

Buenas Prácticas en Aseguramiento de Insumos de Salud Sexual y Reproductiva

Integración de la cadena de suministros para
aumentar la disponibilidad y estimular la
demanda de métodos de planificación
familiar en la República Dominicana



Título: INTEGRACIÓN DE LA CADENA DE SUMINISTROS PARA AUMENTAR LA DISPONIBILIDAD Y ESTIMULAR LA DEMANDA DE MÉTODOS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR EN LA REPÚBLICA DOMINICANA

Abstract: Este documento describe la experiencia de la República Dominicana, país que diseñó un modelo integrado de gestión de medicamentos (que sustituyó al modelo vertical), a partir del cual se incluyeron insumos de Planificación Familiar (PF) y de salud materno infantil.

La integración de la cadena de suministros es un proceso de mejoramiento que desarrolla vínculos continuos entre diferentes actores y eslabones de la cadena logística, con el fin de maximizar los niveles de atención al usuario final, brindando información adecuada y distribuyendo insumos seguros y de calidad. De manera general, los diseños de cadenas logísticas integradas buscan el aumento de la eficiencia operativa, de la disponibilidad de productos y la mejora del servicio al cliente o usuario final, a través de:

- La reducción y/o eliminación de la duplicación de operaciones logísticas y procesos
- La estandarización operativa
- La capacitación de proveedores (que para el caso, son operadores de servicios de salud)
- La reducción de los costos de la operación logística

Como se verá en la documentación de esta buena práctica, la transición de un modelo a otro exigió, entre otros, la implementación de planes estratégicos mixtos, definición de roles y conformación de grupos de trabajo técnico.

Después de dos años de implementación del modelo de gestión única de medicamentos e insumos, el sistema de salud del país eliminó la duplicación de operaciones logísticas. El nuevo modelo integrado ha contribuido al mejoramiento de las estimaciones, adquisiciones y disponibilidad de insumos de planificación familiar (PF), generando menos desabastecimiento e incentivando la demanda de los servicios de PF por parte de las usuarias. Esto ha contribuido en mejorar el acceso a los suministros de planificación familiar, en especial a la población de escasos recursos económicos. Este fortalecimiento de la gestión de suministros en la red de servicios de salud, contribuyó al aseguramiento de insumos de PF para que las(os) usuarias(os) dominicanas(os) puedan elegir y utilizar de manera oportuna los métodos de su elección, disminuyendo o incluso eliminando el gasto de bolsillo.

Autora: Q.F MSc. Sandra Milena Pulgarín Suárez

Revisión: Dr. Edgar Barillas, Dra. Dulce Chahín, Dr. Federico Tobar

Fecha de Publicación: Febrero 2023



Palabras clave: Planificación Familiar, Métodos anticonceptivos, Sistema de Gestión Integrado, Sistema Único de Gestión de Medicamentos e Insumos, Servicios Regionales de Salud, Disponibilidad, Acceso.

Objetivo: Documentar el proceso y los antecedentes que llevaron a la República Dominicana a integrar los sistemas de suministros existentes en la red pública de servicios, bajo una sola administración, con el fin de asegurar la disponibilidad de medicamentos e insumos médicos. Esto incluye métodos de planificación familiar, por lo que mejora el acceso de la población a medicamentos esenciales seguros, y a la vez, aumenta la eficiencia de los servicios de salud, cumpliendo con estándares de calidad en el marco normativo del sistema de salud del país.



