



# DIAGNÓSTICO SOBRE LA LOGÍSTICA Y LA DISPONIBILIDAD ASEGURADA DE INSUMOS ANTICONCEPTIVOS EN REPÚBLICA DOMINICANA



**Mayo 2008**

Esta publicación fue elaborada para consideración de la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional. La publicación fue elaborada por el USAID | PROYECTO DELIVER, Orden de Trabajo 1.



**DIAGNÓSTICO SOBRE LA  
LOGÍSTICA Y LA  
DISPONIBILIDAD ASEGURADA  
DE INSUMOS  
ANTICONCEPTIVOS EN  
REPÚBLICA DOMINICANA**

Las opiniones de los autores, expresadas en esta publicación, no necesariamente reflejan los puntos de vista o las opiniones de la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID) o el Gobierno de los Estados Unidos.

## **USAID | PROYECTO DELIVER, Orden de Trabajo 1**

La Orden de Trabajo 1 de USAID | PROYECTO DELIVER es financiada por la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional bajo el contrato número GPO-I-01-06-00007-00, a partir del 29 de septiembre de 2006. La Orden de Trabajo 1 es implementada por John Snow, Inc., en colaboración con PATH, Crown Agents Consultancy, Inc., Abt Associates, Fuel Logistics Group (Pty) Ltd., UPS Supply Chain Solutions, Family Health International, el Manoff Group, y 3i Infotech. El proyecto mejora las cadenas de abastecimiento de los productos e insumos esenciales de salud a través del fortalecimiento de los sistemas de información para la administración logística; el alineamiento de los sistemas de distribución; la identificación de recursos financieros para adquisiciones y para el funcionamiento de la cadena de abastecimiento; y el mejoramiento de los pronósticos y la planificación de adquisiciones. El proyecto también alienta a legisladores y donantes a apoyar la logística como factor crítico del éxito general de sus mandatos en el área de salud.

### **Cita Recomendada**

Sánchez, Anabella, Juan Agudelo, Jairo Nuñez, Sonia Brito-Anderson, Nora Quesada. *Diagnóstico Sobre la Logística y La Disponibilidad Asegurada De Insumos Anticonceptivos (DAIA)*. República Dominicana: USAID | PROYECTO DELIVER, Orden de Trabajo 1.

### **Resumen**

Este informe documenta los hallazgos del Diagnóstico sobre la Logística y la Disponibilidad Asegurada de Insumos Anticonceptivos en República Dominicana, llevado a cabo por la Secretaría de Estado de Salud Pública y Asistencia Social (SESPAS), el Consejo Nacional de Población y Familia (CONAPOFA) con apoyo técnico y financiero del USAID | PROYECTO DELIVER. Los elementos centrales del diagnóstico incluyen la situación actual de la disponibilidad de anticonceptivos, la eficiencia del sistema logístico, el entorno de la DAIA, el contexto legal y político favorable hacia la PF y la DAIA, así como el estado actual del financiamiento y las adquisiciones de insumos anticonceptivos. El diagnóstico también resume la demanda actual de servicios de planificación familiar, de acuerdo a los resultados preliminares de la ENDESA2008. También describe en forma sucinta el rol y compromiso de los actores del sector público y privado que trabajan para alcanzar la DAIA, así como los logros alcanzados a la fecha y los retos que enfrentarán las instituciones para garantizar el derecho de la población a un acceso equitativo a servicios e insumos de planificación familiar en el futuro.

Fotografía de la Portada: “Médica pasante y enfermera a cargo del programa de planificación familiar y la logística. Hospital Provincial de Rosa Duarte,” República Dominicana, Enero 2008.

## **USAID | PROYECTO DELIVER**

John Snow, Inc.

1616 Fort Myer Drive, 11th Floor

Arlington, VA 22209 USA

Teléfono: 703-528-7474

Fax: 703-528-7480

Email: askdeliver.jsi.com

Internet: deliver.jsi.com

# CONTENIDO

CONTENIDO .....	5
ABREVIATURAS Y SIGLAS .....	7
AGRADECIMIENTOS .....	10
RESUMEN EJECUTIVO .....	12
INTRODUCCIÓN .....	14
OBJETIVOS Y METODOLOGIA .....	16
Objetivos .....	16
Metodología .....	16
ANTECEDENTES .....	19
Panorama General .....	19
CARACTERÍSTICAS GENERALES REPÚBLICA DOMINICANA .....	19
Contexto POBLACIONAL, Demográfico, Y de Salud .....	20
INSTITUCIONES .....	25
Secretaría de Estado de Salud Pública y Asistencia Social (SESPAS) .....	25
Instituto Dominicano de Seguridad Social (IDSS) .....	26
Seguro Nacional de Salud (SENASA) .....	26
Secretaría de Estado de las Fuerzas Armadas (SECFFAA) .....	27
Asociación PROFAMILIA .....	27
Mujeres en Desarrollo Dominicana, Inc. (MUDE) .....	28
Asociación Dominicana de Planificación Familiar (ADOPLAFAM) .....	29
OTROS ACTORES .....	30
HALLAZGOS .....	34
Contexto Nacional En Años Recientes (2001-2007) .....	34
Comisión Nacional para la Disponibilidad Asegurada de Insumos Anticonceptivos .....	39
Demanda y uso de servicios .....	42
Segmentación del Mercado .....	44
<b>LOGÍSTICA</b> .....	48
La Logística administrada y coordinada entre CONAPOFA y la sespas .....	50
Oferta de anticonceptivos .....	50
Estimación de necesidades .....	53
Sistema de información logística de SESPAS .....	53
Control de Inventarios .....	58
Desabastecimiento de anticonceptivos (cero existencias) .....	59
Sistema de distribución y transporte .....	63
Condiciones de almacenamiento- SESPAS .....	65
Capacitación en logística .....	67
FINANCIAMIENTO y ADQUISICIÓN .....	70
Fuentes de financiamiento .....	71
Leyes y políticas para la adquisición de anticonceptivos .....	72
Precios de anticonceptivos .....	73
Compras de anticonceptivos CONAPOFA-SESPAS (2005-2010) .....	73
Adquisición de medicamentos .....	76
CONCLUSIONES .....	78
Cliente: Uso y Demanda de Anticonceptivos .....	78
LEYES, POLÍTICAS Y LIDERAZGO .....	78

REFORMA DEL SECTOR SALUD Y EL SISTEMA LOGÍSTICO DE LA SESPAS .....	79
Coordinación .....	79
Capacidad Organizacional .....	80
Financiamiento y Adquisición .....	81
RECOMENDACIONES .....	83
Cliente: Uso y Demanda de Anticonceptivos .....	83
LEYES, POLÍTICAS Y Liderazgo .....	84
Coordinación .....	84
Capacidad Organizacional .....	85
Financiamiento y Adquisición .....	87
BIBLIOGRAFÍA .....	88
ANEXO 1 .....	90
Listado de personas entrevistadas .....	90
ANEXO 2 .....	91
Listado de servicios visitados en sespas .....	91
ANEXO 3 .....	95
Decreto No. 326-07 que crea e integra el Comité Nacional para la Disponibilidad Asegurada de Insumos Anticonceptivos (DAIA) de la República Dominicana .....	95
ANEXO 4 .....	99
Representación de las Sub-secretarías de Organigrama de la Secretaría de Estado de Salud Pública y Asistencia Social- República Dominicana .....	99
ANEXO 5 .....	100
Estructura organizacional de CONAPOFA .....	100
ANEXO 6 .....	101
Formularios del sistema de información logística de anticonceptivos .....	101

# ABREVIATURAS Y SIGLAS

ADOPLAFAM	Asociación Dominicana de Planificación Familiar
APP	Años Protección Pareja
AQV	Anticoncepción Quirúrgica Voluntaria
BID	Banco Interamericano de Desarrollo
BM	Banco Mundial
CESDEM	Centro de Estudios Sociales y Demográficos de República Dominicana
CERSS	Comisión Ejecutiva para la Reforma del Sector Salud
CIPD	Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo – Cairo
CONAPOFA	Consejo Nacional de Población y Familia
COPRESIDA	Consejo Presidencial para del SIDA
DAIA	Disponibilidad Asegurada de Insumos Anticonceptivos
DAS	Dirección de Área de Salud
DIGEMIA	Dirección General de Materno Infantil y Adolescentes
DIU	Dispositivo intra-uterino
DPS	Dirección Provincial de salud
DRS	Dirección Regional de Salud
ENDESA	Encuesta de Demografía y Salud
FFAA	Fuerzas Armadas de República Dominicana
GTZ	Agencia de Cooperación de Alemania
IDSS	Instituto Dominicano de Seguros Sociales
IEC	Información, Educación y Comunicación
IPPF	International Planned Parenthood Federation
ITS	Infecciones de transmisión sexual
JSI	John Snow, Inc.
LAC	Latinoamérica y El Caribe
LBM	Listado Básico de Medicamentos
MED	Meses de existencia disponible
MEF	Mujeres en Edad Fértil
MUDE	Mujeres en Desarrollo Dominicano
MUEF	Mujeres Unidas en Edad Fértil
OMS	Organización mundial de la Salud

ONG	Organización No Gubernamental
OPS	Organización Panamericana de la Salud
PEA	Población Económicamente Activa
PEPE	Primero en expirar, primero en entregar
PF	Planificación familiar
PIB	producto interno bruto
PipeLine	Software diseñado por JSI/DELIVER para la planeación de adquisiciones
PF	Planificación familiar
PROFAMILIA	Asociación Dominicana Pro-Bienestar de la Familia
PROMESE-CAL	Programa de Medicamentos Esenciales-Central de Abastecimiento y Logística
RMM	Razón de Mortalidad Materna
SIAL	Sistema de información para la administración logística
SISALRIL	Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales
SEM	Secretaría de Estado de la Mujer
SENASA	Seguro Nacional de Salud
SESPAS	Secretaría de Estado de Salud Pública y Asistencia Social
SIDA	Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida
SPARHCS	Ruta Estratégica para la Disponibilidad Asegurada de Insumos de Salud Reproductiva (Strategic Pathway to Reproductive Health Commodity Security)
SR	Salud Reproductiva
TGF	Tasa Global de Fecundidad
TPA	Tasa de Prevalencia de Anticonceptivos
UNAP	Unidades de Atención Primaria
UNFPA	Fondo de Población de las Naciones Unidas
USAID	Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional
USAID PROYECTO	
DELIVER	Proyecto global de USAID para el mejoramiento de la disponibilidad de insumos de salud; es manejado por John Snow, Inc.
VIH	Virus de la Inmunodeficiencia Humana



# AGRADECIMIENTOS

El equipo de DELIVER agradece a todas las personas que dedicaron su tiempo y aportaron valiosa información para este diagnóstico. En especial al Dr. Agustín Encarnación Montero y al Dr. Héctor Eusebio Polanco, Dr. Eleodoro Pérez Sierra, Viriato Acosta, Ramón Orlando Jiménez y Georgina Durán.

Al mismo tiempo se agradece a la Misión de USAID en República Dominicana, en particular a Kelva Pérez, Oficial de Proyecto de la Oficina de Salud de USAID|República Dominicana, por todo el apoyo logístico y financiero para la realización de este estudio.



# RESUMEN EJECUTIVO

Este informe documenta los hallazgos de un Diagnóstico de la Disponibilidad Asegurada de Insumos Anticonceptivos en República Dominicana, llevado a cabo por la Secretaría de Estado de Salud Pública y Asistencia Social (SESPAS), el Consejo Nacional de Población y Familia (CONAPOFA) con apoyo técnico y financiero del USAID|PROYECTO DELIVER de la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID). La USAID a través del USAID|PROYECTO DELIVER ha venido colaborando con la SESPAS para comprender los problemas principales en Salud Sexual y Reproductiva en el país y muy especialmente en los programas de Planificación Familiar y la disponibilidad asegurada de insumos anticonceptivos, a la luz de la disminución gradual de donaciones de los organismos de cooperación.

Este estudio se basó en un enfoque participativo y fue diseñado para identificar las fortalezas y avances a partir de un primer diagnóstico realizado en 2005, priorizar los problemas, conocer la percepción de actores claves, en cuanto a los elementos que son esenciales para lograr la DAIA, a fin de desarrollar recomendaciones e intervenciones estratégicas, para mejorar los programas de planificación familiar y la disponibilidad de insumos. La metodología incluyó un componente cualitativo para analizar los aspectos generales de la DAIA en el país y un componente cuantitativo para medir indicadores acerca del desempeño del sistema de suministros de la SESPAS.

En la última década la República Dominicana ha logrado importantes avances en su sistema de salud, el 28 de marzo del 2001 fue promulgada la Ley general de Salud (No. 42-01) y el 9 de mayo del mismo año fue promulgada la Ley Del Sistema Dominicano de Seguridad Social (87-01). En agosto 2002, la SESPAS dictó la Disposición Administrativa 00012-2002, mediante la cual se iniciaron los esfuerzos para producir un Análisis de Situación de Salud, con el fin de elaborar el Plan Decenal de Salud. Este plan fue publicado el 19 de febrero 2008. El Plan Decenal de Salud (PLANDES) responde a un mandato de la Ley 42-01 en su artículo 8, como parte de las funciones de Rectoría del Sistema Nacional de Salud, ejercidas por la SESPAS, y sobretodo constituye un instrumento consensuado de conducción estratégica del sector salud con miras a alcanzar el desarrollo del Sistema Nacional de Salud hasta el año 2015. El país también ha fortalecido y definido sus compromisos con los Objetivos del Milenio, estableciendo las estrategias, intervenciones prioritarias y costos de las mismas. Así mismo, se han establecido diversas reglamentaciones del marco legal vigente en salud así como una Agenda Estratégica para la Reforma del Sector Salud, cuyos contenidos contribuyen a favorecer e implementar las disposiciones del Sistema Nacional de Salud y del Sistema Dominicano de Seguridad Social.

A pesar de los avances en materia de programas y políticas de salud, la mejora de la gestión del suministro de los medicamentos necesita otros esfuerzos para asegurar el financiamiento de insumos para salud reproductiva, el correcto almacenamiento, distribución y la documentación necesaria para la toma de decisiones, así como asegurar la satisfacción de la usuaria.

El estudio se realizó durante el mes de enero 2008 durante el cual se revisó una extensa lista de literatura, estudios, leyes y otras referencias bibliográficas; el análisis de uso y demanda de anticonceptivos se basó principalmente en la Encuesta Nacional de Demografía y Salud 2007. Se entrevistó a personal clave de las instituciones de los sectores público y privado, y se realizaron visitas a las regiones para medir los indicadores cuantitativos para conocer la disponibilidad de anticonceptivos en los establecimientos de salud.

A continuación se presentan en síntesis los elementos de DAIA analizados en el presente diagnóstico:

El análisis de la demanda y uso de anticonceptivos en República Dominicana muestra que el país se mantiene en la ruta hacia la disponibilidad asegurada de insumos anticonceptivos. Destaca la responsabilidad de SESPAS en mantener y aumentar la oferta de los servicios, y en contraste, no se observa claramente que la Seguridad Social, con excepción del IDSS, estén brindando los servicios de planificación como parte del Plan Básico de Salud.

El liderazgo y compromiso político es uno de los eslabones fundamentales para avanzar en el proceso de la DAIA. El estudio refleja el compromiso del Gobierno de República Dominicana, que en medio de un proceso electoral gubernamental en 2008, tiene la voluntad de garantizar el acceso libre por parte de la población a los insumos anticonceptivos. Destaca el fortalecimiento del marco legal para la representación y autoridad del comité DAIA y las decisiones que se tomen en ese marco de asesoría nacional sobre el tema. Una debilidad encontrada es la confusión organizacional ocasionada por los cambios impulsados por la reforma de salud. En particular acerca de los roles correspondientes a la Dirección Regional de Salud y la Dirección Provincial de Salud. Otro reto a futuro es ampliar las fuentes de financiamiento del sector público y que las Fuerzas Armadas y la Seguridad Social trasladen recursos financieros a SESPAS para que se realicen compras conjuntas de anticonceptivos a través de UNFPA.

La administración logística de anticonceptivos evolucionó positivamente entre el 2005 y 2008, reflejado por la reducción sustancial del desabastecimiento para todos los anticonceptivos, especialmente en los inyectables que pasaron de un 85% a un 26,7%. Sin embargo existen serios desbalances en la cadena de suministros porque se encontró que la mini píldora presentaba altos vencimientos pero al mismo tiempo presentaba sub abastecimiento.

Los retos principales para consolidar el sistema logístico son: a) mejorar el equilibrio de las existencias, de tal forma que se evite el desperdicio o sobreabastecimiento, y/o el desabastecimiento; b) fortalecer la capacidad del personal local para analizar y monitorear sus existencias; c) fortalecer la supervisión de la cadena de suministros hasta los establecimientos de salud; y d) implementar e institucionalizar a nivel nacional el sistema de información de Logística Con miras a su futura automatización.

Los procesos oportunos del financiamiento y la adquisición de anticonceptivos son fundamentales para garantizar la disponibilidad de anticonceptivos, al menor costo posible y de la mejor calidad. Los principales proveedores de servicios e insumos de planificación familiar financian el 100% de los anticonceptivos con recursos propios.

El balance del diagnóstico de República Dominicana es sumamente positivo, ya que el país ha logrado avances sostenidos, en especial en la tasa de prevalencia de anticonceptivos y el compromiso del sector público de financiar las compras de anticonceptivos. En contraste con los éxitos alcanzados, República Dominicana también enfrenta grandes desafíos, entre los más importantes están: a) disminuir la demanda insatisfecha que se mantiene en 11%; b) que las Fuerzas Armadas, SeNaSa y el INSS paguen por sus anticonceptivos y trasladen los recursos a la SESPAS para la compra conjunta a través de UNFPA., c) en el marco de la reforma del sector salud, aclarar las funciones delegadas a las DRS y DPS que faciliten la coordinación e implementación de los procesos de logística, especialmente el monitoreo y supervisión; y d) fortalecer la capacidad de SESPAS y CONAPOFA para estimar necesidades con base en información de consumo, ya que a la fecha estiman con base en población, lo que ha ocasionado sobre abastecimientos de producto.

El futuro dependerá de la capacidad y el compromiso de los tomadores de decisión para atender a las poblaciones más vulnerables y mantener los logros alcanzados.

# INTRODUCCIÓN

Hace aproximadamente cinco años la Disponibilidad Asegurada de Insumos Anticonceptivos (DAIA) se ha convertido en un tema cada vez más importante en la región de Latinoamérica y el Caribe. El apoyo de los donantes están disminuyendo y las donaciones de anticonceptivos han sido o están siendo reducidas progresivamente en muchos países latinoamericanos. Al mismo tiempo, la demanda de anticonceptivos continúa creciendo a medida que la población predominantemente joven de la región llega a la edad reproductiva. Los países también enfrentan retos para lograr un acceso equitativo y universal a los servicios de planificación familiar. Esto se observa en diversos estudios que demuestran que el acceso a la información sobre planificación familiar ha aumentado, y las brechas en el acceso entre las áreas urbano y rural han disminuido en algunos países.

**“La disponibilidad asegurada de insumos anticonceptivos (DAIA) se logra cuando las personas tienen la capacidad de escoger, obtener y utilizar anticonceptivos cuando los necesitan.”**

Ante estos desafíos, la oficina de USAID para Latinoamérica y el Caribe (LAC/RSD-PHN) ha realizado una serie de estudios en la región para conocer las fortalezas y retos de la disponibilidad asegurada de insumos anticonceptivos, que serían la base para decisiones políticas y programáticas a nivel regional y a nivel país. Este esfuerzo inició en Julio 2003 durante una conferencia regional en Nicaragua, a partir de la cual la mayoría de los países participantes formaron comités para abordar los diferentes elementos de la DAIA. República Dominicana es uno de los países que ha impulsado la DAIA en el espacio del Comité DAIA y ha mostrado varios avances que se describen más adelante en este informe.

Desde 2004, las organizaciones públicas y privadas de la República Dominicana han trabajado juntas como miembros del Comité DAIA. Entre las organizaciones participantes están el Consejo Nacional de Población y Familia (CONAPOFA), la Secretaría de Estado de Salud Pública y Asistencia Social (SESPAS), la ONG PROFAMILIA, las Fuerzas Armadas, el Instituto Dominicano de Seguridad Social y una de las Administradoras de Salud del esquema de seguridad social (SENASA).

Los principales proveedores de servicios de planificación familiar en República Dominicana son: La Secretaría de Estado de Salud Pública y Asistencia Social (SESPAS) y la Asociación PROFAMILIA. A partir del 2003, estos proveedores, con el apoyo de los donantes iniciaron un proceso de sostenibilidad y sustitución gradual de donaciones. Otras ONGs que destacan son la Asociación Dominicana de Planificación Familiar (ADOPLAFAM), y MUDE que distribuye condones con enfoque de mercadeo social.

Este diagnóstico es una contribución más al proceso de DAIA en República Dominicana, cuyos resultados servirán para definir estrategias e intervenciones para fortalecer la capacidad política, técnica y financiera de las instituciones, con énfasis en el sector público. Aunque se abordaron la mayoría de los elementos del marco conceptual de DAIA, el análisis se focalizó en políticas y leyes favorables a DAIA, liderazgo y compromiso con la disponibilidad de insumos anticonceptivos, la demanda y uso de los servicios de planificación familiar, los proveedores de servicios que atienden la demanda de la población, la segmentación del mercado, las fuentes de financiamiento de anticonceptivos, la administración logística, y los procesos de adquisición vigentes.



# OBJETIVOS Y METODOLOGIA

## OBJETIVOS

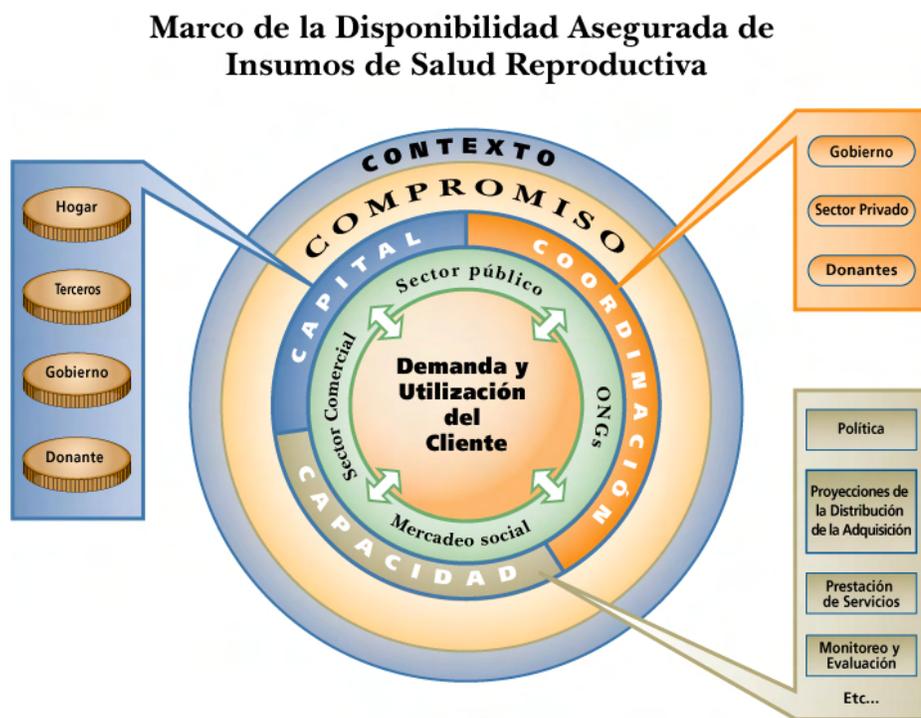
El diagnóstico realizado en República Dominicana fue diseñado para cumplir los siguientes objetivos:

- Documentar la situación de la DAIA en República Dominicana;
- Documentar la situación actual del sistema logístico
- Sugerir intervenciones de corto y mediano plazo para fortalecer la DAIA.

## METODOLOGÍA

El siguiente marco conceptual fue desarrollado por USAID, UNFPA y varios actores en el campo de la salud reproductiva, con el fin de visualizar la forma en que se integran y complementan los elementos que son esenciales para lograr la DAIA. En varios países y continentes, se ha utilizado el marco conceptual que se presenta en la Gráfica 1 para informar sobre el proceso de la DAIA, tomando en cuenta que el proceso es cíclico, y que requiere de una combinación de factores: un ambiente político favorable, el compromiso político de los líderes en el sector de salud, el capital financiero necesario, la capacidad organizacional para administrar los diferentes procesos de proyección de necesidades, y estimación de requerimientos, la compra, distribución, monitoreo y evaluación de los insumos, así como la capacidad de diálogo político. También aborda la importancia de la coordinación de todos los sectores en búsqueda de alianzas, con el fin de que todas las personas puedan obtener, escoger, y usar anticonceptivos de calidad siempre que los quieran utilizar.

**GRÁFICA 1 Marco de la Disponibilidad Asegurada de Insumos de Salud Reproductiva**



Para el estudio en República Dominicana, se tomó el marco conceptual anterior, y se aplicaron entrevistas para conocer la situación actual.

## ACTIVIDADES DEL DIAGNÓSTICO

El diagnóstico fue llevado a cabo en República Dominicana del 14 de enero al 1 de febrero 2008. Las actividades específicas incluyeron:

- **Revisión de literatura:** Se revisaron documentos de país disponibles sobre cada uno de los temas de DAIA, los cuales se listan en la Bibliografía. El análisis del uso y demanda de anticonceptivos se basó en las ENDESA 2002 y 2007.
- **Coordinación con personal clave:** El personal de CONAPOFA, SESPAS y el equipo de estudio trabajaron juntos para seleccionar los departamentos a visitar y el personal a entrevistar, ayudaron a concretar dichas entrevistas, y compartieron información actualizada para el estudio.
- **Componente Cualitativo:** El diagnóstico incluyó entrevistas en Santo Domingo con aproximadamente 17 organizaciones, entre ellas instituciones gubernamentales, agencias de cooperación, y organizaciones no gubernamentales (ONGS). El equipo de trabajo desarrolló varios cuestionarios que se adaptaron a cada organización, los cuales se aplicaron por medio de entrevistas a representantes de las organizaciones que aparecen en el **Anexo 1**, quienes brindaron valioso tiempo e información al estudio. Las entrevistas se basaron en la adaptación del estudio utilizado para medir la “Ruta Estratégica para la Disponibilidad Asegurada de Insumos Anticonceptivos. A nivel de las DRS y DPS también se aplicó un instrumento cualitativo que recolectó las opiniones acerca del sistema de suministros.
- **Componente Cuantitativo - Encuesta de Indicadores del Sistema Logístico de Anticonceptivos y medicamentos trazadores:** Se formaron cuatro equipos de trabajo para visitar nueve regiones. Se recolectaron datos logísticos en 128 establecimientos de la SESPAS, que fueron seleccionados en base a un listado proporcionado por CONAPOFA y SESPAS. La muestra aleatoria incluyó servicios en los tres niveles de atención, los cuales se detallan en el **Anexo 2**. La encuesta incluyó los cuatro anticonceptivos que se brindan en todos los niveles de atención y además se incluyeron tres medicamentos trazadores: sulfato ferroso, sales de rehidratación oral y penicilina procaínica, los cuales se escogieron porque deben estar disponibles en Unidades Primarias de Atención de Salud (UNAP), clínicas rurales, hospitales provinciales, municipales y regionales.
- **Análisis de datos y redacción de informe:** Después de la recolección de datos, el equipo procedió a digitar y analizar la información y agruparla en los diferentes componentes de la DAIA.

## EQUIPO DE ESTUDIO

El equipo evaluador incluyó a tres consultores externos Anabella Sánchez, Juan Agudelo y Jairo Nuñez del USAID|PROYECTO DELIVER, Sonia Brito-Anderson, Asesora Residente del USAID|PROYECTO DELIVER en República Dominicana y al equipo central de CONAPOFA.



# ANTECEDENTES

## PANORAMA GENERAL

### CARACTERÍSTICAS GENERALES REPÚBLICA DOMINICANA

#### **1.1.1 CARACTERÍSTICAS GEOGRÁFICAS**

La República Dominicana comparte la isla Hispaniola con la República de Haití, tiene una extensión de 48,670.82 kilómetros cuadrados. La República Dominicana también tiene anexas a su territorio las islas Saona y Beata. Entre sus características geográficas se destacan las elevaciones montañosas y los ríos más caudalosos y de mayor longitud del área, así como el mayor número de lagos y lagunas, destacándose el lago Enriquillo. El clima es tropical. La temperatura media anual oscila entre 31 a 33 grados centígrados, la máxima, y entre 23 a 25 grados centígrados, la mínima. La ubicación del país determina una gran influencia en su territorio de fenómenos atmosféricos como tormentas y ciclones. Entre los principales recursos naturales del país se destacan los minerales, de los cuales se encuentran yacimientos en explotación de oro, níquel, sal, gema y yeso, mármol, ámbar, calizas, arcillas y agregados aluvionales explotados en ríos, cañadas y canteras.

#### **1.1.2 DIVISIÓN POLÍTICA Y ADMINISTRATIVA**

Para los fines de este informe se utilizará la clasificación regional de la Secretaría de Estado de Salud Pública y Asistencia Social (SESPAS), como se describe a continuación:

Región 0: Distrito Nacional, Santo Domingo, Monte Plata

Región I: Peravia, San Cristóbal, San José de Ocoa, Azua

Región II: Espaillat, Puerto Plata, Santiago

Región III: Duarte, María Trinidad Sánchez, Salcedo, Samaná,

Región IV: Independencia, Bahoruco, Barahona, Pedernales

Región V: El Seibo, La Altagracia, La Romana, San Pedro de Macorís, Hato Mayor

Región VI: San Juan, Elías Piña

Región VII: Dajabón, Monte Cristi, Santiago Rodríguez, Valverde

Región VIII: La Vega, Monseñor Nouel, Sánchez Ramírez

Las siguientes regiones de salud y de desarrollo son equivalentes:

Región II: Norcentral

Región III: Nordeste

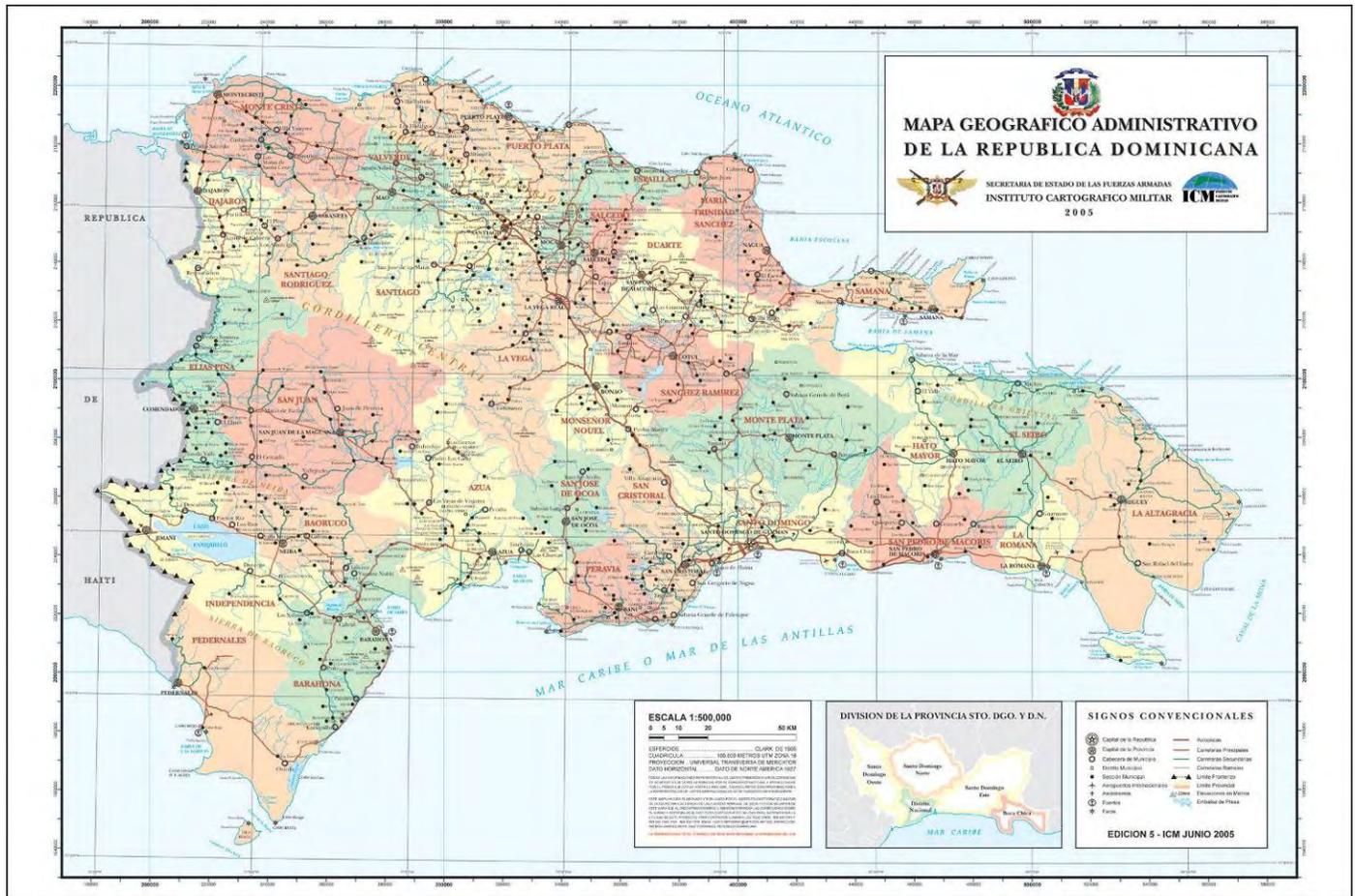
Región IV: Enriquillo

Región V: Este

Región VII: Noroeste

Región VIII: Cibao Central

En la división territorial se clasifican provincias, subdivididas en municipios, distritos municipales, secciones y parajes; las dos últimas demarcaciones corresponden a la zona rural. En la actualidad hay 31 provincias y un Distrito Nacional, asiento de la capital de la República, mientras que los municipios son 154, los distritos municipales 225, de acuerdo con información de la Oficina Nacional de Estadística actualizada al 2006.



