

ESTUDIO DE LÍNEA DE BASE

Situación del suministro de medicamentos e insumos de Planificación Familiar de la República Dominicana

Coordinación general:

Unidad Nacional de Gestión de Medicamentos e Insumos (UNGM)

Apoyo:

Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID)

Systems for Improved Access to Pharmaceuticals and Services (SIAPS)

Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA)

Septiembre 2015

Santo Domingo, República Dominicana



USAID
FROM THE AMERICAN PEOPLE

SIAPS 

El 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 y por el Fondo de Población del Sistema de Naciones Unidas. El contenido del informe no necesariamente refleja los puntos de vista de USAID ni del gobierno de los Estados Unidos.

Autores

Dra. Claudia Valdez, Consultora Líder proyecto SIAPS
Dr. Edgar Barillas, Portfolio Manager LAC proyecto SIAPS
Dra. Mariluz Rodríguez Álvarez, Consultora del UNFPA

Colaboradores

Equipo de la Unidad Nacional de Gestión de Medicamentos: Lic. Yoleyda Marte
Base de datos: Ing. Edwin M. Ramírez
Equipo de supervisores de campo, conformado por: Licda. Orquidea Salgado, Lic. Aurelino Montero, Licda. Leidy Ledesma, Licda. Nelly Espaillat y Dra. María de las Mercedes Lavandera. Bajo la coordinación de la Dra. Mariluz Rodríguez
Equipo del UNFPA: Sonia Vásquez, Dr. Gregorio Soriano Urbaez y Ana Rodríguez

Cita recomendada

Valdez, C; Barillas, E; Rodríguez, M; Soriano, G; Marte, Y. 2015. *Estudio de línea de base de la situación del suministro de medicamentos e insumos de planificación familiar en la República Dominicana. Santo Domingo, República Dominicana*. Presentado a la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional por el Programa Systems for Improved Access to Pharmaceuticals and Services (SIAPS). Arlington, VA: Management Sciences for Health; 2015.

Palabras claves

Suministro, Planificación Familiar, Centros de Salud, Sistema Único de Gestión

CONTENIDO

Siglas y abreviaturas.....	iv
Introducción	1
Objetivos	2
General	2
Específicos.....	2
Metodología	3
Tipo de estudio	3
Universo	3
Muestra y criterios de selección	3
Por instancias del sistema	3
Según ubicación geográfica	3
Según los tipos de insumos de pf a evaluar	3
Técnicas y procedimientos	4
Recolección de la información	5
Garantía de calidad y procesamiento de la información	5
Resultados	6
Alcance geográfico y procedimental	6
Selección de medicamentos e insumos.....	6
Programación de la compra y del financiamiento	6
1. Almacenamiento.....	7
1.1. Buenas prácticas de almacenamiento.....	7
1.2. Cronogramas y registros de control	8
2. Distribución: requerimientos y despachos	9
2.1. Procedimientos e instrumentos de requerimientos y despachos	9
2.2. Tiempo de entrega.....	11
3. Disponibilidad	12
3.1. Disponibilidad en meses en Almacén Central	12
3.2. Disponibilidad en meses en DPS/DAS	12
3.3. Disponibilidad en meses en SRS	13
3.4. Disponibilidad en meses en establecimientos.....	14
3.5. Desabastecimientos.....	15
Análisis.....	16
Conclusiones	18
Recomendaciones.....	19
Anexo: Listado de instancias visitadas durante el estudio de línea de base de PF	20

SIGLAS Y ABREVIATURAS

ACO	anticonceptivos orales
BPA	Buenas Prácticas de Almacenamiento
CBME	Cuadro Básico de Medicamentos Esenciales
CEAS	Centro Especializado de Atención en Salud
CPN	Centro de Primer Nivel de Atención
DAS	Dirección de Áreas de Salud
DIGEMIA	Dirección General Materno Infantil y de Adolescentes
DIU	dispositivo intrauterino
DOP	pesos dominicanos
DPS	Dirección Provincial de Salud
MSP	Ministerio de Salud Pública
PF	Planificación Familiar
SIAPS	Systems for Improved Access to Pharmaceuticals and Services
SRS	Servicio Regional de Salud
SUGEMI	Sistema Único de Gestión de Medicamentos e Insumos
UNFPA	Fondo de Población de las Naciones Unidas
UNGM	Unidad Nacional de Gestión de Medicamentos
USAID	Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional

INTRODUCCIÓN

En el marco de la reforma del sector salud, el modelo de provisión a través de redes de servicios contempla la organización de un Sistema Único de Gestión de Medicamentos e Insumos (SUGEMI) operado y manejado por los Servicios Regionales de Salud (SRS). El SUGEMI se aprueba mediante el Acuerdo Ministerial (000019 julio 2010) y se ratifica por medio del Decreto Presidencial 168-13 del Presidente Danilo Medina. Con estos respaldos administrativos se establece como prioridad el SUGEMI con la finalidad de mejorar el acceso de la población a medicamentos esenciales e insumos sanitarios de calidad en la Red Pública de Servicios de Atención en Salud.

Con asistencia técnica del Programa Systems for Improved Access to Pharmaceuticals and Services (SIAPS), financiado por la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID), la Unidad Nacional de Gestión de Medicamentos (UNGM) del Ministerio de Salud Pública (MSP) elaboró procedimientos operativos y manuales para la implementación del SUGEMI en los nueve SRS. En febrero de 2012 se realizó un inventario nacional para integrar los medicamentos e insumos del Programa Nacional de Control de la Tuberculosis, el Programa Nacional de Atención Integral de VIH y SIDA y medicamentos e insumos usados en el primer nivel de atención y nivel especializado. A partir de esta integración, los nueve SRS asumieron la gestión y operación del suministro de estos productos en la red de establecimientos, como lo establece la Reforma de Salud.

En la actualidad todavía existen programas de salud colectiva cuyo suministro de medicamentos e insumos continúa siendo operado por equipos del nivel central y las Direcciones Provinciales y Direcciones de Áreas de Salud (DPS/DAS). El plan de implementación del SUGEMI contempla la integración del programa de Planificación Familiar (PF) de la Dirección General Materno Infantil y de Adolescentes (DIGEMIA) del MSP en el 2015.

La DIGEMIA solicitó apoyo a SIAPS/USAID para llevar a cabo un estudio de línea de base para conocer la situación de la gestión del suministro de los insumos de PF e identificar intervenciones para la elaboración de un plan de integración al SUGEMI. Para el desarrollo de este estudio se contó con el apoyo del Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA).

El estudio permitió conocer el proceso logístico operado por el programa a nivel central y las DPS/DMS. Los hallazgos presentados en este documento servirán de fundamento para una propuesta que incorpore los productos usados por el Programa de PF a un sistema integrado.