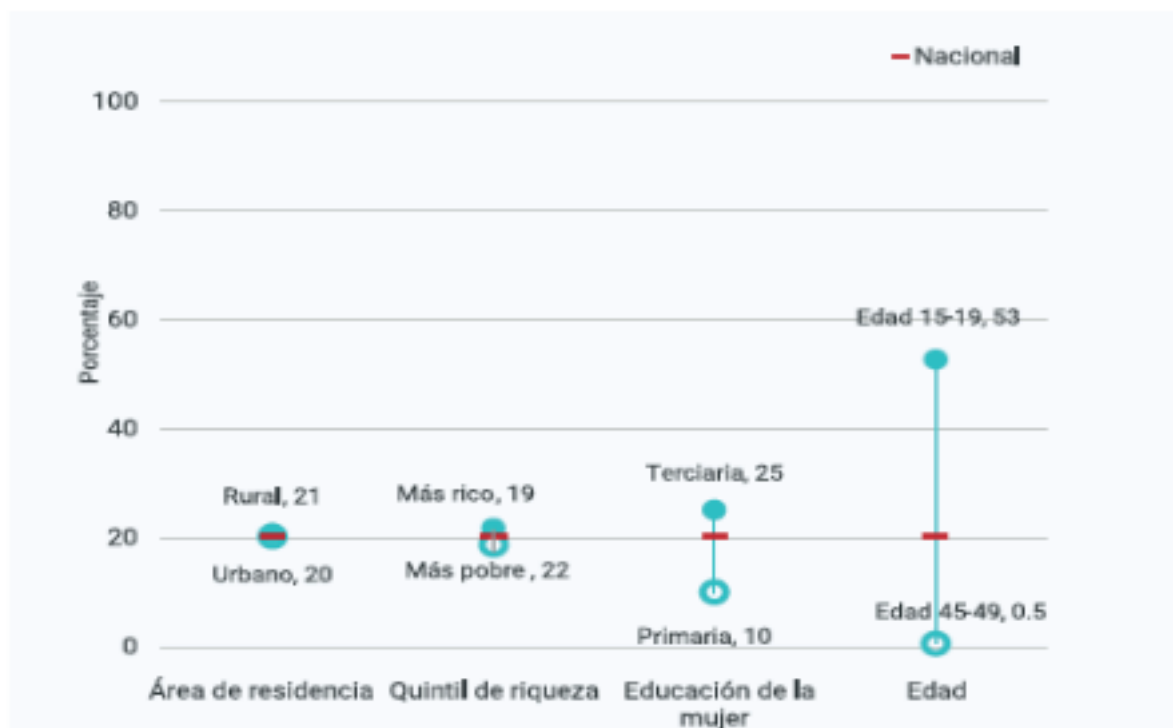
Descripción y contexto

La República Dominicana cuenta con una población de 10.358.000 personas (datos-macro, s.f.), de la cual el 49,9% son mujeres. De este porcentaje, el 26,3% está entre los 15 y 49 años (UNFPA República Dominicana, 2021). Por tal motivo, la promoción de la PF y el acceso a los métodos anticonceptivos resulta esencial para lograr el bienestar y la autonomía de las mujeres dominicanas.

El resumen ejecutivo de la Encuesta Nacional de Hogares de 2019, muestra que una parte razonable de la población tiene las necesidades de planificación familiar satisfechas con los métodos modernos¹. No obstante, entre las mujeres en edad fértil (de los 15 a 49 años) casadas o en unión, aún persiste un porcentaje cuya necesidad de espaciar o demorar los nacimientos se encuentra insatisfecha, y está por debajo del nivel nacional. Por ejemplo, la prevalencia de mujeres con educación primaria que usaron algún método anticonceptivo fue del 10%, en contraste con las mujeres de educación terciaria que fue del 25%; el 53% de las mujeres que estaban en edad de 15-19 al momento de la encuesta usó algún método para espaciar, en contraste con las de 45 a 49 años que no alcanzan ni un 1%. (ONE, UNICEF, 2019, p 38)

Figura 1

Porcentaje de mujeres de 15 a 49 años actualmente casadas o en unión con necesidad satisfecha de planificación familiar para espaciar o demorar los nacimientos.



Fuente: ONE, UNICEF, 2019.

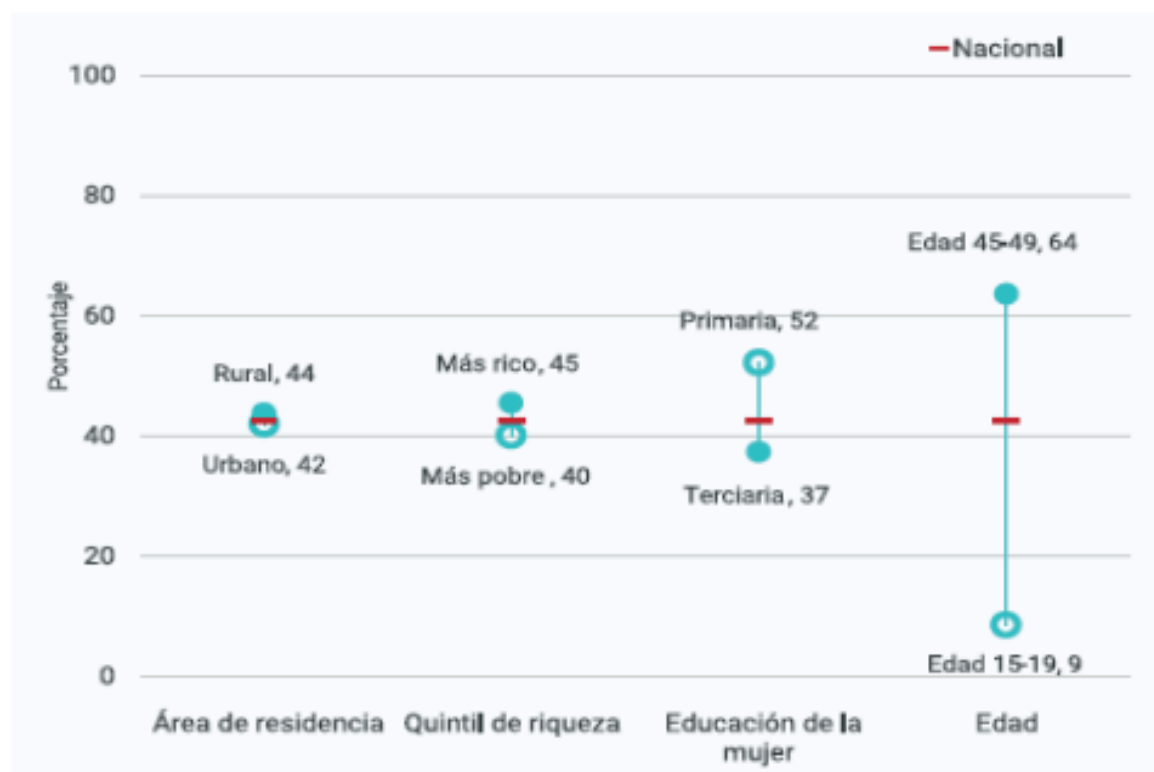
¹ Métodos modernos: Incluyen esterilización femenina, esterilización masculina, DIU, inyectables, implantes, píldoras, condón masculino, condón femenino, diafragma, espuma, gel y parche anticonceptivo. (ONE, UNICEF, 2019, p 38).