### 1.1.3 ECONOMÍA

La industria azucarera sigue siendo la rama principal de la economía y, durante buena parte del siglo XX, el azúcar mantuvo la primacía como rubro de exportación; junto con el tabaco, café, cacao y otros productos agropecuarios, sostuvo el modelo agro-exportador. La explotación minera se fomentó a partir de la década de los 70, con la extracción de oro, plata y ferro níquel por emporios transnacionales. También se fomentó la actividad turística y se aumentó la infraestructura del sector, la inversión en industria manufacturera para la exportación y la construcción. Las comunicaciones han mantenido un desarrollo sostenido, con alta incorporación de tecnología. La contracción económica internacional que se registró a partir del 2001 repercutió negativamente en la economía nacional, afectando sectores dinámicos como la industria de zonas francas y el turismo.

### CONTEXTO POBLACIONAL, DEMOGRÁFICO, Y DE SALUD

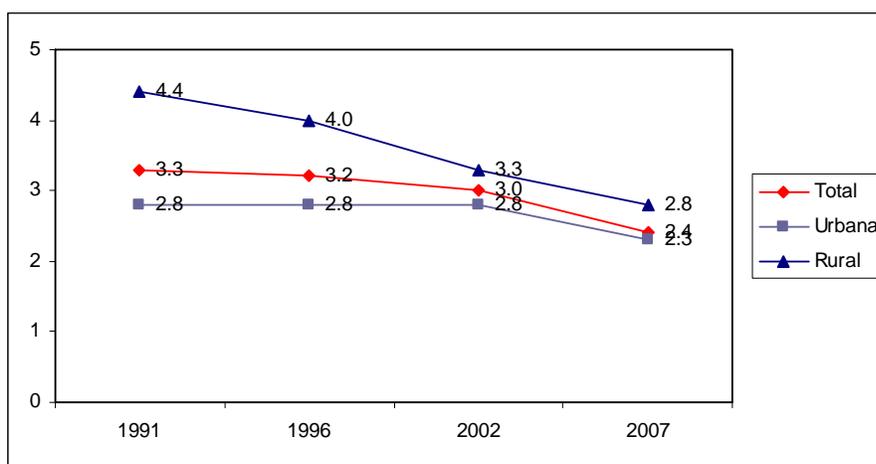
La fecundidad es una de las variables demográficas más importantes para evaluar la tendencia de crecimiento de la población. La reducción de la fecundidad es considerada importante porque constituye una de las estrategias para la disminución de la mortalidad infantil y materna.

Los valores de la Tasa Global de Fecundidad dados por la ENDESA 2007 revelan un cambio importante durante el último quinquenio en la tendencia que se había registrado para esta variable desde 1991, en

especial para las áreas urbanas. En efecto, la TGF correspondiente al total del país había mostrado un decrecimiento muy lento –no significativo si se toman en cuenta los errores de muestreo– en los períodos definidos por las ENDESAS de 1991, 1996 y 2002 (3.3, 3.2 y 3.0 hijos por mujer, respectivamente), como resultado de un estancamiento en el valor del indicador para la zona urbana, que se mantuvo en 2.8 hijos en las tres encuestas, y un descenso sostenido en la zona rural: 4.4 en 1991, 4.0 en 1996 y 3.3 en 2002.

En contraste, la Gráfica 2 muestra los datos de la ENDESA 2007 que implican un descenso en el número de hijos por mujer en los últimos cinco años, llegando la TGF a 2.4 hijos en el total del país y registrándose una reducción de similar magnitud en las áreas urbana y rural, cuyas tasas respectivas para el trienio 2004-2007 son de 2.3 y 2.8 hijos.

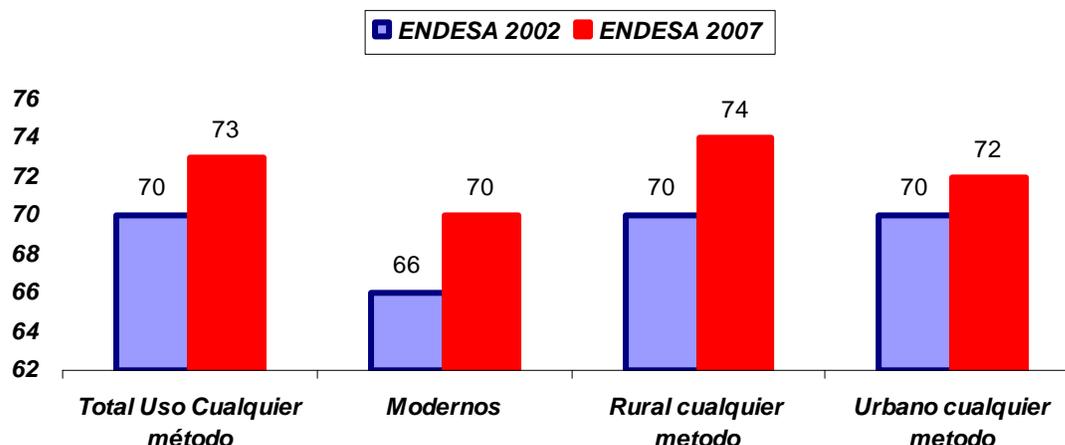
**GRÁFICA 2. Evolución de la Tasa Global de Fecundidad (hijos por mujer) entre MUEF 1991-2007**



Fuente: Encuesta Demográfica y de Salud 2007, Informe Preliminar

El estudio de la prevalencia anticonceptiva es de particular importancia, no sólo porque es el determinante próximo más importante de la fecundidad, sino por la aplicación que pueden hacer de esta información los administradores de los programas de planificación familiar y los responsables de la formulación de políticas de población y salud. El adecuado conocimiento del nivel de uso y de la composición de los métodos empleados permite evaluar también la efectividad de los programas desarrollados en el pasado reciente y permite además identificar a los grupos con limitado acceso a los servicios de orientación, comercialización o distribución.

**GRÁFICA 3. Tasa de Prevalencia Anticonceptiva por área rural y urbana (%) entre MUEF 2002-2007**



Fuente: Encuesta Demográfica y de Salud 2007, Informe Preliminar

Es importante destacar que la prevalencia en la zona rural supera la de las áreas urbanas, 74 contra 72 por ciento respectivamente, después de haberse igualado en 2002 – al nivel del 70 por ciento en cada zona. Este mayor uso se verifica incluso en lo referente a los métodos modernos: 72.5 por ciento en el área rural y 69 por ciento en la urbana. Comparando según regiones de salud, las diferencias observadas son pequeñas o moderadas, correspondiendo los valores extremos a las regiones IV - provincias de Bahoruco, Barahona, Independencia y Pedernales – con 68.5 por ciento, y la región VIII (La vega, Monseñor Nouel, y Sánchez Ramírez, con 77 por ciento. Otras estadísticas relevantes sobre demografía y desarrollo se muestran en la Tabla 1:

**TABLA 1: Indicadores de Salud y Desarrollo**

Indicadores Demográficos, Socio-Económicos y de Planificación Familiar			
Indicador	Año	Dato	Fuente
Población Total	2005	9.1 millones	CONAPOFA Proyecciones de la Población Dominicana, 2004-2005
Población (hombres)	2002	4,102,880	Censo 2002
Población (mujeres)	2002	4,127,842	Censo 2002
Mujeres en Edad Fértil (MEF)	2005	2.37 millones	CONAPOFA Proyecciones de la Población Dominicana, 2004-2005
Porcentaje Población Urbana	2005	6.32 millones	CONAPOFA Proyecciones de la Población Dominicana, 2004-2005
Esperanza de Vida al Nacer (hombres)	2005	69.18 años	Estimaciones y Proyecciones de población 1950-2050, ONE/ CELADE 2008
Esperanza de Vida al Nacer (mujeres)	2005	75.45 años	Estimaciones y Proyecciones de población 1950-2050, ONE/ CELADE 2008
Tasa Global de Fecundidad (TGF)	2007	2.4 niños por mujer	ENDESA 2007
Indicadores Demográficos, Socio-económicos y de Planificación Familiar			
Indicador	Año	Dato	Fuente

Tasa de Prevalencia Anticonceptiva (TPA) (cualquier método)	2007	73%	
Tasa de Prevalencia Anticonceptiva (TPA) (método moderno)	2007	70%	
Demanda Insatisfecha de métodos anticonceptivos	2007	11%	ENDESA 2007
<b>Indicadores Económicos</b>			
Producto Interno Bruto per. Capita (PIB)	2007	12.6	Banco Central de la Rep. Dom (datos preliminares)
Gastos en Salud como % del PIB	2006	1.63%	Plan Decenal de Salud de la SESPAS
% Bajo Nivel de Pobreza	2003	61.7%	ONAPLAN
% de Desempleo	2003	15.6%	Encuesta Nacional Fuerza de Trabajo- Datos Banco Central de la Rep. Dom.
% de Inflación			
<b>Indicadores de Salud y Educación</b>			
Tasa de Mortalidad Infantil (menores de 1 año)	2007	32 por 1,000 nacidos vivos	ENDESA 2007
Tasa de Mortalidad en la Niñez (menores de 5 años)	2007	36 por 1,000 nacidos vivos	ENDESA 2007
Tasa de Desnutrición Crónica (talla para la edad)	2007	9.8%	ENDESA 2007
Tasa de Mortalidad Materna (mujeres)	2007	159 por 100,000 nacidos vivos	ENDESA 2002
Tasa de Alfabetismo	2007	10.7%	ENDESA 2007



# INSTITUCIONES

En esta sección se presentan los principales proveedores de servicios e insumos de planificación familiar en el país, tanto del sector público como el sector privado. También se describen brevemente otras instituciones importantes que juegan un rol directo o indirecto en alcanzar la DAIA en República Dominicana. Entre ellos están CONAPOFA, la Comisión Ejecutiva para la Reforma del Sector Salud, el Seguro Nacional de Salud, la Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales, el Programa de Mejoramiento de Medicamentos y Central de Abastecimiento y Logística (PROMESE/CAL),

## **Secretaría de Estado de Salud Pública y Asistencia Social (SESPAS)**

Según la ENDESA 2007, el sector público cubre el 51.2% de las mujeres que usan anticonceptivos. De este porcentaje, la SESPAS aumentó la cobertura de mercado de 40.5 en el 2002 a 43% en el 2007. Los servicios de PF en el sector público se entregan a la población en forma gratuita en cada nivel de atención, de acuerdo a las Normas Nacionales de Atención para la Planificación Familiar publicadas en 2007. La SESPAS oferta los siguientes insumos anticonceptivos: condones, píldoras, mini píldoras, inyectable trimestral Depo-Provera, dispositivo intra-uterino (DIU) y el implante sub-dérmico. Todos los métodos son financiados por la SESPAS, excepto el implante sub-dérmico que es donado por el UNFPA. También ofrecen esterilización femenina y masculina, el método de la lactancia y amenorrea post-parto y métodos tradicionales como el ritmo.

### **Organización de la red de servicios de salud:**

La Secretaría de Salud funciona en el ámbito de nueve Regiones de Salud, las cuales a su vez comprenden diversas Provincias (división política del país). Las regiones de salud son las siguientes:

- Región 0: Distrito Nacional (Santo Domingo)
- Región I: Peravia, San Cristóbal, San José de Ocoa, Azua
- Región II: Norcentral (Provincias: Santiago, Espaillat y Puerto Plata)
- Región III: Nordeste (Provincias: Duarte, Salcedo, María Tdad. Sánchez y Samaná)
- Región IV: Enriquillo (Provincias: Bahoruco, Barahona, Independencia y Pedernales)
- Región V: Este: (Provincias: San Pedro de Macorís, La Romana, La Altagracia, El Seibo, Hato Mayor)
- Región VI: San Juan, Elías Piña
- Región VII: Noroeste (Provincias: Valverde, Monte Cristi, Santiago Rodríguez y Dajabón)
- Región VIII: Cibao Central (Provincias: La Vega, Monseñor Nouel y Sánchez Ramírez)

En el Distrito Nacional (Capital del país) y en la Provincia de Santo Domingo, por su elevada densidad poblacional, el sistema de salud, está constituido por ocho Áreas de Salud.

La SESPAS cuenta con una red de servicios en los tres niveles de atención. En el primer nivel cuentan con 53 Unidades de Atención Primaria en Salud y 660 Clínicas Rurales; en el segundo nivel cuentan con 30 clínicas urbanas y 102 Hospitales Municipales, y en el tercer nivel cuentan con 36 Hospitales Provinciales y 36 Hospitales Regionales. A nivel central, la estructura organizacional del SESPAS está encabezada por el Secretario de Estado, y cuatro subsecretarías: Salud Colectiva, Asistencia Social, Atención a las Personas, Administrativa y Técnica.

## **Instituto Dominicano de Seguridad Social (IDSS)**

De acuerdo a información brindada por el IDSS, la institución protege el 6% de la población del sector formal adscrito al régimen de seguridad social, cerca del 20% de la población económicamente activa (PEA) y sus familias, aproximadamente 500,000 personas. Otras ARS como ARS Humano atienden el 31% de la población, Universal y Palic atiende cada uno el 13%, Colonial 4%, Servicios Dominicanos de Salud (SDS) 6% y la Administradora de Planes de Salud (APS) 3%.

Entre 1997 y el 2002 el IDS recibió condones, anticonceptivos orales y DIUs de parte de UNFPA y CONAPOFA, y en dicho período hubo una popularización en el uso del DIU entre sus usuarias.

En la actualidad el IDSS recibe insumos anticonceptivos sin costo a través de CONAPOFA, cuyas cantidades forman parte de los anticonceptivos adquiridos con fondos de CONAPOFA – SESPAS. Aunque esta es la práctica vigente, será importante que a futuro el IDSS traslade recursos financieros para la compra de anticonceptivos destinados a los afiliados al instituto.

## **Seguro Nacional de Salud (SENASA)**

El Seguro Nacional de Salud es una institución pública autónoma, aseguradora de los riesgos de salud, cuya base legal se sustenta en la ley 87-01 que crea el Sistema Dominicano de Seguridad Social. El seguro nacional de salud está trabajando en este momento en su totalidad en el régimen subsidiado, y todos los empleados del sector público deben por ley estar afiliados al mismo.

A finales del 2007, SeNaSa tenía 1,011,164 personas afiliadas al Régimen Subsidiado<sup>1</sup>, lo cual sobrepasa la meta propuesta en su plan estratégico. En este momento el costo per. cápita de SeNaSa aproximadamente RD\$ 266 (U\$8.86) por afiliado/mes.

Por ley, los medicamentos del plan básico son comprados por el Programa de Medicamentos Esenciales (PROMESE/CAL) de la Presidencia de la República. Las Direcciones Regionales de Salud (DRS) reciben el per cápita de SENASA y con estos fondos compran a PROMESE/CAL los medicamentos del listado autorizado por SENASA. En caso de que un paciente quiera un medicamento no genérico con un valor superior, entonces SENASA cubre el mismo 70% del valor en su lista de medicamentos, y el cliente paga el excedente.

---

<sup>1</sup> Informe Operativo Anual 2007 SENASA.

El Catálogo de Medicamentos de SENASA incluye los siguientes insumos anticonceptivos:

Código	Descripción
2323	Medroxiprogesterona inyectable 150 mg. (Depo-Provera®)
2299	Etinilestradiol + levonorgestrel tab. 0,05 +0,25 mg
1035	DIU de Cobre
1036	Condomes

## Secretaría de Estado de las Fuerzas Armadas (SECFFAA)

Sus tres hospitales, como el Hospital Central de las Fuerzas Armadas y la Policía Nacional tienen programas de Planificación Familiar y los insumos los obtienen a través de donaciones de SESPAS. Al momento de la encuesta ENDESA 2007 atienden el 0.3% de las MUEF que usan anticonceptivos.

## Asociación PROFAMILIA

PROFAMILIA es una ONG afiliada a la IPPF y fue fundada en el año 1966, como entidad de base comunitaria dedicada a la planificación familiar, y con el paso de los años ha ido evolucionando, ampliando su oferta de servicios para satisfacer cada vez mayores poblaciones, innovando en investigaciones sociodemográficas y biomédicas, e impulsando la participación de la sociedad en la solución de sus problemas de salud.

La misión de PROFAMILIA es contribuir a satisfacer las necesidades de salud sexual y reproductiva de la población, con énfasis en mujeres y hombres adultos y jóvenes en edad reproductiva, desde un enfoque de salud integral y de los derechos humanos, bajo modelos de gestión de calidad y competitividad que conduzcan hacia la sustentabilidad financiera.

PROFAMILIA tiene cobertura a nivel nacional, a través de su programa comunitario y de mercadeo, así como cinco clínicas propias. Ofrecen una amplia gama de productos anticonceptivos tales como inyectables, orales, implantes sub-dérmicos, DIUs y condones. PROFAMILIA maneja un presupuesto anual que incluye la compra de insumos anticonceptivos a nivel internacional. Entre los proveedores internacionales se encuentran Schering, Wyeth Canadá, Organon, CPR Germany Condoms, TechSphere, HRA Pharma, IPPF e Injeflex Brasil.

En cuanto a mercadeo social, su función es la distribución de métodos anticonceptivos y otros productos a clases socioeconómicas media-baja a popular, dentro de un enfoque de calidad, sustentabilidad financiera y de negocios, a través de farmacias y otros puntos de distribución tradicionales (por ej., médicos privados). Ofertan la gama completa de métodos anticonceptivos en variedad de marcas, acorde a los acuerdos de comercialización con representantes locales e internacionales. Estos acuerdos consisten en gestionar la importación y comercialización de los productos garantizando su posicionamiento en el mercado farmacéutico.

## Sistema logístico de PROFAMILIA

PROFAMILIA tiene las siguientes modalidades de distribución de insumos anticonceptivos y otros productos de salud reproductiva:

- √ A través de 5 clínicas propias ubicadas en áreas urbanas, donde ofrecen insumos y servicios de planificación familiar y salud reproductiva. Las clínicas se abastecen del nivel central con base a sus existencias y ventas mensuales.
- √ A través de la distribución comunitaria, donde los promotores venden métodos de PF a las comunidades peri-urbanas y rurales, a la vez que distribuyen a los médicos privados DIUs, pruebas de embarazo e implantes subdérmicos.
- √ A través de vendedores, a quienes se les capacita en el uso de métodos anticonceptivos, técnicas de ventas y en SSR.
- √ A través de co-distribuidores con los que suscribe convenios para comercializar sus productos.
- √ A través de 5 laboratorios líderes, 6 subdistribuidores de farmacias y un universo de 2,000 farmacias.

PROFAMILIA no utiliza la herramienta PipeLine y sus estimaciones son basadas en las ventas en clínicas y nivel comunitario. Su logística de adquisiciones es igual tanto para el área comunitaria como para mercadeo y también manejan co-distribuidores que le venden a farmacias insumos tales como pruebas de embarazo, DIUs y condones.

Durante el año 2006 se produjeron mejoras en los procesos de almacenamiento, dirigidos a evitar desabastecimiento, sobreabastecimiento y mejorar el seguimiento a las fechas de vencimiento.

La sustentabilidad sigue siendo un desafío para la organización, que según el informe pre auditoría llegó a 89% en 2006. En 2006 PROFAMILIA también lanzó un nuevo anticonceptivo oral PERLA, una marca institucional, y Cyclofemina posicionó su liderazgo en la categoría de inyectables mensuales, registrando una venta de 25,178 unidades. Los condones Protector y Escudo aumentaron de 105 a 116%, respectivamente con relación al año anterior. La marca “Inmediat”, para la anticoncepción de emergencia, alcanzó un 108% por encima del año 2006, mientras el DIU 380S subió a 179%. Otro avance en 2006 fue que Mercadeo Comunitario negoció con Zonas Francas para vender volúmenes de anticonceptivos.

Desde el año 2004 PROFAMILIA compra el cien por ciento de los insumos anticonceptivos con fondos propios y donaciones esporádicas de IPPF, mantiene un control de inventario de acuerdo a niveles de reserva, pero están buscando alternativas como la herramienta PipeLine para mejorar la planeación y monitoreo de sus adquisiciones. Durante el estudio manifestaron que han perdido cobertura de mercado por dos factores:

- el incremento de la oferta de la SESPAS y
- el contrabando proveniente de Haití.

Consideran que hay oportunidad de participar más activamente en el comité DAIA, en la medida que se exploren alternativas para que PROFAMILIA se convierta en un proveedor de insumos anticonceptivos en el país.

### **Mujeres en Desarrollo Dominicana, Inc. (MUDE)**

Es una ONG que tiene 27 años trabajando en desarrollo comunitario, fundamentado sobre un fuerte enfoque de género que conduce su política de trabajo institucional. Cubre familias en regiones sub-urbanas y rurales. Su mecanismo de distribución de métodos anticonceptivos es a través de mujeres voluntarias de salud comunitaria, llamadas Mensajeras de Salud, actualmente suman aproximadamente trescientas voluntarias y contribuyen a facilitar el acceso a métodos anticonceptivos. Dispone de un almacén central, desde el cual distribuye los anticonceptivos y otros

insumos al personal comunitario. MUDE inició con un capital semilla para la compra de anticonceptivos y actualmente adquiere y financia estos productos con fondos propios, siendo PROFAMILIA uno de sus proveedores. El personal comunitario vende los anticonceptivos a precios de mercadeo social. MUDE cuenta con un programa de capacitación al personal que trabaja en su red de distribución. Este personal está capacitado y disponible cuando las clínicas rurales están cerradas. Durante 2006 entregaron 1.6 millones de condones y distribuyeron 77 mil ciclos de gestágenos orales. MUDE también contribuye con el desarrollo económico de las comunidades a través de un programa de micro-crédito a mujeres comunitarias.

Al igual que otros organismos e instituciones que trabajan en la distribución de insumos anticonceptivos en República Dominicana, han sufrido los problemas del contrabando, el cual entorpece el alcance de sus metas. No obstante lo anterior, tienen buenos rendimientos y una buena aceptación en su ámbito de influencia.

La cobertura institucional a 2006 incluye 350 comunidades de 14 provincias. En el Sur Azua, Peravia, Bahoruco, Independencia, San Juan de la Maguana y Pedernales. Al Norte: Monseñor Noel, La Vega y Santiago, en la parte Norcentral: Espaillat, en el Noroeste: Santiago Rodríguez, Montecristi; y en el Este: Hato Mayor del Rey.

Los ejes de apoyo de MUDE para elevar la calidad de las comunidades, en especial de las mujeres son los siguientes:

- √ Desarrollo y fortalecimiento de Redes Sociales comunitarias
- √ Apoyo al desarrollo de capacidades grupales e individuales
- √ Mejoramiento de la salud de las mujeres rurales y sus familias
- √ Acceso al agua potable, escuelas y el mejoramiento y salubridad ambiental
- √ Aprovechamiento de los recursos naturales
- √ Creación y/o fortalecimiento de ingresos y empleos a las mujeres que reciben préstamos.

MUDE también podría participar en el sub-comité de adquisiciones del Comité DAIA para beneficiarse de alternativas de compra de insumos en forma conjunta con PROFAMILIA, que sean más costo efectivas y sostenibles.

### **Asociación Dominicana de Planificación Familiar (ADOPLAFAM)**

ADOPLAFAM es una ONG fundada en 1986. Su radio de acción alcanza a los sectores públicos y privados a los cuales capacita en los aspectos de salud sexual y reproductiva, desarrollando actividades que van desde la atención primaria, mejoramiento del ambiente y en los adolescentes para contribuir a la reducción de las relaciones sexuales tempranas, evitar embarazos a destiempo y ayudarlos a evitar el contagio de infecciones de transmisión sexual VIH/SIDA, así como fomentar la igualdad de géneros. ADOPLAFAM asume el compromiso junto a otras instituciones para el desarrollo de distintas comunidades, identificando necesidades insatisfechas y buscando solución a problemas en el marco de la sostenibilidad.

Esta institución trabaja con personas en las áreas de la salud reproductiva en adolescentes y jóvenes, hombres en riesgo, personas privadas de libertad, trabajadoras sexuales, consejería en pre y post pruebas de VIH.

Para la ejecución de sus programas y proyectos, ADOPLAFAM ha contado con el apoyo técnico y financiero de organismos internacionales de cooperación como la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID).

ADOPLAFAM cuenta con su propia red de distribución de anticonceptivos, que además de vender anticonceptivos, reciben capacitación en el uso y manejo de los métodos anticonceptivos para brindar consejería directa a los usuarios. La institución cuenta con co-distribuidores regionales, que cubren varias regiones del país y para administrar su sistema logístico tienen un sistema computarizado de registro que les permite mantener sus datos actualizados. Su red ha sido penetrada con productos a precios más bajos, por lo cual su volumen de ventas se ha disminuido, especialmente las de orales. En años recientes ADOPLAFAM se ha unido a PROFAMILIA para realizar compras conjuntas de insumos anticonceptivos.

En los años 2001 y 2002, en búsqueda de la sostenibilidad financiera, y ante la reducción gradual de los recursos de donantes, ADOPLAFAM impulsó con el apoyo técnico y financiero de USAID la inauguración del Centro de Diagnóstico. En este centro se brindan servicios de salud reproductiva, incluido el servicio de planificación familiar. Al inicio trazaron la meta de lograr que el 70% de los clientes pagaran cuotas completas. Se entregaron cupones de gratuidad y paulatinamente se logró que el 28% de los clientes pagaran por los servicios. Se excedieron las expectativas en cuanto a la afluencia de clientes entre el primero y segundo trimestres de 2002 y en agosto del mismo año el 83% de los clientes pagaban por sus servicios. La disposición de los clientes de pagar por los servicios se relaciona con la percepción de calidad de dichos servicios. Uno de los retos que continua enfrentando ADOPLAFAM es la búsqueda de alternativas de financiamiento para su sostenibilidad, así como contar con espacios para participar en la definición de estrategias de compra conjunta con otras ONGs (PROFAMILIA y MUDE) para la disponibilidad de insumos de calidad y bajo costo.

## **OTROS ACTORES**

### **Comisión Ejecutiva para la Reforma del Sector Salud (CERSS)**

La CERSS es el organismo del Gobierno Dominicano responsable de impulsar la Reforma del Sector Salud. Fue creada mediante el decreto no. 308-97 el 10 de Julio de 1997. Como organismo gestor del proceso de reforma, está llamada a integrar los esfuerzos gubernamentales de definir políticas públicas de salud dentro del marco de la modernización y reforma del Estado.

La CERSS tiene dos niveles de coordinación, General y Ejecutiva. La coordinación General la asume en forma compartida el Secretario Técnico de la Presidencia y la Secretaría de Estado de Salud Pública (SESPAS). La coordinación Ejecutiva es dirigida por un Coordinador Ejecutivo nombrado por decreto presidencial con la función de organizar una Unidad de Coordinación Técnica y Administrativa para apoyar la conducción del proceso de reforma del sector salud.

Los principios de la reforma del sector salud están orientados a producir una mejoría en el sistema de salud, en base al logro de una cobertura universal y al mejoramiento de la calidad de la atención. Los lineamientos estratégicos que guían el accionar de la reforma son el fortalecimiento del rol rector de la SESPAS como autoridad sanitaria, la creación de las redes regionales de salud, ampliar la cobertura de servicios, y garantizar el acceso a medicamentos baratos, oportunos y de calidad.

El avance más significativo del proceso de reforma lo constituye la creación de un marco legal para evaluar el desempeño del sector salud, con la aprobación y aplicación de la Ley General de Salud y con la ley 87-01 que crea el Sistema Dominicano de Seguridad Social.

El trabajo de la CERSS se ha enfocado en el proyecto de Desarrollo de los Sistemas Provinciales de Salud, financiado mediante un convenio con el Banco Mundial el cual asciende a 30 millones de dólares y al cual el Estado Dominicano aportará 12 millones de dólares de contrapartida. Este proyecto está orientado a fortalecer la descentralización a través de las redes regionales de provisión

de servicios y el apoyo a los establecimientos de salud para mejorar la calidad de la atención y la ampliación de la cobertura del régimen subsidiado. Otro proyecto importante es el Programa de Modernización y Reestructuración del Sector Salud, financiado mediante un préstamo del Banco Interamericano de Desarrollo.

La CERSS como ente asesor y rector de los procesos de reforma se considera un actor importante para garantizar el acceso con equidad a una gama amplia y completa de servicios e insumos de planificación familiar, en particular, para las poblaciones marginadas, atendidas por la SESPAS y los y las afiliadas del régimen subsidiado del sistema de seguridad social.

### **Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales (SISALRIL)**

La SISALRIL es una entidad estatal, autónoma, con personería jurídica y patrimonio propio, dotada de un personal técnico y administrativo altamente calificado; la cual, a nombre y representación del Estado Dominicano ejerce las siguientes funciones:

- √ Velar por el estricto cumplimiento de la ley 87-01 y sus normas complementarias.
- √ Proteger los intereses de los afiliados.
- √ Vigilar la solvencia financiera del Seguro Nacional de Salud, las Administradoras de Riesgos de Salud (ARS) y la Administradora de Riesgos Laborales (ARL).
- √ Supervisar el pago puntual a las Administradoras y de éstas a las Prestadoras de Servicios de Salud (PSS).
- √ Contribuir a fortalecer el Sistema Nacional de Salud.

### **Consejo Nacional de Población y Familia (CONAPOFA)**

El Consejo Nacional de Población y Familia (CONAPOFA), es un organismo del Estado, adscrito a la Secretaría de Estado de Salud Pública y Asistencia Social (SESPAS), creado por el Decreto Número 2091 el 14 de febrero de 1968, que tiene como objetivo la investigación, planificación, coordinación y promoción de los aspectos vinculados a la Población y el Desarrollo, para contribuir con el mejoramiento de las condiciones de vida de la mujer, la familia y la sociedad dominicana. Constituye la autoridad máxima en las políticas relacionadas con la planificación demográfica y de la familia.

CONAPOFA es el principal responsable por la administración logística de anticonceptivos y por la gestión de todas las etapas del ciclo logístico. Este rol lo ejerce en forma estrecha con el Director de la Dirección General Materno Infantil y de Adolescentes (DIGEMIA) de la SESPAS.

### **Programa de Medicamentos Esenciales y Central de Abastecimiento Logístico (PROMESE/CAL)**

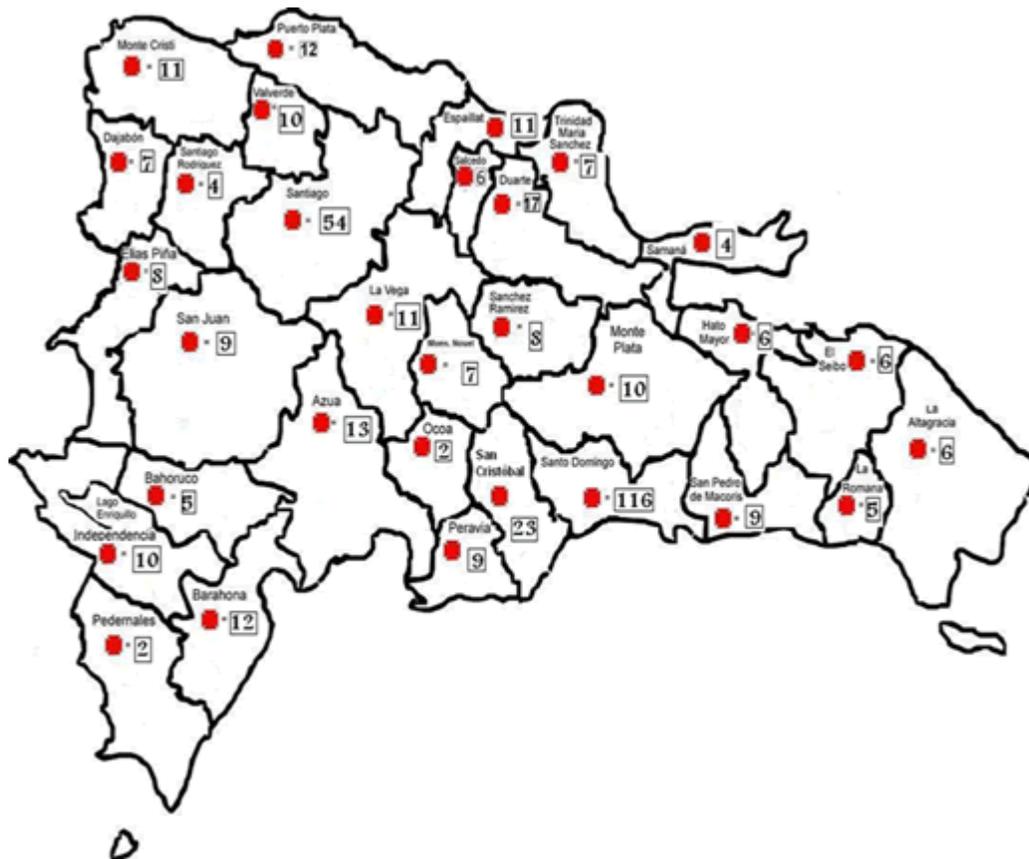
La Central de Apoyo Logístico PROMESE/CAL es una institución adscrita a la Secretaría Administrativa de la Presidencia que inicia sus labores en 1984. Su objetivo principal es garantizar el suministro de medicamentos, materiales gastables y reactivos de laboratorio al sistema nacional de salud.