OBJETIVOS

General

Conocer la situación de la gestión del suministro de insumos del Programa de Planificación Familiar para contribuir a su integración a un sistema nacional de suministro

Específicos

1. Describir la situación de la gestión de suministros de insumos de PF para la identificación de los problemas y elaboración de propuestas de intervención
2. Brindar elementos para la construcción de un plan de transferencia del suministro de insumos de PF al SUGEMI

METODOLOGÍA

Tipo de estudio

Estudio exploratorio, observacional, descriptivo de corte transversal con triangulación múltiple

Universo

Cuatro instancias¹ del nivel central, nueve SRS, 32 DPS, seis DAS y 1,522 establecimientos de salud en la red pública de servicios (que incluyen 181 Centros Especializados de Atención en Salud – CEAS– y 1,341 Centros de Primer Nivel de Atención –CPN)

Muestra y criterios de selección

Muestra no probabilística, propositiva a criterio, intencional o selectiva que abarcó 67 instancias del sistema. La unidad de observación fue la gestión del suministro de insumos de PF.

Por instancias del sistema

- Nivel central: dos instancias, DIEGEMIA y almacén central
- El SRS VIII del Cibao Central en La Vega que administra los insumos de PF desde el 2014
- EL SRS VI del Valle en San Juan de la Maguana que administra los insumos de PF a través de un encargado del programa de PF
- Siete DPS y tres DAS
- Sesenta y un establecimientos de diferentes niveles, incluyendo 42 CEAS y 19 CPN

Según ubicación geográfica

- Zona geográfica urbana y rural en los nueve SRS. La ubicación geográfica es considerada un factor determinante en los sistemas logísticos.

Según los tipos de insumos de pf a evaluar

1. Condomes masculinos
2. Implantes
3. Anticonceptivos orales (ACO): etinilestradiol + levonorgestrel 0.03 mg/0.15 mg tabletas
4. Dispositivo intrauterino (DIU) de cobre
5. Inyectables: acetato de medroxiprogesterona 150 mg en ampollita con 2 ml o enantato de noretisterona (NET – EN) en ampolletas de 200 mg en 2 ml

¹ Por *instancia* se entiende unidad gerencial o programática ubicada en los diferentes niveles de servicios o atención: Nivel Central en el Ministerio de Salud, Nivel Regional o Provincial, nivel local o establecimientos.

Técnicas y procedimientos

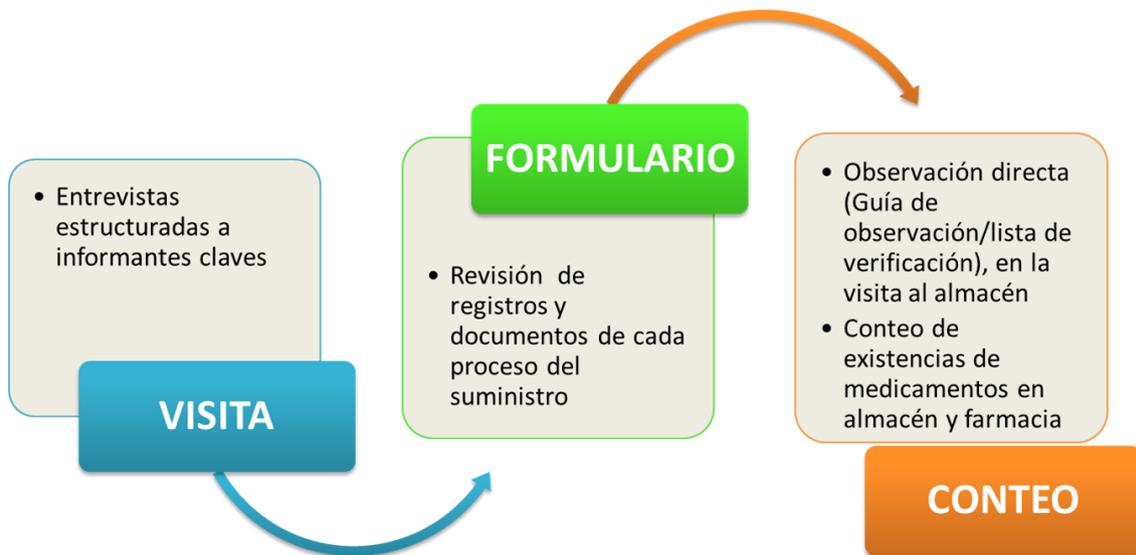


Gráfico 1. Secuencia de la técnica y procedimientos

Para la recolección de información se realizaron visitas a las diferentes instancias donde se aplicaron formularios estructurados dirigidos al personal del servicio farmacéutico, almacenes de medicamentos, responsables de los programas de PF, DIGEMIA en el nivel central y el almacén central (tabla 1).

Tabla 1. Informantes e instrumentos aplicados

Nivel	Informantes	Instrumentos
Almacén central	Encargado de PF	Formulario, Guía de observación, entrevista y conteo
Almacén SRS	Encargado de almacén	Formulario, Guía de observación, entrevista y conteo
DPS-DMS	Encargado de PF	Formulario, Guía de observación, entrevista y conteo
CEAS	Encargado PF, TB y VIH	Formulario, Guía de observación, entrevista y conteo
	Encargado del Servicio Farmacéutico	Formulario, Guía de observación, entrevista y conteo

Los informantes clave fueron seleccionados de acuerdo al nivel y a su función en la gestión del suministro de insumos de PF.

Recolección de la información

La información recolectada fue provista por múltiples fuentes:

- **Fuente primaria:** La recolección de la información fue realizada a través de la aplicación de instrumentos con preguntas cerradas y abiertas y tablas de registro de datos numéricos. Los instrumentos se dividieron en cinco módulos que incluyeron variables e indicadores para cada uno de los componentes del ciclo de gestión de suministro:
 - Programación, compra y financiamiento
 - Almacenamiento
 - Distribución: requisición y despachos
 - Disponibilidad
 - Sistema de Información del suministro
- **Fuentes secundarias:** Estuvieron constituidas por documentos, registros y/o reportes que estuvieran disponibles en las instancias visitadas. Incluyeron:
 - Normativas o guías sobre el manejo de insumos PF
 - Registros de control de inventarios, solicitudes y envíos de productos
 - Reportes de compras
 - Reportes de presupuesto y gastos de transporte

Garantía de calidad y procesamiento de la información

Las inconsistencias en la recolección y registro de la información fueron identificadas en el campo y rectificadas mediante visitas adicionales y/o el requerimiento de registros primarios. La información cuantitativa se procesó en una aplicación electrónica diseñada en Excel versión de 2007.

RESULTADOS

Alcance geográfico y procedimental

Un total de 75 instancias² fueron evaluadas, incluyendo 2 a nivel central, 10 intermedias localizadas en DPS/DAS y SRS y 61 establecimientos de salud. En este nivel se identificaron más de dos stocks o depósitos de medicamentos en dos establecimientos, para un total de 65 servicios de PF evaluados.

Tabla 2. Instancias y servicios visitados

Nivel	Instancias		Servicios	
	Número	%	Número	%
Nivel central	2	3	0	0
DPS/DAS	10	14	10	14
Establecimientos	61	80	65	84
SRS	2	3	2	3
Total	75	100	77	100

Fuente: BD estudio.

