

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

Septiembre de 2015



USAID
FROM THE AMERICAN PEOPLE

SIAPS 
Systems for Improved Access
to Pharmaceuticals and Services

mSP
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. 2015. *La programación de la compra de medicamentos e insumos en el sistema público de salud de República Dominicana*. Santo Domingo, República Dominicana, septiembre de 2015. 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
Facsímil: 703.524.7898
E-mail: siaps@msh.org
Sitio Web: www.siapsprogram.org

CONTENIDO

Reconocimientos.....	iv
Siglas y abreviaciones.....	v
Antecedentes.....	1
Identificación y cierre de brechas financieras en el financiamiento de medicamentos e insumos.....	3
Brecha en el financiamiento de medicamentos e insumos del sistema público de salud en 2015.....	3
Brecha financiera del MSP.....	3
Brecha financiera de otras instituciones del sector público.....	4
Brecha financiera de la compra conjunta y Programas de Control de Enfermedades.....	5
Análisis comparativo de los ejercicios de las brechas financieras del MSP para la compra en 2014 y 2015.....	6
Resultados de la programación para la compra de MSP en 2016.....	8
Recomendaciones para mejorar el acceso a medicamentos e insumos en el sector público de la salud.....	10
Anexo 1. Productos de más alto costo por volumen programados para la compra en 2016 ...	12

RECONOCIMIENTOS

La recolección y análisis de los datos primarios para el estudio de brechas financieras en el 2015 fue efectuado por 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 SIAPS (Programa Systems for Improved Access to Pharmaceuticals and Services). El taller de programación fue facilitado por María Elena Tapia, Yoleida Marte, Anadina Gautreaux, Adriano Mesa, Kilvis Acosta y Leidi Ledesma, por parte de la UNGM; Mauricio Sánchez y Alberto Mena, por parte de PROMESE/CAL; y Claudia Valdez y Henry Espinoza, por parte de SIAPS. Claudia Valdez, María Elena Tapia y Edgar Barillas efectuaron la revisión y validación final de la información y editaron este informe.

SIGLAS Y ABREVIACIONES

CBME	Cuadro básico de medicamentos esenciales
CEAS	Centros especializados de atención en salud
CPN	Centros de primer nivel
DOP	pesos dominicanos
MSP	Ministerio de Salud Pública
PAI	Programa Ampliado de Inmunizaciones
PCE	programas de control de enfermedades
PMAC	Programa de Medicamentos de Alto Costo
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
SNS	Servicio Nacional de Salud
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 Servicio Nacional de Salud (SNS) 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 Compra y posteriormente de catálogos de medicamentos, material médico-quirúrgico y 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. **Ejercicio de programación:** Hasta el 2014 se efectuaba una reunión de tres días con equipos responsables de la gestión de suministro de medicamentos, insumos y materiales de laboratorio en las unidades de atención. Luego de una breve orientación metodológica, los equipos de trabajo estimaban los requerimientos para compra del siguiente año. En 2015 el ejercicio de programación fue efectuado de forma descentralizada en las unidades de atención y los Servicios Regional de Salud (SRS), con la asesoría de técnicos de la UNGM, del Programa de Medicamentos Esenciales y Central de Abastecimiento Logístico (PROMESE/CAL) y de SIAPS.
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. En 2015 se efectuó un taller nacional para la consolidación y revisión de la información remitida por las unidades de atención.
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 luego son remitidos a las autoridades para la inclusión de los montos programados en el presupuesto del Ministerio de Salud Pública (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). Desde 2013, respondiendo al Decreto Presidencial 608-12, que ordenaba la compra conjunta de medicamentos e insumos

en el sector público, el ejercicio de programación incorporó a cinco instituciones¹, además del MSP. El cuadro 1 presenta una cronología de los ejercicios de programación hasta la fecha.

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 ^a	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%)
2016	118	1,762	2,517	678 (38%)	2,094 (80%)	1,123 (62%)	522 (20%)

a. Se incorporan materiales y reactivos de laboratorio a la programación.

El análisis que ha seguido a estos ejercicios de programación ha permitido identificar brechas en el financiamiento de la compra, que se presentan en la siguiente sección.

¹ 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.

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

Brecha en el financiamiento de medicamentos e insumos del sistema público de salud en 2015

El monto financiero requerido para cubrir los medicamentos e insumos programados para la compra en el 2015 de todo el sector público de salud asciende a DOP 7,238 millones (USD 161 millones). En el presupuesto de ingresos y egresos del Estado fueron asignados un total de DOP 4,878 millones (USD 108 millones), por lo que la brecha financiera asciende a DOP 2,360 millones (USD 52 millones) (cuadro 2).

El 95% de esta brecha financiera (DOP 2,249 millones; USD 50 millones) está asociada a los programas del MSP, principalmente el Programa de Medicamentos de Alto Costo (PMAC), Centros especializados de atención en salud (CEAS) y Centros de primer nivel (CPN). El 5% restante (DOP 111 millones; USD 2 millones) está asociado a otras instituciones del sector público, principalmente Farmacias del Pueblo y Fuerzas Armadas (cuadro 2).

