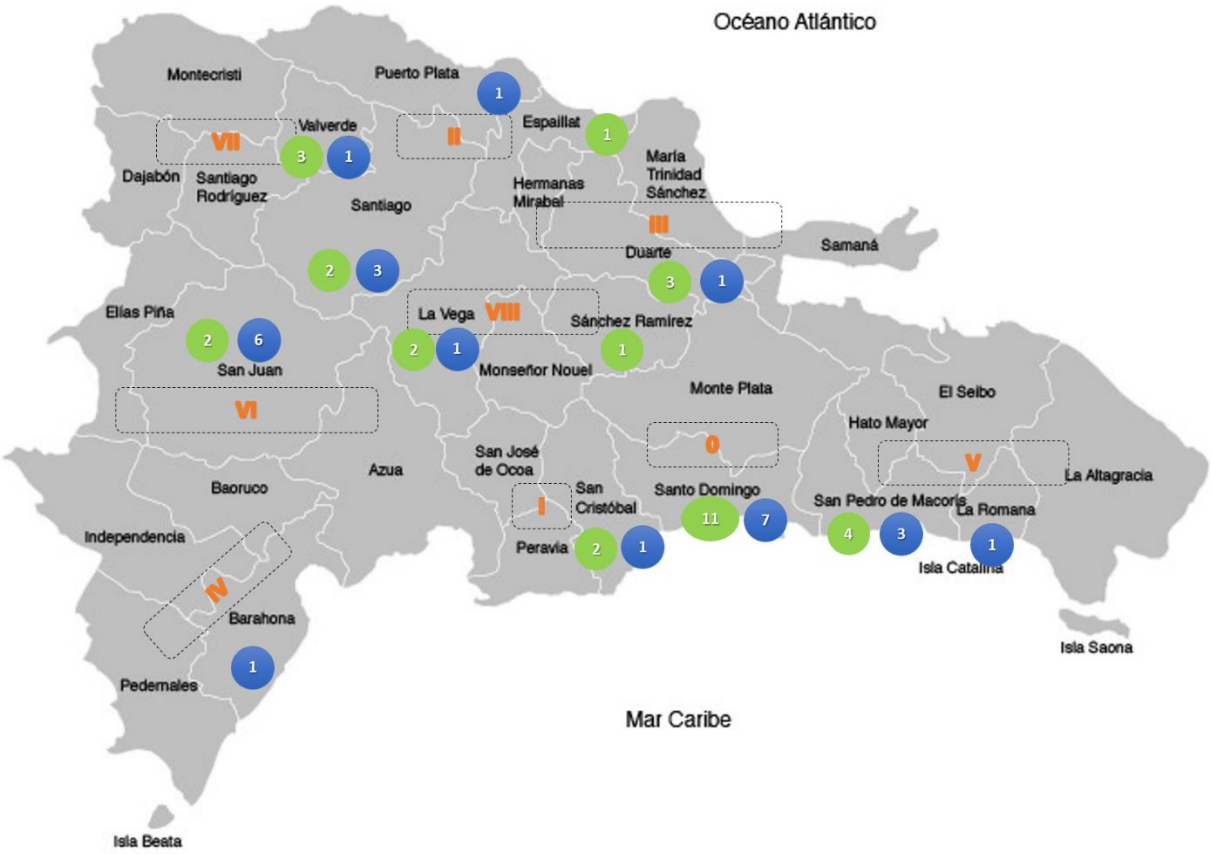
Ubicación geográfica de los profesionales diplomados que se encuentran laborando

Los 57 profesionales diplomados que se encuentran laborando en entidades vinculadas al SUGEMI, están ubicados en 11 provincias (de 31), en las nueve Regiones de Salud, como se muestra en la Tabla 3 y en la **Error! Reference source not found.**.

Tabla 3. Ubicación geográfica de los profesionales diplomados que se encuentran laborando en entidades vinculadas al SUGEMI

SRS	Número de participantes, C1	Número de participantes, C2	% del total de participantes	Población estimada, 2012	Número de hospitales públicos y privados, 2012	Tasa de profesionales diplomados por cada 100.000 habitantes	Tasa de profesionales diplomados por cada 10 hospitales
SRS 0	11	7	32%	3.630.061	96	0,50	1,88
SRS 1	2	1	5%	963.181	20	0,31	1,50
SRS 2	3	4	12%	1.647.634	50	0,42	1,40
SRS 3	3	1	7%	649.878	46	0,62	0,87
SRS 4	0	1	2%	404.825	17	0,25	0,59
SRS 5	4	4	14%	1.039.389	44	0,77	1,82
SRS 6	2	6	14%	565.325	19	1,42	4,21
SRS 7	3	1	7%	440.677	25	0,91	1,60
SRS 8	3	1	7%	794.135	38	0,50	1,05
Total	31 participantes, 8 SRS	26 participantes, 9 SRS	100%	10.135.105	355	0,56	1,61

Fuente: Instrumentos de recolección de información utilizados en el estudio y datos obtenidos de Ministerio de Salud Pública, Organización Panamericana de la Salud, y Organización Mundial de la Salud. *Indicadores Básicos de Salud República Dominicana 2013*. http://www.digepisalud.gob.do
Nota: C1: Cohorte 1, C2: Cohorte 2, SRS: Servicio Regional de Salud.



Fuente: Mapa del país con datos de los instrumentos de recolección de información utilizados en el estudio, agregados por la consultora.