En principio, PROMESE fue creado para servir y atender las necesidades de los medicamentos de uso común para:

- Hospitales públicos y sub-centros de salud.
- Boticas populares (ahora denominadas “farmacias del pueblo”).
- Clínicas rurales.
- Hospitales militares.
- Instituto dominicano del seguro social (IDSS).
- Otras instituciones estatales de salud.

Esta función de centro de abastecimiento o proveedora del sector público de salud fue cambiando paulatinamente hasta convertirse en una central de apoyo logístico (CAL), función por la que hoy se justifica su existencia y operación, con base en el Decreto No. 991-00.

La Central de Abastecimiento Logístico es una central de bodega y despacho de medicamentos, material gastable y reactivos de laboratorio que se distribuyen a las farmacias del pueblo, clínicas rurales (por medio de la Dirección Regional de Salud), y a los hospitales públicos. El siguiente mapa permite visualizar la ubicación geográfica de las farmacias del pueblo a nivel nacional, que están abiertas sábado y domingo inclusive.



Desde 2004, las compras de medicamentos han aumentado de 881 millones de pesos dominicanos a 1 billón 331 millones de pesos dominicanos, equivalente a US\$38 millones aproximadamente. La adquisición de medicamentos se realiza mediante licitaciones públicas, con base en un listado de medicamentos que en un 80-90% son medicamentos genéricos. PROMESE/CAL maneja varios listados de medicamentos, uno para las farmacias del pueblo (aproximadamente 198 medicamentos),

otro listado para la red de clínicas rurales (92 medicamentos) de SESPAS, y un listado para hospitales públicos de SESPAS (423 medicamentos).

PROMESE cubre los costos de operación con un porcentaje que retiene de las asignaciones presupuestarias de los establecimientos de salud y de la Presidencia de la República. La central de abastecimiento tiene su propia red de distribución y transporte, así como un laboratorio para el control de la calidad que coordina con el Laboratorio Nacional. La mayor parte de su capacidad organizacional se concentra en supervisar la disponibilidad de medicamentos en las farmacias del pueblo.

Al inicio de la creación de PROMESE, se efectuaron algunas compras de condones y métodos anticonceptivos pero éstos vencieron y se decidió discontinuar su compra. En la actualidad PROMESE no tiene planeado comprar insumos anticonceptivos, pero el decreto de constitución de PROMESE/CAL plantea la obligatoriedad de que esta institución compre todos los medicamentos del sector público.

### **Fondo de Naciones Unidas en Población (UNFPA)**

En el marco del convenio de cooperación firmado con el Gobierno Dominicano, el UNFPA apoya las provincias de Bahoruco, Barahona, Independencia y Pedernales en la Región IV, las provincias San Juan, Elías Piña y Azua en la Región VI y las provincias Valverde, Monte Cristi, Santiago Rodríguez y Dajabón en la región VII. En Santo Domingo están en el área II, VII y VIII. El UNFPA dona anticonceptivos (incluido Jadelle) en las regiones mencionadas. Asimismo, implementa programas de capacitación en uso de métodos anticonceptivos y la administración logística.

El UNFPA almacena las donaciones de anticonceptivos para sus áreas de enfoque en la bodega central de CONAPOFA, donde se registran y administran en forma separada de los insumos comprados por SESPAS/CONAPOFA. En forma trimestral, el almacén central de CONAPOFA solicita autorización de UNFPA para reabastecer de insumos a las DRS y DPS de la SESPAS.

Las áreas donde apoya el UNFPA utilizan los mismos formularios para recolectar información logística implementados a partir del 2005 por SESPAS y CONAPOFA, con la asistencia técnica del Proyecto DELIVER. En las áreas de enfoque de UNFPA cuentan con suficientes formularios y también está garantizado el transporte de los insumos, debido a que UNFPA ha donado vehículos para este propósito. Las proyecciones de las donaciones se basan en datos históricos de distribución y se incrementan en un 5%.

A través de sus oficinas centrales en Nueva York el UNFPA compra métodos anticonceptivos dos veces al año, cuyos pedidos demoran aproximadamente tres meses desde el momento en que se planean hasta el momento en que llegan al país, e ingresan en la bodega central de CONAPOFA. Estas donaciones las controla UNFPA en coordinación con el personal de CONAPOFA y SESPAS.

# HALLAZGOS

## LEYES, POLÍTICAS Y LIDERAZGO

Como se ilustra en el marco conceptual de la DAIA, la disponibilidad asegurada no se puede lograr o sostener sin un entorno que la apoye, con un sólido liderazgo político y con la participación de la sociedad civil. Se requiere compromiso gubernamental claramente articulado, respaldado por leyes y políticas claras, para posicionar la planificación familiar (PF) como una prioridad en la salud pública y asegurar que los anticonceptivos estén disponibles para todo aquel que desee utilizarlos. Los gobiernos no necesariamente deben proveer todos los insumos y servicios, pero cada gobierno debe asumir compromisos básicos y crear el marco legal y político necesario para garantizar la DAIA a la población.

### Contexto Nacional En Años Recientes (2001-2007)

#### **Ley General de Salud 42-2001**

En 2001 el Congreso aprueba la Ley General de Salud 42-2001, la cual no se había revisado desde principio de la década 1950. El Estado Dominicano demostró claramente su apoyo político para priorizar la inversión en salud para brindar servicios de salud a los grupos prioritarios, a través de las diferentes instituciones del sector público de salud. El Estado garantizará que dichos grupos de población reciban la debida protección social para el mejoramiento de sus condiciones de vida. Tales servicios serán subvencionados para las personas que así lo requieran y se demuestre su estado de indigencia; incluyendo los servicios de salud reproductiva y planificación familiar

***Ley General de Salud 42-2001  
Libro Segundo, Capítulo V,  
Artículos 30 y 31***

*f) Garantizar el derecho del hombre y de la mujer a obtener información y servicios en materia de salud sexual, educación sexual, prevención y atención de las enfermedades de transmisión sexual para la regulación opcional de la fecundidad, incluyendo el acceso a métodos seguros, eficaces, asequibles y aceptables, asumiendo la decisión a1 respecto de manera libre, responsable e informada.*

En la Ley 42-2001 el gobierno destaca la importancia de la salud reproductiva y la planificación familiar como un derecho humano que asegura la salud materna e infantil (Ver recuadro). Antes de su aprobación, dicha ley fue consensuada ampliamente con la sociedad civil y las instituciones del sector salud.

A la fecha, la reforma ha avanzado en el establecimiento de las bases institucionales y las regulaciones fundamentales del nuevo sistema de salud. Sin embargo, la reorganización de los servicios de salud a nivel regional y provincial sigue siendo una tarea pendiente en la mayoría de las regiones sanitarias. Durante este período de transición hacia un nuevo modelo organizacional, existe incertidumbre y falta de claridad sobre los nuevos roles y responsabilidades delegadas a través de las Direcciones de Atención a las Personas y Salud Colectiva.

En Noviembre del 2002 el Consejo Nacional de Seguridad aprobó un cronograma para la implementación gradual de la reforma de salud. Este cronograma ha avanzado en la Región IV, V y VI, y planean seguir extendiendo el modelo a otras regiones. La implementación gradual de la reforma ha encontrado una serie de dificultades que han obstaculizado su avance. Entre éstos resaltan:

- la falta de coordinación y desconocimiento que existe en los niveles locales referente al nuevo modelo de reforma;
- el flujo de la información, y el monitoreo de los servicios;
- se ha creado un vacío institucional en lo relativo a las funciones asignadas a las DRS y DPS y la coordinación necesaria entre ambas.

Esta situación afecta negativamente la administración logística de anticonceptivos y medicamentos y la consecuente disponibilidad para las mujeres y hombres que lo solicitan.

El Programa de Salud Sexual y Reproductiva de la SESPAS se ha ejecutado en medio de las ambigüedades que se generan entre un proceso de reforma de salud que presenta limitaciones para expresarse en la organización de los servicios y la permanencia de estructuras viejas de un sistema de salud que evidencia su agotamiento. Esto mismo ha limitado su implementación.

### **Ley 87-2001 Sistema Dominicano de Seguridad Social y ley General de Salud 42-01**

Con la promulgación de la Ley General de Salud (42-01) y la Ley que crea el Sistema Dominicano de Seguridad Social (87-01) se inicia el establecimiento de un nuevo modelo de salud caracterizado por la descentralización de los servicios y una desconcentración de la función rectora del sistema de salud. Con la reforma se procura disminuir las inequidades del sistema y garantizar que la población tenga mayor acceso a servicios con calidad a través de un Seguro Familiar de Salud y un único Plan Básico de Salud, con la participación de las Administradoras de Riesgos de Salud (ARS) y las redes Prestadoras de Servicios de Salud (PSS), públicas, privadas y plurales (mixtas).

Al momento de la firma de la Ley 42-01 se esperaba un período de transición de diez años, es decir hasta el 2011, para que la reforma se implementara en todas las regiones sanitarias. El régimen contributivo tuvo varios atrasos, uno de los factores fue la falta de consenso en cuanto al nivel de contribución, puesto que algunos argumentaban que los U\$100 persona/año que se plantearon inicialmente no eran suficientes para la sostenibilidad del sistema. Lo anterior generó conflictos entre prestadores de servicios y aseguradoras y una gran parte de los empleadores y empleados están haciendo una doble contribución, pues se mantienen afiliados al Seguro Social, pero al mismo tiempo mantienen otra afiliación a alguna aseguradora privada. Otro de los retos son los conflictos de intereses que se han generado con el tema de la doble cotización o doble afiliación en el Seguro Nacional de Salud, la cobertura y el costo de las prestaciones del Plan Básico de Salud, la armonización de la reforma de salud con la seguridad social y la falta de disponibilidad financiera para garantizar la cobertura del Seguro Familiar de Salud al grupo de los subsidiados. No obstante estos retos, a partir del 1 de septiembre 2007, la Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales (SISALRIL) eliminó la doble afiliación cuando entró en vigencia el régimen contributivo.

En cuanto al régimen subsidiado, se estima que debería cubrir entre el 60 y el 70% de la población, si se considera la población total en 9.2 millones de personas, por lo que se estaría hablando de entre 4,8 y 5,6 millones de personas, pero hasta el momento el sistema subsidiado solo ha empezado en la Región Sur y se estima que al año 2007 el número de afiliados era alrededor de 1 millón.

El Plan Decenal de Salud indica que solo el 21.1% de la población está cubierta por un seguro de salud y apenas el 5.2% está cubierta por el seguro social, el resto son básicamente seguros privados, cuyo costo de mercado los hace menos accesibles a la mayoría de la población empobrecida. En consecuencia, el 50% de quienes obtienen atención debe pagar total o parcialmente por el servicio. El 32.4% de ellos pagaron por servicios de la SESPAS: Por otra parte, si se considera el gasto total de las familias por las atenciones en salud

que demanda, el 54% corresponde a medicamentos y el 11% a exámenes de laboratorio<sup>2</sup>. Otras estimaciones han encontrado que el gasto en medicamentos puede llegar hasta el 60% del gasto total familiar en salud. Este elevado gasto familiar, mayor en las familias mas pobres, representa una pesada carga para los(as) jefes(as) de hogar que incide diferencialmente mas en las mujeres, por su rol en el seno familiar. A esto se suma el hecho de que el 35% de las mujeres se declaran jefas de hogar y que el 51% de los hogares pobres en el país son comandados por mujeres, y considerando que el desempleo femenino es 2.5 veces mayor que en los hombres y los salarios son 27% menores<sup>3</sup>.

El Seguro Nacional de Salud (SENASA) es la institución pública autónoma y descentralizada responsable de la administración de riesgos de salud de los afiliados de los regímenes Subsidiado, Contributivo-Subsidiado y Contributivo del sector público, así como del Régimen Contributivo del sector privado que la escojan voluntariamente.

SENASA surge con la promulgación de la Ley 87-01 que crea el nuevo Sistema Dominicano de Seguridad Social (SDSS). Es una institución con un rol fundamental en la implementación del nuevo Sistema y de su adecuado funcionamiento dependerá, en gran parte, la calidad de los servicios de salud que reciba la población afiliada del país en los próximos años. Con la creación de SENASA se da inicio al proceso de separación de las funciones de provisión y financiación del sistema público de salud de la República Dominicana. Se espera que el avance y la consolidación de ese proceso aumenten los niveles de eficiencia y eficacia del sistema, produciendo un incremento de la calidad de los servicios y elevando el nivel de satisfacción de los usuarios.

Durante el año 2006, la institución avanzó en el proceso de consolidación de su estructura interna, integrando nuevos recursos humanos, habilitando sus áreas gerenciales y desarrollando los sistemas e instrumentos operativos para un correcto desempeño de sus funciones. Se amplió significativamente la cobertura del Plan Básico de Salud en el Régimen Subsidiado, completando las provincias de la región IV (Barahona, Bahoruco, Independencia y Pedernales); iniciando en las 5 provincias de la Región V (San Pedro, El Seibo, Hato Mayor, La Romana y La Altagracia; en la Región III, Nordeste (Duarte, Salcedo, Maria Trinidad Sánchez y Samaná); también se incluyeron durante este año las provincias de la Región VI (Azua, San Juan y Elías Piña).

A finales del 2007, SeNaSa tenía 1,011,964 personas afiliadas al Régimen Subsidiado, lo cual sobrepasa el 100% de la meta propuesta de la actual gestión gubernamental de afiliar un millón de personas en 4 años. Esta cifra se muestra en la Tabla 2:

**Tabla 2. Relación anual de afiliación del Régimen Subsidiado. Seguro Nacional de Salud (SENASA), 2004-2007**

<b>Año</b>	<b>Total personas afiliadas por año</b>	<b>Acumulado anual</b>	<b>Porcentaje anual</b>
2004	65,017	65,017	6%
2005	201,514	266,531	20%
2006	201,514	513,416	24%
2007	201,514	1,011,964	49%
<b>Totales</b>	<b>1,011,964</b>		<b>100%</b>

<sup>2</sup> CESDEM, SESPAS, CERSS, COPRESIDA, USAID, BID, ORC Macro.- Encuesta Demográfica y de Salud (ENDESA). Santo Domingo 2002

<sup>3</sup> IDEM

En el 2007, la institución logró afiliar un total de 105,636 (titulares y dependientes) personas al Régimen Contributivo, superando la meta propuesta.

SENASA también administra el programa de cobertura subsidiada que cubre los servicios de salud de los pobres. El listado de medicinas esenciales incluye un rango de productos anticonceptivos: orales, inyectables, DIU y condones. Sin embargo, el costo de dichos insumos no forman parte del per cápita definido. Este esquema actual del per. cápita no ha permitido que las empresas afiliadas compren estos insumos. En la actualidad las ARS no pagan por el costo de los insumos anticonceptivos, y sus afiliados y afiliadas los reciben gratuitamente en los establecimientos de salud públicos de la SESPAS.

El Programa de Salud Sexual y Reproductiva de la SESPAS se ha ejecutado en medio de las ambigüedades que se generan durante un proceso de reforma de salud que presenta limitaciones para expresarse en la organización de los servicios y la permanencia de estructuras viejas de un sistema de salud que está en proceso de renovación. Esto mismo ha limitado su implementación.

### **Plan Decenal de Salud 2006-2015**

Este documento fue firmado para consulta nacional en Noviembre 2006, y contiene importantes compromisos plasmados por el gobierno dominicano para garantizar el derecho de la población a contar con acceso a servicios de salud y medicamentos en una forma más equitativa. Plantea el desafío de la comercialización de genéricos en el país, puesto que los medicamentos constituyen un insumo esencial para la salud. En el tema de medicamentos se esforzarán por involucrar, además del sistema de salud y varios sectores de la administración pública, los sectores empresariales relacionados con este campo. También mencionan que para alcanzar las Metas del Milenio es indispensable avanzar en los procesos de reforma del sector y de desarrollar el Sistema Nacional de Salud en forma integral, para asegurar el acceso universal de la población a servicios básicos de salud de calidad, incluyendo el acceso universal a medicamentos esenciales.

### **Decreto No. 326-07 Creación del Comité para la Disponibilidad Asegurada de Insumos Anticonceptivos**

El 29 de agosto de 2007, el Estado Dominicano publicó oficialmente el Decreto Presidencial No. 326-07 que oficializa la creación del Comité para la Disponibilidad Asegurada de Insumos Anticonceptivos. El Comité Nacional de la Disponibilidad Asegurada de Insumos Anticonceptivos es el ente asesor Ad-Hoc de las instituciones del Estado (CONAPOFA y SESPAS entre otras) y del sector privado (ONGs), en materia de aseguramiento de insumos anticonceptivos, a fin de coadyuvar en el proceso de garantizar a la población de la República Dominicana el acceso equitativo a insumos y servicios de planificación familiar. En el año 2005 el Comité desarrolló una normativa que establece las condiciones y criterios para facilitar los procesos de adquisición de anticonceptivos y otros aspectos de la DAIA en la RD.

Entre las principales funciones definidas para el comité DAIA están las siguientes:

- √ Velar por la disponibilidad de anticonceptivos para satisfacer la demanda de la población que acceda a servicios de planificación familiar y de prevención, asesorar a las entidades del Estado en la formulación de políticas y estrategias que garanticen la disponibilidad de anticonceptivos en la variedad, calidad y cantidades necesarias para satisfacer la demanda de la población.
- √ Velar y/o gestionar la disponibilidad de fondos, especialmente del sector público, para la compra de anticonceptivos mediante el diálogo y procesos de abogacía con los diferentes actores, que inciden en la asignación de recursos financieros, procesos de socialización de información sobre la oferta y la demanda

de anticonceptivos, proyecciones de insumos y recursos financieros para la toma conjunta de decisiones, que lleve a una mejor programación, asignación y ejecución de recursos financieros, así como a la identificación de diversas fuentes de financiamiento, particularmente para las instituciones de Estado.

- √ Facilitar el acceso a las compras de anticonceptivos al menor costo, aprovechando economías de escala a nivel nacional, mediante la formulación de estrategias y mecanismos para acceder a precios competitivos en el mercado internacional.
- √ Velar para que las instituciones que formen parte del Comité, definan y compartan políticas y estrategias en materia de logística de anticonceptivos, que coadyuven a mejorar el comportamiento de los indicadores de la tasa global de fecundidad y la tasa de prevalencia de anticonceptivos. Estos mediante la coordinación con pronóstico, financiamiento, adquisición y distribución de anticonceptivos, así como la provisión con calidad de servicios de planificación familiar y prevención de infecciones de transmisión sexual VIH/SIDA/ITS.

A partir del 2004, las instituciones públicas y privadas de República Dominicana han trabajado y coordinado en el Comité DAIA para asegurar la disponibilidad de insumos anticonceptivos a la población dominicana. Durante los últimos cuatro años se han obtenido avances importantes en los componentes de compras de anticonceptivos y algunos avances en logística de la SESPAS para disponer de anticonceptivos a la población, así como el compromiso y liderazgo de las instituciones públicas (CONAPOFA y la SESPAS).

## **Comisión Nacional para la Disponibilidad Asegurada de Insumos Anticonceptivos**

El liderazgo y compromiso de las instituciones del sector público y privado se han fortalecido mediante la coordinación que ocurre en el seno del Comité DAIA. Entre los principales logros es relevante mencionar:

- √ La creación oficial del comité y su reglamento
- √ Mayor y mejor coordinación entre los donantes para complementar esfuerzos hacia objetivos comunes
- √ A través del subcomité de compras se facilitó y apoyó la decisión de CONAPOFA y SESPAS de firmar un acuerdo de compras con el UNFPA
- √ SESPAS y CONAPOFA han coordinado para abastecer de insumos a la población cubierta por SENASA y atendida en los servicios de salud de SESPAS.

Los miembros del comité se reunían mensualmente pero ahora se reúnen con menos frecuencia. Durante el estudio, todos los miembros mostraron un amplio compromiso hacia el tema y expresaron la importancia de replantear el liderazgo del comité DAIA, incluir a otros actores como asociaciones de jóvenes, reactivar las subcomisiones, en especial la de compras.

En uno de los talleres regionales para la DAIA, algunos de los miembros del Comité DAIA plantearon los retos que afronta el país en el proceso de reforma y la implementación de las leyes 42-2001 y 87-2001. Uno de los objetivos lo plantearon en términos de asegurar la compra de insumos a través de SESPAS, para la población cubierta por SENASA y el régimen subsidiado, en particular durante el período de transición y la implementación de las reformas. En la actualidad este objetivo se ha logrado parcialmente, ya que SESPAS y CONAPOFA han coordinado para garantizar los fondos para la compra de anticonceptivos que se distribuyen en la red de servicios de la SESPAS, tanto para los afiliados a SENASA como la población adscrita al régimen subsidiado. El próximo paso consistirá en definir con precisión la forma en que los recursos para cubrir las necesidades de insumos anticonceptivos de los afiliados al sistema de seguridad social, tanto para el régimen subsidiado como contributivo, son canalizados a SESPAS y CONAPOFA para asignar y ejecutar los recursos financieros del Estado en una forma más equitativa.

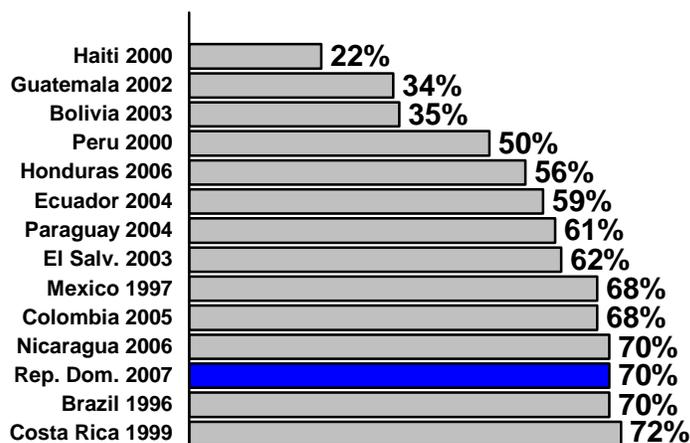
El contexto político y legal descrito anteriormente refleja el compromiso del Gobierno de República Dominicana, que en medio de un proceso electoral gubernamental en 2008, tiene la voluntad de garantizar el acceso libre por parte de la población a los insumos anticonceptivos. Destaca el fortalecimiento del marco legal para la representación y autoridad del comité DAIA y las decisiones que se tomen en ese marco de asesoría nacional sobre el tema. En contraste, se concluye que los tomadores de decisión a cargo de la implementación de la reforma y de los regímenes subsidiados y contributivos de la seguridad social deben ampliar el financiamiento a otras fuentes del sector público (SENASA, IDSS, Fuerzas Armadas, entre otros) para la compra de insumos anticonceptivos y la forma en que los fondos deben canalizarse y ejecutarse. También será importante retomar el plan estratégico DAIA y ampliar la participación de actores en el comité.



# DEMANDA Y USO DE SERVICIOS

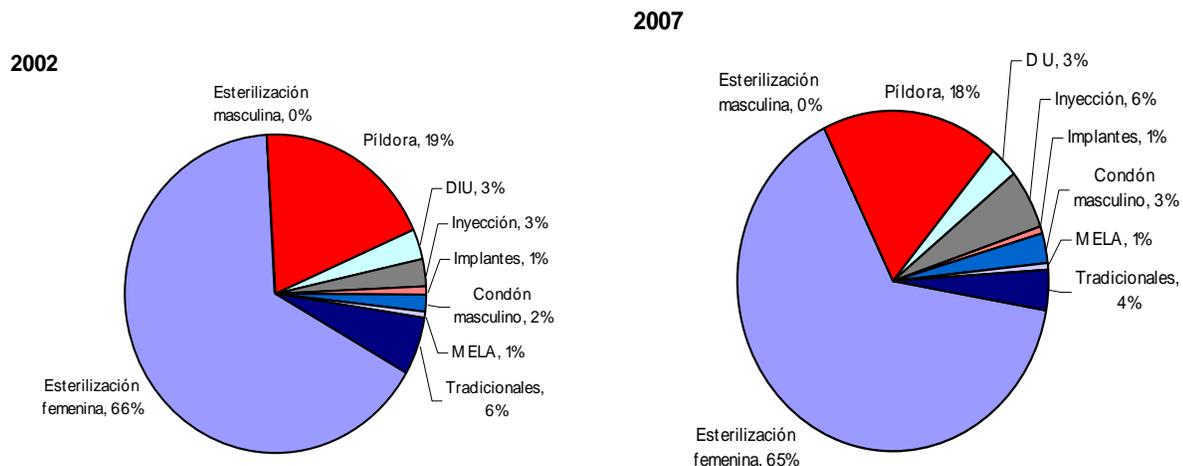
Con base en las encuestas de Demografía y Salud (ENDESA) 2002 y 2007, en la siguiente sección se analizan las tendencias de la prevalencia de anticonceptivos, la necesidad insatisfecha y la mezcla de métodos. En la Gráfica 4 se observa que República Dominicana ha alcanzado un nivel de prevalencia anticonceptiva comparable con la prevalencia que reportaban países como Brasil y Costa Rica al final de la década de los años 90.

**GRÁFICA 4. Prevalencia de Métodos Modernos en República Dominicana y Latinoamérica**



Fuente: Encuestas de Demografía y Salud de los países

**GRÁFICA 5. Mezcla de Métodos modernos 2002-2007**



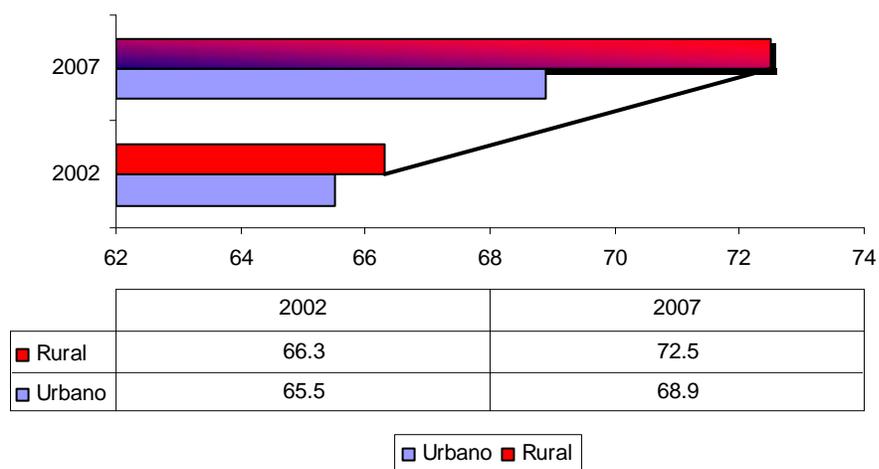
A continuación las observaciones más importantes:

- Aumentó el uso de inyectables, de 3% a 6%;
- Una leve disminución en el uso de la esterilización femenina, de 66% a 65%;
- Disminución en el uso de métodos tradicionales de 6% a 4%.
- El uso del DIU se mantiene no obstante la percepción de que la demanda ha disminuido

En algunos de los servicios de salud de SESPAS visitados se observó que las mujeres llegan al servicio convencidas de usar el DIU, pero existen barreras del proveedor (conocimiento acerca de los criterios de elegibilidad) para ofertar el servicio a pesar de que la usuaria se muestra interesada en el DIU.

En la Gráfica 5 destaca la prevalencia en la zona rural dada por la ENDESA 2007, la cual supera la prevalencia en las áreas urbanas, 73 y 69 respectivamente (métodos modernos). En efecto, el aumento en la prevalencia se debe principalmente a un mayor uso de anticonceptivos en el área rural, y entre mujeres sin educación. Este cambio se observa después que en 2002 la prevalencia en zonas rurales y urbanas fue igual, 70 por ciento en cada zona.

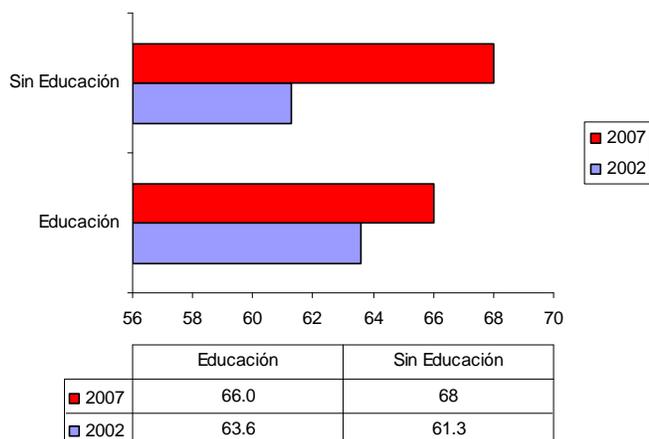
**GRÁFICA 6. Tasa de Prevalencia Anticonceptiva (%) entre MUEF, (Métodos Modernos), Urbano y Rural**



Fuente: ENDESA 2002 y 2007

Merece especial mención el hecho de que los diferenciales de uso de métodos según nivel de educación prácticamente se han reducido al momento de la ENDESA 2007, al punto que la tendencia en el uso de anticonceptivos ha llegado a invertirse, como se muestra en la Gráfica 6. Es decir, que la ENDESA reporta mayor cantidad de mujeres con poca instrucción y usando anticonceptivos, que las mujeres con educación superior. Además, en el grupo de mujeres actualmente unidas entrevistadas, solamente el 6% aparecen sin instrucción.

**GRÁFICA 7 Tasa de Prevalencia Anticonceptiva (%) entre MUEF, (Métodos Modernos), por nivel de educación**



Fuente: ENDESA 2002 y 2007

Respecto a la demanda insatisfecha de servicios e insumos de planificación familiar, al igual que la ENDESA 2002, los datos obtenidos en ENDESA 2007 muestran que el 11 por ciento de las mujeres casadas o unidas tienen necesidades insatisfechas de planificación familiar (en 1996 era 13 por ciento). La necesidad insatisfecha para el espaciamiento de los hijos es 7 por ciento, mientras que la necesidad para limitar alcanza el 4 por ciento de las mujeres en unión, cifras idénticas a las encontradas en el 2002.

## SEGMENTACIÓN DEL MERCADO

### PAPEL DE LOS SECTORES PÚBLICO Y PRIVADO EN LA PROVISIÓN DE SERVICIOS

El concepto de segmentación de mercado es fundamental en la DAIA. Para lograr la sostenibilidad futura, es importante considerar el papel que juegan todos los sectores que participan en la provisión de métodos anticonceptivos en el país. Teniendo en cuenta los recursos limitados en el sector público, se hace necesario priorizar la población que requiere de mayores subsidios y que representa la población a servir por la SESPAS, es decir, los quintiles pobres (Q1 y Q2).