Cuadro 2. Brecha financiera para la compra de medicamentos e insumos en el sector público de la salud, 2015

	Programado para 2015 (SUGEMI)	Asignado para 2015	Brecha financiera para la compra de acuerdo a lo programado	Porcentaje
Ministerio de Salud	5,522,334,600	3,273,547,498	2,248,787,102	95
Otras instituciones del sector público	1,715,748,240	1,604,900,121	110,848,119	5
Total sector público	7,238,082,840	4,878,447,619	2,359,635,221	100
Conversión a USD		USD (DOP 45 × USD 1)	52,436,338	

Brecha financiera del MSP

De la brecha financiera asociada al MSP (DOP 2,249 millones; USD 50 millones), el 44% se concentra en CEAS (DOP 1,038 millones; USD 23 millones) y el 8% en unidades de atención primaria (DOP 191 millones; USD 4 millones); juntos acumulan el 52% de la brecha del sector público de la salud. El 21% corresponde al PMAC (DOP 506 millones; USD 11 millones) y el 21% al Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI) (DOP 486 millones; USD 11 millones) (cuadro 3).

Cuadro 3. Brecha financiera 2015 para la compra de medicamentos e insumos en el MSP

	Programado para 2015 (SUGEMI)	Asignado para 2015	Brecha financiera para la compra de acuerdo a lo programado	Porcentaje de la brecha nacional	Porcentaje de la brecha del MSP
Hospitales	1,749,296,449	711,225,600	1,038,070,849	44	46
Unidades de atención primaria	311,206,075	120,000,000	191,206,075	8	9
Sumatoria	2,060,502,523	831,225,600	1,229,276,923	52	55
Materno Infantil	78,063,314	81,863,314	(3,800,000)	(0)	(0)
Dengue/Malaria	30,100,000	-	30,100,000	1	1
PMAC	1,993,042,835	1,486,693,976	506,348,859	21	23
Tuberculosis	69,000,000	67,900,000	1,100,000	0	0
VIH/SIDA	382,183,183	382,183,183	-	-	-
PAI	909,442,745	423,681,425	485,761,320	21	22
Sumatoria	3,461,832,077	2,442,321,898	1,019,510,179	43	45
Total MSP	5,522,334,600	3,273,547,498	2,248,787,102	95	100
Conversión a USD			USD (DOP 45 × USD 1)	49,973,046	

Brecha financiera de otras instituciones del sector público

La brecha financiera asociada a otras instituciones del sector público de la salud asciende a DOP 111 millones (USD 2 millones), bajo el supuesto que los montos por arriba de lo programado que fueron asignados al Instituto Dominicano de Seguridad Social (un excedente de DOP 101 millones; USD 2 millones) y a los Programas Sociales de PROMESE/CAL (DOP 15 millones; USD 333 mil), fueron distribuidos entre el resto de instituciones con presupuesto deficitario (cuadro 4).

Cuadro 4. Brecha financiera 2015 para otras instituciones del sector público de la salud

	Programado para 2015 (SUGEMI)	Asignado para 2015	Brecha financiera para la compra de acuerdo a lo programado	Porcentaje de la brecha nacional
Farmacias del Pueblo (PROMESE)	1,240,359,910	1,072,965,367	167,394,543	7.1
Fuerzas Armadas (incluyendo Ramón de Lara)	95,169,731	56,031,065	39,138,666	1.7
Policía Nacional	47,944,059	30,568,943	17,375,116	0.7
Instituto Dominicano de Seguros Sociales	276,844,057	378,000,000	(101,155,943)	-4.3
Plan Social de la Presidencia	9,163,987	5,631,528	3,532,459	0.1
Programas sociales de PROMESE	46,266,496	61,703,218	(15,436,722)	-0.7
Total otras instituciones sector público	1,715,748,240	1,604,900,121	110,848,119	4.7
Conversión a USD	USD (DOP 45 × USD 1)		2,463,291	

Brecha financiera de la compra conjunta y Programas de Control de Enfermedades

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

El monto requerido para cubrir la necesidad de estas instituciones ascendió a DOP 3,776 millones (USD 84 millones) y solo fueron asignados DOP 2,436 millones (USD 54 millones), dejando una brecha de DOP 1,340 millones (USD 30 millones). La brecha financiera PCE fue de DOP 1,020 millones (USD 22 millones), equivalente al 43% de la brecha nacional (cuadro 5).