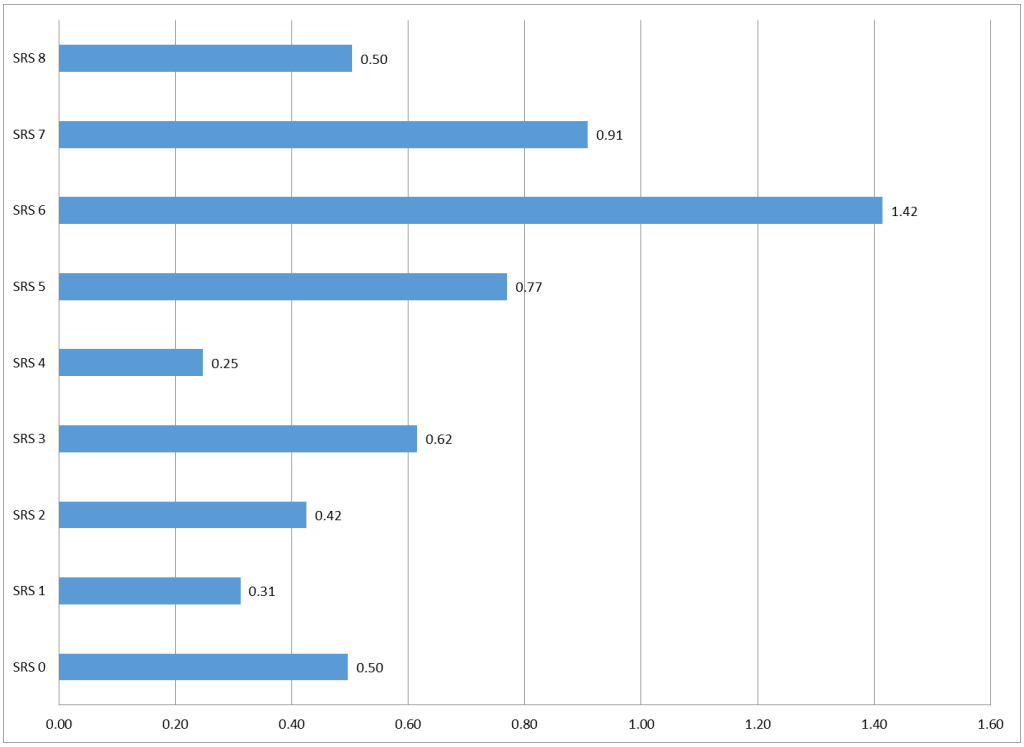
Mapa 1. Ubicación geográfica de los profesionales diplomados que se encuentran laborando en entidades vinculadas al SUGEMI

Al analizar el número de profesionales diplomados por SRS respecto al total, se observa que la gran mayoría está en la SRS 0 – Santo Domingo (32%), seguida de las SRS 5 – San Juan y 6 – San Pedro (cada una con 14%) y SRS 2 – Santiago (12%). Ver Tabla 3.

Sin embargo, el análisis respecto a la población estimada para el 2012[4] de cada SRS, muestra que la mayor tasa de capacitación se encuentra en las regiones 6 – San Juan, 7 – Valverde y 5 – San Pedro. El **Error! Reference source not found.** muestra la tasa de profesionales diplomados por SRS, por cada 100.000 habitantes.

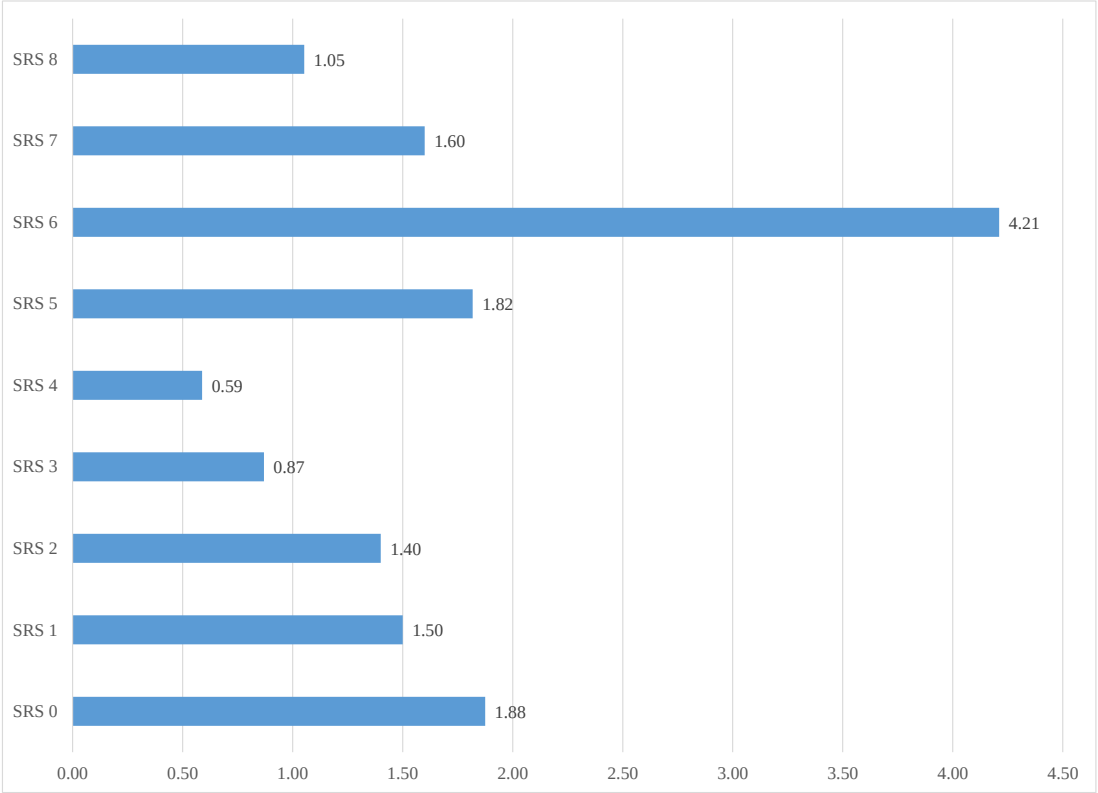
De igual manera, la tasa de diplomados por cada 10 hospitales (privados y públicos), por SRS, muestra los mayores valores en SRS 6 – San Juan, muy por encima de las demás regiones, seguido de las SRS 0 – Santo Domingo, 5 – San Pedro y 7 – Valverde. Ver **Error! Reference source not found.**.