Los resultados que se describen a continuación se organizaron en función de los componentes del ciclo de gestión del suministro.

Selección de medicamentos e insumos

La selección de medicamentos e insumos es una función de rectoría bajo responsabilidad de los Programas de Control de Enfermedades de Salud Colectiva. Los medicamentos e insumos de PF se encuentran incluidos en el Cuadro Básico de Medicamentos Esenciales (CBME). Se administran o dispensan según normas de Programa de PF.

Programación de la compra y del financiamiento

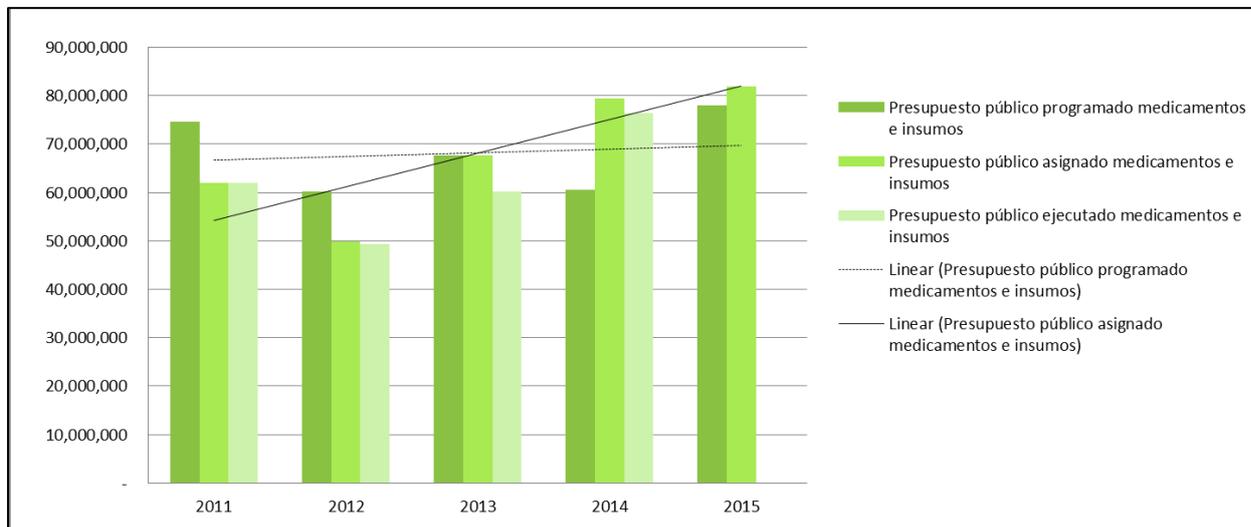
La estimación y programación anual para la compra de métodos e insumos de PF es desarrollada cada año desde el 2013 por la DIGEMIA en coordinación con UNGM del Servicio Nacional de Salud.

El método utilizado en la programación de los medicamentos e insumos de PF es el de consumo histórico. Se usan datos provistos por la DIGEMIA, el almacén central y almacenes intermedios en DPS/DAS y SRS.

La fuente de financiamiento para la compra de insumos de PF es el presupuesto regular del MSP. El proveedor es el UNFPA, con un tiempo promedio de entrega (después de colocada la orden) de 8 a 12 meses.

² Por *Instancia*, entendemos al conjunto de unidades de diferentes niveles evaluadas en este estudio que realizan funciones administrativas, gerenciales y/o de prestación de servicios directo a los usuarios en planificación familiar, incluyendo dos niveles: funciones gerenciales y/o administrativas están en el nivel central (DIGEMIA y almacén central) y nivel intermedio (DPS/DAS y SRS); funciones de prestación de servicios se encuentran los CEAS y CPN.

El gráfico 2 muestra que el presupuesto programado para insumos de PF durante los años 2011 y 2012, difiere del programado y asignado, registrándose una brecha de aproximadamente DOP 10 millones y 12 millones, respectivamente. En 2013 el presupuesto programado es igual al asignado y a partir del 2014, la asignación excede a lo programado. El requerimiento valorizado varía entre DOP 60 millones y 70 millones por año.



Fuente: SIAPS/UNGM. Análisis de brechas financieras Sistema Público de Salud. 2015.

Gráfico 2. Programación, asignación y ejecución presupuestaria del programa de PF, 2011-2015

1. Almacenamiento

1.1. Buenas prácticas de almacenamiento

Las condiciones y prácticas de almacenamiento se evaluaron con una lista de chequeo que contenía 13 variables, incluyendo aspectos de organización interna, seguridad, personal, climatización, temperatura y equipamiento básico. El estudio demostró que el 97% (71/73) de los almacenes evaluados no cumplieron con las Buenas Prácticas de Almacenamiento (BPA) (tabla 3). El 90% (9/10) de las DPS/DAS, un SRS y el 100% (61/61) de los establecimientos no cumplieron con ninguno de los criterios de evaluación. Todos los criterios de BPA solo se cumplieron en el 3% (2/73).

Las imágenes 1 y 2 pertenecen al almacén de insumos de PF de la Dirección Provincial de Salud de San Pedro de Macorís.



Imagen 1. Ausencia de control de humedad en almacén de DPS



Imagen 2. Entrada de luz y sin control de temperatura en almacén de DPS

Tabla 3. Cumplimiento de BPA según instancias evaluadas

Instancia	No		Sí		Total	
	Núm.	%	Núm.	%	Núm.	%
DPS/DAS	9	90	1	10	10	100
Establecimiento	61	100	0	0	61	100
SRS	1	50	1	50	2	100
Total	71	97	2	3	73	100

Fuente: BD estudio.

Las deficiencias identificadas con mayor frecuencia fueron la inexistencia de mesas para la preparación de pedidos, la ausencia de termómetros para el control de temperatura y el almacenamiento en contacto con el piso (tabla 4).

Tabla 4. Instancias que no cumplieron con los criterios de BPA.

Criterio	Número de instancias de no cumplimiento	%
¿Los insumos de PF se encuentran protegidos de la luz directa de y la ausencia de tarimas para la ubicación de los productos del sol?	2	2.7
¿Cada producto tiene una etiqueta de identificación?	7	9.6
¿El área esta climatizada y mantiene temperaturas inferiores a 30°C?	34	46.6
¿Cuenta con termómetros para el control diario de temperatura?	51	69.9
¿Aplica la regla PEPE (primeros en expirar, primeros en entregar)?	29	39.7
¿Hay productos en el piso?	46	63.0
¿Cuenta con tarimas para la ubicación de los productos de gran cantidad y volumen?	46	63.0
¿Cuenta con una meseta para la preparación de los pedidos?	52	71.2
¿Realiza el inventario físico de los productos almacenados una vez al mes?	18	24.7
¿Se dan de baja los productos vencidos o dañados?	26	35.6
¿Cuenta con archivos para la documentación?	26	35.6
¿Cuentan con cronograma para la solicitud y entrega de pedidos?	33	45.2
¿Cuenta con equipo de control de incendios?	6	8.2

1.2. Cronogramas y registros de control

Al momento de la visita el 81% (59/73) de las instancias evaluadas no contaba con un cronograma para la distribución de los insumos hacia la periferia, especialmente en las DPS/DAS y SRS. En el 77% de los establecimientos se reportó que no contaban con un cronograma definido para la recepción de los productos (tabla 5).