Cuadro 5. Brecha financiera compra conjunta y PCE, 2015

	Programado para 2015 (SUGEMI)	Asignado para 2015	Brecha financiera para la compra de acuerdo a lo programado	Porcentaje de la brecha nacional
Compra conjunta	3,776,250,763	2,436,125,721	1,340,125,042	57
PCE	3,461,832,077	2,442,321,898	1,019,510,179	43
Total sector público	7,238,082,840	4,878,447,619	2,359,635,221	100
Conversión a USD			USD (DOP 45 × USD 1)	52,436,338

ANÁLISIS COMPARATIVO DE LOS EJERCICIOS DE LAS BRECHAS FINANCIERAS DEL MSP PARA LA COMPRA EN 2014 Y 2015

La asignación presupuestaria para cubrir los requerimientos de medicamentos e insumos del MSP ha sido insuficiente, al menos desde el 2011, cuando la UNGM inició el registro de estos datos. La brecha se incrementó en 2014 a DOP 3,296 millones (USD 77 millones) como producto de la programación de un mayor número de ítems y el incremento en valor programado de medicamentos de alto costo. En 2015 esta brecha se redujo en más de un 30% a DOP 2,248 millones (USD 50 millones) (gráfico 1). Esto puede ser atribuido a una programación más precisa, a la disponibilidad de stocks de reserva en los establecimientos de salud y, de manera particular, a una reducción en el monto programado para la compra de medicamentos de alto costo. Los montos programados para este grupo de medicamentos pasaron de DOP 4,803 millones (USD 112 millones) en 2014 a DOP 1,993 millones (USD 44 millones) en 2015 (una reducción de cerca de 60%).

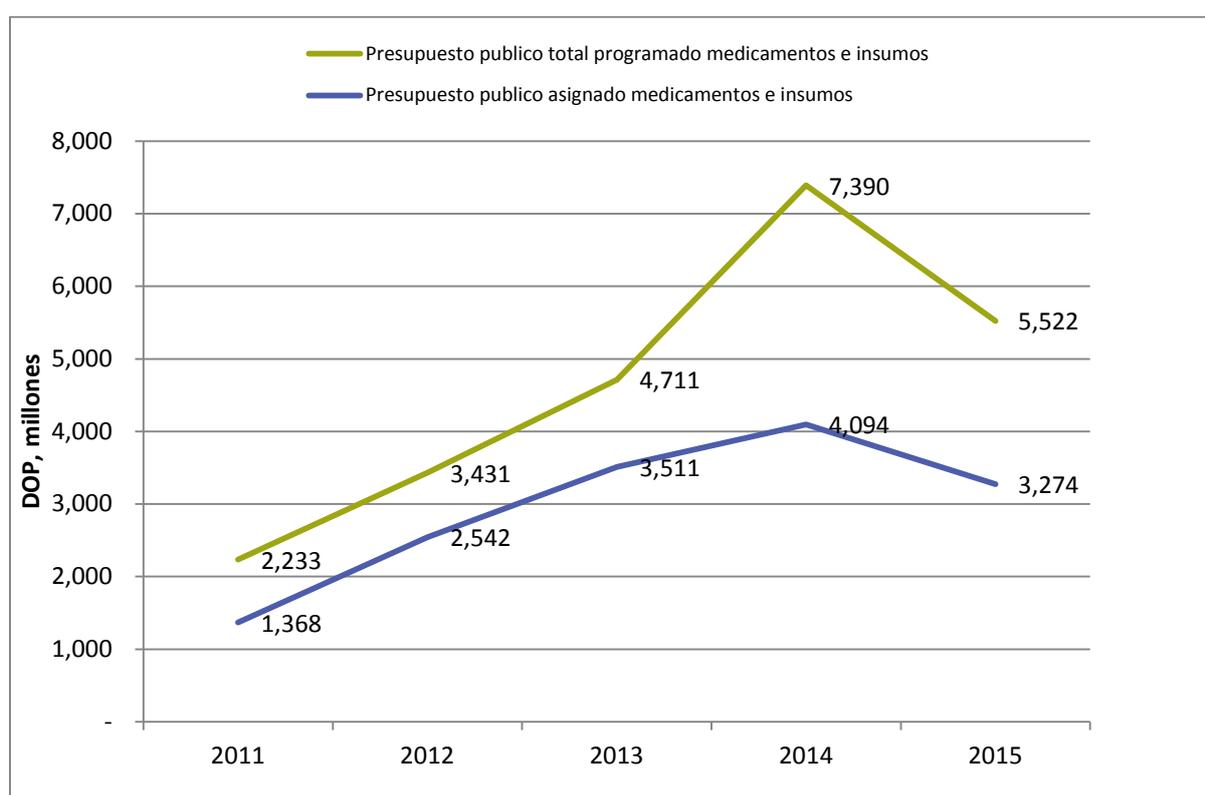


Gráfico 1. Brecha financiera 2011 a 2015 en la compra de medicamentos e insumos del MSP

El cuadro 6 muestra que la brecha financiera del sector público de la salud se ha reducido en el 2015 a expensas de una significativa disminución en los montos programados para la adquisición de medicamentos de alto costo y no de una asignación presupuestaria mayor. De hecho, la asignación en el 2015 es DOP 820 millones (USD 18 millones) menor a la del 2014.