[4] Ministerio de Salud Pública, Organización Panamericana de la Salud y Organización Mundial de la Salud. *Indicadores Básicos de Salud República Dominicana 2013*. http://www.digepisalud.gob.do



Fuente: Instrumentos de recolección de información utilizados en el estudio y datos poblacionales estimados a 2012 en *Indicadores Básicos de Salud República Dominicana 2013.*

Gráfico 1. Tasa de profesionales diplomados por cada 100.000 habitantes, por SRS



Fuente: Instrumentos de recolección de información utilizados en el estudio y datos obtenidos de *Indicadores Básicos de Salud República Dominicana 2013.*

Gráfico 2. Tasa de profesionales diplomados por cada 10 hospitales, por SRS

Cabe anotar, que en la segunda cohorte participó una profesional farmacéutica del Instituto Dominicano del Seguro Social (IDSS), entidad que aunque hace parte del sector público, aún no se adhiere a los procedimientos del SUGEMI.

Avances en gestión del suministro de medicamentos e insumos de salud, en establecimientos que cuentan con profesionales diplomados

Para esta evaluación, se consideraron los procedimientos centrales de selección, aprovisionamiento, almacenamiento, distribución, uso racional, así como los procedimientos de apoyo de gestión administrativa y el cumplimiento del marco legal requerido para su adecuada gestión. En el instrumento de recolección de información, se incluyó la situación antes (al inicio del diplomado), la acción propuesta en el desarrollo del mismo y la situación posterior y al momento de la visita, para cada componente, de cada procedimiento.

Los planes de mejoramiento de cuatro entidades de las cinco evaluadas, fueron entregados a las Directivas para su conocimiento y apoyo para la implementación. En las actividades que requieren destinación importante de recursos, tales como compra de lotes o mejoramiento de almacenes, no se encontraron avances, justamente por no disponer aún de los recursos. En la última entidad, se involucraron otras áreas estratégicas o de apoyo, como administración y contabilidad, sólo para la recolección de información.

Selección

Especialistas nacionales e internacionales revisaron el cuadro básico nacional de medicamentos durante el segundo semestre de 2014. Su publicación está programada para el primer trimestre de 2015. Este servirá de base para la actualización de cuadros de medicamentos institucionales y, posteriormente, guías fármaco-terapéuticas institucionales, tanto en los SRS como en los CEAS. Aunque todos los establecimientos visitados requerían la actualización de la lista institucional de medicamentos y de la guía fármaco-terapéutica, a la fecha de visita ninguno la había realizado. Estas actividades estaban y continúan planteadas para las siguientes reuniones del comité (o comisión) de farmacia y terapéutica, que no se han realizado desde el primer cuatrimestre del año 2014.

Aprovisionamiento

Aunque las entidades tienen conformados sus comités de compras, estos no siempre son funcionales. Sólo uno de los cinco comités (20%), ha estado operando en el último año (ver tabla 4). En una institución visitada, tomaron la decisión de realizar reuniones conjuntas de los comités de fármaco-terapia y compras, para optimizar los tiempos. Allí se recalcó la necesidad de delimitar funciones y contar con los integrantes necesarios en cada equipo.

En cuanto a la estimación y programación, se encontró que todos los evaluados participan en el ejercicio anual de estimación con la UNGM y por tanto, se adhieren a los procedimientos del SUGEMI. En una entidad se recalcó que ahora los pedidos coinciden con lo programado, situación que antes no se presentaba.

Los datos sobre compras al proveedor estatal, el Programa de Medicamentos Esenciales/Central de Apoyo Logístico (PROMESE/CAL), compras directas (a proveedores privados) y donaciones, se obtuvieron sólo en dos entidades de las visitadas. Allí se encontró

que la relación de compra estatal vs. compra privada, en porcentaje del valor total de las compras, al inicio del programa fue de 43% vs. 57% en la primera entidad y de 84% vs. 16% en la segunda entidad. Los entrevistados expresaron que actualmente más del 90% de las compras son estatales. La primera entidad manifestó no haber recibido donaciones hasta el momento, pero tienen clara la política para su manejo. En la segunda, si bien el servicio farmacéutico no ha recibido donaciones y se tiene en ese servicio una política clara, la entidad sí recibe donaciones directamente en los servicios de hospitalización, por parte de terceros. Esta situación va a ser discutida en la siguiente reunión del comité de farmacia y terapéutica, con el fin de oficializar la política al interior de la institución.

Almacenamiento

Las áreas de almacenamiento de todas las entidades incluidas en el estudio, requerían ajustes locativos (3) o construcción de un nuevo almacén (2) y por tanto, altos presupuestos, que si bien han sido contemplados en el ejercicio del plan de mejoramiento del diplomado, aún no se han obtenido. Sólo en una entidad se realizó el cambio de cielo raso requerido en el servicio (ver tabla 4). El 60% de las entidades (3), hicieron solicitud oficial de los requerimientos de adecuación y dotación de áreas a las Directivas; a la fecha de evaluación sólo en una de ellas se encontraron mejoras parciales por inversión. En todos los casos, se requería también, organización y limpieza de áreas, que sí fue posible realizar, con los equipos de trabajo de cada lugar.