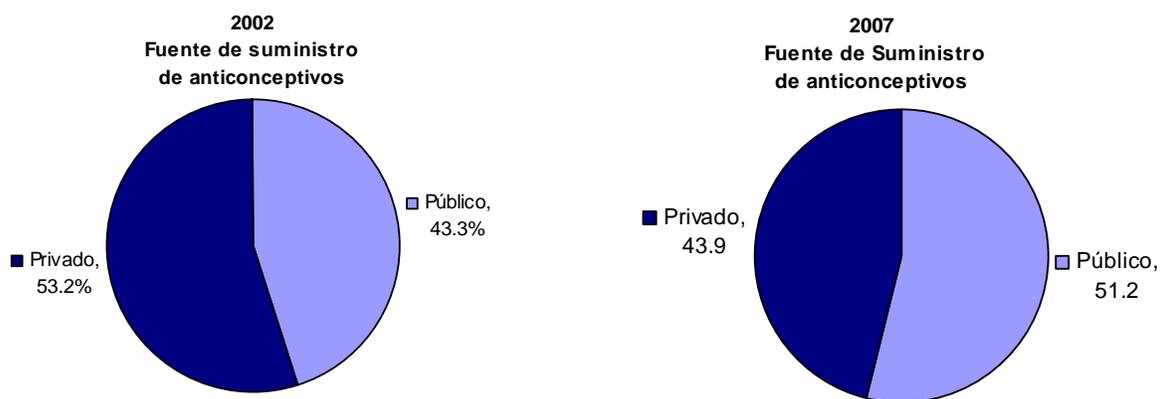
A pesar de que la segmentación del mercado suele variar de un país a otro, lo importante es garantizar el acceso a cada segmento con equidad y racionalizando los recursos limitados, particularmente del sector público. Hay diferentes factores que pueden afectar la segmentación del mercado, tales como las políticas del sector público, el apoyo a los programas de planificación familiar, los precios de los anticonceptivos y de las consultas, la situación socio-económica del país en general, y las barreras que tenga el sector comercial para importar y distribuir los anticonceptivos.

Para hacer un análisis de la situación en República Dominicana, se analizó quiénes son los proveedores de anticonceptivos y servicios de PF, así como su participación en el mercado. No obstante, cuando se publique la versión final de la ENDESA 2007 será necesario realizar estudios secundarios, por ejemplo un estudio de segmentación de mercado que identifique, entre otras situaciones, en donde están recibiendo servicios de PF las afiliadas al Sistema Dominicano de Seguridad Social.

## PROVEEDORES DE SERVICIOS Y FUENTE DE ABASTECIMIENTO DE LAS USUARIAS

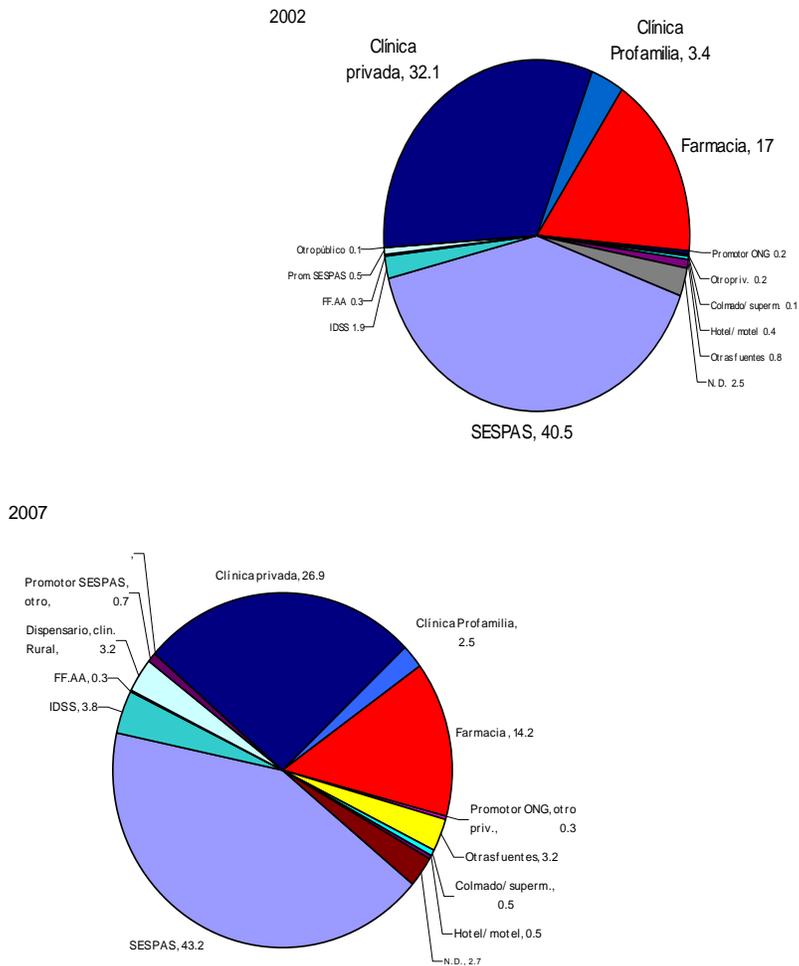
En República Dominicana, según el reporte preliminar de la ENDESA 2007, la provisión de servicios a través de los sectores público y privado muestra un cambio proporcionalmente inverso durante el período 2002 y 2007. En la gráfica 7 se observa el aumento en el porcentaje de mujeres que recibieron insumos anticonceptivos en establecimientos del sector público de 43.3% en 2002 a 51.2% en 2007. Sin embargo, es importante destacar el rol preponderante que sigue jugando el sector privado, en particular las farmacias, en brindar insumos anticonceptivos a la población.

**GRÁFICA 8. Contribución porcentual del sector público y privado en el suministro de anticonceptivos**



En la opinión del personal de salud entrevistado durante el presente estudio, los servicios de planificación familiar en la SESPAS se han impulsado fuertemente en los últimos años. Esta percepción se valida con los datos de la última ENDESA 2007, donde la SESPAS cubre el 43% de las mujeres que informaron estar usando anticonceptivos en el período que abarca la encuesta, y se aprecia en la Gráfica 8.

**GRÁFICA 9 Fuentes de Abastecimiento 2002-2007**



Fuente: ENDESA 2007

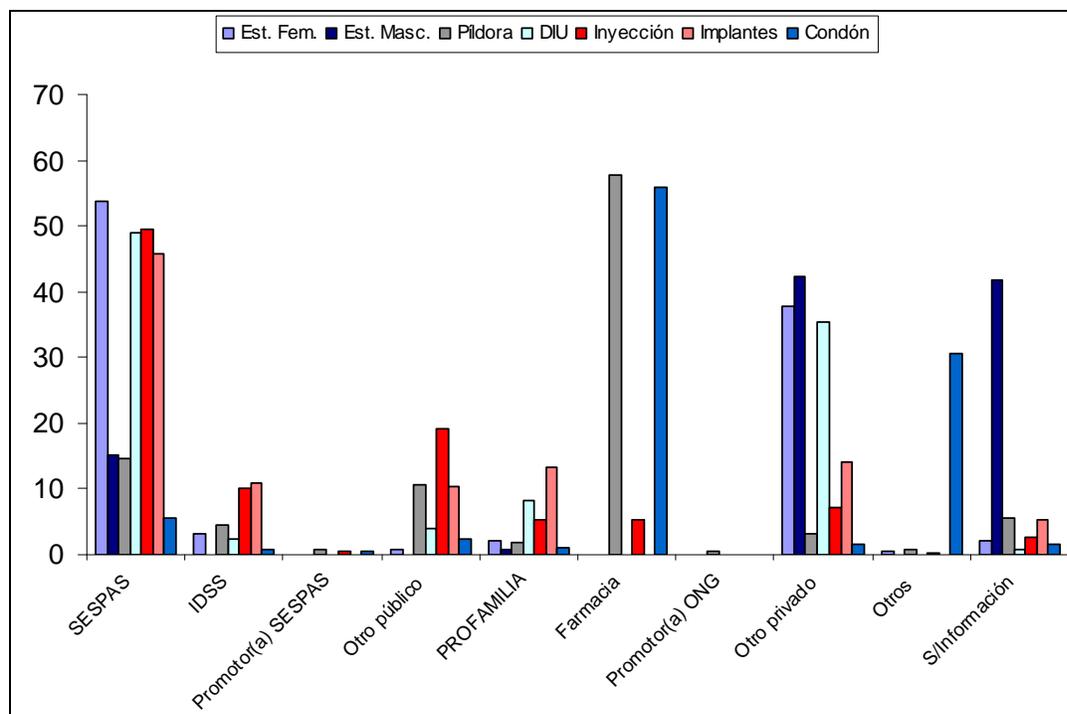
En la Gráfica 10 también se observa que la SESPAS experimentó un modesto crecimiento en la cobertura del mercado total de anticonceptivos del 40.5 al 43.2 por ciento, mientras que el IDSS aumentó de 1.2 a 3.8 por ciento. Durante este mismo período, PROFAMILIA continuó disminuyendo su participación de 3.4 a 2.5 por ciento. Es notorio observar que las clínicas y médicos privados también disminuyeron su participación de 32.1 a 26.9 por ciento.

### Sector privado (clínicas y médicos privados, y farmacias)

Las farmacias privadas cubren un importante porcentaje (75%) de las y los usuarios de condón, el 33.6% de las usuarias de píldoras y aproximadamente el 10% de las usuarias de inyecciones. El sector privado en conjunto, contribuye con el 25.2% de la cobertura de usuarias y usuarios de métodos modernos.

El gráfico 9 muestra la forma en que está atendida la demanda de anticonceptivos al momento de la ENDESA 2007, así como los métodos que están brindando los proveedores a la población.

### GRÁFICA 10: Fuente de Suministro de Métodos Modernos, ENDESA 2007



Fuente: ENDESA 2007

Entre las observaciones más importantes están:

- ✓ Esterilización femenina y masculina: el principal proveedor continúa siendo la SESPAS (54%), mientras que “otro privado” cubre el 43% de los usuarios de la esterilización masculina.
- ✓ Píldoras: las farmacias son el principal proveedor (58%), en contraste con PROFAMILIA que lo entregan al 2% de los usuarios. Sin embargo, hay que tomar en cuenta que PROFAMILIA tiene acuerdos de distribución con intermediarios que entregan a las farmacias, lo que significa que probablemente PROFAMILIA aporta indirectamente al mercado de píldoras en farmacias
- ✓ Dispositivo Intrauterino (DIU): la SESPAS cubre el 49% de la demanda, seguido de “otro privado” que cubre el 36% (sin incluir PROFAMILIA)
- ✓ Inyección: la SESPAS cubre la mitad de la demanda (50%), seguido por “otro privado” con un 14%.
- ✓ Implantes: la SESPAS cubre casi la mitad de la demanda de implantes (46%), método que es donado por el UNFPA.
- ✓ Condón: La farmacia privada sigue siendo el que cubre más de la mitad de la demanda de condones (56%). Sin embargo, hay que tomar en cuenta que PROFAMILIA tiene acuerdos de distribución con intermediarios que entregan a las farmacias, lo que significa que probablemente PROFAMILIA aporta indirectamente al mercado de condones en farmacias

#### Planificación Familiar en situaciones de desastres:

Una situación coyuntural en el actual estudio, pero que expone un problema a resolver, es la presentada con las tormentas Noel y Olga. Las inundaciones arrasaron los métodos anticonceptivos tanto en las casas de las usuarias como en los establecimientos de salud afectados. Ante estas situaciones, SESPAS y CONAPOFA no tienen establecido un plan de contingencia que incluya atención en salud reproductiva para las mujeres albergadas en los refugios, quienes a veces pasan más de dos meses en ser reubicadas. Para estar preparados en futuras emergencias, será crítico definir un plan de contingencias en atención de la salud sexual y reproductiva en tiempos de desastre y emergencias para atender las necesidades de refugiados y desplazados que necesiten también servicios de planificación familiar.

El análisis de la demanda y uso de anticonceptivos en República Dominicana muestra que el país se mantiene en la ruta hacia la disponibilidad asegurada de insumos anticonceptivos, con una tasa de prevalencia anticonceptiva comparable a la de países como Costa Rica y Brasil. Destaca la responsabilidad de SESPAS en mantener y aumentar la oferta de los servicios, y en contraste, no se observa claramente que la Seguridad Social, con excepción del IDSS, estén brindando los servicios de planificación familiar como parte del Plan Básico de Salud. A futuro será importante llevar a cabo análisis secundarios de la ENDESA 2007 como por ejemplo un estudio de segmentación de mercado que identifique, entre otras situaciones, el porcentaje de las mujeres afiliadas al sistema dominicano de seguridad social que están recibiendo insumos de otros proveedores. Estos análisis ayudarán a identificar estrategias para brindar servicios con mayor equidad.

Uno de los elementos que contribuye a mejorar el acceso a servicios y la disponibilidad de anticonceptivos es la logística de suministros, tema que se aborda en la siguiente sección.

# LOGÍSTICA

Con el fin de conocer el funcionamiento del sistema logístico, durante este estudio se visitaron 128 establecimientos, y se entrevistó al personal de salud en la bodega central, Dirección de Área de Salud (DAS), Dirección Regional de Salud (DRS), Dirección Provincial de Salud (DPS), hospitales, clínicas rurales y Unidades de Atención Primaria (UNAP). El **Anexo 2** contiene el listado de los lugares visitados. La muestra de servicios fue una muestra aleatoria y estadísticamente representativa. Los establecimientos de salud se seleccionaron al azar, garantizando que los datos recolectados de la SESPAS fuesen comparables con el estudio de logística realizado en el año 2005. La metodología de recolección de datos incluyó un instrumento cuantitativo y uno cualitativo con preguntas acerca de la disponibilidad de anticonceptivos. Con el fin de conocer similitudes y diferencias en el sistema logístico de anticonceptivos y medicamentos, el estudio incluyó los siguientes productos:

Descripción	Unidad de medida
Condomes	Unidad
DIU	Unidad
Depo-Provera®	Frasco

Píldora	Ciclos
Mini píldora	Ciclos
Implante sub-dérmico	Unidad
Penicilina Procaínica	Frasco
Sulfato ferroso	Pastilla
Sales de hidratación	Sobre

En la tabla siguiente se resumen el total de establecimientos de salud de la SESPAS visitados, por nivel y tipo de establecimiento y en el Anexo 2 un detalle de los 128 establecimientos visitados:

ESTABLECIMIENTOS	UNIVERSO (TOTAL)	MUESTRA
Bodega Central	1	1
DRS	9	4
DPS y/o AREAS	36	8
HOSP. PROVINCIALES	36	23
HOSP. MUNICIPALES	102	18
CLINICAS URBANAS	30	8
CLINICAS Rurales	660	58
UNAPS	53	8
<b>TOTAL</b>	<b>917</b>	<b>128</b>

A partir de la información recolectada, se intentó comparar algunos indicadores logísticos de anticonceptivos y medicamentos trazadores. No obstante, uno de los hallazgos más sobresalientes de esta sección es la diferencia sustancial que hay en la política y procedimientos de la administración logística de medicamentos trazadores y anticonceptivos. Por lo tanto, técnicamente no es posible comparar indicadores debido a que el sistema de información y abastecimiento para ambos tipos de medicamentos son sustancialmente distintos. Aquí se presentan algunas de las diferencias encontradas:

- √ Los anticonceptivos se reabastecen con base a requisición de los niveles locales al nivel superior, es decir los servicios de salud piden a su nivel superior. Mientras que los medicamentos son despachados “por asignación”, es decir que el nivel superior (regularmente por PROMESE/CAL a través de las DRS) distribuye con base a una programación histórica, es decir que les asignan cantidades fijas, sin tomar en cuenta el dato de consumo (cantidades entregadas a la población) o las existencias.
- √ Para los anticonceptivos recolectan información de consumo, existencias, ajustes, y cantidades a solicitar, mientras que los medicamentos trazadores solamente generan un reporte de lo que les despacha PROMESE/CAL.
- √ El control de inventarios para anticonceptivos es con base a niveles máximos y mínimos, es decir definen las cantidades y para cuanto tiempo (en meses) debe tener inventario cada establecimiento.

Esto es diferente para medicamentos trazadores, que no tienen claramente definido los niveles de inventario.

- √ Para anticonceptivos, la información de consumo y existencias disponible permite calcular el consumo promedio mensual y los meses de existencia disponible. Esto no es posible para medicamentos trazadores porque no registran esta información.
- √ Durante el estudio solamente fue posible levantar datos de consumo para medicamentos en el 9% de los establecimientos visitados, en cuyo caso se logró recolectar con dificultades a través de fuentes de datos como los recetarios. En contraste, para los anticonceptivos la información de consumo y existencias se levantó de una muestra representativa (mayor al 73%).
- √ Para hacer comparaciones la información recolectada debe tener un peso estadístico significativo para que sea representativo y sustentado técnicamente. Esto no fue posible obtener para medicamentos por las razones previamente descritas.

## **La Logística administrada y coordinada entre CONAPOFA y la SESPAS**

El Sistema de Administración Logística de Anticonceptivos es administrado en forma vertical y centralizado por el Consejo Nacional de Población y Familia (CONAPOFA) para atender la demanda de servicios e insumos de PF en la red de servicios de SESPAS.

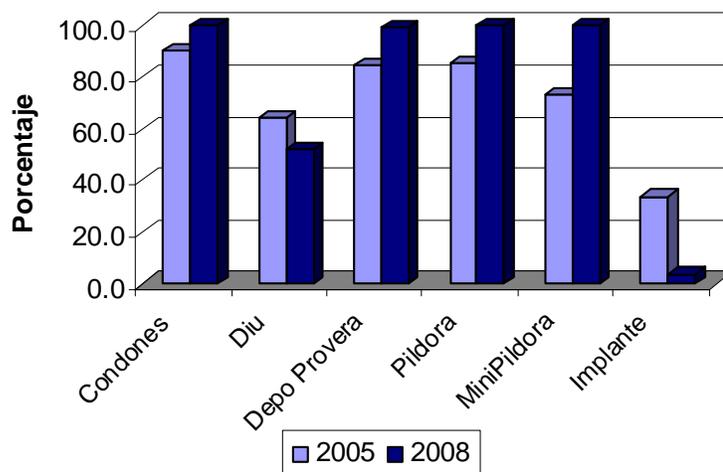
Durante los últimos cinco años, CONAPOFA, en coordinación con DIGEMIA, ha dirigido una serie de esfuerzos para mejorar y rediseñar algunos de los elementos del sistema de administración logística de anticonceptivos. Por ejemplo, en el año 2004, se revisaron los instrumentos de recolección de información logística y se realizaron capacitaciones para el uso y reporte de información en los nuevos formularios. Durante el estudio se identificó que solamente la mitad de los servicios usan el SIL 4 que sirve para informar datos esenciales de logística a lo largo de la cadena de suministros. Sobre todo, la información logística no se está consolidando y usando a nivel central para la toma de decisiones, por ejemplo las decisiones de cuantos insumos comprar anualmente. Los hallazgos en relación a la información se detallan más adelante en esta sección.

### **Oferta de anticonceptivos**

Durante las entrevistas se preguntó al establecimiento de salud si ofrecían insumos anticonceptivos. En la Gráfica 10 se observa que la cantidad de establecimientos que ofrecen anticonceptivos aumentó con excepción del DIU. Al comparar entre los hallazgos del estudio del 2005 y 2008, se observa que el 100% de los establecimientos ofrecen condones, Depo-Provera®, píldora y mini píldora. La oferta del DIU disminuyó de 60 a 52,1%. También se observa que solamente 3.5% de los establecimientos ofertan actualmente los implantes, en comparación con el 30% en 2005. Los valores encontrados para la oferta de implantes no se tomaron en cuenta por no ser estadísticamente representativos.

### **GRÁFICA 11. Porcentaje de Establecimientos que incluyen insumos anticonceptivos en su oferta de servicios**

---

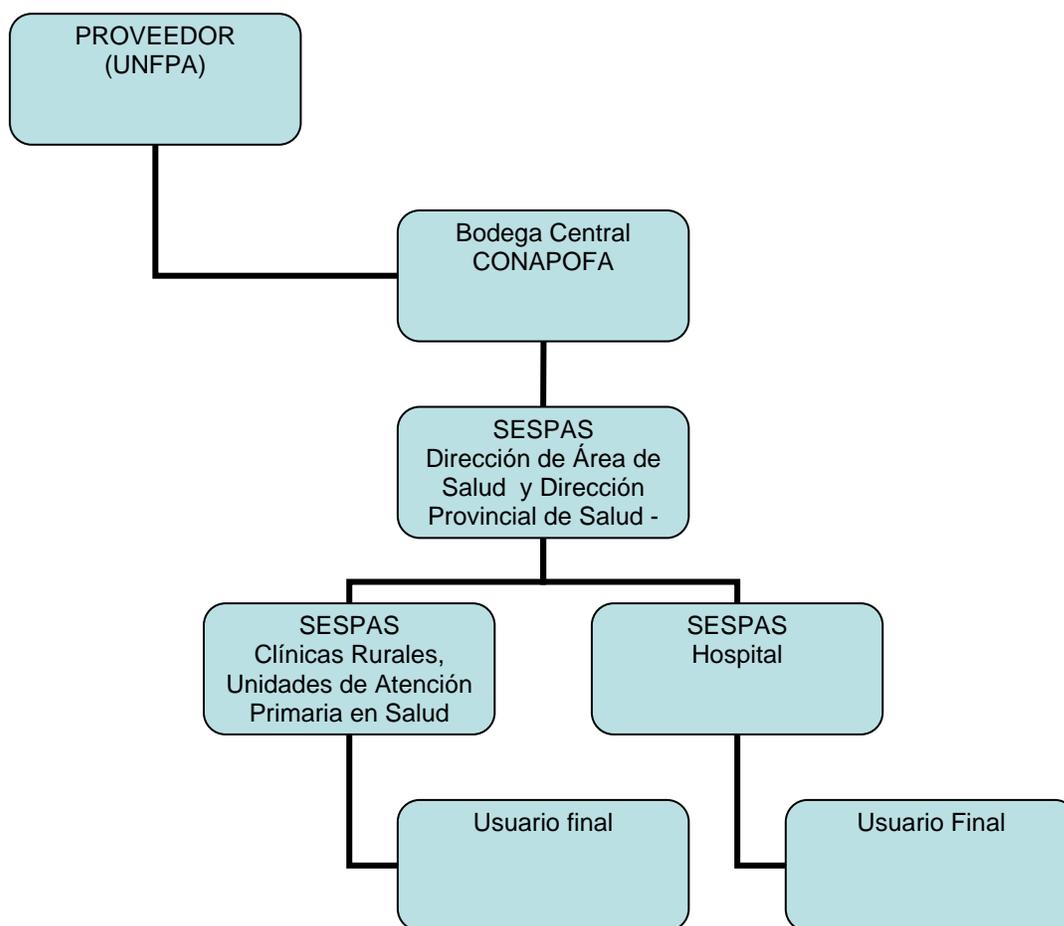


Como se observa en la Gráfica 11, la red de establecimientos de salud de la SESPAS ha mantenido y aumentado la oferta de métodos anticonceptivos, con excepción del DIU y los implantes. En relación a la poca oferta del DIU, en particular en las clínicas rurales, es relevante mencionar que en este nivel de atención cuentan con médicos pasantes que podrían ser capacitados y dotados del instrumental adecuado para ofertar dicho método.

### **Sistema de distribución – CONAPOFA - SESPAS**

La estructura básica del sistema de distribución de anticonceptivos, se presenta en la Gráfica 11, donde se observan 3 niveles de distribución de insumos anticonceptivos de la Bodega Central de CONAPOFA hacia las DAS, DRS, DPS de la SESPAS hasta que llegan a las clínicas rurales, UNAPS y hospitales de la SESPAS donde entregan al usuario final.

**GRÁFICA 12 Distribución de insumos anticonceptivos - SESPAS**



En la Gráfica 12, el diagrama muestra a UNFPA como el proveedor de insumos anticonceptivos, bajo dos modalidades: donaciones a regiones IV, V y VI, y como un agente de compras de CONAPOFA-SESPAS. Los insumos donados por el UNFPA se registran y almacenan separados dentro del almacén de CONAPOFA y se diferencian contable y logísticamente de los insumos adquiridos con fondos nacionales. Si bien el resto de DPS/DRS son abastecidas con anticonceptivos comprados por CONAPOFA, estos anticonceptivos también se destinan a las regiones cubiertas por UNFPA, debido a que las donaciones de UNFPA no siempre cubren todas las necesidades de dichas provincias. Los informes sobre movimiento de insumos provenientes de las regiones apoyadas por el UNFPA son enviados por CONAPOFA directamente al UNFPA, que aprueba los despachos y calcula las cantidades a reabastecer a estos establecimientos.

Las normas de CONAPOFA-SESPAS para el sistema de control de inventarios se basa en máximos y mínimos, definidos de la siguiente forma:

**TABLA 3. NIVELES MÁXIMOS Y MÍNIMOS ESTABLECIDOS PARA LOS DIFERENTES NIVELES DEL SISTEMA DE DISTRIBUCION DE SESPAS**

Expresado en Meses

Nivel	Máximo *	Mínimo *
Bodega Central CONAPOFA	12	6
DAS, DRS, DPS - SESPAS	6	3
Clínicas Rurales, UNAPs y Hospitales	3	1

Máximo y mínimo, significa que el establecimiento almacena cantidades que duren para un máximo de doce meses y no debe bajar existencias equivalentes a 6 meses de consumo. Esto se repite para el nivel de área, región, provincia y unidades de salud.

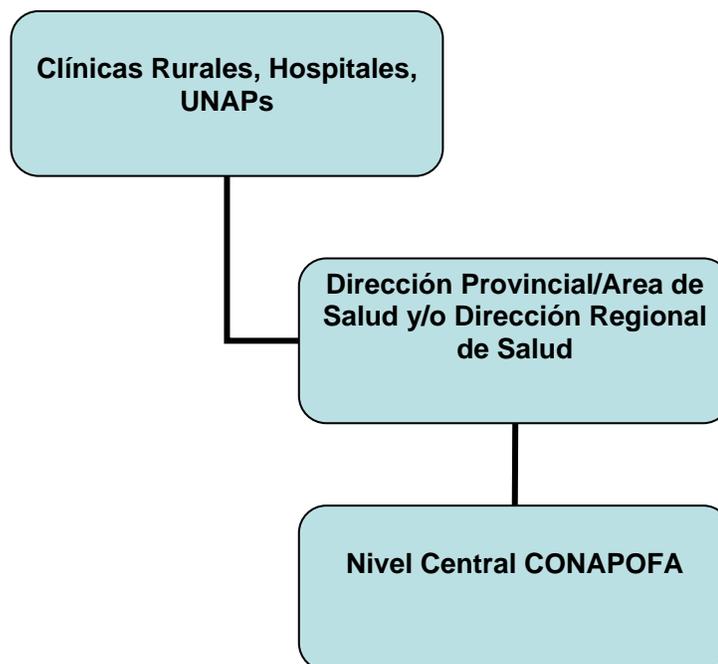
### Estimación de necesidades

En general, los establecimientos no realizan estimación anual de necesidades. Algunas DPS indicaron incluir en el POA la cantidad de medicamentos de acuerdo a las poblaciones asignadas y al perfil epidemiológico, y los anticonceptivos de acuerdo a las usuarias activas y la población cubierta. CONAPOFA fue capacitado en PipeLine en 2005 pero no lo han usado. En la actualidad CONAPOFA estima los requerimientos con base en datos demográficos y de población, así como los datos de la encuesta reciente ENDESA 2007, sin tomar en cuenta los requerimientos de las regiones apoyadas por el UNFPA. Una de las razones del sobre-abastecimiento de anticonceptivos que se presenta más adelante, es la metodología que están utilizando para las estimaciones, que es con base en datos de población, y no consumo y existencias de los servicios de salud.

### Sistema de información logística de SESPAS

El flujograma básico del Sistema de Información Logística de Anticonceptivos se presenta en la Gráfica 13.

**GRÁFICA 13. Flujograma de Información**



### Descripción del flujo de información:

En la oficina central de CONAPOFA reciben mensualmente la información de las DPS, DRS, DAS (incluida la información de las regiones apoyadas por el UNFPA). Durante el estudio el personal de CONAPOFA indicó que es difícil digitar la información mensualmente por las limitantes de tiempo, y la falta de un sistema automatizado. Aunque no aparece en el diagrama, CONAPOFA envía trimestralmente un informe de bodega al UNFPA, donde reportan en forma separada el movimiento de los insumos donados por el UNFPA. A nivel regional, los informes son aprobados por el UNFPA y luego enviados a la bodega central de CONAPOFA

Ante la ausencia de un sistema automatizado de información logística, actualmente algunas provincias tienen equipo de cómputo, reportan la información en hojas electrónicas Excel y la envían por medios magnéticos al nivel central. Las provincias que tienen equipo de cómputo que facilita la digitación de la información logística son Bani, Santiago, la Vega, Romana, San Pedro, Higüey, DAS 1, 2. Durante la visita a la bodega central de CONAPOFA y las oficinas administrativas, se pudo constatar que la información no está totalmente consolidada y solamente han digitado los primeros seis meses del 2007.

La tabla 4 detalla los instrumentos del sistema de información logística de la SESPAS y la norma establecida para su uso durante los talleres de capacitación.

#### **TABLA 4. INSTRUMENTOS DE REGISTRO, RECOLECCIÓN Y REPORTE DE DATOS ESENCIALES DE LOGÍSTICA**

El siguiente listado describe los instrumentos y las normas de uso que CONAPOFA y SESPAS definieron para registrar, recolectar y reportar los datos logísticos.

<b>Instrumento</b>	<b>Tipo de Instrumento</b>	<b>Propósito</b>	<b>Nivel que lo llena</b>	<b>Norma para su uso</b>
<b>Form. Eval. No 7</b>	Registro y reporte	- registro de pacientes hombres que usan condones	Clínicas rurales, hospitales y UNAPs	DIARIO: Registran y reportan el número de usuarios y condones entregados
<b>Form.SIL 4, Registro Diario De Usuarías De Planificación Familiar</b>	Registro y reporte	- Registro de pacientes, consulta y entrega de medicamentos	Clínicas rurales, hospitales y UNAPs	DIARIO: Lo llena la enfermera auxiliar, profesional o médico en forma manual
<b>Kárdex</b>	Registro (se queda en el servicio)	- Control interno de movimiento de insumos	Clínicas rurales, hospitales, UNAPS y bodegas	ACTUALIZA CON CADA TRANSACCION: Lo llena el encargado de llevar el control de insumos
<b>Form SIL 5 Inventario y Solicitud de Métodos de Planificación Familiar</b>	Reporte (sube al nivel superior y queda una copia en el servicio)	- Movimiento entre bodegas - Solicitud de insumos - Reporte de datos esenciales	Clínicas rurales, hospitales y UNAPs	MENSUAL: Lo envían al nivel superior
<b>Form. SIL 6 Informe Consolidado y Solicitud de Métodos de PF DPS y DAS</b>	Reporte (sube al nivel superior)	Resumen consumo y existencias de varios niveles	DRS, DPS, DAS	BIMESTRAL: Lo envían a la bodega central de CONAPOFA

DIGEMIA/SESPAS define que estos formularios sean utilizados en todos los establecimientos de salud: DRS, DPS, DAS, hospitales regionales, hospitales provinciales, clínicas rurales, UNAPs.

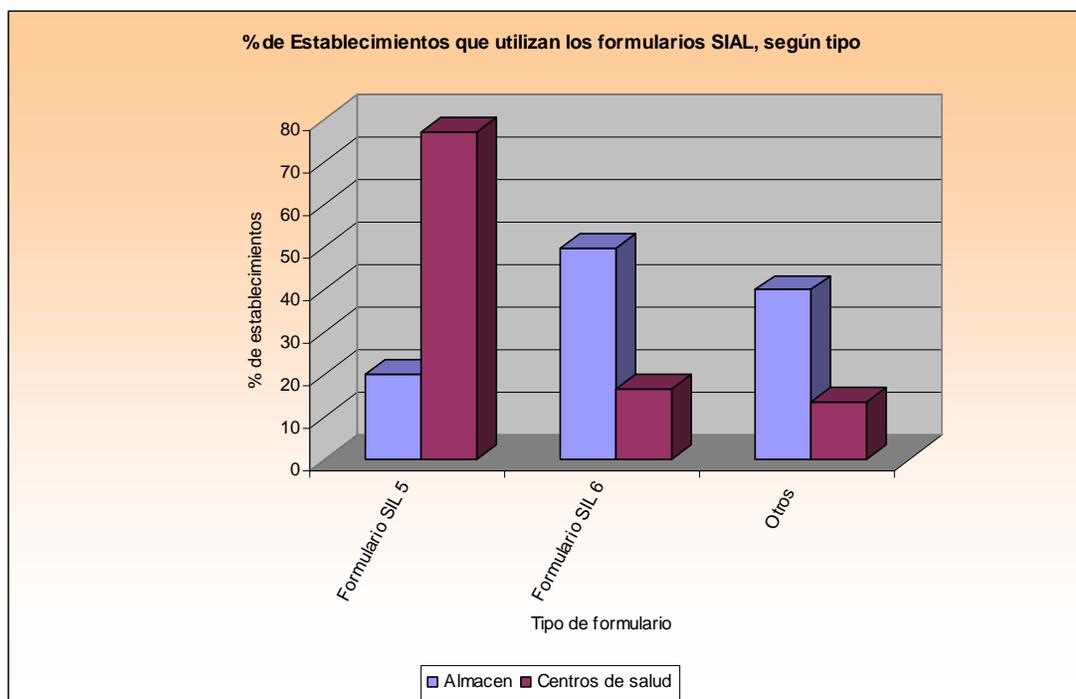
En las siguientes gráficas se resumen los hallazgos más relevantes del sistema de información logística de anticonceptivos.