Cuadro 6. Brecha financiera 2014 y 2015 para todas las instituciones del sector público (DOP)

Instituciones	2014			2015		
	Programado	Asignado	Brecha	Programado	Asignado	Brecha
MSP (Hospitales y UNAPS)	1,781,066,580	960,000,000	821,066,580	2,060,502,523	831,225,600	1,229,276,923
PCE (HIV, TB, PF, PAI, PMAC)	5,608,934,002	3,134,376,325	2,474,557,677	3,461,832,077	2,442,321,898	1,019,510,179
Farmacias del Pueblo (PROMESE)	1,263,933,046	232,965,372	1,030,967,674	1,240,359,910	1,072,965,367	167,394,543
Fuerzas Armadas (incluyendo Ramón de Lara)	152,477,362	56,031,065	96,446,297	95,169,731	56,031,065	39,138,666
Policía Nacional	59,020,055	30,568,942	28,451,113	47,944,059	30,568,943	17,375,116
Instituto Dominicano de Seguros Sociales	500,347,622	378,000,000	122,347,622	276,844,057	378,000,000	(101,155,943)
Programas sociales de PROMESE	78,335,918	-	78,335,918	46,266,496	61,703,218	(15,436,722)
Plan Social de la Presidencia	5,681,424	5,631,528	49,896	9,163,987	5,631,528	3,532,459
Total	9,898,923,814	5,104,701,038	4,794,222,777	7,238,082,840	4,878,447,619	2,359,635,221

Nota: PF = planificación familiar; PP = ; TB = tuberculosis; UNAPS = unidades nacionales de atención primaria de salud;

RESULTADOS DE LA PROGRAMACIÓN PARA LA COMPRA DE MSP EN 2016

La cantidad de ítems programados fue de 1,762. 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; mientras que los medicamentos de bajo volumen de compra, que suelen ser aquellos requeridos por los CEAS, serán adquiridos de forma descentralizada con recursos propios de cada institución.

Un total de 677 ítems serán adquiridos por PROMESE/CAL, lo que equivale al 38% de los ítems programados pero al 80% de presupuesto estimado. Las unidades de atención (CEAS/SRS) deberán adquirir de forma descentralizada 1,085 ítems, que equivale al 62% de los programados pero solo al 20% del presupuesto estimado (gráfico 2). Esta distribución evitará que los concursos que PROMESE/CAL efectúe para productos de poco volumen, queden desiertos por falta de proveedores.