El volumen de almacenamiento en todos los sitios, era superior al espacio físico disponible. En dos lugares de los cinco incluidos, sigue teniéndose esta dificultad y en uno de ellos, incluso hay embalajes almacenados directamente en el suelo y fuera de la farmacia y almacén. En un establecimiento, se optó por realizar pedidos en cantidades menores y más frecuentes, logrando ajustar el volumen de almacenamiento al espacio disponible.

En dos lugares, un SRS y un CEAS, se ha hecho capacitación y entrega de material sobre Buenas Prácticas de Almacenamiento (BPA), con la región completa para el caso del SRS y al almacén principal de medicamentos e insumos en el caso del CEAS. Este almacén no está bajo la dirección de la profesional diplomada. Allí se evidenciaron dificultades con la aplicación de las BPA, en primer lugar, por problemas de disponibilidad de espacio para almacenamiento y en segundo lugar, por incumplimiento de normas sobre manejo de alimentos en la zona y sobre custodia de insumos, dado que se permite la libre circulación de personal ajeno al área e incluso a la institución, en ese almacén principal de medicamentos. En ambos lugares, se hace seguimiento al cumplimiento de BPA en áreas / stocks; en el SRS el 100% de las áreas siguen cumpliendo las BPA, mientras que en el CEAS, dos stocks revisados alcanzan a cumplir el 57% de las BPA. Los demás lugares, no hacen seguimiento al cumplimiento de BPA.

Debido a las dificultades relacionadas con el espacio no disponible para el volumen de almacenamiento, en uno de los establecimientos mencionados arriba, específicamente en el CEAS, se encontraron embalajes en mal estado, por estar ubicados en pasillos donde no pueden protegerse del agua y de la luz solar directa. La responsable del servicio, manifestó que verificarán que los contenidos no se encuentren deteriorados.

En un establecimiento, la entrevistada manifestó que se tenían medicamentos de donación vencidos, y para su baja está en proceso la solicitud a Salud Pública del MSP. Es probable que el proceso tarde, porque los medicamentos vencidos no son muchos. El establecimiento

tiene un contrato con el ayuntamiento para el manejo de desechos, pero no es claro si se incluyen medicamentos.

En todos los lugares se están implementando los procedimientos de recepción establecidos en el SUGEMI. Sin embargo, hay dificultades para mantener los registros de los movimientos al día, principalmente por falta de personal para el manejo de las tarjetas de control de existencias y/o los softwares de control de inventarios.

Distribución (pedidos y despachos)

Las entidades realizan sus pedidos de acuerdo al ejercicio de programación anual, en primer lugar a PROMESE/CAL y luego a proveedores privados, a necesidad. En una de ellas, la entrevistada manifestó que antes los pedidos no coincidían con la programación, pero ahora, gracias a los procedimientos aplicados y al hecho de que PROMESE/CAL verifica los pedidos, sí hay coincidencia con lo programado.

Dos entidades visitadas continúan haciendo seguimiento al porcentaje de despachos de medicamentos que realiza PROMESE/CAL, respecto al pedido hecho por ellas, tanto en unidades como en ítems (ver tabla 4). En el SRS el porcentaje de despacho de ítems ha incrementado, pasando de 58%[5] a 76%[6] entre noviembre de 2013 y octubre de 2014. Cabe anotar que sólo el 11%[7] de los ítems despachados, fue entregado en las cantidades pedidas, en octubre de 2014; los ítems restantes fueron despachados en cantidades inferiores o superiores a las requeridas. Para el caso de un CEAS, el porcentaje de despacho de ítems pasó del 97%[8] en enero de 2014 al 77%[9] en octubre del mismo año.

En los SRS, los profesionales diplomados encontraron que se aplican los procedimientos requeridos para la adecuada distribución, siguiendo lo establecido en el SUGEMI, pero se tienen dificultades con la dotación para transporte de productos a las diferentes unidades y centros. En uno de ellos, se cuenta sólo con un vehículo, no adecuado para custodia y control de calidad de medicamentos, lo que retrasa la entrega a su red; la distribución que se hace en tres días, podría hacerse en un día si contaran al menos con otro vehículo. Adicionalmente, no se cuenta con parqueo adecuado para preparar los envíos con antelación, pues el vehículo se parquea por fuera del servicio.

Respecto a la distribución interna en los CEAS, el país tiene procedimientos operativos escritos, cuya implementación se tiene prevista para el 2015; sin embargo el personal entrevistado manifestó haber comenzado la organización del proceso en los servicios farmacéuticos hospitalarios con lo aprendido en el diplomado. Antes, en un establecimiento, desde la farmacia de emergencias, se despachaba lo que el médico pidiera, sin control, lo que generaba dificultades en el manejo de inventarios y en la estimación de necesidades. En uno de los establecimientos, se implementó el servicio de farmacia 24 horas en emergencias, lo

[5] Dato entregado en tabla de indicadores del trabajo final del Diplomado correspondiente al SRS 6 para el mes de diciembre de 2013, medidos el 10 de enero de 2014.
[6] Dato calculado del reporte de monitoreo del SUGEMI, *Análisis Solicitud de despacho PROMESE-CAL (Septiembre-Octubre 2014), compras adm. SRS.*
[7] Dato calculado del reporte de monitoreo del SUGEMI, *Análisis Solicitud de despacho PROMESE-CAL (Septiembre-Octubre 2014), compras adm. SRS.*
[8] Dato calculado del documento de monitoreo en MS Excel, *Pedidos Promese 2014*, facilitado por el CEAS entrevistado.
[9] Dato tomado del reporte de monitoreo del SUGEMI, *Análisis Solicitud de despacho PROMESE-CAL (Agosto-Noviembre 2014), compras adm. CEAS.*

que ha facilitado la disponibilidad de los medicamentos y la atención oportuna. Otro establecimiento cuenta ahora con carros para transporte interno de medicamentos desde la farmacia, hacia los servicios de hospitalización, lo que facilita el proceso.