En la Gráfica 14 se observan varios hallazgos interesantes:

- √ El 74% de los establecimientos de salud utilizan el formulario SIL 5, sin embargo cuando se observó la forma en que llenan los datos deben mejorar sustancialmente en este sentido. En primera instancia para que sea utilizado en el 100% de los establecimientos de salud, y además que se mejore la calidad del dato y el cálculo de las cantidades a solicitar.
- √ A nivel de almacén, solamente el 50% de establecimientos llenan el SIL6, y se observaron las mismas debilidades que en los establecimientos de salud.
- √ Fue interesante encontrar que algunos almacenes y establecimientos de salud no usan el formulario que corresponde a su nivel. En el 18% de los almacenes llenan el SIL 5 en vez del SIL 6 (que se llena solamente en servicios de salud), y en el 14% de los establecimientos de salud utiliza el SIL 6 en vez del SIL 5 (que se llena solamente en bodegas). A futuro será necesario aclarar el uso de los formularios en el nivel que corresponda (Ver Tabla 4), y sobretodo capacitar y recapacitar en el llenado y análisis de la información.

Las DRS, DPS no retroalimentan a los niveles locales ni analizan la información recibida. En el caso de las DRS, se observó que no envían información a CONAPOFA en forma sistemática.

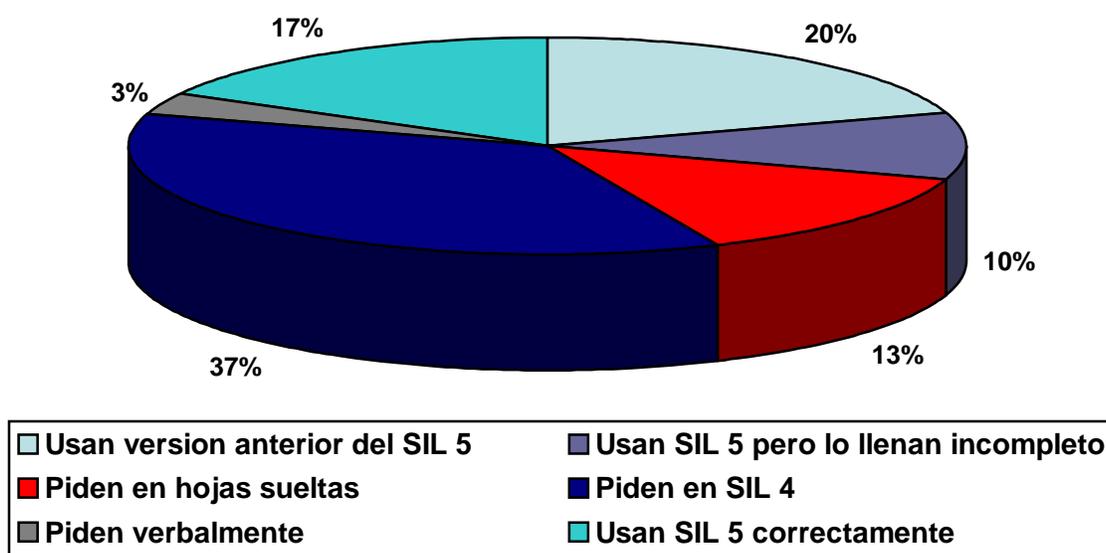
#### Gráfica 14 Porcentaje de establecimientos que utilizan los formularios SIAL



Si se profundiza en el análisis de la información y los instrumentos que usan los establecimientos, la Gráfica 14 muestra varios hallazgos útiles para definir áreas de mejora en el corto plazo:

- ✓ el SIL 5 lo llenan correctamente solamente el 17% de los servicios de salud (del 74% que si lo usan)
- ✓ El 20% de los servicios están utilizando una versión anterior del SIL 5. En esta versión anterior, no se llenan dos datos importantes: la cantidad máxima y la cantidad a solicitar (columna F y G del nuevo formulario SIL 5). Cuando el personal de salud sabe llenar y calcular estos datos, hay más probabilidad de que el nivel superior despache las cantidades que responden al requerimiento del establecimiento.
- ✓ el 10% de los establecimientos usan el SIL 5 pero no lo llenan completo. En muchos casos se encontraron formularios en donde no se indicaban las cantidades a pedir para cada uno de los productos. También se observó que en algunos servicios reportan solo datos de consumo y no se quedan con copias de los formularios en el establecimiento.
- ✓ el 13% hacen sus pedidos en hojas sueltas
- ✓ el 37% hacen sus pedidos en el formulario SIL 4, que no está diseñado para hacer pedidos sino para llevar un registro diario de usuarias y de métodos entregados
- ✓ el 3% hacen sus pedidos verbalmente sin anotar en ningún lado las cantidades que necesitan para abastecerse.

**Gráfica 15 - Forma en que utilizan el SIL 5 en Establecimientos de Salud**



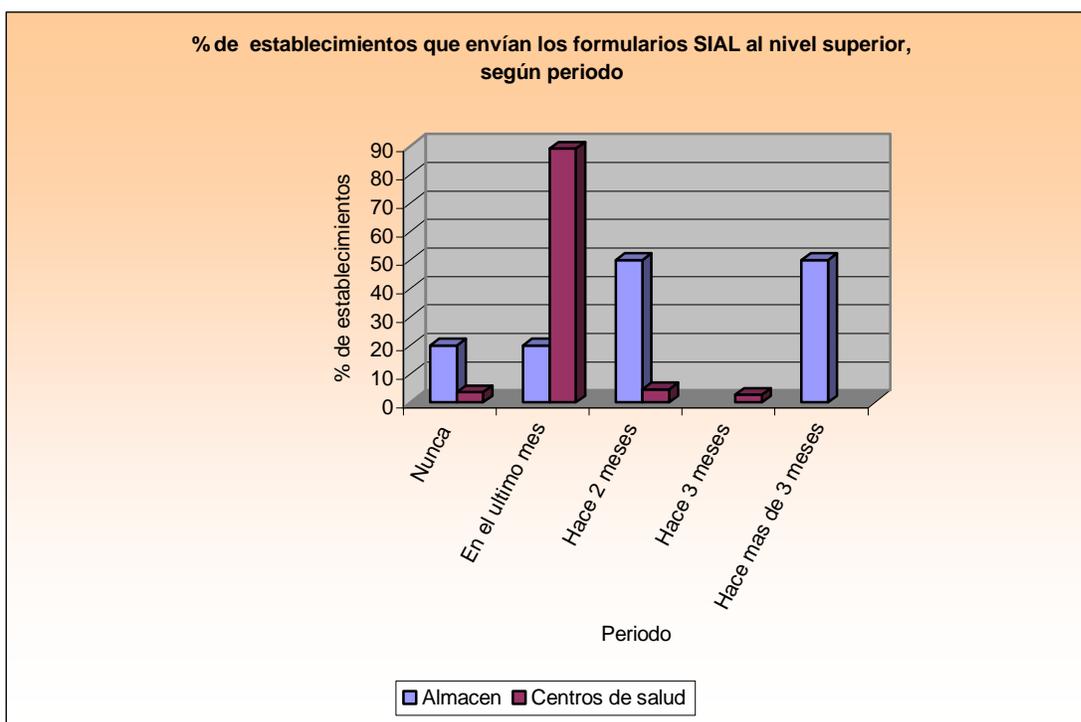
Otro problema observado es que hay dos versiones del formulario SIL 5. Una es la versión que es impresa y distribuida por SESPAS y otra es la versión que ha adaptado UNFPA. Estos dos formularios tienen varias diferencias en el formato, y algunas son sustanciales. Por ejemplo, el formulario distribuido por UNFPA tiene una columna de Consumo Promedio Mensual y una donde registran el cálculo de Meses de Existencia Disponible, mientras que en el formulario distribuido por SESPAS ya no existen estas casillas. Igualmente los métodos listados en uno y otro formulario no son exactamente los mismos, y no están en el mismo orden. Esto puede dificultar la labor de consolidación de datos para los niveles superiores (DRS, DPS, DAS).

El formulario distribuido por SESPAS es una versión simplificada del formulario que distribuye UNFPA. El formulario simplificado de la SESPAS fue producto de una asesoría que DELIVER brindó a SESPAS/CONAPOFA después del diagnóstico realizado en 2005 sobre el sistema logístico. Esta

simplificación respondió a la necesidad de estandarizar los procesos y facilitar el llenado de formularios. En el 2005 se recomendó unificar los formularios, sin embargo durante el presente estudio todavía se encontraron diferentes versiones. Las versiones de los formularios oficiales y aprobados por CONAPOFA-SESPAS se pueden ver en el Anexo 6.

En la gráfica 16 se presentan los porcentajes de establecimientos que informan al nivel superior, este indicador es importante para determinar la forma y en qué medida el sistema logístico se basa en información oportuna. También permite visualizar si ocurre retroalimentación en ambas vías del nivel local al nivel superior y viceversa. A continuación se resumen las observaciones más relevantes:

**Gráfica 16. Última vez que los diferentes Niveles Enviaron los Informes Mensuales al Nivel Superior**



- √ El 87% de los establecimientos de salud están enviando los formularios SIAL a su nivel superior mensualmente, lo cual está de acuerdo a la normativa de SESPAS.
- √ El 48% de los almacenes envían sus formularios al nivel central cada dos meses como dice la norma, pero un 20% de los almacenes manifiestan que nunca han enviado sus reportes al nivel central. Este hallazgo es preocupante porque los almacenes son un eslabón importante en la cadena de abastecimiento y si no mandan información esto afecta negativamente el abastecimiento oportuno y en las cantidades necesarias. En este sentido será necesario que la SESPAS tome las medidas correctivas para que la información sea enviada por todas las DRS, DPS, DAS y se cuente con un sistema unificado de registros y reportes que se envíen al nivel central.
- √ Igualmente, el hecho de no tener un sistema unificado de registros hace que en algunos casos, el personal de salud duplique esfuerzos al anotar el mismo dato en la hoja de registro diario de usuarias, en un cuaderno, y en las tarjetas Kárdex diario.

En resumen, los hallazgos sobre el sistema de información logística reflejan que hay inconsistencias en el llenado de formularios, los informes no fluyen en forma estandarizada y continua, y no se usan para tomar decisiones logísticas en los niveles superiores. Algunas de las causas de estos problemas son la falta de monitoreo sistemático y retroalimentación con base en los informes, la rotación del recurso humano, la falta de un manual de procedimientos apoyado por un programa continuo de capacitación en el servicio a nuevo personal. Es importante fortalecer el sistema de información logística, mediante capacitaciones al personal en el llenado de los formularios de registro, y la unificación y dotación de formularios. Estas acciones contribuirán a que dicha información pueda fluir apropiadamente dentro de todos los niveles del sistema y suba al nivel central de forma confiable, con el fin de que dicha información pueda ser utilizada en la toma de decisiones logísticas. Esto será de gran utilidad debido a que un sistema de información confiable es fundamental para hacer estimaciones de necesidades que correspondan a la demanda de la población.

## **Control de Inventarios**

El sistema de información para la administración logística está fuertemente vinculado con el control de inventarios, ya que los formularios permiten conocer existencias, calcular pedidos y manejar niveles máximo y mínimo (niveles de seguridad). A nivel de los servicios de salud, se encontró que los niveles máximos y mínimos para administrar el inventario no lo llevan de acuerdo a la norma. En raras ocasiones el personal maneja el concepto de meses de existencia disponibles así como el nivel máximo y mínimo establecido para cada nivel. Esto es una debilidad del sistema porque muchas de las personas entrevistadas no tienen claro cuales son las cantidades máximas para el establecimiento en el cual trabajan. Esto se ve reflejado en el porcentaje de establecimientos que no llenan el SIL 5 correcta y completamente (únicamente el 17% lo llenan correctamente).

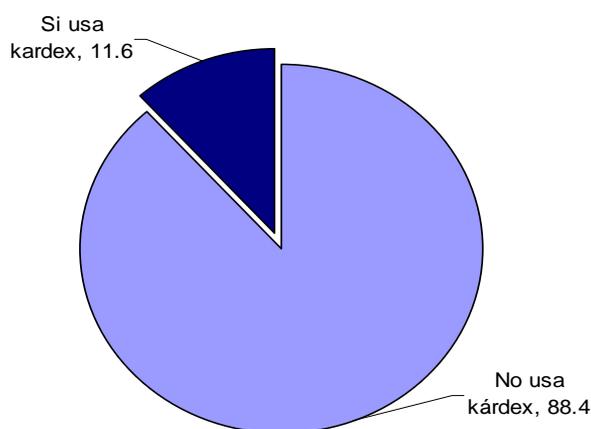
El reabasto de las DPS o DRS a sus servicios es en forma mensual cuando entregan su información. La Gráfica 17 muestra que el Kárdex o Tarjeta de Control de Inventarios se usa solamente en el 12% de los establecimientos de salud (incluidas la DRS y DPS).

La bodega central de CONAPOFA sí lleva kárdex electrónico y manual, donde también se observó que los insumos anticonceptivos que UNFPA distribuye a sus regiones prioritarias llevan un control separado del resto de insumos. Además, los despachos que la bodega central envía a las regiones prioritarias de UNFPA deben llevar la firma del Coordinador de UNFPA.

En algunas clínicas rurales existen farmacias de diferentes instituciones (SESPAS, SENASA y PROMESE/CAL) lo que dificulta el control de inventario de los insumos, y el monitoreo de consumo y existencias.

En el caso de medicamentos, la falta de un sistema de información logística acompañado por un monitoreo sistemático, dificulta el control de inventarios, y la rendición de cuentas sobre las cantidades de medicamentos que recetan y entregan a la población.

## Gráfica 17 Porcentaje de establecimientos que usan la Tarjeta de Control de Inventario o Kárdex

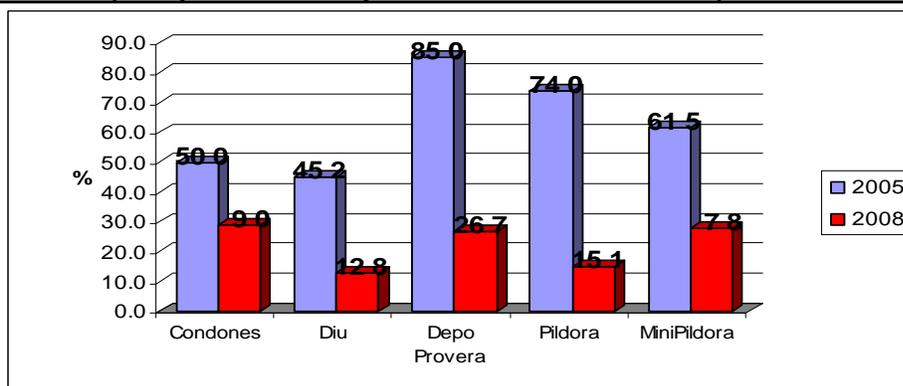


Durante las capacitaciones en el 2005 quedó normado que todos los establecimientos (tanto bodegas como establecimientos de salud) debían usar Kárdex como un instrumento de control interno. Sin embargo solamente el 12% de los establecimientos visitados lo usa. De este 12% que usan Kárdex se observó que en algunos casos anotaban el número de usuarias atendidas en vez de la cantidad de insumos entregados. Estas observaciones serán útiles para definir las intervenciones de mejora de la calidad de los datos y la información logística.

### Desabastecimiento de anticonceptivos (cero existencias)

El indicador de niveles de desabastecimiento (cero existencias) en los últimos 6 meses previos al estudio mejoró sustancialmente. La gráfica 18 incluye todos los establecimientos (DAS, DRS, DPS, hospitales, clínicas y UNAPS). La gráfica muestra que el desabastecimiento de inyectables disminuyó de 85% en el 2005 a un 26,7% en el 2008; la píldora pasó de un 74% a un 15,1%. Es importante notar que en 2005 CONAPOFA empezaba a retomar nuevamente la administración logística de los insumos. Desde entonces, CONAPOFA ha mejorado en la distribución y monitoreo del sistema logístico. Aunque esta gráfica muestra mejoras significativas, se encontraron sobre abastecimientos y vencimientos de productos. Una de las razones de estos desbalances es el sistema de información que debe fortalecerse.

### GRÁFICA 18 Porcentaje global de desabastecimiento de Anticonceptivos Durante los Últimos Seis Meses (Comparativo 2005 y 2008 en todos los niveles)



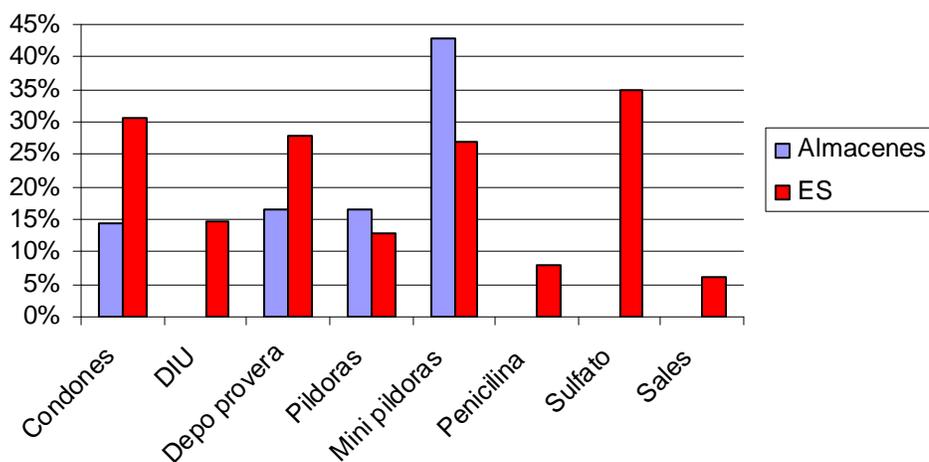
Durante la visita a la bodega central de CONAPOFA se determinó que están desabastecidos de Depo-Provera® desde Noviembre 2007, lo que refleja que probablemente el desabastecimiento de este producto hubiese sido menor si la Bodega Central no hubiese experimentado desabastecimiento.

Desabastecimiento de insumos en los últimos seis meses (anticonceptivos y medicamentos) por nivel (almacén DAS, DRS, DPS) y establecimientos de salud: La Gráfica 19 muestra el desabastecimiento por nivel en los últimos seis meses y se observan algunos de los desbalances en el sistema logístico y la disponibilidad de insumos. En la mayoría de los productos, el almacén tuvo menos desabastecimiento que los establecimientos de salud, Los hallazgos más sobresalientes se resumen a continuación:

- √ En el caso de DIU no hubo desabastecimiento a nivel del almacén, pero el 14% de los establecimientos de salud experimentaron desabastecimiento. Esto denota una falla en el sistema, porque si el almacén tiene insumos no se deberían presentar desabastecimientos en los establecimientos de salud.
- √ En el caso de Depo-Provera® se observa que los servicios experimentaron 40% más desabastecimiento que los almacenes, lo que refleja un desequilibrio en la disponibilidad de insumos en el punto donde se atienden a los usuarios.
- √ En el caso de píldoras el desabastecimiento en almacenes y servicios es similar (17% y 13% respectivamente), esto podría incrementar el riesgo de desabastecimiento en los establecimientos de salud.
- √ Para medicamentos, la Gráfica 19 muestra que los almacenes no experimentaron desabastecimiento para los 3 productos, pero a nivel de los establecimientos de salud el 8% de servicios no tuvieron penicilina procaínica, el 35% estuvieron desabastecidos de sulfato ferroso (el más alto) y el 6% no tuvieron sales de rehidratación oral.

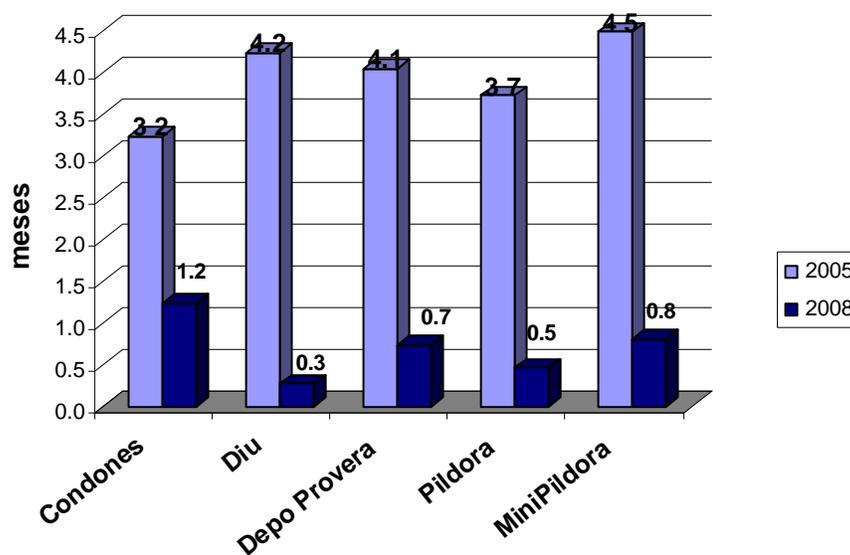
Una de las causas de los desbalances anteriormente descritos es la debilidad detectada en el manejo de información, los reportes, así como la falta de análisis en el nivel local para tomar decisiones que garanticen la disponibilidad.

**Gráfica 19 – Desabastecimiento de anticonceptivos y medicamentos, por nivel, Últimos 6 meses (antes de la visita) - 2008**



Como se puede ver en la Gráfica 20, la duración del desabastecimiento en los últimos 6 meses también disminuyó significativamente. A partir del 2005 el desabastecimiento disminuyó desde niveles superiores a 3 meses, a niveles cercanos o inferiores a un mes en el 2008. Por ejemplo, se observa que la duración del desabastecimiento de condones fue de 1.24 meses, es decir 37 días en los últimos seis meses previos al estudio. Aunque esta gráfica muestra avances sustanciales en relación al 2005, todavía hay oportunidad de mejoras para lograr que ningún establecimiento de salud experimente desabastecimiento en ningún momento.

**GRÁFICA 20 Duración Total del Desabastecimiento, en Establecimientos de Salud (2005-2008)**

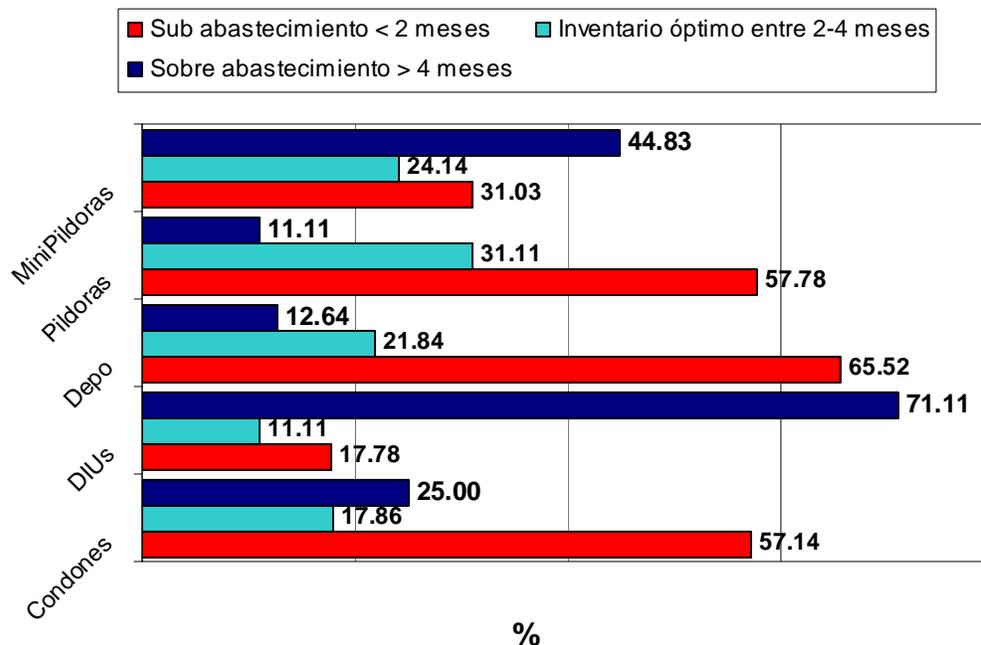


La Gráfica 21 muestra los niveles de inventarios encontrados en los establecimientos de salud. Este indicador mide si los establecimientos cumplen con los niveles máximos y mínimos establecidos. Si las existencias bajaron del nivel mínimo se consideró “sub-abastecido”, si las existencias subieron por arriba del nivel máximo se consideró “sobre abastecido”, y el inventario óptimo representa a los establecimientos cuyas existencias estaban entre el rango máximo y mínimo establecido. El análisis de los niveles de inventario mide la eficiencia del sistema logístico en general ya que permite ver el estado de las existencias de productos a nivel nacional, por niveles de distribución, y analizar la forma en que estos desbalances repercuten en la disponibilidad de insumos y las posibles causas del problema. La gráfica contiene se construyó a partir de la información de existencias al momento de la visita.

Los desbalances más importantes en los niveles de inventarios se resumen a continuación:

- √ En un rango de 11% hasta 31% de establecimientos tenían niveles óptimos de inventario al momento de ser visitados. El porcentaje más alto de niveles óptimos fue de 31,1% en el caso de las píldoras.
- √ El sub abastecimiento más alto se presentó en la Depo-Provera®, con 65,5% de los establecimientos por debajo del nivel mínimo deseado.
- √ El sobreabastecimiento más alto fue el DIU, el 71,1% de los establecimientos tenían DIUs por encima del nivel máximo establecido, es decir que tenían más producto de lo que necesitarían para cubrir su demanda y evitar vencimientos. Este último dato es interesante puesto que en una gráfica anterior se mostró como hubo desabastecimiento de DIUs en los últimos seis meses, y sin embargo al momento de la visita una gran cantidad de establecimientos presentaron sobreabastecimiento.

**Gráfica 21 Niveles de inventario de anticonceptivos**



Otro hallazgo sobre el cual es necesario tomar acciones correctivas inmediatas es la cantidad de mini píldoras vencidas. Se estima que aproximadamente 7,916 ciclos están vencidos, de un inventario total de mini-píldoras de 19,851 ciclos. Esto significa que el 39,87% del total de existencias consiste en producto vencido, lo cual a su vez distorsiona el dato de existencias utilizables, y sobretodo se cuestiona la efectividad del sistema de información para la toma de decisiones, pues un sistema logístico eficiente evita el vencimiento de los insumos.

La siguiente Tabla (No.5) muestra nuevamente los desbalances encontrados a lo largo de la cadena de suministros:

**TABLA 5 - CONDICIÓN DE EXISTENCIAS EN BODEGA CENTRAL DE CONAPOFA**

MÉTODO	DISTRIBUCIÓN 2007			
	EXISTENCIA(1)	(2)	PROMEDIO MENSUAL	MED(3)
CONDONES	274,861	1,311,684	109,307	2.5
ORALES	825,623	551,826	45,986	18.0
MINI-PILDORAS	448,149	40,673	3,389	132.2
DIU	195,622	2,714	226	<b>864.9</b>
DEPO	0	253,347	21,112	0.0

(1) Incluye existencias de UNFPA y de SESPAS, compradas con fondos de Gobierno

(2) Solo incluye lo distribuido por CONAPOFA a las Áreas y Regiones que atiende.

(3) Meses de existencia disponibles

Analizando la tabla de las existencias en la Bodega Central de CONAPOFA, se pueden explicar los desbalances que se han mostrado en los niveles de inventarios en almacenes y establecimientos de salud.

Especialmente para el caso de las mini píldoras y del DIU. Como lo muestra la tabla, el MED (Meses de Existencias Disponibles) en el almacén central para mini píldoras y para DIU era de 132 y 865 meses respectivamente. Esto quiere decir que, además de haberse vencido 7,916 ciclos, la bodega central tiene cantidades para 132 meses de consumo (por encima del nivel máximo establecido) y al ritmo del consumo promedio este producto seguirá caducando. Aún más preocupante, con las tendencias de consumo presentadas durante el 2007, en la bodega central había insumos para 72 años (865 meses) de DIUs. Esto, a todas luces, muestra una debilidad fuerte no solamente en el manejo de la información sino en las decisiones de compra de DIU hechas en el pasado.

## Sistema de distribución y transporte

La mayoría de las DRS o DPS/DAS recogen los insumos en la bodega central en vehículo del establecimiento. Los establecimientos de salud también recogen insumos en la DRS o DPS. Este aspecto de la logística no parece ser un problema, pues lo han solucionado de una forma natural que coincide con la fecha en que los establecimientos de salud entregan su informe mensual (los 4-5 primeros días del mes).

En las regiones IV, VI y VII el UNFPA ha donado vehículos por ser las regiones de enfoque en el marco de cooperación entre UNFPA y SESPAS.

**Tabla 6 Tiempo que Transcurre entre La Solicitud de Un Pedido y La Entrega**

	Porcentaje
Menos de 2 semanas	94,1
2 semanas a 1 mes	3,4
Entre 1 y 2 meses	0,8
Mas de 2 meses	1,7
Total	100,0

Aquí es importante resaltar que el 94% de las personas que indicaron recibir sus productos en menos de dos semanas después de la fecha del pedido, los reciben el mismo día o máximo al día siguiente, lo cual indica que el lapso de reabastecimiento es bastante corto y es una fortaleza del sistema de distribución.

Por otra parte cuando se preguntó por la persona responsable de solicitar las cantidades a pedir, el 94,1% manifestó que los pedidos los elabora el propio establecimiento. Esto significa que el sistema de distribución es por requisición, en el cual cada establecimiento calcula las cantidades y solicita sus pedidos al nivel superior.

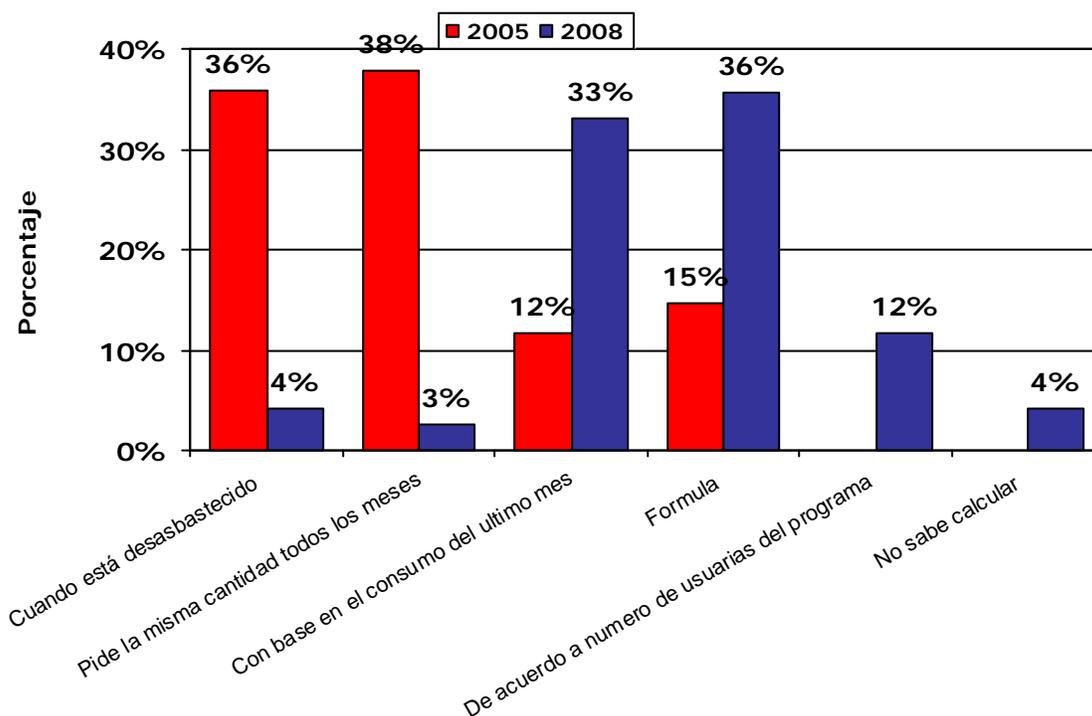
Como parte de las intervenciones de mejora, se deberá reforzar la capacitación a las personas que llenan los formularios en los servicios. Esto es aún más relevante cuando el sistema logístico es por requisición, ya que el sistema se apoya en la capacidad, conocimiento y habilidades logísticas del personal en el nivel local. En particular la capacitación debe orientarse a garantizar que las personas encargadas llenan correcta y oportunamente los formularios del sistema de información y que analicen la información.

**Tabla 7 Responsable de solicitar las cantidades a pedir**

	Porcentaje
El propio establecimiento	94,1
El nivel superior	5,9
Total	100,0

La Gráfica 22 muestra la metodología utilizada por los establecimientos de salud para calcular las cantidades de productos a pedir. En esta tabla se hace un comparativo con lo encontrado en el año 2005 y se ve como han variado algunos patrones al momento de hacer los pedidos.