Tabla 5. Existencia de cronograma de distribución establecido según instancias

Instancias	Sí		No		Total	
	Núm.	%	Núm.	%	Núm.	%
DPS/DAS	4	40	6	60	10	100
Establecimiento	8	13	53	77	61	100
SRS	2	100	0	0.0	2	100
Total	14	19	59	81	73	100

Fuente: BD estudio.

El 66% (48/73) de los servicios visitados no contaba con tarjetas de control de existencias. Seis (60%) de las DPS/DAS y 41 (67%) de los establecimientos carecían de cualquier tipo de registro de control de inventario. La ausencia de este registro impidió estimar, para la mayor parte de unidades evaluadas, el desabastecimiento durante los tres meses anteriores al estudio.

El encargado del programa de PF en el SRS del El Valle expresó que los insumos no se encuentran dentro de la estructura física del almacén del SRS, por lo que utilizan registros informales para la administración del inventario y no tarjetas de control de existencias (tabla 6).

Tabla 6. Disponibilidad de tarjetas de control existencias según instancias

Instancia	Sí		No		Total	
	Núm.	%	Núm.	%	Núm.	%
DPS/DAS	4	40	6	60	10	100
Establecimiento	20	33	41	67	61	100
SRS	1	50	1	50	2	100
Total	25	34	48	66	73	100

Fuente: BD estudio.

2. Distribución: requerimientos y despachos

2.1. Procedimientos e instrumentos de requerimientos y despachos

El gráfico 3 muestra las modalidades de distribución identificadas. La distribución desde el nivel central se concentra en el almacén de la DIGEMIA, desde donde los insumos son transportados a los almacenes de las DPS/DAS y dos SRS. El flujo predominante es el que opera a través de DPS/DAS. Hay dos SRS que reciben insumos de PF bajo los instrumentos y procesos que ha establecido la DIGEMIA y no los del SUGEMI.

Por falta de un espacio para el almacenamiento en una DAS del Distrito Nacional, se usa el área externa de un hospital para la distribución de los insumos de PF a los establecimientos.

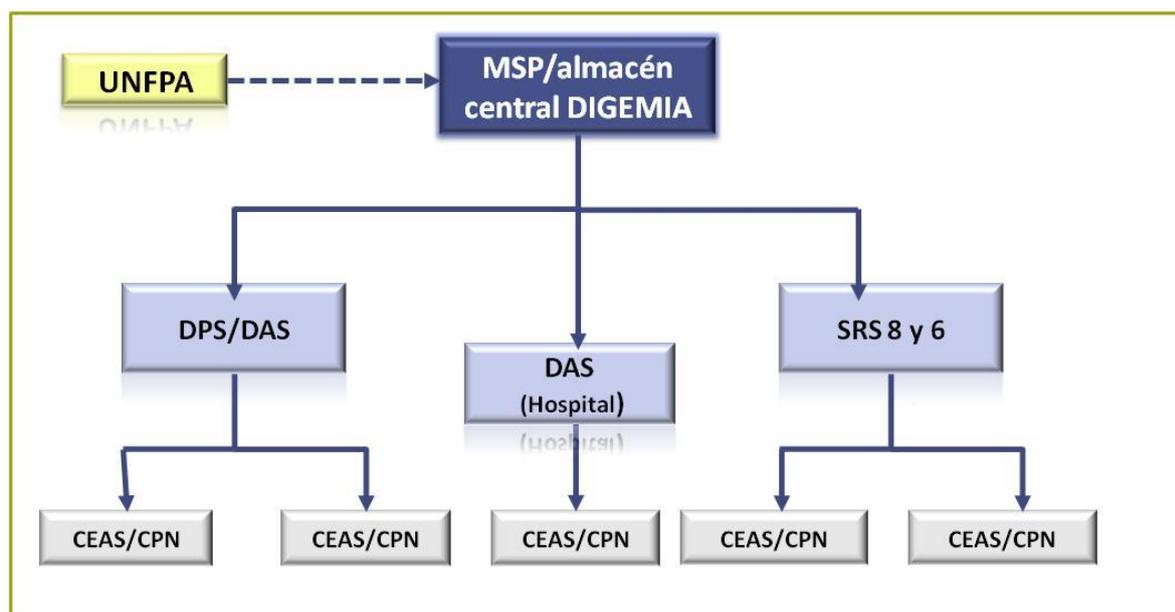


Gráfico 3. Flujos de distribución de insumos de PF

El 86% de los servicios contaba con instrumentos de requerimiento y despacho, pero pocos de ellos eran estandarizados. Aunque estuvieran disponibles, no siempre eran utilizados. Algunos entrevistados en los establecimientos reportaron realizar las requisiciones por medios informales (tabla 7).

Tabla 7. Disponibilidad de instrumentos de requerimiento y despacho

Instancia	Sí		No	
	Núm.	%	Núm.	%
DPS/DAS	10	100	0	
Establecimientos	51	84	10	16
SRS	2	100	0	
Total	63	86	10	14

Fuente: BD estudio.

El 81% (59/73) de las unidades no disponía de procedimientos operativos que estandarizaran los requerimientos y despachos (tabla 8). El 69% de los almacenes en las DPS/DAS realizan sus solicitudes trimestrales del almacén central (tabla 9).

Tabla 8. Disponibilidad de procedimientos de requerimiento y despacho

Instancia	Sí		No	
	Núm.	%	Núm.	%
DPS/DAS	3	30	7	70
Establecimiento	11	18	50	82
SRS	0	0	2	100
Total	14	19	59	81

Fuente: BD estudio.

Tabla 9. Frecuencia de requerimiento de insumos

Instancia	Mensual		Trimestral		Total
	Núm.	%	Núm.	%	Núm.
Almacén central DIGEMIA	4	31	9	69	13
DPS/DAS	51	96	2	4	53
SRS	7	100	0	0	7
Total	62	85	11	15	73

Fuente: BD estudio.

2.2. Tiempo de entrega

El tiempo promedio entre el requerimiento de las DPS/DAS y SRS y la entrega por el almacén central de la DIGEMIA es menor a 7 días, con una alta proporción de entregas en el mismo día en que se hace el requerimiento (tabla 10).

Tabla 10. Tiempo de entrega de almacén central a DPS/DAS y SRS

Días	Instancias	%
1	5	38
2	1	8
4	1	8
5	1	8
7	5	38
	13	100

Fuente. BD Estudio.