Uso racional

En este procedimiento, se evaluaron los parámetros de contar con programas establecidos para promover el uso racional con la comunidad y el personal de salud de la entidad, incluyendo la calidad de la dispensación, la implementación del programa de fármaco-vigilancia y la aplicación de indicadores para medir la calidad de la prescripción.

En cuanto a los programas establecidos para promover el uso racional con el personal de salud, se encontró que un SRS incluye el tema de uso de los medicamentos en el proceso de inducción de personal nuevo (ver tabla 4); el resto del personal de salud recibe visitas de capacitación en las Unidades de Atención Primaria y se les reta a informar a la población bajo su responsabilidad. Por el momento, tienen planeado fortalecer el tema al interior del servicio y a más largo plazo, emprender acciones con la comunidad.

Por su parte los CEAS no disponen de programas específicos, dirigidos a personal de salud, ni a la comunidad. Los incluyeron en sus planes de acción, pero aún no se implementan; están para ser tratados en los comités de farmacia y terapéutica.

No se encontraron avances en la implementación de programas de fármaco-vigilancia; las actividades propuestas están también en la lista de pendientes a concretar con los comités de farmacia y terapéutica.

Aunque todas las entidades midieron indicadores de calidad de la prescripción –tales como porcentaje de medicamentos prescritos bajo nombre genérico, porcentaje de medicamentos prescritos incluidos en la lista básica institucional o nacional, promedio de ítems recetados, porcentaje de pacientes tratados sin medicamentos, porcentaje del costo farmacéutico en antibióticos– en un período, para fines de las prácticas del diplomado, sólo en dos lugares (un SRS y un CEAS), se ha continuado evaluando el porcentaje de prescripción en genérico (en ambos) y el porcentaje de medicamentos prescritos incluidos en la lista básica, en uno de ellos (ver tabla 4). Ambos indicadores se sostienen en el 100% para el caso del SRS, desde la medición durante el programa. En el caso del CEAS, el indicador de porcentaje de prescripción en genérico, ha variado de 90,47% al 99%. Manifestaron que estos resultados se han dado, gracias a la existencia y promoción de la lista de medicamentos, así como al seguimiento y acciones constantes.

Gestión de la información

Aquí se consideró la disponibilidad de métodos de control de la información (manuales o automatizados), así como la entrega oportuna de informes al nivel siguiente del SUGEMI.

Se encontró que los SRS cuentan con sistemas de información automatizados, al igual que los CEAS, exceptuando una farmacia de emergencia incluida en el estudio, donde el sistema de información es manual. Independientemente del sistema de información, se encontró que las entidades han avanzado en su implementación, principalmente para el control de movimientos y la disponibilidad de datos para ejercicios posteriores, como por ejemplo el de estimación de necesidades. Sin embargo, se encontraron retrasos en la digitación de la

información en tres CEAS, por caída del sistema, por carencia de personal para digitación y por retraso de un día en la actualización de tarjetas manuales.

En cuanto a la entrega de informes mensuales SUGEMI del nivel regional al nacional, entre enero y octubre 2014, se encontró que uno de los 2 SRS incluidos en el estudio, reportó disponibilidad y consumos el 90% de los períodos requeridos y el segundo hizo los reportes en el 30% de ellos. Al indagar a los responsables de los SRS sobre la entrega de reportes SUGEMI por parte de los CEAS incluidos en el estudio, se conoció que no entregaron informes en todo el período enero a octubre de 2014.

Gestión administrativa

Terminando la evaluación, se indagó sobre la participación del servicio farmacéutico en las actividades de planificación – ejecución – supervisión y evaluación de procesos a nivel institucional y la utilización de la información obtenida en ese ciclo para la toma de decisiones.

Se encontró que tanto los SRS como los CEAS, hacen planeación presupuestal –con el ejercicio de estimación de necesidades– y participan de la planificación general de su entidad; sin embargo, no todo el personal responsable de la ejecución de los planes, participa en el proceso de planeación.

En los SRS se hace supervisión permanente a los establecimientos del primer nivel, dándole continuidad a la medición de disponibilidad de medicamentos trazadores (para primer nivel y programa de tuberculosis), disponibilidad general en meses y consumo promedio mensual.

Para el caso de los CEAS, se encontró que la planificación estratégica está en cabeza de la administración de los centros y la participación del servicio farmacéutico se limita a la planeación de compras de medicamentos; el servicio farmacéutico no hace seguimiento a la ejecución presupuestal, ni a ninguna actividad por desconocimiento de los planes. En estos centros no se ha continuado con la medición de los indicadores.