**Gráfica 22 Metodología Utilizada para Calcular la Cantidad de Anticonceptivos a Pedir**



Idealmente los pedidos se deberían hacer basados en el uso de la fórmula (cantidad máxima – existencias disponibles). Se observa una mejoría importante pues para el año 2005 solamente el 15% de los entrevistados hacían sus pedidos basados en la fórmula. Para el año 2008 este porcentaje aumentó a 36%, lo que evidencia un importante esfuerzo en cuanto a la capacitación del personal en el llenado de los informes a partir del año 2005. No obstante este hallazgo positivo, se deben mantener y aumentar los esfuerzos de capacitación para reforzar conocimientos y prácticas para que el personal de todos los establecimientos use la fórmula para calcular los pedidos.

En la gráfica 22 también se observa que ha habido mejoras en otros indicadores entre el año 2005 y el 2008. Tal es el caso de personas que piden cuando están desabastecidos, indicador que disminuyó de 36% a 4% respectivamente; o que piden la misma cantidad de productos para todos los meses (bajó de 38% a 3%). Finalmente, el 4% de los entrevistados manifestaron no saber calcular sus pedidos, lo cual refuerza la idea de continuar las capacitaciones en logística. Más adelante en este mismo informe se tocarán algunos aspectos de la capacitación en logística.

## **Condiciones de almacenamiento- SESPAS**

Las condiciones de almacenamiento en general mejoraron en el 2008 en relación al año 2005, sobre todo en lo que respecta a la disposición de métodos vencidos y dañados, y la exposición de las cajas a la luz solar y a la humedad. A continuación se resumen los hallazgos que se presentan en la Tabla 8:

- √ No obstante hay casos en los que se pueden hacer mejoras importantes, como por ejemplo la utilización del sistema PEPE para manejo de inventarios y despacho de insumos.
- √ Otro aspecto a considerar es que aunque en el 65,8% de los almacenes hay suficiente espacio para almacenamiento, de todas formas se encontraron casos de falta de espacio para almacenar los anticonceptivos, los cuales se referían no tanto al tamaño de la sala o almacén donde se guardan, sino a la falta de estanterías y anaqueles adecuados para almacenarlos.
- √ Con contadas excepciones, en ninguno de los establecimientos visitados contaban con la temperatura adecuada para almacenar los anticonceptivos, específicamente la Depo-Provera® que debe ser almacenada bajo condiciones de temperatura específica. Este es un aspecto que puede ser evaluado posteriormente con el fin de analizar la posibilidad, por lo menos a nivel de DRS/DPS/DAS de un adecuado sistema de climatización para almacenar tales productos, que los mantenga entre 22 y 25 grados centígrados que es su temperatura adecuada de almacenamiento

**Tabla 8 Condiciones de almacenamiento (establecimientos de salud), comparando Año 2005 con 2008**

	2005	2008
Cajas y envases identificados de manera visible con fecha de vencimiento	41.5	53.0
Productos más próximos a vencerse ubicados en primer plano	29.2	51.3
El empaque y todos los productos están en buen estado	68.9	77.8
Los insumos vencidos y dañados están apartados y dados de baja	22.6	91.5
Las cajas están protegidas de la luz directa del sol	71.7	94.0
Las cajas están protegidas contra la humedad y goteras	71.7	90.6
El lugar de almacenamiento es seguro	65.1	78.6
El almacén se mantiene limpio	69.8	76.1
El almacén cuenta con espacio suficiente para almacenamiento	34.9	65.8

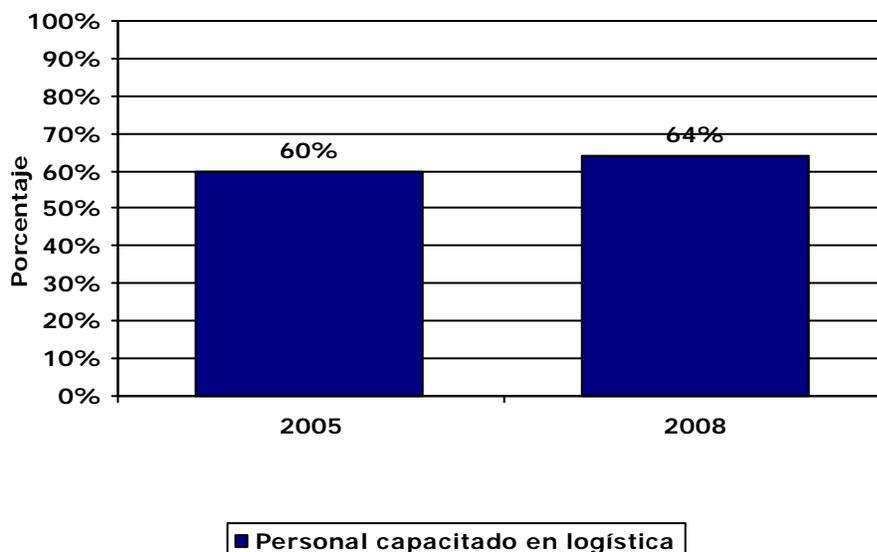
- √ Aunque el indicador de cajas y envases identificados de manera visible ha mejorado levemente, todavía queda bastante labor de capacitación para llegar a niveles óptimos. Una observación para los fabricantes y/o empacadores de los productos: en muchas ocasiones este indicador no se puede cumplir ya que la identificación del producto no siempre viene en la misma cara que la fecha de vencimiento, por lo tanto si se deja el producto con su identificación visible, queda oculta la fecha y viceversa.
- √ La práctica del principio “PEPE” (primero en expirar, primero en entregar) ha mejorado, pero debe seguirse fortaleciendo pues la norma de “primeros en expirar, primeros en entregar” no se sigue en forma general, y las fechas de vencimientos no siempre estaban visibles.
- √ El porcentaje de almacenes que cuentan con espacio suficiente ha mejorado, pero todavía se encontraron almacenes con serias restricciones de espacio, o por el contrario, con suficiente espacio físico pero sin tarimas o gavetas suficientes y adecuadas para guardar los productos.
- √ Durante la visita a la bodega central de CONAPOFA, se notó que tienen dificultades en el manejo de cajas por estar ubicada en un cuarto piso, lo que complica la entrega de pedidos y no garantiza las condiciones básicas de seguridad industrial y de ambiente para los empleados de bodega.
- √ En los establecimientos de salud se encontró que en algunos establecimientos los productos se almacenan en bolsas plásticas, sin seguir normas de almacenamiento adecuados para garantizar integridad y calidad del producto. En otros casos se observaron alimentos y otros productos almacenados junto con los medicamentos.

## Capacitación en logística

La capacitación es un aspecto fundamental para el correcto funcionamiento del sistema logístico, pues si no hay personal debidamente capacitado no se puede garantizar el correcto llenado y flujo de los formularios de información y por consiguiente no se podrán tomar decisiones acertadas.

En el tema de la capacitación, se ha visto una mejora en relación a lo observado en el año 2005. La Gráfica 23 muestra como ha sido esa mejora:

**Gráfica 23 - Capacitación en Logística 2005 - 2008**

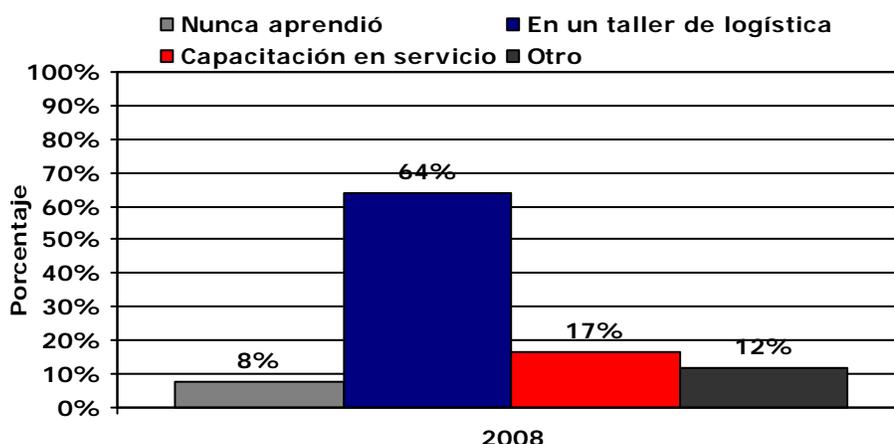


La gráfica 23 muestra que en el año 2005 el 60% de las personas entrevistadas manifestaron haber recibido capacitación en logística y en el llenado de los formularios del sistema de información. En el presente estudio 2008 este porcentaje subió al 64%, mejora que sugiere que se ha mantenido el esfuerzo por mejorar las habilidades y conocimientos del personal encargado del sistema. Este hallazgo ha redundado en la mejora de los indicadores en cuanto a la metodología utilizada para calcular las cantidades a pedir. Con el propósito de continuar fortaleciendo las habilidades del personal se requiere redoblar esfuerzos, institucionalizar y hacer sostenible a futuro el proceso de capacitación del sistema logístico, especialmente del sistema de información.

Algunas personas entrevistadas mencionaron la importancia de repetir un taller como el organizado por DELIVER en el 2006 y que participen mas personas y personal de nuevo ingreso. Algunos de ellos expresaron “*pues todos aquellos que estén relacionados con este tema debiesen tener una capacitación formal al respecto*”.

La Gráfica 24 muestra la forma en que los entrevistados aprendieron a llenar los formularios del sistema logístico. Se observa que el 64% de los entrevistados aprendieron a llenar los formularios en un taller de logística (como se mostró en la gráfica anterior) pero aquí aparecen otros datos: el 17% aprendió mediante una capacitación en servicio, un 12% manifestó que aprendió de otra forma (por su propia cuenta) y el 8% manifestó que nunca aprendió. Las futuras intervenciones deben garantizar que todo el personal dedicado a la logística desarrolle las habilidades y competencias que contribuyan a a un desempeño eficiente del sistema., en especial el manejo y reporte de la información logística.

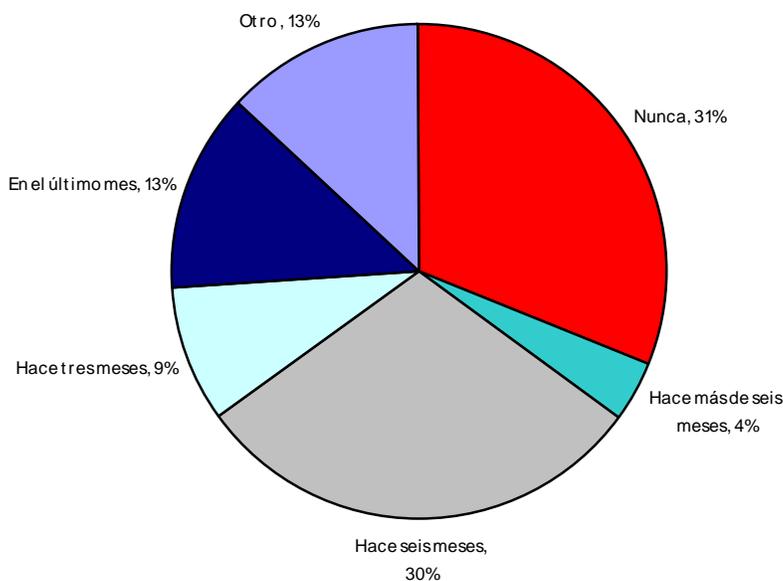
**Gráfica 24 - Como aprendió a llenar los informes del sistema logístico**



El desempeño del sistema logístico descansa en gran medida sobre un sistema sólido y permanente de supervisión, tutoría y monitoreo. La gráfica 25 evidencia que existe cierto grado de supervisión, pero hay oportunidad de mejorarla, sistematizarla y priorizarla de acuerdo a las necesidades de los establecimientos de salud.

Uno de los retos más importantes es la forma en que ocurre la supervisión logística, que actualmente es función que realiza CONAPOFA con cierto acompañamiento de la SESPAS. El hecho que CONAPOFA no tiene la autoridad para supervisar y monitorear la red de servicios de la SESPAS limita el efecto que puedan tener las visitas de supervisión. A esto se le suma las ambigüedades existentes entre la DRS y DPS, respecto a cuál de los dos niveles debe supervisar a los servicios de salud.

**GRÁFICA 25 Porcentaje de establecimientos que han recibido visitas de supervisión**



En resumen, el diagnóstico del sistema logístico de anticonceptivos administrado por CONAPOFA-SESPAS muestra que hubo avances importantes: disminuyó el desabastecimiento, especialmente de Depo-Provera®, el tiempo de reabastecimiento es generalmente de uno o dos días máximo entre servicios y almacenes. Además comienzan a reportar entre niveles la información esencial de logística, pero no la consolidan a nivel central. El transporte no parece ser un problema ya que el reabastecimiento ocurre en uno o dos días de hacer el pedido.

También existen grandes retos a futuro para disminuir los desbalances en el abastecimiento (incluso vencimiento de productos). Uno de los retos más apremiantes es el sistema de información logística, que entre otras intervenciones requerirá: mejorar el llenado y la calidad de los datos logísticos, estandarizar procedimientos, normas y formularios; hacer la estimación de necesidades basadas en consumo y existencias; capacitar al personal de salud en el cálculo de pedidos y monitoreo de sus existencias, aclarar el rol de supervisión hacia los establecimientos de salud, tanto por las ambigüedades en medio del proceso de la reforma de salud, como por la falta de supervisión sistemática de la SESPAS a los almacenes y establecimientos de salud; gestionar recursos para mejorar las condiciones de almacenamiento, por lo menos en los almacenes de la DPS y/o DRS.

# FINANCIAMIENTO Y ADQUISICIÓN

Para lograr la DAIA en República Dominicana, se debe contar con la capacidad para estimar las necesidades futuras y adquirir los anticonceptivos, así como la capacidad para gestionar el sistema logístico. Otro elemento central sin el cual los países no pueden asegurar el insumo es el financiamiento adecuado de los mismos. El financiamiento para la compra de anticonceptivos, la promoción, y la entrega de servicios pueden provenir de diversas fuentes tales como el gobierno, los donantes, hogares (gasto de bolsillo), las empresas, y otras fuentes.

Según estadísticas de la Organización Mundial de la Salud<sup>4</sup>, el gasto total en salud en 2005 fue de 6.2% respecto al PIB, del cual el 29% corresponde al gasto público y el 73% corresponde al gasto de hogares (gasto de bolsillo). De acuerdo a las Cuentas Nacionales de Salud 2004, el gasto en medicamentos representa alrededor del 60% del gasto de bolsillo en salud de las familias dominicanas.<sup>5</sup> Según el informe más reciente de las Cuentas Nacionales de Salud 2003-2006 de la SESPAS<sup>6</sup>, en el rubro tres de Materiales y Suministros, la inversión en productos farmacéuticos (partida 343) ascendió a RD\$366,644,051.49, equivalente a US\$11.6 millones, o sea el 55% del total ejecutado en dicho rubro. Este monto no incluye el financiamiento de los anticonceptivos.

La inversión en salud es poco alentadora de acuerdo a informes de la CEPAL. Para el año 2002 la inversión pública en salud había alcanzado el 1.9% del PIB (según estimaciones de CEPAL el 2.4%), pero con la crisis económica de los años siguientes cayó hasta alrededor de 1.1% del PIB en 2004. El bajo financiamiento y su inestabilidad se traducen en deterioro de las capacidades del sector para establecer planes de desarrollo de mediano y largo plazo, y para asegurar el mantenimiento de la oferta de los servicios y programas en forma continua y con calidad. Estos datos sugieren que en el contexto financiero del sector público, la asignación de recursos en la compra de anticonceptivos compite con otras prioridades en salud, como el presupuesto de hospitales y medicamentos. En medio de este contexto restrictivo del financiamiento de la salud, la SESPAS ha garantizado a la fecha los desembolsos para comprar los anticonceptivos a través de UNFPA, excepto en las regiones donde UNFPA apoya.

Diversos analistas del financiamiento público para la salud en República Dominicana concuerdan que, al igual que en otros países de Latinoamérica, el gobierno debe priorizar en forma decidida los recursos del estado para aumentar la inversión en salud en los próximos años. No obstante este desafío, el sector público ha avanzado en asegurar el financiamiento, tal como se describe posteriormente en esta sección.

En este espacio también se presentan las diferentes fuentes de financiamiento para la adquisición de anticonceptivos, la estimación de las necesidades y fondos, la identificación de posibles brechas en los fondos requeridos a futuro por parte de la SESPAS, y la toma de acciones para asegurar el financiamiento, todos aspectos importantes para asegurar la DAIA en República Dominicana.

---

<sup>4</sup> <http://www.who.int/nha/country/dom/en/>

<sup>5</sup> <sup>90</sup> USAID/OPS.- Cuentas Nacionales en Salud. Santo Domingo 2004.

<sup>6</sup> República Dominicana. Secretaría De Estado De Salud Pública y Asistencia Social Subsecretaría de Estado Técnica, Unidad de Cuentas Nacionales de Salud. Gasto en Salud de la SESPAS Por Objeto. Años 2003-2006 en RD\$

## Fuentes de financiamiento

### Donantes

Durante más de tres décadas, República Dominicana recibió donaciones de insumos anticonceptivos, principalmente de USAID y de UNFPA. La Tabla 9 muestra un resumen de la cantidad de insumos y fondos que los donantes han invertido en el país. Estos montos incluyen embarques de IPPF para PROFAMILIA.

**TABLA 9: Donaciones de insumos anticonceptivos 2005-2007 – Sector público y ONG**

2005				
		Unidades	US\$	Donante
Condomes		13,293,000	75,000	USAID
Inyectables		35,000	29,750	UNFPA
Orales combinados		179,000	53,700	UNFPA
Tabletas vaginales		67,500	472	UNFPA
Total			158,922	
2006				
		Unidades	US\$	Donante
Condomes		22,782,816	75,000	USAID, UNFPA e IPPF
T de Cobre (DIU)		3,500	1,889	IPPF
Inyectables		9,100	7,735	UNFPA
Orales combinados		51,660	15,065	IPPF y UNFPA
Orales progestágeno		10,000	3,830	IPPF a PROFAMILIA
Implantes		2,000	60,000	UNFPA
Tabletas vaginales		100,500	704	UNFPA
Total			164,223	
2007				
		Unidades	US\$	Donante
Condomes		360,000	12,475	IPPF a PROFAMILIA
T de Cobre (DIU)		5,000	2,310	IPPF a PROFAMILIA
Orales combinados		25,000	6,000	IPPF a PROFAMILIA
Implantes		2,500	75,000	UNFPA
Tabletas vaginales		-	-	
Total			95,785	

Fuente: <http://rhi.rhsupplies.org>.

### Hogares (gasto de bolsillo)

En República Dominicana, los anticonceptivos que reciben los usuarios a través de la SESPAS son gratuitos, lo cual beneficia al 43.2% de las usuarias de PF en el país, según lo muestran los resultados de la ENDESA 2007. PROFAMILIA cobra por los anticonceptivos entregados en sus clínicas y programa de desarrollo rural, y cubre al 3.4% de las usuarias de todo el país. Por otro lado, las usuarias que acuden al sector privado y que pagan de su bolsillo representan el 44% (incluye médicos, farmacias y PROFAMILIA, entre otros).

## Gobierno

El sector gobierno se refiere a todas las instituciones del sector público que ofertan servicios de PF y entregan insumos a la población, principalmente: SESPAS, SeNaSa, IDSS, Fuerzas Armadas, entre otros. En la actualidad la única institución que está financiando la compra de anticonceptivos para las instituciones públicas es la SESPAS, lo cual se considera una amenaza para la sostenibilidad futura de los servicios de PF, debido a que la carga financiera recae solamente sobre la SESPAS, que distribuye insumos en forma gratuita a la IDSS y la población del régimen subsidiado del Sistema de Seguridad Social Dominicano.

Los fondos del sector público fluyen mediante una asignación presupuestaria a la SESPAS, que luego traslada los fondos a CONAPOFA para el pago a UNFPA. Más adelante en esta sección se presenta un resumen de los fondos asignados por la SESPAS para la compra de anticonceptivos. Para el futuro y la sostenibilidad financiera que garantice la compra del 100% de los requerimientos del sector público, es imprescindible que en el marco del comité DAIA se apoyen cambios en varios sentidos:

Que los desembolsos a la SESPAS se efectúen semestralmente y no trimestralmente como ha sido hasta el momento. Esto facilitará la programación oportuna de los pedidos al UNFPA

Negociar con SENASA, IDSS, las FFAA para que aporten recursos financieros de sus instituciones para la compra de anticonceptivos y lo hagan en forma conjunta con la SESPAS, usando los servicios de agente de compras de UNFPA.

## Leyes y políticas para la adquisición de anticonceptivos

República Dominicana tiene leyes nacionales de adquisición que rigen las compras del sector público cuando se utilizan fondos públicos para la adquisición de bienes y servicios por parte de las instituciones gubernamentales, e institutos del seguro social. El mecanismo más usado por el gobierno dominicano para la compra de medicinas es a través de licitaciones públicas, que es un proceso que involucra múltiples pasos y por lo general está limitado a proveedores locales. Estas compras de medicamentos es responsabilidad de PROMESE-CAL. Aunque la ley de adquisiciones no menciona las licitaciones internacionales como opción legal, el gobierno dominicano usa a UNFPA como agente de compra de insumos anticonceptivos, a través de un acuerdo de adquisición firmado hace algunos años.

Los anticonceptivos están siendo suministrados y distribuidos a través del sector público y privado de la RD, principalmente a través de los siguientes proveedores:

- √ **Secretaría de Salud Pública y Asistencia Social (SESPAS).** La SESPAS comenzó a comprar en cantidades parciales los insumos anticonceptivos a los proveedores locales y al UNFPA en los años 1996–1997 cuando UNFPA redujo sus donaciones. A partir del 2005 la SESPAS y CONAPOFA financian con recursos de gobierno el cien por ciento de los insumos.
- √ **Instituto Dominicano de Seguro Social (IDSS).** El IDSS depende de las donaciones de SESPAS por medio del cual obtiene sus suministros y también compra sus propios anticonceptivos a través de distribuidores locales. El IDSS atiende a menos del 3 por ciento de las usuarias de planificación familiar en el país.
- √ **Sector privado.** Los médicos del sector privado, farmacias y clínicas compran sus insumos a los representantes locales de empresas farmacéuticas.

- √ **Organizaciones no-gubernamentales (ONG).** Las ONG han estado comprando sus propios anticonceptivos desde el 2004, cuando dejaron de recibir donaciones (el caso de PROFAMILIA en particular).

La lista de medicamentos esenciales (LME) para la SESPAS incluye todos los anticonceptivos hormonales, condones y dispositivos intrauterinos (DIU). Todos los fármacos deben estar registrados dentro del país y antes de que puedan ser distribuidos, se deben pagar honorarios de registro.

## Precios de anticonceptivos

El precio de los anticonceptivos afecta la DAIA porque incide en la cantidad de productos que pueden ser adquiridos. Durante un estudio de precios de anticonceptivos realizado por el Proyecto DELIVER en 2006 en República Dominicana, se recolectó información sobre los precios en el 2005, tomados de las bases de datos de los donantes, de las organizaciones que compran y venden anticonceptivos, y de visitas a farmacias privadas. La Tabla 10 muestra los precios que los principales proveedores - SESPAS y PROFAMILIA - han pagado por los insumos anticonceptivos, usando sus propios recursos.

**TABLA 10: Precios de adquisición 2006-2008 (Profamilia y SESPAS-CONAPOFA)**

	PROFAMILIA		SESPAS- CONAPOFA <sup>7</sup>	
	2006	2007	2006	2007
	US\$	US\$	US\$	US\$
Orales combinados	0.41	0.41	0.21	0.21
Orales de progestágeno	0	0	ND	0.29
Inyectable trimestral	1.52	1.52	0.73	0.73
Condón	0.06	0.06	0.036	0.036
DIU	2.1	2.1	0.47	0.47

## Compras de anticonceptivos CONAPOFA-SESPAS (2005-2010)

La SESPAS y CONAPOFA han asumido en forma gradual la compra de anticonceptivos desde el 2004, excepto los insumos que el UNFPA dona a las áreas de enfoque del convenio suscrito entre UNFPA y SESPAS. En las tablas 11 y 12 se incluye un resumen de las compras efectuadas con fondos de la SESPAS/CONAPOFA en 2005-2007, las cantidades programadas para 2008 y una proyección para 2009 y 2010. La información de base para resumir las compras se explica a continuación:

<sup>7</sup> [7]1 Nota: El tipo de Cambio utilizado para los precios proporcionados por SESPAS-CONAPOFA fue de 33.5. [http://www.bancentral.gov.do/tasas\\_cambio/tet\\_hoy.pdf](http://www.bancentral.gov.do/tasas_cambio/tet_hoy.pdf)

- √ los datos se basan en informes anuales de CONAPOFA
- √ los precios vigentes (al 2007) de UNFPA, más un incremento modesto del 3% para cubrir posibles incrementos en los precios en 2009 y 2010
- √ la programación de compras de CONAPOFA para 2008.
- √ Para estimar las compras de los años 2009-2010 se tomó en cuenta las cantidades programadas del 2008, las existencias de la Bodega CONAPOFA a Febrero 2008
- √ Tomando en cuenta los meses de existencia disponible y las existencias, se estimó que en 2009 y 2010 necesitarán comprar orales combinados para mantener el nivel máximo establecido en la bodega central (12 meses).
- √ En 2009 y 2010 no se proyectan compras de DIU y mini píldoras, debido al sobreabastecimiento de estos productos. Nota: Será crucial analizar si hay riesgo de que los excedentes de estos productos caduquen en los servicios de salud. De ser así, será indispensable anticipar posibles alternativas para transferir el excedente a otras instituciones que si tengan la capacidad de consumirlo antes de las fechas de vencimiento.
- √ Las proyecciones pueden estar sobre-estimadas o sub-estimadas debido a que no toman en cuenta el consumo real de medicamentos, y las existencias reales en todos los niveles de distribución.

**TABLA 11: CONAPOFA - Cantidades de anticonceptivos (2005-2010) en unidades**

	2005	2006	2007	Proyección 2008	Proyección 2009	Proyección 2010
Depo-Provera®	248,000	244,000	700,000	700,000	700,000	735,000
DIU	240,000	60,000	50,000	-	-	-
Duofem/AOC	1,600,000	950,000	1,000,000	-	1,000,000	1,050,000
Mini píldoras	880,000	590,000	800,000	-	-	-
Condomes	-	-	-	19,184,000	15,500,000	-

Fuente: informes anuales y planes de CONAPOFA. Cantidades basadas en distribución y criterios de crecimiento poblacional, según indicado por personal de CONAPOFA

Como se presentó en la sección de hallazgos en logística, la bodega central de CONAPOFA tiene un sobreabastecimiento significativo en mini píldoras y DIU, por esta razón CONAPOFA no programó compras de estos productos para 2008. Una de las razones del sobreabastecimiento es la forma en que están programando pedidos con base en distribución de la bodega central y criterios de población, pero además ha incidido la falta de uso y análisis de la información logística que fluye de los establecimientos de salud al nivel central de CONAPOFA. Para planificar los pedidos en el futuro, CONAPOFA-SESPAS necesitan tomar los datos esenciales de logística (consumo, existencias, ajustes a nivel de toda la cadena de distribución) para evitar más vencimientos y desaprovechamiento de los recursos invertidos en la compra de insumos.

En la Tabla 12 se detallan los montos que se compraron en 2005, 2006 y 2007, además de lo programado en 2008 y una proyección para 2009 y 2010.

**TABLA 12: Inversión de CONAPOFA Monto en RD\$ y US\$ (2005-2010)**

	RD\$	RD\$	RD\$	Proyección RD\$	Proyección RD\$	Proyección RD\$
	2005	2006	2007	2008	2009	2010
<b>Depo-Provera®</b>	2,008,800	5,929,200	17,010,000	17,010,000	17,520,300	18,396,315
<b>DIU</b>	1,272,000	960,000	800,000	-	-	-
<b>Duofem/AOC</b>	3,680,000	6,555,000	6,900,000	-	7,107,000	7,245,000
<b>Mini píldoras</b>	2,816,000	5,664,000	7,680,000	-	-	-
<b>Condomes</b>	-	-	-	-	-	-
<b>Total RD\$</b>	<b>RD\$9,776,800</b>	<b>RD\$19,108,200</b>	<b>RD\$32,390,000</b>	<b>RD\$17,010,000</b>	<b>RD\$24,627,300</b>	<b>RD\$25,641,315</b>
<b>Total US\$</b>	<b>\$291,845</b>	<b>\$570,394</b>	<b>\$966,866</b>	<b>\$507,761</b>	<b>\$735,143</b>	<b>\$765,412</b>

TC 33.5

Es importante observar que la información utilizada actualmente para programar las compras de anticonceptivos debe ser mejorada sustancialmente, debido a que no consideran el consumo que reportan los servicios al nivel central de CONAPOFA ni las existencias en la red de servicios de salud de la SESPAS. En el futuro es indispensable que CONAPOFA y SESPAS planifiquen un programa extensivo de capacitación en proyecciones, de tal forma que se realicen con base en consumo reportado en el SIL6 y consideren las existencias en toda la red de servicios, y no solamente la bodega central. Un paso indispensable será actualizar las existencias desde el nivel central hasta el nivel local por medio de un inventario físico nacional para cuantificar el total de producto en toda la cadena de suministros.

Uno de los retos más serios para mejorar la programación de compras y el abastecimiento será asignar la responsabilidad a una persona en CONAPOFA o SESPAS que se dedique a digitar los informes SIL6, analizarlos, retroalimentar a las DRS y DPS, y que estos datos sirvan para planificar las compras futuras. Todo ello redundará en evitar sobreabastecimiento y vencimientos de productos.

## Adquisición de medicamentos

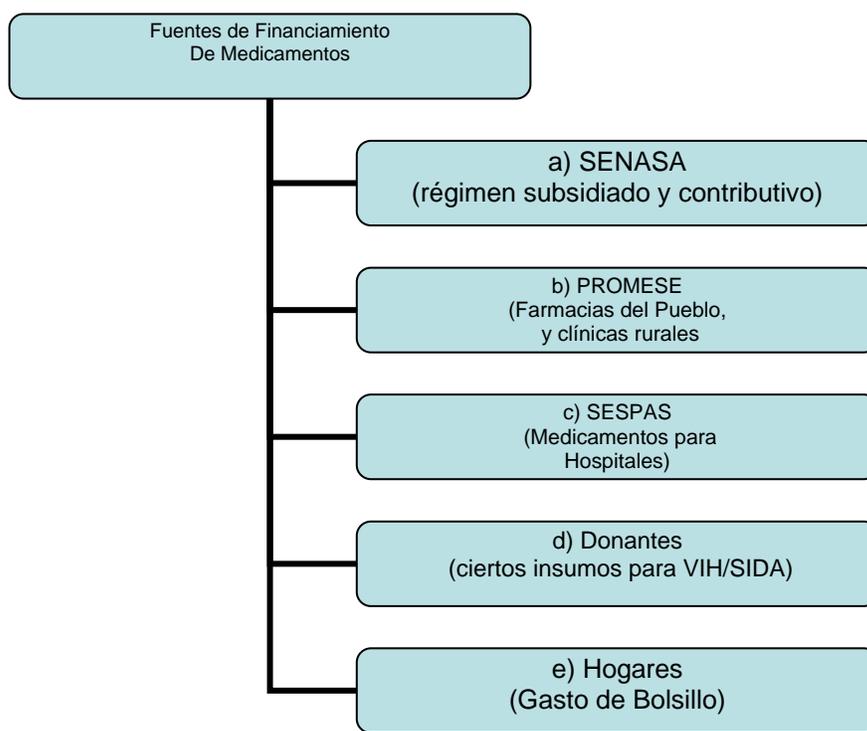
En el tema de medicamentos esenciales un 40% de la subvención que reciben los hospitales pasa directamente a PROMESE para la compra y distribución de medicamentos esenciales de los hospitales. Sin embargo, esta asignación de medicamentos responde a un "histórico" de cada clínica rural y hospital. Esto significa que cada mes PROMESE despacha la misma cantidad de medicamentos sin que los establecimientos de salud tomen en cuenta las necesidades reales de medicamentos. Esto explica el sobreabastecimiento de algunos de los medicamentos trazadores y la necesidad de los hospitales de comprar otros insumos no suministrados por PROMESE. El IDSS no participa con PROMESE en las compras centralizadas para aprovechar las eficiencias a través de los pedidos de gran volumen o usar su red de distribución y laboratorios para efectos de control de calidad. La SESPAS compra insumos para sus programas de tuberculosis (TB), inmunizaciones y anticonceptivos (en coordinación con CONAPOFA) separadamente de las otras instituciones.