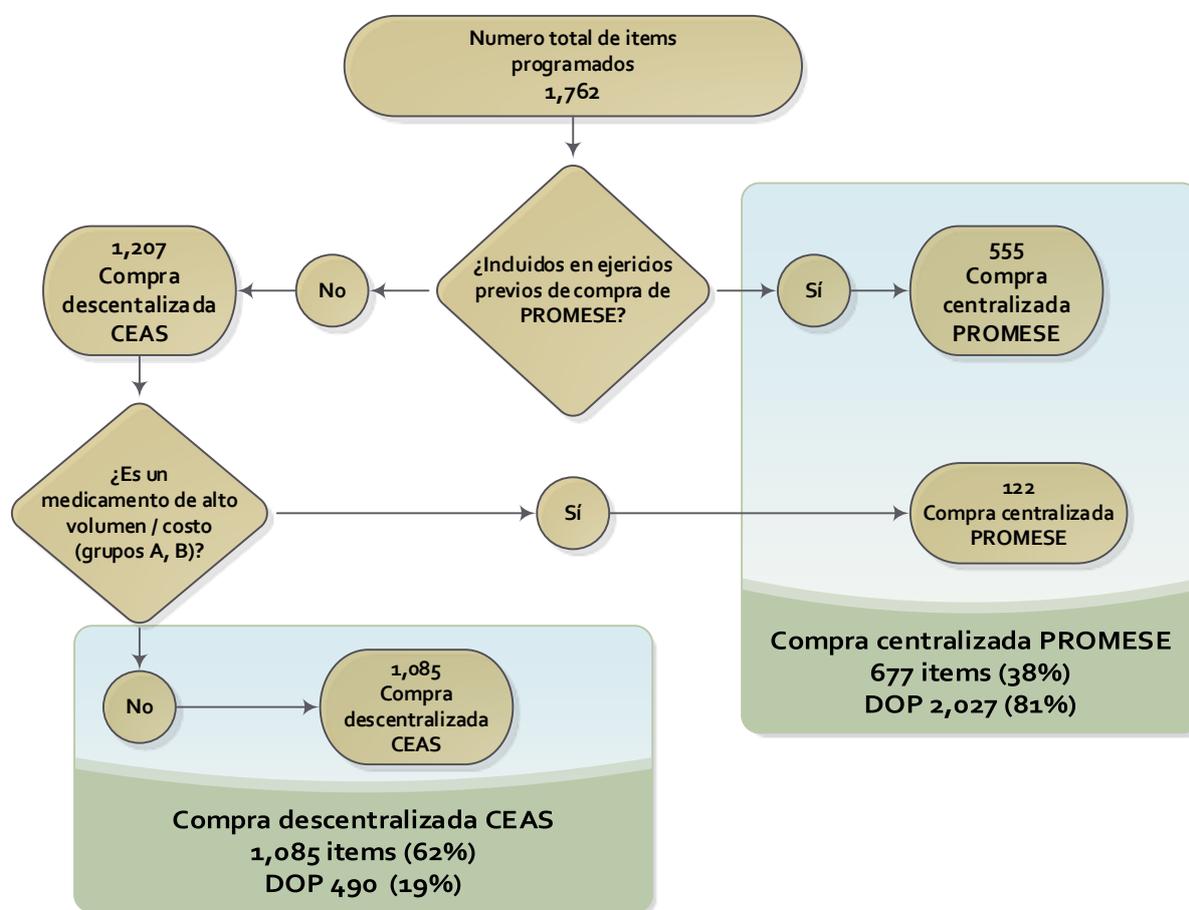


Gráfico 2. Distribución de productos programados para la compra centralizada y descentralizada del MSP

El monto total requerido para la compra de todos los medicamentos, insumos y materiales de laboratorio que requerirá el MSP en el 2016 asciende a DOP 2,517 millones (USD 56 millones). De acuerdo a la programación propuesta, PROMESE/CAL a través de la compra conjunta debería adquirir productos por un monto de DOP 2,027 millones (USD 45 millones) para cubrir las necesidades de los CEAS y CPN del MSP y Seguro Nacional de Salud (SENASA). Si la asignación presupuestaria para el 2016 fuera igual a la de 2015², la brecha presupuestaria sería de aproximadamente DOP 717 millones (USD 16 millones), a expensas del MSP, ya que los fondos asignados a SENASA cubren el total de las necesidades para el 2016.

Para la compra descentralizada se requerirían DOP 490 millones (USD 11 millones), de los cuales DOP 8 millones (USD 177 mil) corresponden al monto que deberá ser financiado por la facturación de los SRS al SENASA, dejando una brecha de DOP 482 millones (USD 11 millones) para compra descentralizada en los CEAS y CPN, los cuales se deberán adicionar al anticipo financiero destinado a su gasto operativo.

La brecha financiera total para la compra de medicamentos e insumos de CEAS y CPN ascendería a DOP 1,208 millones (USD 27 millones), resultado de la sumatoria de la brecha para la compra centralizada y compra descentralizada de los CEAS y CPN (gráfico 3).

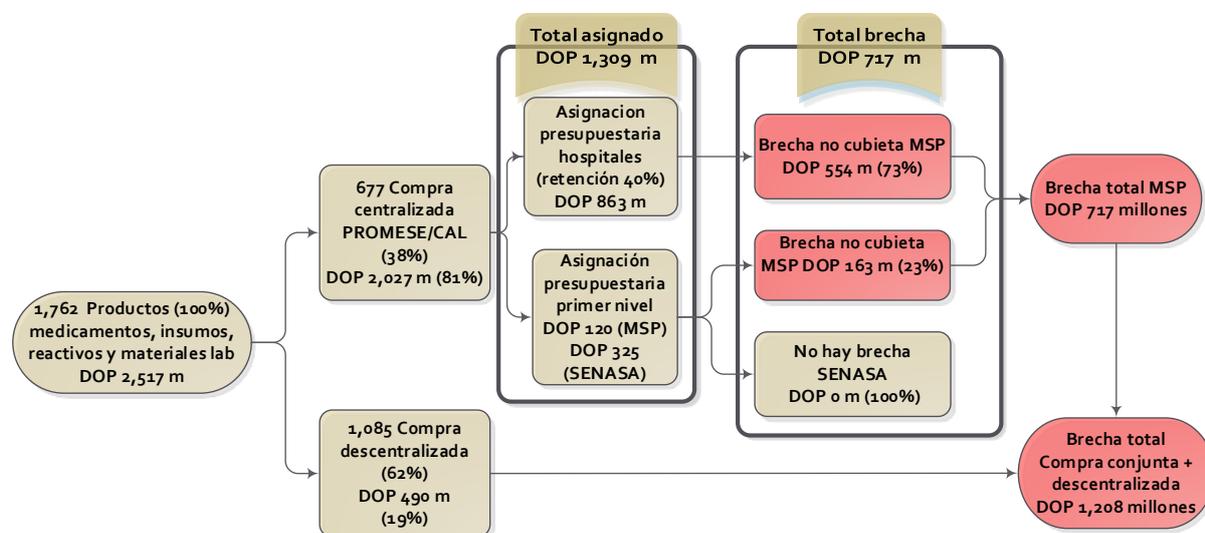


Gráfico 3. Programación, asignación presupuestaria y brechas financieras estimadas de CEAS y CPN para la compra de medicamentos e insumos en el 2016

² DOP 863 millones para CEAS, DOP 120 millones para CPN por el MSP y DOP 325 millones para CPN por SENASA, para un total de DOP 1,309 millones (USD 29 millones).