Tabla 4. Avances en la implementación de componentes del sistema de suministro

Componente	Aspecto	Entidades que incluyeron acciones al respecto, en su propuesta / plan		Fase de implementación			
		Número	%	Entidades que iniciaron su implementación	Entidades que lo han implementado completamente	Entidades que han evaluado los resultados de la implementación	% de aspectos implementados completamente por componente, en al menos una entidad
Selección	Cuadro básico nacional de medicamentos	2	40%	1	1	1	67%
	Guías fármaco-terapéuticas	2	40%	1	1	1	
	Comité de fármaco-terapéutica (CEAS) o comisión regional (URGM)	5	100%	5	0	0	
Aprovisionamiento	Comité de compras institucional	5	100%	5	1	0	75%
	Estimación y programación anual, presupuesto estructurado para adquisición	5	100%	5	5	5	
	Control de donaciones	1	20%	1	0	0	
	Medición de la relación de compras PROMESE-sector privado	2	40%	2	2	2	
Almacenamiento	Adecuación y dotación de áreas de almacenamiento	5	100%	3	1	0	75%
	Volumen de almacenamiento ajustado al área disponible	5	100%	3	2	0	
	Cumplimiento del 100% de las BPA	5	100%	5	0	2	
	Cumpimiento del procedimiento operativo de recepción	5	100%	5	2	2	

Componente	Aspecto	Entidades que incluyeron acciones al respecto, en su propuesta / plan		Fase de implementación			
		Número	%	Entidades que iniciaron su implementación	Entidades que lo han implementado completamente	Entidades que han evaluado los resultados de la implementación	% de aspectos implementados completamente por componente, en al menos una entidad
Distribución (pedidos y despachos)	Seguimiento al % de despachos desde PROMESE/CAL	2	40%	2	2	2	100%
	Cumplimiento del procedimiento operativo de distribución	5	100%	5	5	0	
	Mecanismos de transporte (para SRS) y de distribución interna (para CEAS)	5	100%	2	2	0	
Uso racional	Programas dirigidos al personal de salud	4	80%	4	1	0	67%
	Fármaco-vigilancia	2	40%	0	0	0	
	Evaluación de la prescripción en genérico	2	40%	2	2	2	
Gestión de la información	Adecuación del sistema de información (manual o automatizado)	5	100%	5	0	0	0%
	Entrega de informes periódicos SUGEMI	5	100%	2	0	0	
Gestión administrativa	Planificación - ejecución - supervisión - evaluación	5	100%	1	1	1	100%
Promedio de aspectos implementados completamente por componente, en al menos una entidad							**81%**

Fuente: Instrumentos de recolección de información utilizados en el estudio.

CONCLUSIONES

- En la entrevista con cada uno de los profesionales diplomados, en general, se dio una conversación fluida, sin necesidad de muchas aclaraciones y con respuestas concisas, lo que indica conocimiento del tema estudiado.

- Se encontraron avances importantes en los diferentes procesos y componentes del sistema de suministro de medicamentos e insumos, posteriores al diplomado, principalmente en lo relacionado con la implementación de varios procesos del SUGEMI (estimación / programación, almacenamiento y distribución, principalmente), adecuación de áreas de almacenamiento, y generación de informes de disponibilidad y consumo.

- Aunque los entrevistados mostraron conocer cada proceso y sus componentes, de manera clara y han avanzado en su implementación, varias de las actividades propuestas se quedaron como un ejercicio académico y son fundamentales para el éxito de la gestión, tales como la puesta en marcha de los comités de farmacia y terapéutica y de compras.

- Los planes de mejoramiento construidos en el programa, requieren ser depurados y dados a conocer a las Directivas, como propuesta oficial, con el fin de facilitar su implementación y poder destinar los recursos financieros y humanos que sean necesarios. Si esto no se hace, es muy probable que los planes queden sólo en el ejercicio académico. El éxito de la implementación de procesos posterior a la formación / entrenamiento del personal, está ligado al conocimiento de los planes por parte de las directivas y a su disposición para apoyar y vigilar dichos planes.

RECOMENDACIONES

- El diplomado debe seguir enfocándose hacia la aplicación práctica, de cada proceso aprendido, a partir del momento en que se estudia cada módulo en el programa y en adelante, generando habilidades de gestión. Convendría establecer compromisos con los establecimientos y participantes financiados, desde la UNGM.

- Dada la técnica de recolección de información utilizada –entrevistas– conviene darle continuidad al monitoreo de la implementación de los procedimientos de gestión del suministro de medicamentos e insumos, específicamente los contemplados en los manuales del SUGEMI, con el fin de verificar que las respuestas de los entrevistados sí coincidan con lo realmente aplicado.

- Considerando los resultados de la evaluación de los procesos de selección y de uso racional, que no han presentado mayores avances desde el desarrollo del diplomado, se sugiere hacer un seguimiento específico desde la UNGM, al funcionamiento de los comités / comisiones de farmacia y terapéutica y a sus funciones de actualización de cuadros básicos de medicamentos y guías fármaco-terapéuticas institucionales, así como a todas las funciones relacionadas con la promoción del uso racional.

- En cuanto a la gestión de la información y la gestión administrativa, se sugiere también, el seguimiento continuo desde la UNGM, orientada a sustentar la evaluación permanente con indicadores y a motivar la autoevaluación en los servicios con fines de mejoramiento continuo.

- Con el fin de que el diplomado continúe aportando a la implementación del SUGEMI, convendría que la UNGM, a través de la coordinación del SUGEMI, realice una revisión detallada de las propuestas presentadas por los estudiantes en sus trabajos finales, con el fin de incluir en los planes de trabajo futuros, aquellas acciones que sean pertinentes.

BIBLIOGRAFÍA

Barillas, E. 2013. *Informe de viaje a República Dominicana: Mayo 13–17, 2013.* 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.