El porcentaje de mujeres entre 45 y 49 años casadas o unidas con necesidad satisfecha de planificación familiar para limitar el embarazo fue del 64% en 2019, mientras que el porcentaje de las adolescentes entre 15 y 19 años fue mucho menor, alcanzando solo el 9% de la necesidad satisfecha de planificación familiar en esta población, cifra que se encuentra por debajo del nivel nacional.

Figura 2

Porcentaje de mujeres de 15 a 49 años actualmente casadas o en unión con necesidad satisfecha de planificación familiar para limitar los nacimientos.



Fuente: ONE, UNICEF, 2019.

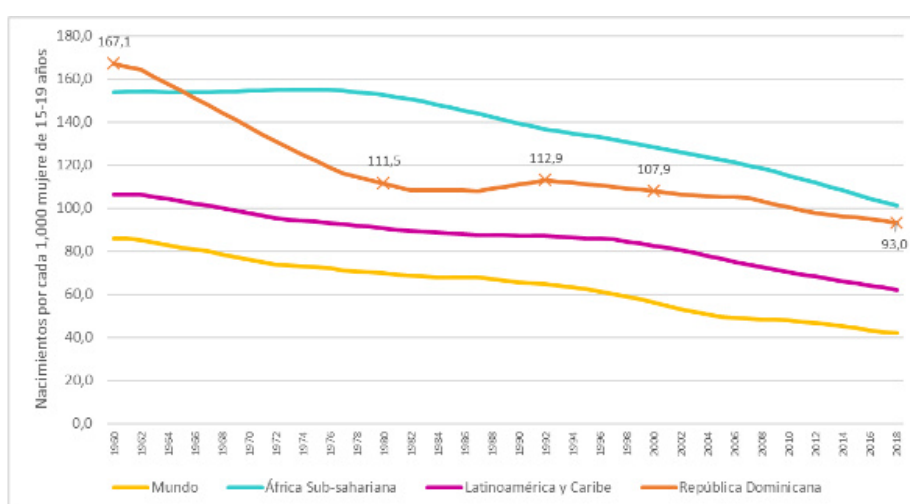
Adicionalmente el estudio MILENA, reporta que:

“La proporción de mujeres que son madres en la adolescencia desciende a un ritmo muy lento en la República Dominicana. Esto se mide a través de la Tasa Específica de Fecundidad Adolescente (TEFA), que es el número de nacidos vivos de madres adolescentes por cada mil mujeres entre 15 y 19 años. Si se analiza su evolución desde la segunda mitad del siglo XX, se observa que entre el año 1960 y 1980, la TEFA se reduce a la mitad y desde 1980 hasta el año 2000 se estanca. Luego comienza un lento descenso desde ese año hasta la actualidad. Al mismo tiempo en que la economía de República Dominicana crecía a tasas muy superiores al promedio mundial y regional, las conquistas del país sobre la fecundidad adolescente la ubicaban en las últimas posiciones. Desde inicios del siglo XXI, América Latina y el Caribe registró una reducción de la TEFA del orden del 1,5% y los países del África Subsahariana del 1,3% anual, en promedio. En ese mismo período, la reducción de la TEFA registrada en República Dominicana crecía a tasas muy superiores al promedio mundial y regional, las



Dominicana crecía a tasas muy superiores al promedio mundial y regional, las conquistas del país sobre la fecundidad adolescente la ubicaban en las últimas posiciones. Desde inicios del siglo XXI, América Latina y el Caribe registró una reducción de la TEFA del orden del 1,5% y los países del África Subsahariana del 1,3% anual, en promedio. En ese mismo período, la reducción de la TEFA registrada en República Dominicana ha sido, en promedio, del 0,8% anual. Esto significa que, de no atenderse esta problemática, las brechas entre República Dominicana y ambas regiones se harán cada vez más amplias. Ya en 2018, la nación caribeña registró la TEFA más alta de América Latina y el Caribe y ocupó la 26va posición en TEFA en el mundo, detrás de 25 países de África Subsahariana (Banco Mundial, 2018°; UNFPA República Dominicana, 2021, p. 12)”

Figura 3. Tasa de fecundidad en adolescentes de 15 a 19 años para República Dominicana y regiones seleccionadas, 1960-2018



Fuente: UNFPA República Dominicana, 2021.

Este estado de la fecundidad adolescente y de la cobertura de planificación familiar en la República Dominicana representa grandes desafíos para el país, siendo la PF y la reducción de la mortalidad materna compromisos establecidos en las metas del país en la Estrategia Nacional de Desarrollo al 2030.

Esta situación se explica, al menos parcialmente, por desabastecimientos y otros desafíos de aseguramiento contraceptivo, a los cuales busca dar respuesta la buena práctica que aquí se documenta.

En la República Dominicana, el sistema de salud opera bajo la órbita de diferentes organismos. El Ministerio de Salud Pública (MSP) es la máxima autoridad sanitaria nacional, desempeña las funciones de rectoría, regulación, emisión de normativas, supervisión, monitoreo de todo el sistema de salud y se encarga de la compra de todos los insumos y medicamentos asociados a los programas de salud colectiva, tales como: vacunas, malaria, tuberculosis, VIH, planificación familiar, entre otros (MSP, 2021). Por su parte, el Servicio Nacional de Salud (SNS) tiene a cargo la provisión de los servicios de salud (Red Pública de Servicios Regionales de Salud).