RECOMENDACIONES PARA MEJORAR EL ACCESO A MEDICAMENTOS E INSUMOS EN EL SECTOR PÚBLICO DE LA SALUD

Programación presupuestaria de 2016 y 2017: De acuerdo al último boletín del SUGEMI (marzo 2015) el desabastecimiento de medicamentos de uso general en establecimientos de salud fue del 4%; sin embargo, aquellos que se encontraban con un stock menor al recomendado (un mes) fueron 44%. El riesgo de desabastecimiento generalizado para el 2016 es alto si el presupuesto de ingresos y egresos del Estado no incluye los montos requeridos para adquirir las cantidades programadas. Las siguientes intervenciones deben ser consideradas para evitar desabastecimientos mayores:

- **Los montos programados deben estar incluidos en la propuesta de presupuesto de ingresos y egresos del Estado:** El ejercicio de programación conducido en junio de 2015 empleó una metodología sólida que racionaliza el gasto. El MSP, por lo tanto, debe efectuar las gestiones políticas para que los montos programados se incluyan en el presupuesto de ingresos y egresos del Estado.
- **El Departamento Financiero del MSP y posteriormente el Servicio Nacional de Salud deberán abrir partidas presupuestarias para monitorear la asignación y ejecución de cada SRS/CEAS:** El Ministerio de Hacienda traslada a PROMESE/CAL el 40% del presupuesto asignado a los CEAS para la gestión de la compra de medicamentos. El SNS debe abrir partidas individuales para cada unidad de gasto (SRS/CEAS) para verificar que el monto retenido corresponde con el valor de los productos entregados por PROMESE/CAL.
- **Todos los medicamentos programados deben estar incluidos en el Cuadro Básico de Medicamentos Esenciales (CBME) de 2015:** La programación de medicamentos para la compra en el 2016 usó como referente el CBME aprobada por Acuerdo Ministerial # 000023 en agosto de 2015. La adherencia al CBME asegura la optimización de los recursos financieros destinados para la compra de medicamentos. A futuro, todas las programaciones para la compra de medicamentos en la red pública de servicios deben usar como referente la CBME vigente.
- **Todos los insumos médico-quirúrgicos y materiales / reactivos de laboratorio programados deben estar en los catálogos del SUGEMI:** No existe una lista de productos esenciales para insumos médico-quirúrgicos y materiales o reactivos de laboratorio, equivalente a la de medicamentos esenciales. En tanto es desarrollada, las programaciones y compras deben tomar como referente los catálogos del SUGEMI.
- **Compra y distribución en el 2015/2016:** La disponibilidad de productos esenciales en los establecimientos se ve afectada por compras que no corresponden a la programación, requerimientos periódicos que no corresponden a lo programado y despachos que no corresponden a lo requerido. Para evitar desabastecimientos mayores, los servicios de adquisición, almacenaje y distribución de PROMESE/CAL deben ser objeto de un contrato con el MSP y Dirección de SNS. Sus cláusulas pueden incluir:
 - **El Consejo de PROMESE/CAL presentará y validará la distribución de la asignación presupuestaria que el Ministerio de Hacienda entrega para la**

compra conjunta: El Ministerio de Hacienda traslada a PROMESE/CAL la asignación presupuestaria global para la compra conjunta. La decisión sobre la asignación particular por *cliente* (SNS, Policía, etc.) debe ser discutida y validada en el seno del Consejo de PROMESE/CAL, que es presidido por el MSP.

- **PROMESE/CAL informará al SNS las compras efectuadas (incluyendo cantidades, precios y renglones declarados desiertos):** PROMESE/CAL informará la SNS y otros *clientes* los ítems, cantidades y precios de las compras que efectúa. Esto permitirá al MSP comunicar con la debida anticipación a los entes descentralizados (SRS y CEAS) los productos que recibirán de PROMESE/CAL, y por diferencia, aquellos que deberán ser adquiridos de forma descentralizada.
- **Los SRS/CEAS requerirán periódicamente los productos a PROMESE/CAL con variaciones no mayores a +/- 10% de monto programado:** Los requerimientos que efectúen los SRS/CEAS deberán ajustarse con variaciones no mayores al 10%, a las cantidades incluidas en la programación anual de la compra. Los SRS/CEAS podrán rechazar los productos y cantidades que superen estos márgenes; igualmente, deberán recibir en sus almacenes los productos y cantidades comprometidos en la programación anual.
- **PROMESE/CAL informará periódicamente al MSP los requerimientos y despachos efectuados a cada SRS/CEAS, el valor acumulado de dichas entregas y el saldo por ejecutar:** PROMESE/CAL informará periódicamente al SNS y otros clientes sobre los despachos efectuados a cada SRS/CEAS, incluyendo ítems, cantidades y valores. Los SRS/CEAS determinarán la correlación entre los montos retenidos y el valor de los despachos para ajustar los requerimientos inmediatos y el presupuesto en el mediano plazo.