Pérez, Fidel. *La entrevista como técnica de investigación social. Fundamentos teóricos, técnicos y metodológicos.* Universidad Central de Venezuela, Facultad de Humanidades. *Extramuros* 2005;8(22):187–210. http://www2.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1316-74802005000100010&lng=es&nrm=iso

SIAPS. *Capacitación semi-presencial contribuye al fortalecimiento de un sistema unificado de medicamentos en República Dominicana.* Noviembre de 2012. http://siapsprogram.org/wp-content/uploads/2012/11/13-052-Diplomado-en-GSM_FINAL.pdf

ANEXO 1. INSTRUMENTO PARA INVENTARIO DE PARTICIPANTES

No.	Cohorte	Apellido	Nombre	Vinculado al SUGEMI a noviembre de 2014		¿Dónde labora? (entidad/ciudad/provincia)	Fuente de información
				Si	No		
1	I	Baloy	Felix	X		SRS 3, Duarte	UNGM
2	I	Brea Bretón	Heidy	X		SENMA Santo Domingo, SRS 0	UNGM
3	I	Cabrera	Miriam	X		Hospital Luis Manuel Morillo King, SRS 8, La Vega	Mensaje personal en redes sociales
4	I	Casso	Julia	X		SRS I	UNGM
5	I	Castillo	Karina	X		Hospital Luis. L. Bogaert, SRS 7, Mao	Mensaje personal en redes sociales
6	I	Castillo	Yudelka Alt.	X		Hospital Universitario San Vicente de Paúl, SRS 3, San Francisco de Macorís (Duarte)	UNGM
7	I	De la Paz	Jessica		X	Desempleada, (antes Hospital Ney Arias, SRS 0, Santo Domingo)	UNGM y Mensaje personal en redes sociales
8	I	Encarnación	Hany	X		Hospital Regional Alejandro Cabral, SRS 6, San Juan	Mensaje personal en redes sociales
9	I	Frometa	Josefina	X		Hospital Materno Infantil San Lorenzo de los Mina, SRS 0, Sto. Domingo	UNGM
10	I	Fulcar	Remy	X		PROMESE/CAL, Santo Domingo	UNGM
11	I	Gálvez	Alexandra	X		Hospital Inmaculada Concepción, SRS 8, Sanchez Ramirez	UNGM
12	I	García Pichardo	Mihail	X		SENMA Santo Domingo, SRS 0	UNGM
13	I	Gautreaux Saldaña	Anadina	X		UNGM, Santo Domingo	UNGM
14	I	Jerez	Patria	X		SRS 8, La Vega	UNGM
15	I	Jiménez	Manuela	X		PROMESE/CAL, Santo Domingo	UNGM
16	I	Jiménez	Damiana	X		SRS 1, San Cristobal	UNGM
17	I	Ledesma	Leidy	X		UNGM, Santo Domingo (antes PROMESE)	UNGM

No.	Cohorte	Apellido	Nombre	Vinculado al SUGEMI a noviembre de 2014		¿Dónde labora? (entidad/ciudad/provincia)	Fuente de información
				Si	No		
18	I	Lluveres	Gladys de la Cruz	X		SENMA Santiago, SRS 2	UNGM
19	I	Martínez	Carmen Mercedes	X		Hospital Dr. Toribio Bencosme, SRS 2, Moca	UNGM
20	I	Mejia	Juana Milagros	X		MSP, Santo Domingo	UNGM
21	I	Morales	Miriam	X		SRS 5, San Pedro de Macorís	UNGM
22	I	Morrison	Efigenia	X		SENMA, Santo Domingo	UNGM
23	I	Núñez	Carolina	X		Hospital Docente SENMA - Santiago, SRS 2	Mensaje personal en redes sociales
24	I	Peña	Leidy Carol	X		SRS 7 - Cibao Occidental, Mao	Mensaje personal en redes sociales
25	I	Rincón	Meyby	X		SRS 5, San Pedro de Macorís	UNGM
26	I	Rodríguez	María Elizabeth	X		CONAVIHSIDA, Santo Domingo	UNGM
27	I	Rondón	Grace	X		Hospital Antonio Musa - SRS 5, San Pedro de Macorís	UNGM
28	I	Sosa	Yeimy	X		Hospital Alejandro Cabral – SRS 6, San Juan	UNGM
29	I	Taveras	Ana Rosa	X		SRS 7 - Cibao Occidental, Mao	Mensaje personal en redes sociales
30	I	Terrero	Heida		X	Farmacia Ambar, Santo Domingo	UNGM
31	I	Valdez	Yaniris	X		Red Regional de los Servicios de Salud, SRS 5 San Pedro de Macorís	Mensaje personal en redes sociales
32	I	Vásquez H.	Delsy Altagracia	X		Hospital Universitario San Vicente de Paúl, SRS 3, San Francisco de Macorís (Duarte)	UNGM
33	I	Villalona	Dulce	X		PROMESE/CAL, Santo Domingo	UNGM
Subtotal Primera Cohorte				**31**	**2**	**33**	