La mayor parte de las entregas desde las DPS/DAS y SRS a los establecimientos se realizan el mismo día del requerimiento. En ausencia de un cronograma predefinido de despachos, los establecimientos completan la orden de requerimiento, al momento que se dispone de recursos para su recolección. Esta es seguramente la causa por la que el 72% (44/61) de los establecimientos reportó recibir los despachos en un periodo tan corto. En 8 servicios evaluados, el personal expresó que los retrasos son debidos a la falta de recursos financieros y vehículos en las DPS/DAS o establecimientos para hacer la entrega o recoger los productos. Manifestaron que con frecuencia el personal de los establecimientos invierte recursos propios para transportar los productos (tabla 11).

Tabla 11. Tiempo de entrega de DPS/DAS y SRS a establecimientos

Días	Instancias	%
1	44	72.13
2	2	3.28
3	1	1.64
5	6	9.84
6	1	1.64
8	1	1.64
14	1	1.64
15	1	1.64
25	1	1.64

Días	Instancias	%
30	1	1.64
45	1	1.64
90	1	1.64
	61	100.00

Fuente: BD estudio.

3. Disponibilidad

3.1. Disponibilidad en meses en Almacén Central

La mediana de disponibilidad en el almacén central para todos los insumos de PF evaluados fue de 11.8 meses, con extremos de menos de un mes de consumo (0.9) para los inyectables y de 26.9 meses para los implantes. Los niveles máximos de stock recomendados en un almacén central son de 4 a 6 meses. El estudio muestra cuatro insumos con niveles por encima del umbral máximo (gráfico 4).

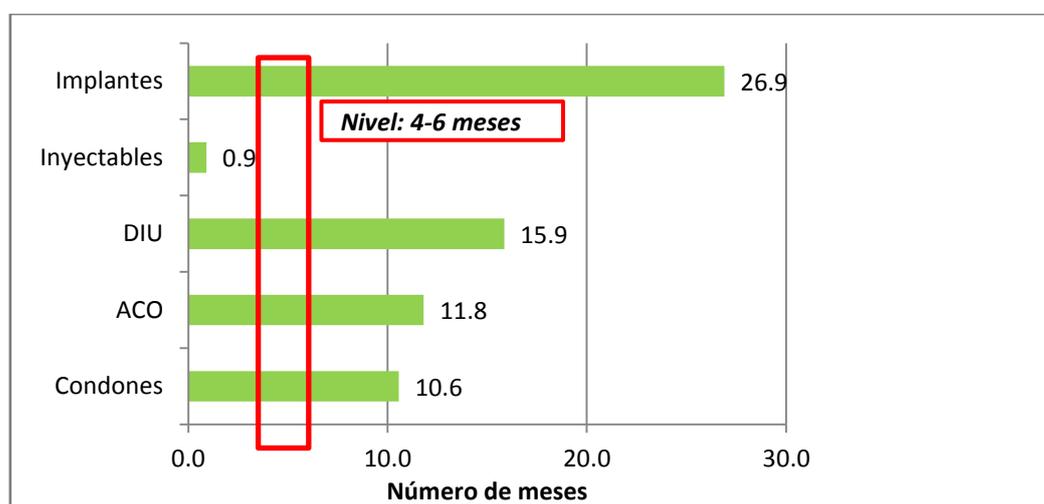


Gráfico 4. Disponibilidad en meses, almacén central, julio 2015

3.2. Disponibilidad en meses en DPS/DAS

El estudio mostro una mediana de disponibilidad de 1.5 meses para los inyectables, con rangos entre 0.0 meses hasta 3.8 meses. Para los DIU, la mediana fue de 23.2 meses, con rangos entre 0 a 29 meses. En el SRS 6 en San Juan de la Maguana y DAS 6 y DAS 7 en Santo Domingo, se identificaron stocks mayores de 10 meses de consumo de condones, ACO y DIU.

Al momento de la visita, al menos tres DPS/DAS se encontraban con stocks menores a un mes de consumo para todos los insumos de PF (tabla 12 y gráfico 5).

Tabla 12. Disponibilidad en meses, DPS/DAS

Insumo	Disponibilidad en meses			Número de instancias con stock 0 < 1 mes
	Mediana	Min	Max	
Condomes	7.3	0.0	52.1	3
ACO	5.5	0.5	19.5	3
DIU	23.2	0.8	29.0	3
Inyectables	1.5	0.0	3.8	3
Implantes	3.28	0.0	7.12	4

Fuente: BD estudio.

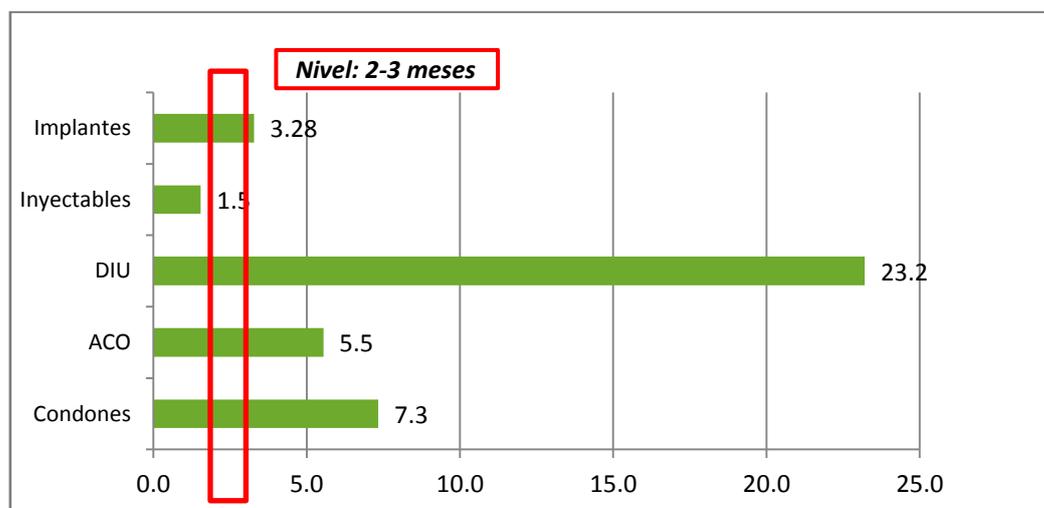


Gráfico 5. Disponibilidad en meses en las 10 DPS/DAS evaluadas

3.3. Disponibilidad en meses en SRS

La disponibilidad en los dos SRS visitados muestra valores entre 2.6 meses para los ACO hasta valores de 18.9 meses para el DIU y 2.0 meses para los condones. No se observa ningún insumo con cero o menor a un mes de consumo en los dos SRS evaluados (gráfico 6).