***"El problema en salud no es por medicamentos; medicamentos hay; algunos se vencen en las vitrinas. Hace falta más coordinación para entrega y que nos manden lo que necesitamos".***

***Opinión de personal de salud.***

El Programa de Medicamentos Esenciales (PROMESE) actualmente compra los medicamentos para el sector público, de acuerdo a un listado básico de medicamentos que varía de acuerdo al nivel de atención. Una ventaja comparativa de PROMESE consiste en la adquisición centralizada de los medicamentos y como resultado de ello, ahorra entre 56 y 1,017 por ciento sobre medicinas individuales. Estas compras son financiadas de varias fuentes y se representan en la Gráfica No 26:

**GRÁFICA 26 Representación de las fuentes de financiamiento de medicamentos**



1. SENASA paga a las ARS, con base en el per. cápita asignado para medicamentos para responder a la demanda bajo el régimen subsidiado y contributivo. Aunque el per. capita y el Plan Básico de Salud incluye los anticonceptivos, en la actualidad SENASA no desembolsa fondos a SESPAS y CONAPOFA por los insumos anticonceptivos que SESPAS distribuye a los afiliados del régimen subsidiado.
2. El presupuesto asignado a PROMESE se utiliza para comprar los medicamentos del listado básico para las farmacias del pueblo y las clínicas rurales. Mensualmente PROMESE ejecuta aproximadamente 80 millones de pesos dominicanos en la compra de medicamentos, equivalente a US\$2.5 millones. De la ejecución mensual PROMESE dona en especie el 30% del gasto en medicamentos a las clínicas rurales.
3. Del 40% de la subvención que reciben los hospitales del presupuesto del gobierno central, SESPAS traslada a PROMESE fondos para la compra de medicamentos para hospitales.
4. Una mínima parte de la inversión de donantes se ejecuta para la compra de ciertos insumos, por ejemplo para VIH/SIDA y Malaria y otras donaciones esporádicas.
5. No se logró determinar el porcentaje del gasto de bolsillo que se invierte en la compra de medicamentos.

En el tema de estimación de necesidades de medicamentos, existe poca coordinación entre PROMESE, el sistema de seguridad social (IDSS, SENASA) y la SESPAS que permita una mejor proyección global de los requerimientos anuales de medicamentos para todas las instituciones de salud pública. .

Los hallazgos y el análisis de las diversas fuentes de financiamiento actuales y futuras para garantizar la disponibilidad de insumos anticonceptivos permite concluir que todas las instituciones públicas y privadas han empezado a financiar los insumos anticonceptivos con sus propios recursos. Por ejemplo la SESPAS está financiando el cien por ciento de los anticonceptivos, excepto los insumos que UNFPA dona a las regiones enmarcadas en el convenio de cooperación con el Gobierno Dominicano. Este co-financiamiento debe analizarse en el comité DAIA y definir un plan de sostenibilidad donde SESPAS se comprometa en forma gradual a incluir los requerimientos de las regiones apoyadas por el UNFPA.

Un aspecto a mejorar es que la SESPAS negocie desembolsos semestrales en vez de trimestrales para agilizar el ingreso de los pedidos a UNFPA, para evitar los desabastecimientos de inyectable a nivel de la bodega central de CONAPOFA. Otro reto a futuro es replantear el financiamiento proveniente de diversas fuentes de financiamiento público, CONAPOFA, SESPAS y el Sistema de Seguridad Social, y que todas las instituciones del estado asignen y ejecuten sus recursos en forma proporcional a la población que atienden y el presupuesto que reciben del gobierno central.

# CONCLUSIONES

Todos los hallazgos indican que en los últimos cinco años, República Dominicana ha avanzado para mejorar el acceso a los servicios de planificación familiar y la disponibilidad asegurada de insumos anticonceptivos (DAIA). Las instituciones públicas y organizaciones no gubernamentales respaldan y demandan los servicios de planificación familiar para lograr el cumplimiento de las metas de reducción de la mortalidad materna e infantil y propiciar mejores condiciones de vida para la población.

A continuación se presentan las conclusiones del diagnóstico, las cuales se han organizado con base en los elementos de DAIA que se analizaron durante el estudio: la demanda y uso de anticonceptivos, el liderazgo y compromiso político, la administración logística, el financiamiento y las adquisiciones.

## CLIENTE: USO Y DEMANDA DE ANTICONCEPTIVOS

- √ El análisis de la demanda y uso de anticonceptivos en República Dominicana muestra que el país se mantiene en la ruta hacia la disponibilidad asegurada de insumos anticonceptivos.
- √ Destaca la responsabilidad de SESPAS en mantener y aumentar la oferta de los servicios, y en contraste, no se observa claramente que la Seguridad Social, y las ARS, con excepción del IDSS, contemplen a futuro la prestación de servicios de PF a los afiliados y sus cónyuges como parte del Plan Básico de Salud.
- √ Es importante destacar el rol preponderante que continua ejerciendo el sector privado, en particular las farmacias, en disponer de insumos anticonceptivos a la población.
- √ Destaca también la prevalencia de uso de métodos modernos en la zona rural (73%) que supera la prevalencia en las áreas urbanas (69%), según los datos preliminares de la ENDESA 2007.
- √ En las entrevistas a los establecimientos de salud pública, la oferta del DIU ha disminuido a pesar de que, en algunos establecimientos las usuarias expresaron de manera informal su preferencia por el DIU. El incremento en la oferta puede ocurrir, ya que se observó una fortaleza en el sistema con la disponibilidad de un médico pasante, quien podría estar en capacidad de hacer la inserción de DIUs a las pacientes que lo requieran, si se le brinda el instrumental y la capacitación adecuada.

## LEYES, POLÍTICAS Y LIDERAZGO

- √ La CERSS como ente asesor y rector de los procesos de reforma se considera un actor importante para garantizar el acceso con equidad a una gama amplia y completa de servicios e insumos de planificación familiar, en particular, para las poblaciones marginadas, atendidas por la SESPAS y los afiliados del régimen subsidiado del sistema de seguridad social.
- √ El contexto político y legal refleja el compromiso del Gobierno de República Dominicana, que en medio de un proceso electoral gubernamental en 2008, tiene la voluntad de garantizar el acceso libre por parte de la población a los insumos anticonceptivos.

- √ Destaca notablemente el fortalecimiento del marco legal para la representación y autoridad del comité DAIA y las decisiones que se tomen en ese marco de asesoría nacional.
- √ En contraste, una debilidad del sistema de salud en general, es la confusión que ha causado la implementación de la reforma y de los regímenes subsidiados y contributivos de la seguridad social. En particular la reorganización de los servicios de salud a nivel regional y provincial está causando confusión sobre responsabilidades y roles. Las funciones de dichas instancias para monitorear y supervisar lo concerniente a la administración logística de anticonceptivos y medicamentos esenciales está pasando por un proceso de transición, y existe incertidumbre y falta de claridad sobre los nuevos roles y responsabilidades delegadas a las DRS y DPS a través de las Direcciones de Atención a las Personas y Salud Colectiva.

## **REFORMA DEL SECTOR SALUD Y EL SISTEMA LOGÍSTICO DE LA SESPAS**

- √ El Programa de Salud Sexual y Reproductiva de la SESPAS se ha ejecutado en medio de las ambigüedades que se generan durante un proceso de reforma de salud que presenta limitaciones para expresarse en la organización de los servicios y la permanencia de estructuras en un sistema de salud que evidencia la necesidad de reformas profundas. Estas ambigüedades en tiempos de reforma afectan la administración del sistema logístico, en especial lo que compete a las funciones de supervisión, monitoreo y seguimiento.
- √ Durante el estudio y entrevistas cualitativas en las DAS, DRS y DPS se observó que la responsabilidad del monitoreo y supervisión del sistema logístico está en medio de ambigüedades entre las DRS y DPS. Antes de la reorganización y las reformas, las DPS eran responsables de la supervisión y monitoreo a los servicios de salud. En la actualidad la responsabilidad se trasladó a algunas DRS y a otras no. Aunque en teoría las clínicas ahora deben subir a la DRS y no a la DPS, esto no está ocurriendo en la realidad.
- √ Esta falta de claridad de roles está afectando negativamente la columna vertebral del sistema de salud: la supervisión y apoyo al personal de salud en el nivel local, indispensable para fortalecer la rectoría de la SESPAS y el desempeño del sistema de salud en general

## **COORDINACIÓN**

- √ El Comité DAIA ha facilitado significativamente la coordinación entre los diferentes actores, y ha focalizado sus esfuerzos principalmente en fortalecer la oferta de servicios de PF en el sector público.
- √ En el tema de medicamentos esenciales, se observó que existe coordinación entre los actores que participan en el proceso logístico: los establecimientos de salud, la Subsecretaría de Atención a las Personas, y PROMESE-CAL. Sin embargo, esto no se ha traducido en la agilización de procedimientos que garanticen una mejor proyección anual de las necesidades de medicamentos a licitar, ni en la implementación de un sistema de información que contribuya a la toma de decisiones gerenciales que eviten el desabastecimiento y sobreabastecimiento de medicamentos y un eficiente control de inventarios.
- √ Las acciones realizadas en el espacio del comité DAIA han impulsado un compromiso fuerte para presupuestar el 100% de los anticonceptivos para el sector público. A pesar que la SESPAS y CONAPOFA están comprometidos a garantizar el financiamiento y la compra de insumos anticonceptivos a futuro, el UNFPA continúa donando esporádicamente anticonceptivos a DAS seleccionadas, en el marco del convenio de cooperación entre el Gobierno Dominicano y el UNFPA.

## CAPACIDAD ORGANIZACIONAL

### LOGÍSTICA, DESARROLLO DE PROCESOS Y FORTALECIMIENTO DE LAS HABILIDADES DEL RECURSO HUMANO

- √ Desabastecimiento y sobreabastecimiento de insumos: la Depo-Provera® fue el anticonceptivo que mejoró significativamente el desabastecimiento, disminuyendo de 85% en 2005 a 27% en el presente estudio. El producto más sobre abastecido fue la mini píldora, del cual se encontraron alrededor de 8,000 mini píldoras. Estas cantidades quizás aumenten si la SESPAS y CONAPOFA no toman acciones para gestionar transferencias adentro de la red de servicios o a otras instituciones. Los anticonceptivos que tienen este problema son DIU y mini píldoras.
- √ Estimación de Necesidades: A nivel central, CONAPOFA usa variables de población hasta el nivel provincial, y también la distribución a las DRS, DPS y DAS. Este es uno de los factores que ha provocado un sobreabastecimiento serio.
- √ Planificación y monitoreo de las adquisiciones: CONAPOFA fue capacitado en la herramienta PipeLine para el monitoreo de las adquisiciones, pero actualmente no la utiliza. Esta herramienta ayuda a los programas de planificación familiar a monitorear todos los procesos en una forma automatizada, desde la proyección, el pedido, el envío al país y el ingreso a las bodegas centrales.
- )
- √ Sistema de Información Logística de Anticonceptivos (SIAL): Los procedimientos de recolección y reporte, y sobretodo el uso y análisis de información para el abastecimiento deben mejorarse en forma sustancial en el futuro. Existen serias debilidades para llenar los formularios, utilizar información de consumo y existencias, y calcular las cantidades a pedir al nivel superior. Por ejemplo, la mayoría de las personas fueron capacitadas para llenar los formularios en un taller, pero cuando se les pregunta qué datos utilizan para hacer los pedidos, solamente el 15% indicó usar la “fórmula” diseñada para facilitar el registro de información y la solicitud de pedidos.
- √ Reabastecimiento de insumos: uno de los hallazgos positivos es que el reabastecimiento entre clínicas rurales y las DPS ocurre en menos de una semana, y la mayoría los recibe en el lapso de 2 días después de solicitado su pedido.
- √ Monitoreo y supervisión de la administración logística: CONAPOFA actualmente es la institución que realiza todas las funciones concernientes a la administración logística de anticonceptivos (Estimación, compras, sistema de información, monitoreo y supervisión), responsabilidad que durante varios años ha sido ambivalente entre CONAPOFA y SESPAS. En el 2005 CONAPOFA retomó nuevamente el rol de gestionar y supervisar el sistema logístico de la red de servicios de salud de la SESPAS. Desde esta fecha ha disminuido el desabastecimiento, sin embargo hay serios desbalances en el control de inventario. Sobretodo, CONAPOFA no tiene la rectoría ni autoridad organizacional sobre la mejora del desempeño de los servicios de salud, por ser éstos parte de la SESPAS. Además, la falta de acompañamiento de la SESPAS para monitorear su red de servicios de salud ha dificultado que se fortalezca el sistema de información logística y el proceso de las estimaciones de compras basadas en consumo, que son fundamentales para garantizar la disponibilidad.
- √ Recursos humanos para la administración logística de insumos anticonceptivos: Uno de las debilidades más serias que se encontraron para mejorar la programación de compras y el

abastecimiento es la falta de asignación clara a una persona en CONAPOFA o SEPSAS responsable de digitar los informes SIL6, analizarlos, retroalimentar a las DRS y DPS, y usarlos para planificar las compras futuras. Todo ello redundará en evitar sobreabastecimiento y vencimientos de productos.

- √ Capacitación en logística: SEPSAS y CONAPOFA, con asesoría técnica del Proyecto DELIVER realizó capacitaciones en 2005, y luego recibieron financiamiento de UNFPA para continuar capacitando a personal nuevo. Los hallazgos demuestran que el conocimiento adquirido durante estos talleres debe ser reforzado por supervisiones capacitantes.

## **FINANCIAMIENTO Y ADQUISICIÓN**

- √ Las ONGs como PROFAMILIA, MUDE y ADOPLAFAM financian los insumos anticonceptivos con sus propios recursos.
- √ La SESPAS está financiando el cien por ciento de los anticonceptivos, excepto los insumos que UNFPA dona a las regiones enmarcadas en el convenio de cooperación con el Gobierno Dominicano. Este co-financiamiento debe analizarse en el comité DAIA y definir un plan de sostenibilidad donde SESPAS se comprometa en forma gradual a incluir los requerimientos de las regiones apoyadas por el UNFPA.
- √ Los desembolsos de recursos hacia la SESPAS se ha atrasado y esto a su vez ha atrasado la entrega de los pedidos del UNFPA. El desembolso de fondos ocurre tres veces al año, debido a los requerimientos de la Secretaría de Finanzas, que exige comprobación de gasto de los fondos antes de desembolsar una nueva partida.
- √ Los anticonceptivos para las poblaciones atendidas por el sector público y por el Sistema Dominicano De Seguridad Social están siendo financiados solamente por la SESPAS y comprados por CONAPOFA. Las tendencias impulsadas por la reforma del sector vislumbran grandes retos para los mecanismos futuros de financiamiento y compra de los anticonceptivos, lo que debe ser abordado en forma conjunta por la SESPAS, SENASA, IDSS y otras ARS, y que todas las instituciones del estado asignen y ejecuten sus recursos en forma proporcional a la población que atienden y el presupuesto que reciben del gobierno central.
- √ En este momento se considera que el UNFPA es la mejor opción para garantizar precios competitivos y calidad de los insumos. Los retos a futuro son definir un rubro protegido para la compra de anticonceptivos y desarrollar un proceso sistemático y sostenible para la asignación de fondos, el flujo de los recursos y los trámites administrativos para efectuar el pago a UNFPA.



# RECOMENDACIONES

A partir de las conclusiones del estudio de logística y la DAIA en República Dominicana, corresponde plantear una serie de estrategias y acciones que coadyuven a garantizar la disponibilidad de insumos anticonceptivos en el país, las cuales se presentan en esta sección y se han ordenado con base a los diferentes elementos de la DAIA mencionados en la metodología del estudio.

## CLIENTE: USO Y DEMANDA DE ANTICONCEPTIVOS

Los planes y las intervenciones que se diseñen para mejorar el acceso y uso de anticonceptivos deben contemplar un esfuerzo integral para todas las ventajas y desventajas de los métodos anticonceptivos en los hospitales, clínicas rurales y UNAPS, con énfasis especial en integrar la PF al programa de atención post-evento obstétrico. Para ello será necesario trabajar en varios frentes:

- (a) afianzar el conocimiento del proveedor de salud respecto a los criterios de elegibilidad para el uso del DIU y los efectos secundarios;
- (b) definir un programa de capacitación a médicos pasantes y enfermeras auxiliares que incluya el desarrollo de destrezas y competencias, así como la programación de recursos para dotar del instrumental y ambientes adecuados para la inserción del DIU;
- (c) fortalecer la coordinación entre los proveedores del sector público y privado para revisar la estrategia de IEC en el país, revisar contenido de materiales y asegurar la inclusión de mensajes sobre los beneficios de todos los métodos anticonceptivos, incluido el DIU. Será útil también actualizar a los médicos pasantes respecto a la canasta básica de métodos anticonceptivos que oferta la SESPAS en toda la red de establecimientos de salud.
- (d) La ENDESA 2007 muestra que se ha generado demanda del implante Jadelle, que en la actualidad es donado por el UNFPA y ofertado solamente en algunas regiones del país. Sería oportuno que en el plan estratégico de la DAIA, se analice la sostenibilidad de seguir ofertando este método y los mecanismos de adquisición y desarrollo de capacidades que deben construirse para mantener una oferta de servicios de calidad.
- (e) Incluir en el análisis anterior, estudios sobre la calidad de los servicios de PF en hospitales, y formas prácticas de vincular la PF con la atención materno neonatal, de tal forma que las usuarias pueden salir del parto usando el método de su elección.
- (f) Cuando se publique la versión final de la ENDESA 2007 se recomienda realizar un estudio de segmentación de mercado que identifique aspectos como el perfil socioeconómico de los clientes, las preferencias en el uso de anticonceptivos, y a donde acuden para obtener los métodos. Este análisis servirá para determinar nuevas intervenciones y actualizar la mezcla de métodos óptima para satisfacer las necesidades de las y los usuarios.

## LEYES, POLÍTICAS Y LIDERAZGO

Propiciar el análisis de la implementación de las reformas, y la forma en que se pueden aclarar los roles asignados a las DRS y DPS. Esto contribuirá a que el modelo de supervisión que se implemente se base en un marco organizacional fuertemente establecido.

- √ **La Reforma del Sector Salud y el Sistema Logístico de SESPAS**
- √ Con el propósito de incluir en los procesos de reforma el Programa de Salud Sexual y Reproductiva de la SESPAS y la gestión de la cadena de insumos anticonceptivos, se recomienda que el plan estratégico DAIA sea socializado con los asesores de la CERSS. Esto propiciará que se aclaren y ordenen los roles de supervisión para la mejora continua del desempeño logístico.
- √ Una recomendación es que el rol de supervisión y monitoreo sea devuelto a las DPS junto con recursos humanos, físicos y materiales para que ejerzan adecuadamente esta función. Operativamente esto es más viable ya que los servicios de salud tenían establecidas relaciones y formas prácticas de trabajar con las DPS
- √ **Rectoría de la SESPAS para la gerencia y monitoreo del programa de planificación familiar y la logística de anticonceptivos**

Esta propuesta es la más relevante del informe, en el sentido que impactará profundamente en el futuro y sostenibilidad del sistema logístico de anticonceptivos de la SESPAS. Se propone que la SESPAS y CONAPOFA acuerden quien liderará la rectoría del programa de PF. Para esto se requerirá un compromiso del Director Ejecutivo de CONAPOFA y el Secretario de Salud para acordar si la administración logística se debe insertar en los procesos administrativos y financieros de la SESPAS, de tal forma que ejerzan el rol rector que por ley le corresponde a la SESPAS para monitorear al personal de las DAS, DRS y DPS.

- √ **Definir una política operativa para la estimación y adquisición de anticonceptivos basada en consumo**

A lo largo de este informe, en especial en la sección de logística, se ha enfatizado que uno de los datos más importantes para mejorar el abastecimiento de insumos es el dato de consumo (entregado a usuarios). Este dato sirve para que las estimaciones de compras sean más eficientes, el volumen y valor del inventario sea acorde a las necesidades de la población, se evite el sobreabastecimiento y el desperdicio de recursos. Otra de las ventajas de usar el dato de consumo es que permite a la SESPAS la transparencia y el control de la entrega de medicamentos a la población, y al mismo tiempo demostrar que lo que demanda la población es lo que se toma en cuenta para la compra de medicamentos. .

## COORDINACIÓN

- √ En el seno del Comité DAIA es necesario desarrollar un plan estratégico que responda al marco legal establecido para el funcionamiento del Comité DAIA. Se recomienda continuar con las reuniones del comité en forma trimestral, con una agenda guiada por los objetivos y resultados plasmados en el

plan. Es importante reiniciar las reuniones de los subcomités y tocar temas que incluyan todos los elementos de la DAIA: la estimación de necesidades a nivel de país, el involucramiento del sector comercial (farmacias y distribuidores), la diversificación de las fuentes de financiamiento provenientes del sector público.

- √ Se recomienda que el Comité DAIA aborde todos los temas relacionados con la misma, de tal forma que todos sus integrantes se sientan involucrados y puedan encontrar sinergias y alianzas aprovechando sus distintas fortalezas, con el fin de atender todas las necesidades del mercado. Los temas podrían incluir segmentación y nichos de mercado, cobertura de mercado ante reducción de donaciones, y el financiamiento futuro de los insumos tomado en cuenta tanto a los actores públicos como privados.
- √ Mejorar la coordinación entre SESPAS, CONAPOFA y UNFPA para determinar con suficiente anticipación los pedidos anuales de anticonceptivos, las posibles brechas y los planes de UNFPA de continuar donando anticonceptivos a la SESPAS. La coordinación y comunicación estrecha se torna mucho más importante en tiempos de desastres naturales como los ciclones y huracanes que ocurren en el país. Una propuesta consiste en que las proyecciones de anticonceptivos incluya los insumos que dona el UNFPA en sus regiones de influencia para que se logre el 100% de autosustentabilidad. Otro beneficio será que todos los insumos sean administrados en forma institucional por CONAPOFA.
- √ Formalizar entre CONAPOFA-SESPAS y los donantes el apoyo esperado en situaciones de desastre y brechas de otra índole para cubrir las necesidades de anticonceptivos, tomando en cuenta las existencias en la bodega central de CONAPOFA y la red de servicios de SESPAS. Esto apoyará que la SESPAS no tenga un exceso o desabastecimiento de productos.

## **CAPACIDAD ORGANIZACIONAL**

### **LOGÍSTICA, DESARROLLO DE PROCESOS Y FORTALECIMIENTO DE LAS HABILIDADES DEL RECURSO HUMANO**

Las recomendaciones para mejorar y fortalecer el sistema logístico se han agrupado en tres niveles:

#### **A nivel Central:**

- √ Monitoreo de la administración logística: Como parte del plan estratégico de la DAIA en el país, se propone que CONAPOFA y SESPAS analicen la forma en que SESPAS como ente rector debe monitorear en el futuro la logística de insumos anticonceptivos de toda la red de servicios de salud pública. Esto es de vital importancia debido a que la autoridad para monitorear el recurso humano es competencia exclusiva de la SESPAS, lo que redundará en la mejora de procesos y competencias del personal de salud pública.
- √ Capacitación en estimación de necesidades: Diseñar un programa de capacitación formal y capacitación en servicio para mejorar la estimación de necesidades en el nivel central (CONAPOFA Y SESPAS), regional y provincial.

- √ Revisión del SIAL: Analizar los instrumentos de recolección de datos y adaptarlos de acuerdo a la normativa de la Dirección de Información y Estadísticas de Salud (DIES) de la SESPAS
- √ Manual de Procedimientos del SIAL: Elaborar un manual de procedimientos del Sistema de Administración e Información Logística (SIAL), que sea práctica y que ayude a garantizar la calidad de los datos y la consolidación de información, así como el uso adecuado y oportuno del kárdex como herramienta central del control de inventarios en todos los niveles de la cadena de suministros. Cuando se elabore este manual, se recomienda incluir un instructivo de llenado que facilite la comprensión por parte del personal de salud.
- √ Condiciones de almacenamiento: Buscar fuentes de financiamiento para mejorar las condiciones de almacenamiento desde el nivel central hasta las clínicas rurales.
- √ Guía de supervisión y monitoreo en logística: Que CONAPOFA y SESPAS continúen y finalicen la elaboración, validación y estandarización de la guía de supervisión, monitoreo y capacitación en el servicio sobre la logística de insumos anticonceptivos. Esta guía contribuirá a que los encargados de regiones y DPS realicen sus visitas de supervisión y tutoría en una forma más efectiva; y retroalimenten en forma oportuna para las mejoras necesarias. Previo a implementar la guía será necesario conocer los roles de supervisión para que luego de las capacitaciones en logística formales se implemente un esquema de supervisión facilitadora a lo largo de la cadena de suministros que refuerce los conocimientos adquiridos durante las capacitaciones. En esta guía debe indicarse que el ente rector que monitorea los servicios es la DIGEMIA/SESPAS.
- √ Recursos humanos para la administración logística: Gestionar ante recursos humanos de la SESPAS para solventar la falta de recurso humano a nivel central, regional y provincial para el monitoreo de la logística. Este recurso humano debe tener el perfil, la capacidad y la responsabilidad del monitoreo de la gestión logística, y de ser posible, que se asigne en forma descentralizada (a nivel de DPS). En otros países se ha observado que las personas idóneas para este puesto son licenciadas/os en Química y Farmacia con experiencia en logística.
- √ Alternativas futuras y sostenibles de capacitación en logística: En el mediano plazo, iniciar coordinación con la Escuela de Enfermería para darle forma a un plan de capacitación pre-servicio en administración logística. En la actualidad existe interés y apertura de parte de esta institución en impulsar una iniciativa de esta índole.

#### **En forma coordinada a nivel de la Dirección Regional de Salud y la Dirección Provincial de Salud:**

- √ Plan de capacitaciones en administración logística: Coordinar con las DPS, DIGEMIA/SESPAS y CONAPOFA las capacitaciones para reforzar los conocimientos y prácticas sobre la administración logística, en particular el SIAL. Esto contribuirá en el desarrollo de competencias y destrezas necesarias para que supervisen a los servicios, disminuya el desabastecimiento y sobreabastecimiento de anticonceptivos.
- √ Retroalimentación de los hallazgos y plan de mejora a las DRS y DPS: Con el apoyo de DIGEMIA/SESPAS y CONAPOFA, planificar reuniones por DRS, donde se retroalimente a los servicios de salud los hallazgos de este estudio, y a partir de allí surjan planes de mejora en el corto plazo (3 meses). En general, la retroalimentación debe ir en función de:
  1. Mantener las fortalezas encontradas, por ejemplo el lapso de reabastecimiento corto (un mes) para asegurar que la población tiene acceso a los métodos anticonceptivos.
  2. Proveer de papelería (incluido el Kárdex) a todas las unidades de salud

3. Solicitar a todo el personal de los establecimientos y almacenes que implementen el uso de Kárdex
4. Mejorar el llenado de los formularios SIL 5 y SIL 6:
  - que lo llene el establecimiento que corresponda
  - la calidad del dato y llenado de columnas, en particular la cantidad a pedir al nivel superior.
  - Mejorar el registro de información en el Registro Diario de Usuarías de PF
5. Dejar copia en el establecimiento de todos los informes que se llenan y envían a los niveles superiores, Esto facilitará el monitoreo y la supervisión.
6. Organizar y mejorar el orden de los archivos de los diferentes informes logísticos que se llevan en los establecimientos de salud, en las DRS/DPS/DAS y en el nivel central.
7. Obtener compromisos de gestión con base en los hallazgos de cada región, priorizando aquellos lugares donde el desabastecimiento o sobreabastecimiento de insumos fue más agudo.

## FINANCIAMIENTO Y ADQUISICIÓN

- √ Negociar a lo interno de la SESPAS para definir un plan de adquisiciones a través del desembolso semestral de fondos (en vez de trimestral) con el fin de programar mejor los pedidos de UNFPA, se mejoren los tiempos de entrega y se asegure un abastecimiento total de productos.
- √ Documentar el proceso de programación, asignación y ejecución de los fondos para la compra de anticonceptivos, que incluya la identificación de un rubro protegido mediante el cual se garantice el 100% de los fondos requeridos cada año, en dos partidas semestrales. Para esto será necesario reunir a los tomadores de decisiones (idealmente en el seno del comité DAIA) para que juntos determinen la mejor forma de crear este rubro protegido. En este proceso se recomienda involucrar a miembros del parlamento y de las secretarías de salud y finanzas.
- √ Propiciar una reunión entre SESPAS, CONAPOFA, SENASA, IDSS para acordar la forma en que cada institución financiará los anticonceptivos para las poblaciones adscritas al sistema dominicano de seguridad social a partir del 2010, cuando se prevé la implementación completa del esquema de seguridad social. Antes de llegar a estos acuerdos es necesario analizar el porcentaje del per. cápita que maneja SENASA para la adquisición de insumos anticonceptivos y comparar si el presupuesto cubrirá el 100% de las necesidades de la población atendida por SENASA. Algunas alternativas para que SENASA cubra el costo de los insumos anticonceptivos, es trasladar los recursos directamente a CONAPOFA o SESPAS, en proporción al número de afiliados que atienden bajo el régimen subsidiado. Bajo el régimen contributivo, un mecanismo de financiamiento podría ser que las ARS unan sus recursos para la compra de insumos a través del convenio entre UNFPA y CONAPOFA-SESPAS. Para que el proceso de adquisición sea eficiente y garantice el abastecimiento, se propone que la compra sea conjunta, por medio de SESPAS y con el UNFPA como agente de compras.

# BIBLIOGRAFÍA

Administradora de Riesgos de la Salud SENASA. *Informe Operativo Anual 2007*, <http://www.arssenasa.gov.do/>. Santo Domingo, R. D. 2007

Agudelo, Juan, Varuni Dayaratna, Cristian Morales, Nora Quesada, David Sarley, Wendy Abramson, Jay Gribble, Carlos Lamadrid, Nadia Olson, y Verónica Siman Betancourt. 2006. *Políticas, Prácticas, y Opciones para la Adquisición de Insumos Anticonceptivos: República Dominicana*. Arlington, Va.: DELIVER, y Washington, D.C.: USAID | Iniciativa de Políticas en Salud OT1, para la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID).

Banca Central República Dominicana, [http://www.bancentral.gov.do/tasas\\_cambio/tet\\_hoy.pdf](http://www.bancentral.gov.do/tasas_cambio/tet_hoy.pdf)

Agudelo, Juan, Erin Hasselberg: JSI/Deliver. Ramón Orlando Jiménez, Eleodoro Pérez Sierra. Viriato Acosta: Consejo Nacional De Población (CONAPOFA) *Diagnóstico de la Disponibilidad Asegurada de Insumos Anticonceptivos. República Dominicana*. Arlington, Va.: Deliver 2005

Decreto No. 326-07 Creación del Comité para la Disponibilidad Asegurada de Insumos Anticonceptivos

Secretaría de Estado de Trabajo. Consejo Nacional de Seguridad Social, *Ley 87-2001 Sistema Dominicano de Seguridad Social*. Santo Domingo, República Dominicana, 2001 Edición Final

Mujeres en Desarrollo Dominicana, Inc. *Memoria 2006*

Organización Mundial de la Salud *Cuentas Nacionales de Salud República Dominicana*  
<http://www.who.int/nha/country/dom/en/>

PROFAMILIA. *Memoria Anual 2006*

Programa de Medicamentos Esenciales y Central de Abastecimiento (PROMESE/CAL)  
<http://www.promesecal.gov.do/>

[Reproductive Health Supplies, Reporte de compras de donantes a República Dominicana](http://rhi.rhsupplies.org)  
<http://rhi.rhsupplies.org>.

República Dominicana: *Encuesta Demográfica y de Salud, 2007*. Calverton, MD: ORC Macro/MEASURE DHS+.

República Dominicana. Secretaría De Estado De Salud Pública y Asistencia Social Subsecretaría de Estado Técnica, Unidad de Cuentas Nacionales de Salud. *Gasto en Salud de la SESPAS Por Objeto. Años 2003-2006 en RD\$*

Sarley, David, Varuni Dayaratna, Wendy Abramson, Jay Gribble, Nora Quesada, Nadia Olson y Verónica Siman Betancourt. 2006. *Opciones para la Adquisición de Anticonceptivos: Lecciones Aprendidas en Latinoamérica y el Caribe*. Arlington, Va.: DELIVER, y Washington, DC: USAID | Iniciativa de Políticas en Salud, para la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID).

Secretaría Del Estado De Salud Pública y Asistencia Social (SESPAS). Ejecutiva Para La Reforma Del Sector Salud (CERSS). *Ley General De Salud 42-2001* Primera Edición Abril 2001, Editora Universal.

Secretaría del Estado de Salud Pública y Asistencia Social (SESPAS) *Plan Nacional de Salud 2006-2015. Un Acuerdo Nacional por la Excelencia de la Salud. Documento para Consulta Nacional Noviembre 2006.* República Dominicana

Secretaría del Estado de Salud Pública y Asistencia Social (SESPAS)—Consejo Nacional de Población y Familia (CONAPOFA). 2005. *Comité para la Disponibilidad Asegurada de Insumos Anticonceptivos del Programa de Planificación Familiar de Republica Dominicana: Normas del Comité Nacional para el Aseguramiento de Anticonceptivos.* Santo Domingo, República Dominicana

Secretaría de Estado de Salud Pública y Asistencia Social (SESPAS). Comisión Ejecutiva para la Reforma del Sector Salud (CERSS). *Decretos, Resoluciones Y Disposiciones Para La Reorganización Y Modernización Institucional De La Secretaría De Estado De Salud Pública Y Asistencia Social (SESPAS).* Santo Domingo, R.D. 2006

Sistema de las Naciones Unidas en República Dominicana. 2003. *Metas del Milenio: Informe del Avance de República Dominicana.* Impreso en Artgrafic de República Dominicana.