El Programa de Medicamentos Esenciales y Central de Apoyo Logístico (PROMESE/-CAL) es otra instancia que se encarga de las compras y realiza el suministro de medicamentos, insumos sanitarios y reactivos de laboratorio dirigidos a las instituciones que integran el Sistema Público Nacional de Salud, tales como los hospitales, subcentros y unidades de Atención Primaria del Ministerio de Salud Pública (igualmente, dispensa a ciudadanos afiliados al Régimen Subsidiado de Seguridad Social) (PROMESE, 2021). Por último, está el Seguro Nacional de Salud (SeNaSa), institución pública autónoma y descentralizada responsable de la administración de riesgos de salud de los afiliados del régimen subsidiado, contributivo y contributivo-subsidiados del sector público y del contributivo del sector privado que lo seleccionen voluntariamente (SeNaSa,fs.).

El SNS se crea en el año 2015 con la finalidad de integrar todos los servicios del Ministerio de Salud Pública y del Instituto Dominicano de Seguro Social en una Red Única de Servicios Públicos de Salud. Su objetivo macro es garantizar servicios oportunos con calidad, que impacten en la reducción del gasto de bolsillo en salud de las familias dominicanas. Cuenta con autonomía administrativa, financiera, técnica y patrimonio propio. Su propósito es asegurar la efectividad técnica, administrativa y financiera de los Servicios Regionales de Salud (SRS), cumpliendo su función misional de “contribuir con la salud de la población y satisfacción de los usuarios, a través de la provisión de los servicios públicos de salud organizados en redes integradas” (SNS, 2021a).

Dentro de sus funciones están el fortalecimiento, desarrollo, asistencia técnica de los SRS y la articulación de los diferentes niveles de complejidad de la atención. El SRS está estructuralmente constituido por tres (3) niveles organizativos y funcionales (SNS, 2021b):

- 1) Nivel central, tiene función de gestión de todos los servicios regionales de salud
- 2) Nivel regional, estructurado por 9 SRS, quienes a su vez se constituyen en los servicios de atención de carácter público.
- 3) Nivel operativo, que tiene función de provisión de los servicios de salud a la población.

El Sistema Único de Gestión de Medicamentos e Insumos (SUGEMI), tiene como objetivo principal integrar bajo una sola administración las diferentes modalidades de suministros de medicamentos e insumos de salud existentes en los establecimientos del primer nivel de atención, especializados y de los Programas de Control de Enfermedades (PCE) como VIH, la tuberculosis, la malaria, el Programa Ampliado de Inmunizaciones y en métodos de Planificación Familiar (SNS, 2021c), asegurando permanentemente la calidad y la disponibilidad de dichos insumos. Su alcance y ámbito de operación son los 9 SRS y sus redes de establecimientos. El SUGEMI cuenta con un sistema de información que recoge datos mensuales de existencias y consumos de medicamentos, desde los Centros Especializados de Atención en Salud (CEAS) y Centros de Primer Nivel de Atención (CPN) (SNS, 2021d).

El SUGEMI se creó en julio de 2010 en el marco de proyectos financiados por la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID). Fue el resultado de un



equipo de trabajo con profesionales y técnicos locales e internacionales, quienes de manera conjunta diseñaron un sistema integrado de gestión de insumos, el cual permitió que el MSP traspasara los servicios de salud, de almacenamiento y de distribución de suministros de los programas de control de enfermedades, y finalmente, de planificación familiar al SUGEMI, el cual termina siendo administrado por el SNS una vez este fue constituido.

Antes de la creación del SUGEMI, era el Ministerio de Salud el que adquiría, almacenaba, y distribuía los medicamentos para los PCE y PF. Por tanto, la distribución hasta los servicios se hacía de manera vertical por el MSP, lo que generaba procesos logísticos paralelos que aumentaban la carga operativa de los centros de salud, ya que los procesos de recepción se debían hacer cuantas veces llegaran los diferentes transportadores con los insumos de cada programa de salud colectiva. Adicionalmente, los procesos de verificación y supervisión eran difíciles de realizar ya que cada programa contaba con formularios propios que impedían la estandarización de los datos y la consolidación de data a nivel nacional, de la misma manera que no era posible definir líneas base para medir los niveles de cumplimiento de los PCE. Los entrevistados del GIS Grupo Consultor², informaron que en el diagnóstico inicial a nivel país, se identificaron 400 formularios diferentes para la gestión del suministro de medicamentos e insumos. Estos hallazgos fueron el soporte para sustentar la necesidad y la relevancia que tendría un sistema integrado de administración de suministros para el país.

Con la creación del SUGEMI se eliminó el sistema de gestión vertical, es decir, se eliminaron los flujos propios y paralelos con los que contaba cada programa de salud colectiva. Esta lógica de integración en el proceso de diseño del Sistema Único de Gestión de Medicamentos e Insumos, incluyó la elaboración, estandarización y operativización de procedimientos y formatos que contemplaban los diferentes eslabones de la cadena logística como estimación, requisición, buenas prácticas de almacenamiento, recepción, y dispensación. De esta manera, se establecieron rutinas con el fin de organizar la prestación de servicios a través de los nueve SRS y sus redes de establecimientos. Por lo anterior, es importante entender al SUGEMI como un conjunto de procesos y recursos del sistema de salud orientados a garantizar la disponibilidad y el uso racional de productos de calidad en los establecimientos de salud de acuerdo con sus niveles de resolución.

En sus inicios, los primeros programas que se orientaban desde este sistema eran los de tuberculosis y VIH. Las experiencias de integración de estos programas fueron exitosas y llevaron a la incorporación de otros programas a la lógica del Sistema Nacional Único, entre ellos, el programa de Planificación Familiar.