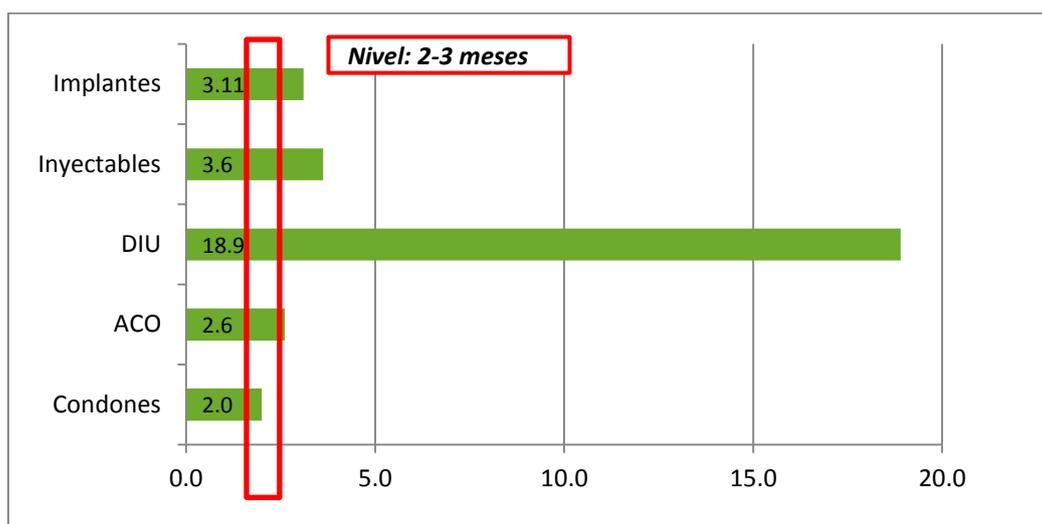


Gráfico 6. Disponibilidad en meses en los dos SRS evaluados

3.4. Disponibilidad en meses en establecimientos

La mediana de disponibilidad en los 61 establecimientos evaluados fue de 1.5 meses para todos los insumos, con rangos entre 0 meses y 107 meses de consumo. En el Centro Esperanza y Caridad de La Romana, por ejemplo, se encontró un stock de condones equivalente a 107 meses de consumo y de ACO equivalente a 54 meses (tabla 13 y gráfico 7).

Al momento de la visita cerca de 23 establecimientos se encontraban con stock menor de un mes de consumo para al menos uno de los insumos de PF evaluados (tabla 13).

Tabla 13. Disponibilidad en meses en los establecimientos evaluados

	Disponibilidad en meses			Número de instancias con stock 0 < 1 mes
	Mediana	Min	Max	
Condones	4.0	0.0	107.0	35
ACO	3.2	0.1	54.0	26
DIU	6.1	0.0	31.8	20
Inyectables	2.4	0.0	21.0	6
Implantes	4.87	0.0	42.0	29

Fuente: BD estudio.

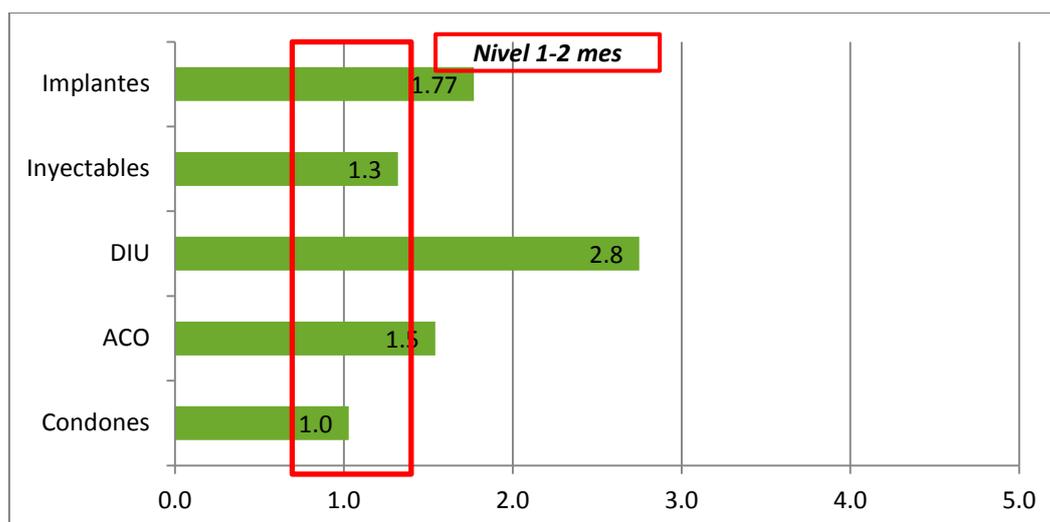


Gráfico 7. Mediana de disponibilidad en meses en los 61 establecimientos evaluados

3.5. Desabastecimientos

Al momento de la visita de 42 CEAS evaluados, 5 se encontraban desabastecidos de condones, 2 de implantes, y 3 de DIU e inyectables.

De 19 CPN evaluados, 4 se encontraban desabastecidos de condones, 2 de implantes y 1 de ACO. Los DIU no aplican en el primer nivel de atención (tabla 14).

Tabla 14. Desabastecimiento de insumos de planificación familiar por tipo establecimiento

Insumos	CPN (n = 19)	CEAS (n =4 2)
Condones	4	5
ACO	1	0
Implantes	2	2
DIU	N/A	3
Inyectables	0	3

Fuente: BD estudio.

La carencia de tarjetas de control de existencias impidió estimar el desabastecimiento durante los tres meses anteriores al estudio. El indicador solo pudo ser calculado en tres establecimientos: la Maternidad Altagracia estuvo desabastecida de implantes, en promedio, 10 días por mes; la DPS Duarte, 7.3 días por mes, de DIU; y la DPS Valverde, 2.3 días por mes de condones.

Análisis

Desde el 2012 los SRS se encuentran implementando el SUGEMI, tal y como lo determina la Reforma Sectorial. El SUGEMI establece la gestión del suministro bajo una sola administración, valiéndose de herramientas y procedimientos estandarizados para operar el sistema. Los SRS son, por lo tanto, la única instancia responsable de la gestión del suministro de su red. Estos deben garantizar la disponibilidad y contribuir al acceso de todos los medicamentos e insumos usados para la prestación de servicios, incluyendo los de los programas de control de enfermedades.

El financiamiento de los insumos de PF depende del presupuesto del MSP y no presenta un déficit de recursos desde el 2013. A diferencia de otros Programas de Control de Enfermedades, la limitación de recursos financieros no es un obstáculo para asegurar la disponibilidad de insumos. El tiempo de espera de cerca de un año en las compras a través del UNFPA obliga, sin embargo, a programar un stock de seguridad mayor, mantener condiciones adecuadas de almacenamiento y vigilar estrechamente la distribución de los productos en la red.

Este estudio evidenció condiciones inadecuadas de almacenamiento para insumos, que por las razones expuestas, mantienen un bajo nivel de rotación de inventario. También se documentaron importantes sobre stocks en varios niveles de la cadena y desabastecimientos de los mismos insumos en otros puntos de la cadena de distribución y en establecimientos de salud. El sobre stock y las condiciones inadecuadas de almacenamiento condicionan potenciales pérdidas por vencimiento o deterioro.

Los problemas en la distribución son debidos a la carencia de un sistema de información que dé cuenta precisa y oportunamente de los niveles de inventario en toda la red y a la falta de recursos materiales y financieros para el transporte a nivel local.