ANEXO 1. PRODUCTOS DE MÁS ALTO COSTO POR VOLUMEN PROGRAMADOS PARA LA COMPRA EN 2016

Productos	REQ_2016	REQ_Valorizado 2016	%	% Acumulado	Pareto
FENITOINA SÓDICA;30 mg/ml;LIQUIDO ORAL;FRASCO	148,530.60	62,241,747.93	3.1%	3.1%	A
GASA 36 x 100,TRAMA (20x12);ROLLO O ALMOHADA	117,596.60	58,055,089.49	2.9%	6.1%	A
GUANTE EXAMEN MEDIUM (M);CAJA x 100 Unidades	379,206.40	56,293,190.08	2.8%	8.9%	A
CLORURO SÓDICO;0.009;INYECTABLE;FRASCO SOLUCIÓN x 1 L	1,370,848.60	48,500,623.47	2.4%	11.4%	A
LACTATO DE RINGER (HARTMANN);1000 ml;INYECTABLE;FRASCO SOLUCIÓN x 1000 ml	1,140,079.10	44,474,485.69	2.2%	13.6%	A
INMUNOGLOBULINA HUMANA;250 UI;INYECTABLE;VIAL	60,221.20	38,587,938.32	1.9%	15.6%	A
HIDROCORTISONA SUCCINATO SÓDICO;100 mg/mL;INYECTABLE;VIAL	1,628,243.60	27,973,225.05	1.4%	17.0%	A
DEXTROSA + CLORURO SÓDICO;5% + 0.33%;INYECTABLE;FRASCO SOLUCIÓN x 1 L	722,273.40	27,930,312.38	1.4%	18.4%	A
SEVOFLUORANO;1;SOLUCIÓN;FRASCO x 250 ml	5,033.80	27,409,041.00	1.4%	19.8%	A
YODOPOVIDONA (POVIDONA YODADA);0.1;SOLUCIÓN 10%;GALÓN	24,344.80	22,092,906.00	1.1%	20.9%	A
ALBUMINA HUMANA;0.2;INYECTABLE;VIAL 50 ml	11,950.00	21,544,655.00	1.1%	22.0%	A
BATA DESECHABLE EXAMEN PACIENTE;PAQUETE x 10 Unidades NO ESTERIL	67,442.60	21,449,444.50	1.1%	23.0%	A
DEXTROSA + CLORURO SÓDICO;5% + 0.9%;INYECTABLE;FRASCO SOLUCIÓN x 1 L	515,290.00	19,926,264.30	1.0%	24.1%	A
AMOXICILINA;250 mg/5ml;SUSPENSIÓN ORAL;FRASCO x 120 ml	791,946.90	19,648,202.59	1.0%	25.0%	A
ESPARADRAPO BASE SEDA (Z-O)1x10,2x10,3x10;CAJA x 6 Unidades (Rollo)	68,248.00	19,508,690.80	1.0%	26.0%	A
JERINGA 5 ML 21 x 1 1/2";SOBRE PLÁSTICO ESTÉRIL EN CAJAS DE 100 UNIDADES	11,829,379.90	19,400,183.04	1.0%	27.0%	A
GUANTE EXAMEN LARGE (L);CAJA x 100 Unidades	129,938.90	19,289,429.71	1.0%	28.0%	A
INSULINA MIXTA 70 / 30 HUMANA;100 UI/ml;INYECTABLE;VIAL x 10 ml	142,652.00	18,948,465.16	1.0%	28.9%	A
CATETER VENOSO PERIFERICO (CORTO) 22g;;;EMPAQUE ESTERIL INDIVIDUAL EN CAJA DE 50 UNIDADES	939,191.80	18,520,862.30	0.9%	29.9%	A
JERINGA 10 ML 21 x 1 1/2";;;;SOBRE PLASTICO ESTERIL EN CAJAS DE 100 UNIDADES	7,686,500.30	18,217,005.71	0.9%	30.8%	A