²GIS Grupo Consultor es una empresa privada de consultoría dominicana, que cuenta entre sus consultores asociados con profesionales nacionales e internacionales que participaron en el diseño e implementación inicial del SUGEMI



Estrategia, principales desafíos y aplicación

El papel que tuvo el SUGEMI en la reforma del sector salud de la República Dominicana

La Resolución ministerial 000019/2010 del MSP de la República Dominicana hizo mandatorio el traspaso de las responsabilidades de la gestión de la cadena de suministros y las funciones logísticas desde el MSP a la Unidad Nacional de Gestión de Medicamentos³ del SNS, antes conocido como Dirección de Desarrollo y Fortalecimiento de los Servicios Regionales de Salud (DDFSRS).

El SUGEMI, que existía 5 años antes que el SNS, fue el sistema integral que permitió que dicho traspaso se hiciera dentro de un marco de operativización de procesos estándares, con procedimientos de verificación y medición de la gestión a través de indicadores nacionales. En ausencia de la estrategia de transición, que para el momento representó el SUGEMI, se hubiese podido materializar el riesgo de exacerbación de deficiencias de la cadena de suministro, ya que cada región y sus servicios habrían tenido que asumir este traspaso de manera independiente, lo que, en contraste con el SUGEMI, generaría diversificación de procesos, procedimientos no estandarizados, difícilmente verificables y medibles.

Por lo tanto, el Sistema Único de Gestión de Medicamentos e Insumos es el sistema por el cual se ejecutó la reforma de salud en lo que respecta a la separación de las responsabilidades inherentes a la cadena logística, desde la compra hasta la dispensación, garantizando el cumplimiento de los estándares de calidad dentro del marco legal que aplicaba para proveedores de los servicios de salud.

En el marco de esta reforma, además de su rol rector, el Ministerio de Salud quedó también ejecutando el proceso logístico de la compra de algunos productos como los de PF, los de las guías y cuadros básicos a través de los convenios de cooperación, por ejemplo, con la el Fondo de Poblaciones de Naciones Unidas (UNFPA) y con Global Drug Facility. Por otro lado, el SNS quedó con la responsabilidad misional de ejecutar el resto de los procesos de la cadena logística como los son el almacenamiento, la distribución y la dispensación al usuario final.

La asistencia técnica de USAID a través de diversos socios implementadores, consistió en impulsar la adecuada implementación de dicha reforma al sistema de salud, brindando claridad en procesos, estandarización de procedimientos y precisión en las responsabilidades de los roles a través del SUGEMI. La aceptación del SUGEMI por parte de los tomadores de decisiones de los programas no se dio solo por la reforma mandatoria, sino también por la estrategia de la mejora en la gestión de suministros que el SUGEMI representaba. También fue consecuencia de la simplificación de los procesos, por ejemplo, la reducción de la extensión de los formularios, con lo que se redujo la carga de trabajo del personal.

Con el fin de evitar duplicidades logísticas y mejorar la disponibilidad, UNFPA se sumó a esta iniciativa, impulsando la integración de los productos de PF al SUGEMI.

³La Unidad Nacional de Gestión de Medicamentos es ahora la Dirección de Medicamentos e Insumos (DMI).



Análisis

Proceso de integración del programa de Planificación Familiar al Sistema Único de Gestión de Medicamentos e Insumos (SUGEMI)

Alrededor del año 2017, en el marco de la ejecución de un apoyo conducido por la agencia Champions of Global Reproductive Rights (PAI), e implementado por el Instituto Nacional de Salud (INSALUD) con el acompañamiento de GIS Grupo Consultor, se puso en marcha un proyecto denominado “Mejoramiento de la gestión del suministro de insumos anticonceptivos para un mayor acceso de las mujeres en República Dominicana” (Valdez, Barillas y Scanlon, 2018).

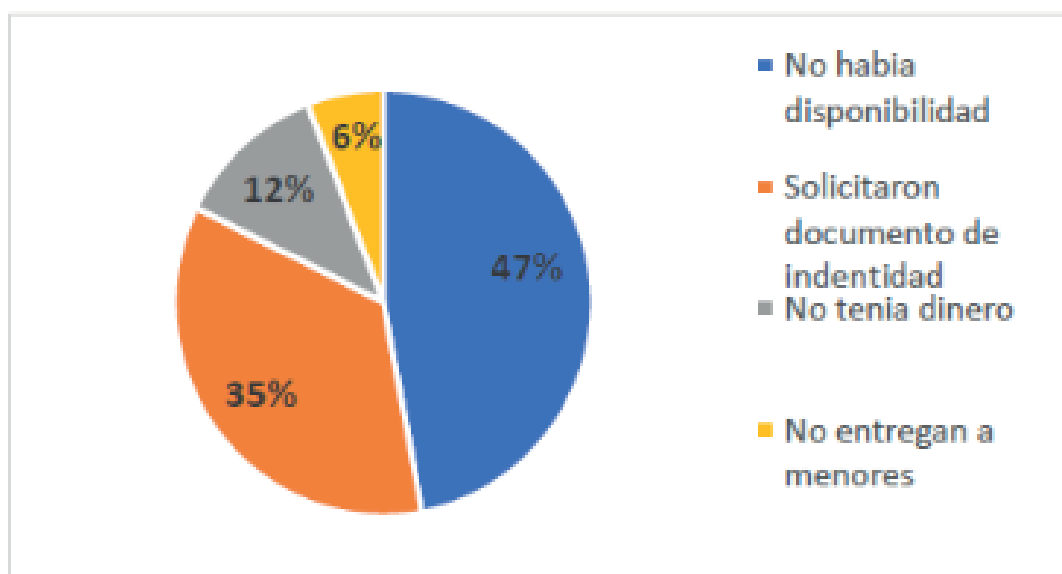
El objetivo de este proyecto era fortalecer la gestión de suministros en la red de servicios de salud para el aseguramiento de anticonceptivos y, de esta manera, disminuir las barreras de acceso e incrementar la demanda de insumos de PF por parte de las mujeres. Con este fin, se plantearon estrategias como: I) asegurar la disponibilidad de los insumos de las guías de PF en los establecimientos de salud, II) estimular en las usuarias la demanda de servicios e insumos de PF, III) que los proveedores públicos dieran cumplimiento de la normatividad y procedimientos institucionales, con el aseguramiento de las prestaciones y el derecho de las usuarias (supervisión programática).