El desabastecimiento en los establecimientos tiene como implicación la falta de oportunidad en la prestación de un servicio demandado. El día de la vista, por ejemplo, al menos cuatro mujeres no recibieron DIU en la Maternidad La Altagracia, el Hospital Juan Pablo Pina, el Hospital San José de Ocoa y el Hospital de Rosa Duarte.

El estudio evidenció que los insumos de PF transferidos a los SRS 8 y 6 no fueron objeto de traspasos formales y no se administran por los procedimientos del SUGEMI. En el SRS 8 de La Vega, estos insumos se encuentran dentro del almacén regional, pero no utilizan los instrumentos de gestión del SUGEMI. En el SRS 6 de San Juan de la Maguana, los insumos se encuentran en un espacio físico fuera del almacén regional y para su distribución se utilizan registros de control interno propios y formularios de requerimiento de la DIGEMIA.

El gráfico 8 organiza los hallazgos principales referidos en las secciones previas en un árbol causa-efecto que desemboca en dos problemas centrales: falta de acceso a los métodos de PF de forma oportuna y potenciales pérdidas por vencimiento o deterioro.

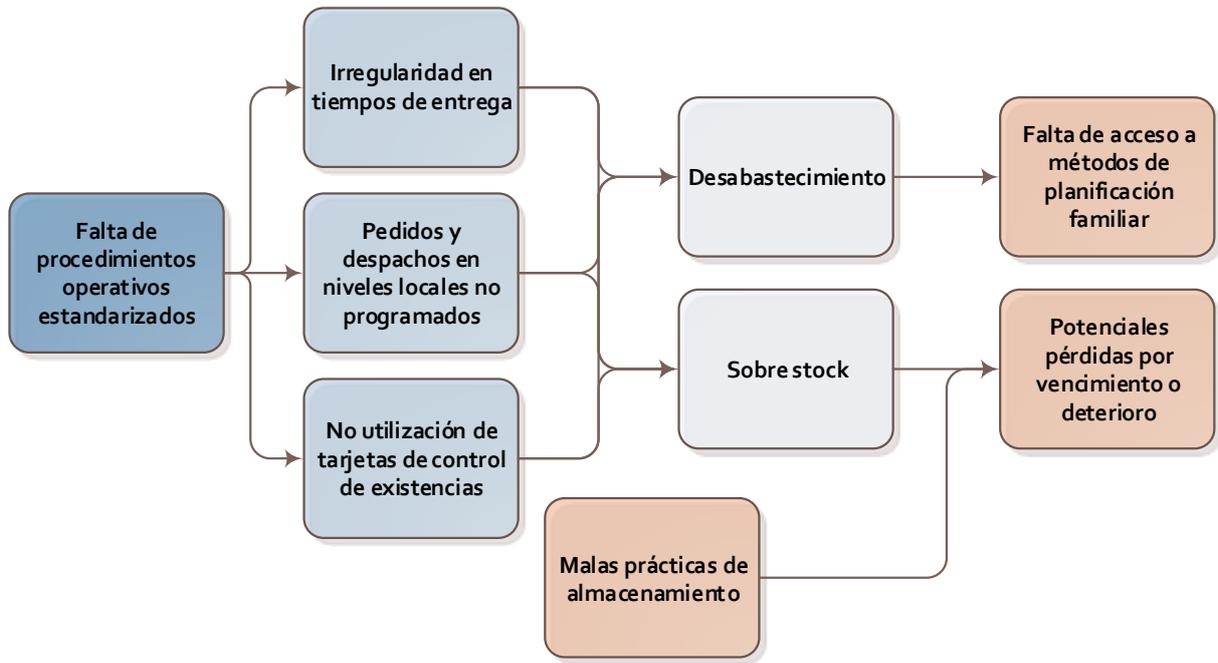


Gráfico 8. Causa y efecto, estudio de línea de base de la gestión del suministro de PF

CONCLUSIONES

1. Los recursos financieros para la compra de los insumos son suficientes para cubrir las cantidades programadas.
2. No existen procedimientos operativos estandarizados para el manejo de los insumos de PF. Se evidencia una fragmentación en los flujos logísticos de distribución existentes desde el nivel central al local.
3. Los insumos de PF a nivel nacional están siendo manejados por las DPS/DAS, estructuras desconcentradas de la rectoría, a las cuales no les corresponde ejercer funciones logísticas según la Reforma de Salud.
4. En los dos SRS que administran insumos de PF, la transferencia no consideró la separación de funciones que la Reforma Sectorial establece y no se siguen los procedimientos estándares del SUGEMI.
5. Las BPA no se cumplen en totalidad de las instancias visitadas por lo que el riesgo de pérdida por deterioro es alto.
6. La disponibilidad de insumos por instancia muestra grandes fluctuaciones que reflejan debilidades en la planificación y distribución.

RECOMENDACIONES

1. **Redistribución de stock en base a estudio:** La DIGEMIA, las DPS/DAS y los SRS, con el apoyo de la UNGM del Servicio Nacional de Salud, deberán de contactar a los establecimientos que reportaron sobre stock y elaborar un plan de redistribución entre los establecimientos.
2. **Plan para la integración de los insumos de PF al SUGEMI.** La UNGM y la DIGEMIA deberán elaborar un plan de integración de los insumos PF al SUGEMI para los próximos seis meses. Este incluirá la capacitación del personal de los SRS en la gestión del suministro de estos insumos.
3. **Elaboración de procedimientos operativos.** Se desarrollará un fascículo con características especiales –si fuera requerido– como parte de la serie de procedimientos operativos del SUGEMI, dirigido al manejo de estos insumos por parte de los SRS. Los procedimientos deben desarrollarse considerando el modelo establecido por la reforma y al concepto integrador del SUGEMI. Los procedimientos serían elaborados con la participación activa y validación de las redes de servicios y de técnicos de la DIGEMIA y las DPS/DAS.