# ANEXO 1

## Listado de personas entrevistadas

NOMBRE	CARGO	INSTITUCIÓN
Kelva Pérez	Oficial de Salud	USAID
Magaly Caram	Directora Ejecutiva	PROFAMILIA
Juan Miguel Houllermont	Gerente Mercadeo	PROFAMILIA
Marcela Disla	Encargada Medicamentos y Farmacia	SENASA
Aristides Segura	Encargado de Compras	PROMESE/ CAL
Héctor Eusebio Polanco	Director	DIGEMIA (SESPAS)
Viriato Acosta	Supervisor Nacional de Programas de SR	CONAPOFA
Eleodoro Pérez Sierra	Coordinador Nacional SR/PF	CONAPOFA
Hannah Fortune	Consultora	Iniciativas Políticas en Salud
Luz Mercedes	Coordinadora de Programa Salud Sexual y Reproductiva y VIH	UNFPA
Luis Americo Lara	Coordinador División Salud Reproductiva	IDSS
Dr. Nelson Rodríguez Monegro	Subsecretario de Estado de Salud Colectiva	SESPAS
Lic. Dulce Medina	Directora	Escuela de Enfermería Universidad Autónoma de Santo Domingo
Anabelle Ferreira	Encargada Mercadeo	Mujeres en Desarrollo Dominicana (MUDE)
Dr. José De Lancer	Coordinador Programa Salud Sexual y Reproductiva	DIGEMIA
Miguelina Kelly	Técnica de la UMDI	UMDI (Unidad de Modernización y Desarrollo Institucional de SESPAS) enlace entre CERSS y SESPAS.
Lic. Mauricio Sanchez	Gerente de Operaciones Logísticas	PROMESE/CAL
Dra. María Luisa Romero	Directora	Colectiva Mujer y Salud (Movimiento de Mujeres)
Dr. Adrián Almonte	Presidente	Sociedad de Obstetricia y Ginecología

# ANEXO 2

## Listado de servicios visitados en SESPAS

DEL 15 AL 31 DE ENERO 2008

REGION	NOMBRE ESTABLECIMIENTO	DPS
O Santo Domingo	Almacén Central	Santo Domingo
	C.Per. Sabana Perdida II (Lotes y servicios)	AREA III
	CR. Las Yayas de Viajama	AZUA
	Clínica Per. Buenos Aires.-	AREA VII
	Clínica R. Guaricano II (CASA DE LA SALUD)	AREA III
	DAS. Área VII	AREA VII
	Clínica R. Mendoza	AREA I
	Clínica Rural Ureña	AREA I
	CR Los negros	AZUA
	CR. Hato Viejo.-	MONTE PLATA
	CR. Tabara Arriba	AZUA
	DAS. Área IV	Área IV
	DAS. Monte Plata	MONTE PLATA
	DPS. San Cristóbal	SAN CRISTOBAL
	Hosp. Munic. Yamasa.-	MONTE PLATA
	Hosp. Prov. de Monte Plata.-	MONTE PLATA
	Hosp. Munic. Villa Altagracia.-	SAN CRISTOBAL
I	Hosp. Municipal de Peralta	AZUA
	Hosp. Provincial Juan Pablo Pina.-	SAN CRISTOBAL
	Hospital de Taiwán	AZUA
	Hospital Maternidad de la Altagracia.-	MONTE PLATA
	Hospital San Lorenzo de los Mina	AREA II
	Subc. Andrés Boca Chica.-	AREA I
	Subc. la Victoria.-	AREA III
	CR. Villarpando.-	AZUA
	CR Najayo Arriba	SAN CRISTOBAL
	CR.. Arroyo Hondo.-	PERAVIA
	CR.. Las Calderas.-	PERAVIA
	CR. Las Carreras.-	PERAVIA
	CR. Los Yaguarizo	PERAVIA
UNAP Cañafistol	OCOA	
II	DPS. Santiago	SANTIAGO
	Hosp. José María Cabral y Báez.-	SANTIAGO
	Hosp. Prov. Ricardo Limardo.-	PUERTO PLATA

	Hosp. Munic. de Janico.-	SANTIAGO
	Hosp. Munic. San José Las Matas.(Sajoma).-	SANTIAGO
	Hosp. Munic. Pablo Morrobel.(Luperón).-	PUERTO PLATA
	Hosp. Municipal Manuel de Luna, Gaspar Hernández	ESPAILLAT
	C. Perif. Ens. Bella Vista.-	SANTIAGO
	Clínica periférica Cien Fuegos	SANTIAGO
	C. R. Canca la Piedra	SANTIAGO
	CR. Jacagua Arriba	SANTIAGO
	CR. Palmar Arriba	SANTIAGO
	CR. Jacagua Adentro.-	SANTIAGO
	CR. Estancia del Yaque	SANTIAGO
	CR. Fundación.-	PUERTO PLATA
	CR. Río Grande.-	PUERTO PLATA
	Clínica Rural Bonagua	ESPAILLAT
	Clínica Urbana los Panchos	ESPAILLAT
III	Dirección Regional III	DUARTE
	DPS. San Francisco	DUARTE
	Hosp. San Vicente de Paúl.-	DUARTE
	Hosp. Antonio Yapour.-	Ma.Trinidad S
	Hosp. Municipal Alicia Legendre, Villa Rivas	DUARTE
	HOSP. MUNICIPAL VILLA TAPIA	SALCEDO
	Hosp. Alberto Gautreaux.-	SAMANA
	CR.. El Aguacate	DUARTE
	Clínica Rural Estancia las Colinas	DUARTE
	CR. La Bajada	DUARTE
	CR. La Cuaba.-	DUARTE
	CR. Loma de La Joya.-	DUARTE
	CR. Blanco Arriba.-	SALCEDO
	CR. La Payita	Ma,Trinidad S
CR. de Abreu.-	Ma,Trinidad S	
IV	Dirección Regional IV	Región IV
	DPS. Barahona	BARAHONA
	Hosp. San Bartolomé.-	BAHORUCO
	Hosp. REGIONAL Jaime Mota.-	BARAHONA
	Hosp. Municipal José Pérez, Duvergé	INDEPENDENCIA
	HOSP. MUNICIPAL de Tamayo.-	BAHORUCO
	C. R. BATEY SANTANA	BAHORUCO
	CR. Arroyo Dulce.-	BARAHONA
	CR. La Guazara.-	BARAHONA
	CR. MONTAÑITA	BARAHONA
	CR. Postrer Río.-	INDEPENDENCIA
V	DPS. San Pedro	SAN PEDRO
	Hosp. Regional Dr. Antonio Musa	SAN PEDRO
	Hosp. Ntra. Sra. de La Alt.-	LA ALTAGRACIA

	Hosp. Francisco Gonzalvo.-	LA ROMANA
	C. Perif. Barrio Lindo.-	SAN PEDRO
	CR.. PUNTA PESCADERA	SAN PEDRO
	CR. Boca de Soco.-	SAN PEDRO
	CR. Juan Dolio.-	SAN PEDRO
	CR. Las Pajas.-	HATO MAYOR
	CLINICA RURAL MATA CHALUPE	LA ALTAGRACIA
	CR. Cañada Honda.-	LA ALTAGRACIA
	CR. Cucama	LA ROMANA
	UNAP. Villa Guerrero	EL SEYBO
	Unap 2 Barrio Puerto Rico	HATO MAYOR
	Esaf # 9, Villa Navarro	HATO MAYOR
VI	Dirección Regional VI	Región VI
	Hosp. Dr. Alejandro Cabral.-	SAN JUAN
	Hosp. Prov. Rosa Duarte.-	ELIAS PIÑA
	Hosp. Munic. Vallejuelo.-	SAN JUAN
	CR. El Batey.-	SAN JUAN
	CR. Las Zanjás.-	SAN JUAN
	CR. Sabaneta .-	SAN JUAN
	Clínica Rural El Llano.-	ELIAS PIÑA
	UNAP El Higuero	SAN JUAN
	UNAP VILLA ESPERANZA "A"	SAN JUAN
	UNAP Mirador Norte	SAN JUAN
VII	Dirección regional VII	VALVERDE
	DPS Monte Cristy	VALVERDE
	HOSP. PROV. LUIS L. BOGAERT	VALVERDE
	Hosp. Ramón M. Mella.-	DAJABON
	HOSP. MUNICIPAL ESPERANZA	VALVERDE
	Hosp. Munic. De Guayubín.-	MONTE CRISTY
	CR. Damajagua.-	VALVERDE
	CR.. El Pino 1	SANTIAGO R.
	CR. Las Caobas.-	SANTIAGO R.
	CR. La Vigía, Dajabón.-	DAJABON
	CR. El Vigiador.-	MONTE CRISTY
VIII	DPS MONSEÑOR NOUEL	MONSEÑOR NOUEL
	Hosp. Prov. Luis Morillo King.-	LA VEGA
	Hosp. Pedro E. Marchena.-	MONSEÑOR NOUEL
	Hosp. Inmaculada Concepción.-	SANCHEZ RAMIREZ
	Hosp. Munic. de Maimón.-	MONSEÑOR NOUEL
	C. R. El Balcón	LA VEGA
	CR. El Mamey.-	LA VEGA
	CR. La Descubierta, CONSTANZA	LA VEGA
	CR. Piedra Blanca.-	LA VEGA
Clínica Rural Los Martínez.-	MONSEÑOR NOUEL	

	<b>CR. Sabana del Puerto.-</b>	<b>MONSEÑOR NOUEL</b>
	<b>CR. Comedero Arriba.-</b>	<b>SANCHEZ RAMIREZ</b>

# ANEXO 3

## **Decreto No. 326-07 que crea e integra el Comité Nacional para la Disponibilidad Asegurada de Insumos Anticonceptivos (DAIA) de la República Dominicana**

29 de Agosto del 2007

**LEONEL FERNANDEZ**

Presidente de la República Dominicana

**NUMERO: 326-07**

**CONSIDERANDO:** Que la Ley General de Salud establece que la Secretaría de Estado de Salud Pública y Asistencia Social es la encargada de aplicar, en todo el territorio de la República Dominicana, directamente o por medio de los organismos técnicos de su dependencia las disposiciones de la Ley General de Salud, sus Reglamentos y otras disposiciones legales que al efecto se promulguen;

**CONSIDERANDO:** Que sólo mediante el esfuerzo unido de todas las instituciones que tienen que ver con la salud sexual y reproductiva, planificación familiar y equidad de género, junto a una efectiva colaboración nacional, se puede lograr la disponibilidad asegurada de insumos anticonceptivos, para la población más vulnerable que requiere de estos servicios en la República Dominicana;

**CONSIDERANDO:** Que el Consejo Nacional de Población y Familia (CONAPOFA), tiene como objetivo principal el estudio, investigación, análisis y divulgación de todo lo relacionado con el crecimiento, movilidad y proyección poblacional del país y como misión regular los fenómenos que afectan a la población, en cuanto a su volumen, estructura, dinámica y distribución en el territorio nacional, a través de la formulación y desarrollo de políticas públicas de población, con el fin de lograr que la misma participe justa y equivalentemente de los beneficios del desarrollo económico y social;

**CONSIDERANDO:** Que es prioritario promover el abastecimiento y abaratamiento de los anticonceptivos de alta calidad, así como garantizar la sostenibilidad del componente de planificación de recursos financieros suficientes para la adquisición de los mismos, con lo que se asegurará una baja en los índices de morbilidad y mortalidad materna; el simple hecho de la existencia y el funcionamiento adecuado del Programa de Planificación Familiar, reduce por sí sólo la mortalidad materna y peri natal en más de un 40%, lo que permitirá al país coadyuvar al logro de los Objetivos de Desarrollo del Milenio;

**VISTA** la Ley General de Salud No. 42-01, de fecha 8 de marzo de 2001;

**VISTO** el Decreto No. 2091, de fecha 14 de febrero del 1968; que crea el Consejo Nacional de Población y Familia.

En ejercicio de las atribuciones que me confiere el Artículo 55, de la Constitución de la República, dicto el siguiente

### **D E C R E T O:**

**ARTÍCULO 1.-** Se crea el Comité Nacional para la Disponibilidad Asegurada de Insumos Anticonceptivos (DAIA) de la

República Dominicana, cuya función es coordinar estrategias y planes prioritarios dirigidos a impulsar el logro de la disponibilidad asegurada de insumos anticonceptivos para la población femenina y masculina, en edad fértil, de menores ingresos económicos.

**PARRAFO:** El Comité Nacional para el Aseguramiento de Anticonceptivos tendrá como funciones principales:

- a. Velar por la disponibilidad de anticonceptivos para satisfacer la demanda de la población que acceda a servicios de planificación familiar y de prevención, asesorar a las entidades del Estado en la formulación de políticas y estrategias que garanticen la disponibilidad de anticonceptivos en la variedad, calidad y cantidades necesarias para satisfacer la demanda de la población.
- b. Velar y/o gestionar la disponibilidad de fondos, especialmente del sector público, para la compra de anticonceptivos mediante el diálogo y procesos de abogacía con los diferentes actores, que inciden en la asignación de recursos financieros, procesos de socialización de información sobre la oferta y la demanda de anticonceptivos, proyecciones de insumos y recursos financieros para la toma conjunta de decisiones, que lleve a una mejor programación, asignación y ejecución de recursos financieros, así como a la identificación de diversas fuentes de financiamiento, particularmente para las instituciones de Estado.
- c. Facilitar el acceso a las compras de anticonceptivos al menor costo, aprovechando economías de escala a nivel nacional, mediante la formulación de estrategias y mecanismos para acceder a precios competitivos en el mercado internacional.
- d. Velar para que las instituciones que formen parte del Comité, definan y compartan políticas y estrategias en materia de logística de anticonceptivos, que coadyuven a mejorar el comportamiento de los indicadores de la tasa global de fecundidad y la tasa de prevalencia de anticonceptivos. Estos mediante la coordinación con pronóstico, financiamiento, adquisición y distribución de anticonceptivos, así como la provisión con calidad de servicios de planificación familiar y prevención de infecciones de transmisión sexual **VIH/SIDA/ITS**.

**ARTÍCULO 2.-** El Comité Nacional para la Disponibilidad Asegurada de Insumos Anticonceptivos de la República Dominicana, formará parte de la estructura del Sistema Nacional de Salud del país, y realizará sus actividades en los servicios materno-infantil y/o salud reproductiva y puntos de distribución de estos insumos del sector salud, los cuales se aplican en todo el ámbito nacional, incluyendo el subsector privado y el de las Organizaciones No Gubernamentales (ONGs).

**ARTÍCULO 3.-** El Comité Nacional para la Disponibilidad Asegurada de Insumos Anticonceptivos estará integrado por diversas instituciones del Estado dominicano, organismos de cooperación internacional y otras instituciones relacionadas con la salud.

**PARRAFO I:** Si algún miembro del Comité para la Disponibilidad Asegurada de Insumos Anticonceptivos (DAIA), no desea continuar sus funciones, puede con un (1) mes de antelación, comunicar por escrito al Coordinador General su deseo de no pertenecer a dicho Comité.

**PARRAFO II:** La Secretaría de Estado de Salud Pública y Asistencia Social (SESPAS) y/o el Consejo Nacional de Población y Familia (CONAPOFA) presidirán el Comité de la DAIA.

**ARTÍCULO 4.-** Son asesores de Comité de la Disponibilidad Asegurada de Insumos Anticonceptivos (DAIA), los representantes y/o funcionarios de las agencias internacionales que apoyan esta estrategia, como son:

- a) La Oficina Panamericana de la Salud (OPS/OMS);
- b) El Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFRA);
- c) La Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID) y sus proyectos relacionados con

esta temática.

**PARRAFO:** Otras instituciones del sector privado, quienes participarán de acuerdo a sus disponibilidades e intereses, serán:

- a) Asociación Dominicana de Planificación (ADOPLAFAM);
- b) Asociación Dominicana Pro-Bienestar de la Familia (PROFAMILIA);
- c) Asociación Farmacéutica Dominicana (AFD);
- d) Asociación Nacional de Clínicas Privadas (ANDECLIP);
- e) Colectiva Mujer y Salud.
- f) Fundación Activo 20-30;
- g) Instituto Dominicano de Apoyo a la Juventud (INDAJOVEN);
- h) Instituto Nacional de la Salud (INSALUD);
- i) Mujeres en Desarrollo Dominicana (MUDE);
- j) Population Services Internacional (PSI);
- k) Sociedad Dominicana de Obstetricia y Ginecología.

**ARTÍCULO 5.-** EL Comité para la Disponibilidad Asegurada de Insumos Anticonceptivos (DAIA), se subdividirá para fines operativos, en los siguientes subcomités:

- a) Subcomité de Administración Logística;
- a) Subcomité de Políticas y Estrategias;
- b) Subcomité de Finanzas.

**ARTÍCULO 6.-** Se podrán crear los subcomités que se consideren necesarios para la operatividad. La organización, funciones y obligaciones del Comité para la Disponibilidad Asegurada de Insumos Anticonceptivos (DAIA), de República Dominicana, estarán descritas en el Reglamento, que al efecto se dicte.

**ARTÍCULO 7.-** Con el objetivo de garantizar la disponibilidad asegurada de insumos anticonceptivos, los fondos para compra de éstos, provendrán del presupuesto de la SESPAS, Hasta el presente Decreto estos fondos están asignados, cada año, a la Dirección General Materno-Infantil y Adolescentes (DIGEMIA), y serán transferidos al Presupuesto del Consejo Nacional de Población y Familia (CONOPOFA), que es la institución encargada de la gestión del Programa de Planificación Familiar, en los aspectos de adquisición, almacenamiento y distribución de los insumos anticonceptivos; sistema logístico, sistema de información, capacitación en tecnología anticonceptiva, consejería, investigación, educación y comunicación (IEC), supervisión, monitoreo, evaluación de cobertura del programa a nivel nacional y su impacto sobre las variaciones demográficas fundamentales fecundidad y mortalidad, incluyendo la mortalidad materna e infantil que constituyen los dos principales determinantes de la dinámica poblacional.

**ARTÍCULO 8.-** Cada institución de la Disponibilidad Asegurada de Insumos Anticonceptivos (DAIA), que ejecuta

programa de planificación familiar, especializará fondos para la adquisición de insumos anticonceptivos, que podrán ser a través del Comité para la Disponibilidad Asegurada de Insumos Anticonceptivos (DAIA). Estos fondos sólo podrán ser utilizados para la compra de insumos anticonceptivos y los materiales e instrumental necesarios para la inserción de dispositivo intrauterino (DIU) y cualquier otro método de planificación familiar, que así lo demande, y éste aprobado por la Comisión de Compras del Subcomité de Finanzas para la Disponibilidad Asegurada de Insumos Anticonceptivos (DAIA).

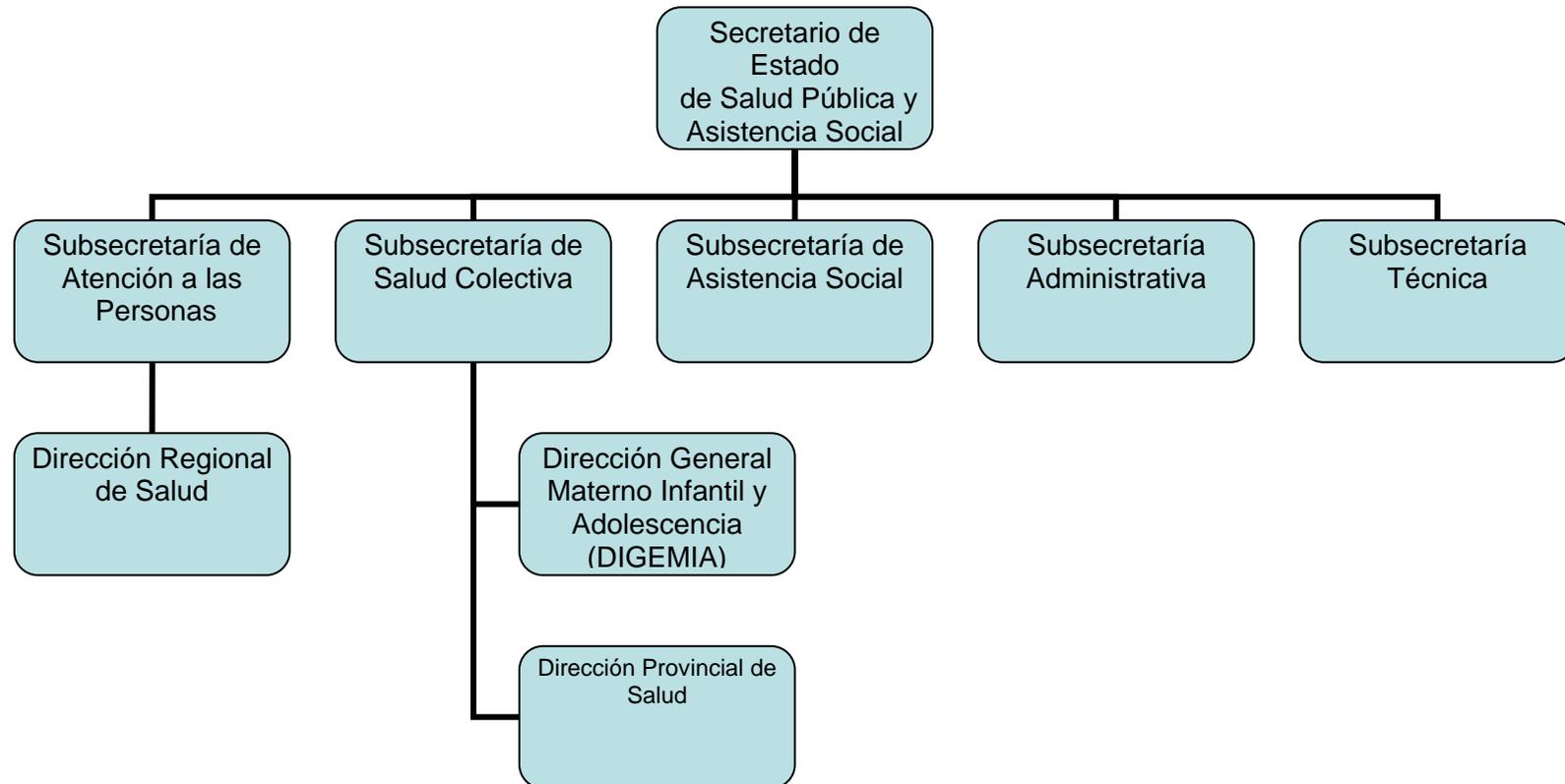
**DADO** en Santo Domingo de Guzmán, Distrito Nacional, capital de la República Dominicana, a los tres (3) días del mes de julio de dos mil siete (2007); años 164 de la Independencia y 144 de la Restauración.

**LEONEL FERNÁNDEZ**

- 326-07

# ANEXO 4

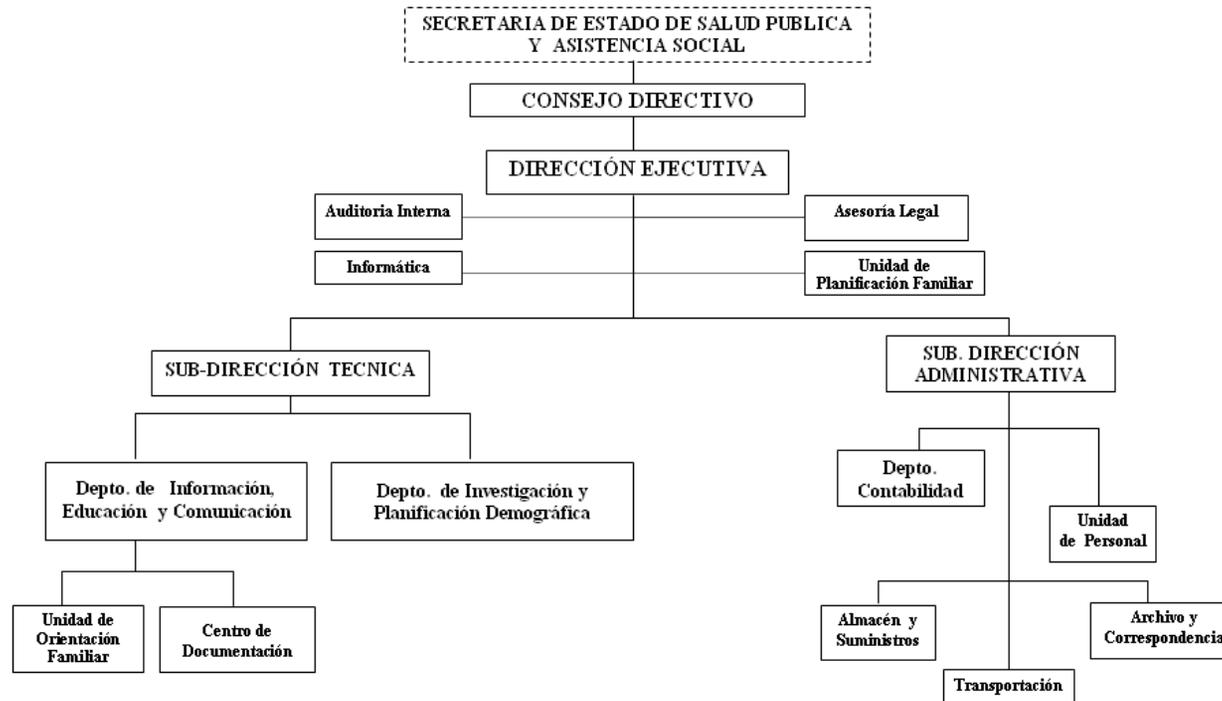
## Representación de las Sub-secretarías de Organigrama de la Secretaría de Estado de Salud Pública y Asistencia Social- República Dominicana



# ANEXO 5

## Estructura organizacional de CONAPOFA

ORGANIGRAMA DEL CONSEJO NACIONAL DE POBLACIÓN Y FAMILIA  
CONAPOFA







SECRETARÍA DE ESTADO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL  
 CONSEJO NACIONAL DE POBLACIÓN Y FAMILIA  
 Programa de Salud Reproductiva y Planificación Familiar



INVENTARIOS Y SOLICITUD DE MÉTODO DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR

CÓDIGO:

NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO: \_\_\_\_\_

REGIÓN: \_\_\_\_\_ DPS \_\_\_\_\_

NIVEL MÁXIMO: 3 MESES

NIVEL MÍNIMO: 1 MES

MES:   AÑO:

MÉTODOS	A. EXISTENCIAS INICIO DEL MES	B. RECIBIDO DURANTE EL MES	C. CONSUMO (entregado a usuarias durante el mes)	D. AJUSTES (+/-)		E. EXISTENCIAS FINAL DEL MES (A+B+C) +/-D (Sumar o restar Ajustes)	F. CANTIDAD MÁXIMA (Cx3)	G. CANTIDAD A SOLICITAR (F/E)
				CANTIDAD	TIPO (Ver clave abajo)			
1- PÍLDORAS (Ciclos)								
2- MINI-PÍLDORAS (Ciclos)								
3-CONDONES (Unidades)								
4-OTROS (Unidades)								
5-DIUS (Unidades)								
6-IMPLANTES SUB-DÉRMICOS (Set)								
7-INYECTABLES (Unidades)								

AJUSTES/TIPO	TIPO	AJUSTES/TIPO	TIPO
Capacitación	1	Error de registro	5
Dañado/Contaminado	2	Transferencias	6
Devolución	3	Vencido	7
Faltante/Sobrante al realizar inventario	4		

OBSERVACIONES: \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

FIRMA RESPONSABLE: \_\_\_\_\_ FECHA: \_\_\_\_\_

Original: DRS/ DPS/ DAS  
 Copial: Establecimiento  
 SESPAS

**SECRETARIA DE ESTADO DE SALUD PUBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL**  
**FONDO DE POBLACION DE LAS NACIONES UNIDAS**  
**PROYECTO DE SALUD REPRODUCTIVA**  
**INVENTARIO Y SOLICITUD DE METODOS DE PLANIFICACION FAMILIAR**

NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO: \_\_\_\_\_ CODIGO:

DIRECCION PROVINCIAL DE SALUD: \_\_\_\_\_

MUNICIPIO: \_\_\_\_\_ NIVEL MAXIMO: \_\_\_\_\_ MESES

MES:   AÑO:   NIVEL MINIMO: \_\_\_\_\_ MESES

METODOS	A. EXISTENCIA DIA 1ero.	B. RECIBIDO DURANTE EL MES	C. CONSUMO (Entregado a Usuarios Durante el Mes)	D. AJUSTES (+/-)		E. EXISTENCIA DIA 30-31 (A+B-C)+/-D (Sumar o Restar Ajustes)	F. CONSUMO PROMEDIO MENSUAL (Promedio C 3 ó 6 Meses)	G. MESES DE EXISTENCIA DISPONIBLE E/F	H. CANTIDAD MAXIMA (F X Nivel Máximo)	I. CANTIDAD A SOLICITAR (H-E)
				CANTIDAD	TIPO (Ver Clave abajo)					
1- PILDORAS (CICLOS)										
2- MINI PILDORAS (CICLOS)										
3- DIU (T COBRE) (UNIDADES)										
4- TABLETA VAGINAL (TUBOS)										
5- NORPLANT (UNIDADES)										
6- INYECTABLE (UNIDADES)										
7- CONDONES (UNIDADES)										
8- OTRO										

AJUSTES/TIPO	Positivo	Negativo	AJUSTES/TIPO	Negativo
Recibido de Otra Fuente	ROF		Expiración	(EXP)
Transferencias	TR	(TR)	Dañado/Fallado	(DF)
Préstamo	PR	(PR)	Robo	(RB)
Inventario Físico	IN	(IN)	Capacitación	(CP)
Error de Registro	ER	(ER)	Pérdida	(PD)
Devolución	DV	(DV)		

OBSERVACIONES: \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

RESPONSABLE: \_\_\_\_\_ FECHA: \_\_\_\_\_

Original: Oficina Dirección Provincial de Salud  
 Copia: Establecimiento que prepara el informe *UNFPA*



SECRETARIA DE ESTADO DE SALUD PUBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL  
**CONSEJO NACIONAL DE POBLACIÓN Y FAMILIA**  
 Programa de Salud Reproductiva y Planificación Familiar



INFORME CONSOLIDADO Y SOLICITUD DE METODOS DE PF  
 DPS/ DAS

NOMBRE DE DPS/DAS: \_\_\_\_\_

NIVEL MÁXIMO: 6 MESES

NIVEL MÍNIMO: 3 MESES

DEL: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ AL: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_  
Día / Mes / Año                      Día / Mes / Año

METODOS	A. EXISTENCIAS INICIO DEL TRIMESTRE  (en almacén de DPS/ DAS)	B. RECIBIDO DURANTE EL TRIMESTRE (del Nivel Central)	C. DISTRIBUIDO  (cantidad despachada a Establecimientos durante el trimestre)	D. AJUSTES		E. EXISTENCIAS ULTIMO DIA DEL TRIMESTRE  (A+B-C) +/-D (sumar o restar Ajustes)	F. CONSUMO TOTAL (entregado a usuarios durante el trimestre, consolidado Establecimientos)	G. CONSUMO PROMEDIO MENSUAL  (F ÷ 3)	H. MESES DE EXIST. DISPO- NIBLES  (E + G)	I. CANTIDAD MÁXIMA  (G x 6)	J. CANTIDAD A SOLICITAR  (I - E)
				CANTI -DAD (+/-)	TIPO  (ver clave abajo)						
1- PILDORAS (Ciclos)											
2- MINI- PILDORAS (Ciclos)											
3- CONDONES (Unidades)											
4-OTRO (Unidades)											
5- DIU (Unidades)											
6-IMPLANTE SUB-DERMICO (Set)											
7-INYECTABLES (Unidades)											

AJUSTES / TIPO	TIPO	AJUSTES / TIPO	TIPO
Capacitación	1	Error de Registro	5
Dañado / Contaminado	2	Transferencias	6
Devolución	3	Vencido	7
Fáltante / Sobrante al realizar inventario	4		

	MES		
	1	2	3
TOTAL ESTABLECIMIENTOS BAJO SU RESPONSABILIDAD			
NUMERO DE ESTABLECIMIENTOS QUE REPORTARON EN ESTE TRIMESTRE			

OBSERVACIONES: \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

RESPONSABLE: \_\_\_\_\_ FECHA: \_\_\_\_\_

Original: Nivel Central  
 Copia: DPS/DAS



Para más información, visite [deliver.jsi.com](http://deliver.jsi.com).

**USAID | PROYECTO DELIVER**

John Snow, Inc.

1616 Fort Myer Drive, 11th Floor

Arlington, VA 22209 USA

Télefono: 703-528-7474

Fax: 703-528-7480

Email: [askdeliver@jsi.com](mailto:askdeliver@jsi.com)

Internet: [deliver.jsi.com](http://deliver.jsi.com)