Esta implementación requirió realizar un ejercicio diagnóstico con el fin de identificar las barreras en la demanda de métodos anticonceptivos, para desarrollar las propuestas de intervención que logren incrementar su demanda. En dicho diagnóstico se identificó que la principal causa por la que las usuarias no recibieron el anticonceptivo solicitado fue por la falta de disponibilidad de los insumos de PF en los establecimientos de salud (47%).

Las encuestas demográficas que periódicamente se realizan en República Dominicana dan cuenta de la demanda insatisfecha de acceso a métodos de planificación familiar. Aunque la proporción no es elevada en comparación con otros países con un similar nivel de desarrollo, este indicador no ha sufrido modificaciones importantes en los últimos años. Este estudio parte de la premisa de que las intervenciones sobre la oferta (la disponibilidad de métodos anticonceptivos en los establecimientos de salud), son insuficientes para cerrar la brecha reiteradamente documentada en encuesta demográficas.

El presente estudio demuestra que cerca de la mitad de las mujeres entrevistadas que no quieren tener más hijos, no están utilizando métodos anticonceptivos. El desabastecimiento periódico en los establecimientos de salud sigue siendo una causa importante, lo que impone la necesidad de mejorar el sistema de suministro (Valdez, Barillas y Scanlon, 2018, p 25).

Figura 4. Razones por las que las mujeres solicitan un método y no es entregado (año 2017)



Fuente: U Valdez, Barillas y Scanlon, 2018

Una de las recomendaciones que brindó este documento diagnóstico fue que las actividades de suministro de métodos de planificación familiar se integraran al SUGEMI. De esta manera se dan los primeros pasos para la incorporación de los insumos de planificación familiar a este sistema, teniendo como antecedentes los resultados satisfactorios de los primeros programas integrados (tuberculosis y VIH).

Una vez iniciado este proceso, la Oficina País del UNFPA apoyó al MSP para que no siguiera encargándose de los procesos de distribución de los insumos de PF y para que, como consecuencia, estos se incorporaran al SUGEMI, cuya misión era hacer llegar medicamentos e insumos a la red de servicios de salud pública a escala nacional. Esta inclusión facilitaría la distribución y el acceso de estos insumos a la población más necesitada.

Es de resaltar que el programa de PF fue el tercero en ser incluido dentro de la gestión de insumos del SUGEMI, por lo que el traspaso de la gestión del almacenamiento y la distribución de insumos desde el MSP al SNS (a través del SUGEMI) se dio cuando el mismo ya estaba operativo y la eficiencia de su gestión ya estaba siendo medida. Esto facilitó que en el contexto de la reforma al sistema del sector salud de la República Dominicana, la División Materno Infantil y de Adolescentes (DIMIA), el Instituto Nacional de la Salud (INSALUD) y CHAMPIONS OF GLOBAL REPRODUCTIVE RIGHTS (PAI), intervinieran con un proyecto que tenía como objetivo la transferencia completa de los métodos de PF al SUGEMI, con el propósito de contribuir con el aseguramiento de anticonceptivos a través del fortalecimiento de la gestión de suministros en la red de servicios.



Para ello, se realizó otro estudio que identificaba los flujos de suministro de métodos anticonceptivos en la red pública de servicios de salud (Espinoza et al. 2018). Dentro de los resultados del estudio se encontró que el Programa de Planificación Familiar contaba con las normas, pero no contaba con una guía técnica que estableciera las directrices para la prestación de los servicios en contraste con el SUGEMI, que desde el 2012 había publicado procedimientos operativos de gestión de los medicamentos e insumos, incluidos los de PF.

Para el caso de la Programación de suministros de PF, se encontró que era realizada por el nivel nacional y no por el nivel regional, como lo establecía el SUGEMI.

En el 2017 se programaron 5.8 millones de unidades que representaron RD\$ 113 millones de pesos, de las cuales se adquirió un 5% por encima de las unidades programadas. El monto adquirido ascendió a RD\$ 98 millones. La comparación entre el presupuesto programado (RD\$ 113 millones) y lo ejecutado (RD\$ 98 millones) muestra una brecha de 13%, aproximadamente RD\$ 15 millones. Se evidencia un déficit en productos como los ACO, DIU e Inyectables, donde las unidades adquiridas son menores a las programadas (Espinoza et al., 2018, p. 15).

Este estudio concluyó que, si bien el suministro de productos del Programa de Planificación Familiar se había integrado al SUGEMI, varios de los procesos no operaban completamente según los procedimientos establecidos, lo cual estaba ocasionando retrasos en las entregas de insumos o entregas de cantidades insuficientes que producían desabastecimientos. La falta de una guía nacional que estableciera las directrices para el manejo y entrega de insumos a las(os) usuarias(os) también dificultaba la atención, limitando el impacto del programa.