**ANEXO: LISTADO DE INSTANCIAS VISITADAS DURANTE EL ESTUDIO DE
LÍNEA DE BASE DE PF**

#	SRS	DPS	Establecimiento	Estado	Tipo
1	Metropolitano 0	Santo Domingo	DIGEMIA Ministerio de Salud	Realizado	NC
2	Metropolitano 0	Santo Domingo	Almacén Central Ministerio de Salud	Realizado	NC
3	Metropolitano 0	Santo Domingo	Centro Sanitario Santo Domingo	Realizado	EESS
4	Metropolitano 0	Santo Domingo	Maternidad San Lorenzo de Los Mina	Realizado	H
5	Metropolitano 0	Santo Domingo	Profamilia (Santo Domingo)	Realizado	ONG
6	Metropolitano 0	Santo Domingo	HN Doctor Francisco Moscoso Puello	Realizado	H
7	Metropolitano 0	Santo Domingo	HM MATA HAMBRE	Realizado	EESS
8	Metropolitano 0	Santo Domingo	CR HATO NUEVO MANOGUAYABO	Realizado	EESS
9	Metropolitano 0	Monte Plata	Maternidad La Altagracia	Realizado	H
10	Metropolitano 0	Santo Domingo	HM RODOLFO DE LA CRUZ LORA	Realizado	H
11	Metropolitano 0	Santo Domingo	los Girasoles	Realizado	EESS
12	Metropolitano 0	Santo Domingo	Santo Cristo de los Milagros	Realizado	EESS
13	Metropolitano 0	Santo Domingo	UNAP Copei	Realizado	EESS
14	Metropolitano 0	Santo Domingo	Direccion Area 6	Realizado	DAS
15	Metropolitano 0	Santo Domingo	Direccion Area 7	Realizado	DAS
16	Metropolitano 0	Santo Domingo	Direccion Area 8	Realizado	DAS
17	SRS Valdesia 1	San Cristóbal	Direccion Provincial San Cristobal	Realizado	DPS
18	SRS Valdesia 1	San Cristóbal	Carcel Najayo MUJERES	Realizado	CP
19	SRS Valdesia 1	San Cristóbal	Hospital Juan Pablo Pina	Realizado	H
20	SRS Valdesia 1	Peravia	Nuestra senora de Regla Bani	Realizado	H
21	SRS Valdesia 1	San José de Ocoa	Hospital San José de Ocoa	Realizado	H
22	SRS Valdesia 1	Peravia	CR MATANZA	Realizado	EESS
23	SRS Valdesia 1	San Cristobal	HM CAMBITA pueblo	Realizada	H
24	SRS Valdesia 1	San José de Ocoa	Pueblo arriba y la Vigia	Realizada	EESS
25	SRS Enriqueillo 4	Barahona	Direccion Provincial Barahona	Realizada	DPS
26	SRS Enriqueillo 4	Barahona	Hospital Regional Jaime Mota	Realizado	H
27	SRS Enriqueillo 4	Bahoruco	HP SAN BARTOLOME	Realizado	H

Anexo

#	SRS	DPS	Establecimiento	Estado	Tipo
28	SRS Enriquillo 4	Bahoruco	UNAP UVILLA	Realizado	EESS
29	SRS Enriquillo 4	Independencia	HM LA DESCUBIERTA	Realizado	H
30	SRS Enriquillo 4	Pedernales	HP DOCTOR ELIO FIALLO	Realizado	H
31	SRS El Valle 6	San Juan de la Maguana	Servicio Regional de Salud	Realizado	SRS
32	SRS El Valle 6	San Juan de la Maguana	Dirección Provincial San Juan de la Maguana	Realizado	DPS
33				Realizado	H
34	SRS El Valle 6	San Juan de la Maguana	Las Matas de Farfán	Realizado	EESS
35	SRS El Valle 6	Azua	Hospital Taiwan (Azua)	Realizado	H
36	SRS El Valle 6	Elías Piña	Hospital Rosa Duarte (Elías Piña)	Realizado	H
37	SRS El Valle 6	San Juan de la Maguana	UNAP JUAN HERRERA	Realizado	EESS
38	SRS Norcentral 2	Santiago	Dirección Provincial Santiago	Realizado	DPS
39	SRS Norcentral 2	Santiago	hospital Cienfuegos	Realizado	H
40	SRS Norcentral 2	Santiago	Hospital Municipal Ensanche Libertad	Realizado	H
41	SRS Norcentral 2	Santiago	Hospital Cabral y Baez	Realizado	H
42	SRS Norcentral 2	Espaillat	Hospital Toribio Bencosme (Moca)	Realizado	H
43		Espaillat	CPN Sal si Puedes	Realizado	EESS
44	SRS Norcentral 2	Santiago	CP LOS CIRUELITOS	Realizado	EESS
45	SRS Cibao Central 8	La Vega	Servicio Regional Cibao Central	Realizado	SRS
46	SRS Cibao Central 8	La Vega	Dirección Provincial La Vega	Realizado	DPS
47	SRS Cibao Central 8	Sánchez Ramírez	Inmaculada Concepción (Cotuí)	Realizado	H
48	SRS Cibao Central 8	Monseñor Nouel	Hospital Dr. Marchena (Bonaó)	Realizado	H
49	SRS Cibao Central 8	La Vega	Hospital Morillo King	Realizado	H
50	SRS Cibao Central 8	La Vega	HM JIMA ABAJO	Realizado	H
51	SRS Cibao Central 8	La Vega	CR BURENDE	Realizado	EESS
52	SRS Cibao Occidental 7	Valverde	Dirección Provincial Valverde Mao	Realizado	DPS
53	SRS Cibao Occidental 7	Montecristi	Hospital Padre Fantino	Realizado	H
54	SRS Cibao Occidental 7	Valverde	Hosp. Municipal de Esperanza (Mao)	Realizado	H
55	SRS Cibao Occidental 7	Valverde	Hospital Ing. Luis Bogaert (Mao)	Realizado	H
56	SRS Cibao Occidental 7	Santiago Rodríguez	Hospital Gral. Santiago Rodríguez	Realizado	H
57	SRS Cibao Occidental 7	Dajabón	Hospital de Dajabon	Realizado	H

Estudio de línea de base: Situación del suministro de medicamentos e insumos de planificación familiar en República Dominicana

#	SRS	DPS	Establecimiento	Estado	Tipo
58	SRS Cibao Occidental 7	Montecristi	CPN Las Flores	Realizado	EESS
59	SRS Este 5	Barahona	Dirección Provincial San Pedro de Macoris	Realizado	DPS
60	SRS Este 5	El Seibo	Hospital Teófilo Hdez (El Seibo)	Realizado	H
61	SRS Este 5	San Pedro de Macorís	Clinica Esp. Y Caridad	Realizado	EESS
62	SRS Este 5	La Romana	Clinica Mir (La Romana)	Realizado	EESS
63	SRS Este 5	San Pedro de Macorís	Hospital Antonio Musa	Realizado	H
64	SRS Este 5	La Romana	Hospital Fco. Gonzalvo	Realizado	H
65	SRS Este 5	Hato Mayor	Hospital Leopoldo Martínez (H. Mayor)	Realizado	H
66	SRS Este 5	La Altagracia	Hospital Nuestra Señora Altagracia (Higüey)	Realizado	H
67	SRS Nordeste 3	San Francisco de Macoris	Dirección Provincial San Francisco	Realizado	DPS
68	SRS Nordeste 3	San Francisco de Macoris	Profamilia (San Fco. Macoris)	Realizado	ONG
69	SRS Nordeste 3	San Francisco de Macoris	Hospital San Vicente de Paul (San Fco. Macoris)	Realizado	H
70	SRS Nordeste 3	Hermanas Mirabal	Hospital Pascasio Toribio (Salcedo)	Realizado	H
71	SRS Nordeste 3	Maria Trinidad Sanchez	HP DOCTOR ANTONIO YAPOR HEDED	Realizado	H
72	SRS Nordeste 3	Maria Trinidad Sanchez	Hosp. Materno Infantil Dr. Luis Bonilla	Realizado	H
73	SRS Nordeste 3	Maria Trinidad Sanchez	CPN Matancita	Realizado	EESS