Anexo I

Productos	REQ_2016	REQ_Valorizado 2016	%	% Acumulado	Pareto
INSULINA INTERMEDIA NPH;100 UI/ml;INYECTABLE;VIAL x 10 ml	136,576.80	18,141,496.34	0.9%	31.7%	A
GUANTE QUIRÚRGICO N° 7 1/2;CAJA x 50 PARES EMPAQUE INDIVIDUAL ESTÉRIL	1,924,168.40	17,509,932.44	0.9%	32.6%	A
AMOXICILINA;500 mg;CAPSULA;BLISTER	12,672,688.40	17,234,856.22	0.9%	33.5%	A
DEXTROSA (GLUCOSA);0.5;INYECTABLE;FRASCO SOLUCIÓN x 500 ml	79,085.80	17,224,887.24	0.9%	34.3%	A
CARTUCHO PARA GASES ARTERIALES PARA PH,PCO2,PO2,Na,K,Hct, CA;EMPAQUE ESTÉRIL CAJA x 25 Unidades	39,201.00	15,984,991.77	0.8%	35.1%	A
CATÉTER VENOSO PERIFÉRICO (CORTO) 20g;EMPAQUE ESTÉRIL INDIVIDUAL EN CAJA DE 50 UNIDADES	804,402.50	15,862,817.30	0.8%	35.9%	A
CATÉTER VENOSO PERIFÉRICO (CORTO) 24g;EMPAQUE ESTÉRIL INDIVIDUAL EN CAJA DE 50 UNIDADES	796,758.90	15,712,085.51	0.8%	36.7%	A
KETOROLACO TROMETAMOL;30 mg;INYECTABLE;AMPOLLA x 1 ml	779,200.88	15,085,329.10	0.8%	37.5%	A
AMOXICILINA + AC. CLAVULÁNICO;250 mg + 62.5 mg/5 ML;LIQUIDO ORAL;FRASCO x 120 ml	256,319.60	14,458,988.64	0.7%	38.2%	A
JERINGA 3 ML 21 x 1 1/2";SOBRE PLÁSTICO ESTÉRIL EN CAJAS DE 100 UNIDADES	9,135,039.00	14,342,011.23	0.7%	39.0%	A
HILI CATGUT CROMICO MULTIFILAMENTO M 1-0 AGUJA CURVA ROMA 1/2, 36.4 MM, 70 CM (GASTROINTESTINAL)	159,552.50	14,142,733.60	0.7%	39.7%	A
PLACA RX 14 x 14;CAJA x 100 Unidades SELLADA	3,969.30	13,726,395.10	0.7%	40.4%	A
DEXTROSA;0.05;INYECTABLE;FRASCO SOLUCIÓN x 1 L	361,266.00	13,601,664.90	0.7%	41.0%	A
CEFTRIAXONA COMO SAL SÓDICA g;POLVO P/ INYECCIÓN;VIAL	1,012,174.20	13,472,038.60	0.7%	41.7%	A
PLACA RX 14 x 17 PARA RESONANCIA (TOMOGRAFÍA);CAJA x 100 Unidades SELLADA	3,136.50	13,322,032.83	0.7%	42.4%	A
VANCOMICINA;1 g;POLVO P/INYECCIÓN;VIAL	51,537.00	13,064,629.50	0.7%	43.1%	A
GUANTE QUIRÚRGICO N° 8;CAJA x 50 PARES EMPAQUE INDIVIDUAL ESTÉRIL	1,427,261.90	12,988,083.29	0.7%	43.7%	A
OMEPRAZOL;40 mg/ml;INYECTABLE;VIAL	542,352.70	12,907,994.26	0.7%	44.4%	A
MEROPENEM;1 g;INYECTABLE;AMPOLLA	61,745.70	12,626,378.19	0.6%	45.0%	A
ERITROMICINA ESTEARATO;250 mg/5ml;SUSPENSIÓN ORAL;FRASCO x 120 ml	168,485.80	12,232,069.08	0.6%	45.6%	A
ACETAMINOFEN (PARACETAMOL);125 mg/5ml;LIQUIDO ORAL;FRASCO x 120 ml	823,316.80	12,152,155.97	0.6%	46.2%	A
ALCOHOL ETÍLICO;0.7;SOLUCIÓN;GALÓN	13,708.70	12,096,831.05	0.6%	46.8%	A

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

Productos	REQ_2016	REQ_Valorizado 2016	%	% Acumulado	Pareto
BAJANTE DE SUERO;SOBRE PLÁSTICO ESTÉRIL EN PAQUETES DE 20 Y 25 UNIDADES	1,625,633.50	11,428,203.51	0.6%	47.4%	A
DIFENHIDRAMINA;10 mg;INYECTABLE;AMPOLLA x 1 ml	1,406,337.50	11,222,573.25	0.6%	48.0%	A
CATÉTER VENOSO PERIFÉRICO (CORTO) 18g;EMPAQUE ESTÉRIL INDIVIDUAL EN CAJA DE 50 UNIDADES	561,637.60	11,075,493.47	0.6%	48.5%	A
CEFALEXINA MONOHIDRATO;500 mg;CAPSULA;BLISTER	4,292,557.10	10,173,360.33	0.5%	49.1%	A
MECOBALAMINA;500 mcg;CAPSULA;BLISTER	1,598,328.40	9,893,652.80	0.5%	49.6%	A
ENOXAPARINA;20 mg/0.2 ml;INYECTABLE;JERNGUILLA PRECARGADA	91,795.40	9,655,040.17	0.5%	50.0%	A
PLACA RX 11 x 14;;;CAJA x 100 Unidades SELLADA	3,119.70	9,340,693.77	0.5%	50.5%	A
LACTULOSA;66.7 g/100ml;SOLUCIÓN;FRASCO x 240 ml	46,551.30	9,291,639.48	0.5%	51.0%	A
AZITROMICINA;200 mg/5ml;LIQUIDO ORAL;FRASCO x 30 ml	341,793.70	9,252,355.46	0.5%	51.5%	A