No.	Cohorte	Apellido	Nombre	Vinculado al SUGEMI a noviembre de 2014		¿Dónde labora? (entidad/ciudad/provincia)	Fuente de información
				Si	No		
34	II	Acosta	Kilvis	X		UNGM	UNGM
35	II	Báez Almonte	Yoel	X		SRS 0	UNGM
36	II	Carrasco	Manuela		X	Hospital Felix María Goico del IDSS, Santo Domingo	UNGM
37	II	Castro	Santa	X		Hospital Juan Pablo Pina, San Cristóbal, SRS 1	Mensaje personal en redes sociales
38	II	De Los Santos	Misael	X		UNAP - SRS 6, médico asistente	Mensaje personal en redes sociales
39	II	De Los Santos	Raiza	X		Hospital Padre Billini, Santo Domingo, SRS 0	UNGM
40	II	Díaz Matos	Darlenis	X		Gerente de área 1 - SRS 6	UNGM
41	II	Duval	Miguelina	X		Hospital Universitario Alejandro Cabral, San Juan de la Maguana, Región 6	Mensaje personal en redes sociales
42	II	Espaillat	Nelly	X		SRS 2, Santiago	UNGM
43	II	Feliz	Miriam		X	Farma In Regulatorio (sector privado)	Mensaje personal en redes sociales
44	II	Gerónimo	Adela	X		Hospital Francisco Gonzalvo, SRS 5, la Romana	Mensaje personal en redes sociales
45	II	Girón	Benita	X		Hospital Robert Read Cabral, Santo Domingo, SRS 0	Mensaje personal en redes sociales
46	II	Guerrero	Santa		X	Centro Médico UCE, Santo Domingo, SRS 0	UNGM
47	II	Matos	Agustín	X		Responsable URGM - SRS 6, San Juan de la Maguana	UNGM
48	II	Montaño	Addys	X		Hospital Antonio Musa - SRS 5, San Pedro de Macorís	UNGM
49	II	Mora	Alejandrina	X		PROMESE/CAL, Santo Domingo	UNGM
50	II	Morillo	Solangel	X		Hospital Universitario San Vicente de Paúl, SRS 3, San Francisco de Macorís (Duarte)	UNGM

No.	Cohorte	Apellido	Nombre	Vinculado al SUGEMI a noviembre de 2014 Si	No	¿Dónde labora? (entidad/ciudad/provincia)	Fuente de información
51	II	Mota Eusebio	Juan Antonio	X		Coordinador de Zona - algún lugar de SRS 5	UNGM
52	II	Núñez	Ángela	X		Hospital Arturo Grullón, Santiago, SRS 2	UNGM
53	II	Paulino	María	X		Hospital Materno Infantil San Lorenzo de los Mina, SRS 0, Sto. Domingo	UNGM
54	II	Peguero	Samuel	X		Coordinador de zona - SRS 5	Mensaje personal en redes sociales
55	II	Peña	Yoly Esther		X	Desempleada, SRS 5, La Romana	Mensaje personal en redes sociales
56	II	Pichardo Peralta	Elaine Margarita	X		Coordinadora zona, SRS 7 (Cibao occidental)	Mensaje personal en redes sociales
57	II	Ramírez Gabas	Mercedes	X		Hospital Ricardo Limardo, SRS 2, Puerto Plata	UNGM
58	II	Rivas	Francisca		X	Centro Médico UCE, Santo Domingo, SRS 0	UNGM
59	II	Rodríguez	Cornelio	X		SRS 4 - Enriquillo (Barahona	Mensaje personal en redes sociales
60	II	Rosario	Ana Antonia	X		Hospital Luis Manuel Morillo King, SRS 8, La Vega	UNGM
61	II	Sosa	Luz Idalia	X		Hospital Luis. E. Aybar, Santo Domingo, SRS 0	UNGM
62	II	Suero	Bienvenida	X		Coordinadora de Zona 10, área 2 - SRS 6	UNGM
63	II	Tejeda	Altagracia	X		Gerente de área 2 - SRS 6	UNGM
64	II	Ulloa Rodríguez	Nayeli	X		Hospital Cabral y Báez, Santiago, SRS 2	UNGM
Subtotal Segunda Cohorte				**26**	**5**	**31**	
Totales				**57**	**7**	**64**	
Porcentaje respecto al total de graduados				**89%**	**11%**		

ANEXO 2. INSTRUMENTO PARA ENTREVISTA DE SEGUIMIENTO A AVANCES EN EL SUGEMI

PROFESIONAL ENTREVISTADO: _____ COHORTE: _____ FECHA: _____

SRS / CEAS: _____

Proceso / criterio	Situación antes	Propuesta	Situación después / actual	Observaciones
Selección				
Operatividad del comité de farmacia y terapéutica				
Listas nacionales / instituciones de medicamentos				
Guías fármaco-terapéuticas				
Aprovisionamiento				
Cumplimiento a Ley de compras y contrataciones				
Operatividad del comité de compras institucional				
Control de donaciones				
Estimación y programación anual, presupuesto estructurado para adquisición				
Porcentaje de compras realizadas a PROMESE				
Porcentaje de compras realizadas a proveedores privados				
Porcentaje de ítems despachados por PROMESE				
Almacenamiento				
Cumplimiento de BPA en servicio principal				
Adecuación y dotación de áreas				
Cumplimiento de BPA en áreas / stocks				
Control de inventarios				
Control de vencimientos				
Distribución				
Despachos desde PROMESE, por ítem y unidades				
Mecanismos de transporte que garanticen calidad de la entrega				
Oportunidad en la entrega				

Proceso / criterio	Situación antes	Propuesta	Situación después / actual	Observaciones
Procedimientos y materiales para despacho				
Uso racional				
Estrategias / programas de promoción del uso racional, dirigidos a personal de salud y comunidad				
Funcionamiento del programa de fármaco-vigilancia				
Indicadores de calidad de la prescripción: * % de medicamentos prescritos bajo nombre genérico * Promedio de fármacos por receta * % de medicamentos prescritos incluidos en la lista nacional o institucional * % del costo farmacéutico de antibióticos				
Gestión administrativa				
Estrategias / programas de promoción del uso racional, dirigidos a personal de salud y comunidad				
Funcionamiento del programa de fármaco-vigilancia				
Indicadores de calidad de la prescripción: * % de medicamentos prescritos bajo nombre genérico * Promedio de fármacos por receta * % de medicamentos prescritos incluidos en la lista nacional o institucional * % del costo farmacéutico de antibióticos				