Así fue como los hallazgos del estudio sugirieron el fortalecimiento del SUGEMI para solucionar los problemas identificados. Para ello se planteó un plan de acción que incluía, entre otros, I) estandarizar la forma de distribución desde los almacenes regionales a los establecimientos acorde a lo que establecía el SUGEMI, II) capacitar a farmacias de establecimientos para la aplicación correcta de los procedimientos de su nivel, lo que incluía mejores prácticas de almacenamiento, III) desarrollar la guía nacional de atención de planificación familiar y capacitación a los encargados del programa en los establecimientos, dotándolos de materiales educativos para optimizar el servicio.

El proceso de transferencia de capacidades tenía como objetivo que el talento humano en salud involucrado desde los procesos estratégicos y tácticos, pueda desplegar los procesos logísticos y de autocontrol necesarios, con el objetivo de que los métodos de PF estuvieran integrados en esta gestión logística, desde el almacenamiento hasta la dispensación y administración a las(os) usuarias(os) finales. Esta eficiencia de la cadena logística apuntaba a mejorar los tiempos de entrega, el control de inventarios, la disponibilidad de data, la disminución de stockout y a facilitar toma de acciones estratégicas de manera oportuna.

El proyecto de Sistema de Mejora del Acceso a Servicios y Farmacéuticos enmarcaba



capacitaciones enfocadas para las autoridades del nivel nacional y del nivel local, para los equipos de almacenes del nivel central y regionales, y para el personal de distribución y dispensación a las(o) usuarias(os). En este proceso de transferencia de conocimiento a través de capacitaciones y entrenamientos, participó activamente la Oficina país de UNFPA, y se realizó de manera escalonada hasta dar alcance a las nueve regiones de salud.

La Oficina de país del UNFPA también apoyo en el proceso de implementación y capacitación del sistema de supervisión programática a escala nacional, que no fue particular para PF, sino que también integró de manera modular otros programas de salud colectiva de forma progresiva. Por lo tanto, la misma plataforma que fue diseñada para planificación familiar también sirvió para salud materna, salud infantil y adolescentes. De esta manera, se desarrolló un sistema que permite a las autoridades del MSP verificar el cumplimiento de estas normas y procedimientos en los establecimientos proveedores de estos servicios.

El proceso de incorporación de los insumos de PF dentro del SUGEMI y su funcionamiento en el marco de procedimientos estandarizados en los SRS, tomo alrededor de dos años. La integración supuso la implementación de procedimientos y definición de roles.

Con la finalidad de evaluar y acompañar la integración de los métodos de PF en el SUGEMI, desde julio de 2018 hasta noviembre de 2019, se realizaron cuatro seguimientos en los que se evaluó el desempeño general de la gestión del suministro, teniendo en cuenta aspectos como:

- El sistema de información y reporte a nivel de los establecimientos de salud
- Distribución de métodos de PF a la red
- Mejora de condiciones y prácticas en almacenes regionales
- Capacitación del personal de la Unidad Regional de Gestión de Medicamentos (URGM) y de las farmacias de los establecimientos
- Disponibilidad de métodos de PF en los almacenes regionales

El informe de Monitoreo del Plan de Fortalecimiento de los Servicios de Planificación Familiar en la República Dominicana (Quintero, Espinoza, Valdez y Barillas, 2019), evidenció mejoras en la gestión del suministro de estos insumos en los almacenes, en los controles de inventario, en condiciones de almacenamiento, de distribución y transporte, en las competencias y capacitación del personal involucrado, en el reporte y digitación de datos de consumo, en los tiempos de reabastecimiento y, como consecuencia, en la disponibilidad de los métodos.

Por ejemplo, la figura 5 evidencia que el porcentaje de disponibilidad promedio ascendió de 89% en julio de 2018 a 91% en octubre del mismo año, alcanzando 100% en noviembre de 2019 en los establecimientos de salud objetos del estudio.

Figura 5:

Tabla 4. Porcentaje de existencias al momentos de la visita

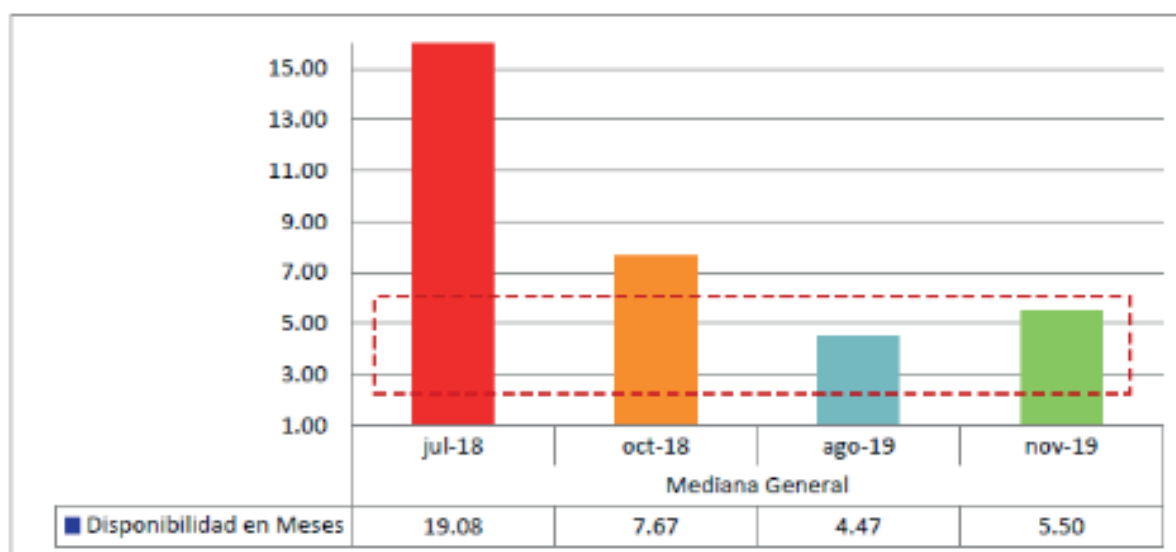
SRS	Julio 2018 (n=7)	Octubre 18 (n=7)	Agosto 19 (n=7)	Noviembre 19 (n=7)
SRS 0	71%	100%	100%	100%
SRS 1			100%	100%
SRS 2			86%	100%
SRS 3	71%	71%	100%	100%
SRS 4	100%	100%	100%	100%
SRS 5			100%	100%
SRS 6	100%	86%	100%	100%
SRS 7			100%	100%
SRS 8	100%	100%	100%	100%
Promedio	89%	91%	98%	100%
% de SRS con 100% de existencias	60%	60%	89%	100%

Fuente: Quintero, Espinoza, Valdez y Barillas, 2019.

Después de la integración del suministro de los métodos de PF al SUGEMI, también se observó una normalización de los inventarios a nivel de los nueve almacenes regionales y, por consiguiente, de la disponibilidad medida en meses. Esta mejora se atribuyó a la oportunidad, precisión de los datos de consumo y existencias registrados en SUGEMI, permitiendo requisiciones y despachos más ajustados a las necesidades.

Figura 6. Mejora en la disponibilidad de insumos de PF medida en meses

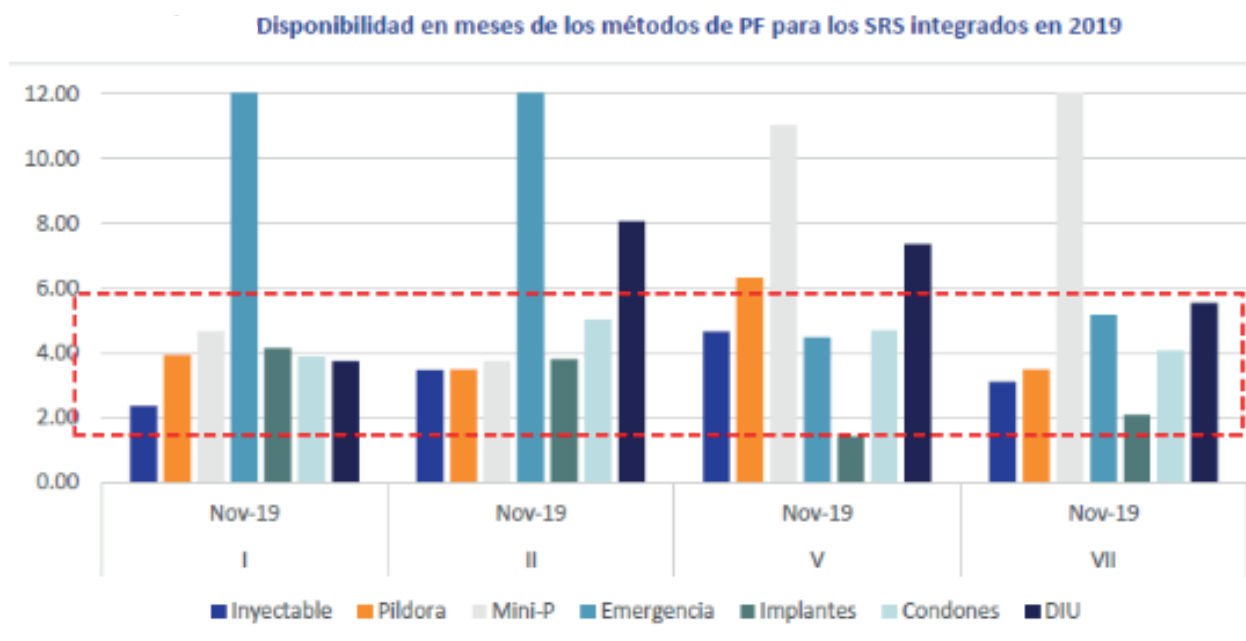
Figura 3. Mediana de disponibilidad en meses de los métodos de PF en los 9 almacenes regionales



Fuente: Quintero, Espinoza, Valdez y Barillas, 2019

La figura 7 muestra la disponibilidad en meses de cada método en los almacenes regionales de los SRS en 2019. La integración de los métodos de PF al SUGEMI en 2018 permitió lograr mejores niveles de stock en estos SRS.

Figura 7



Fuente: Quintero, Espinoza, Valdez y Barillas, 2019.

La etapa de integración de los suministros de PF en el SUGEMI y la de cierres de brechas para obtener mejoras en el proceso, incluyó reuniones con los servicios regionales y con encargados del Programa para dar a conocer las deficiencias diagnosticadas y por tanto la conveniencia del traslado de una manera controlada pero eficiente. Como ya se mencionó, se realizaron jornadas de capacitación para instruir al talento humano en el SUGEMI y hubo seguimiento y monitoreo para asegurar la efectividad del proceso de transferencia (figuras 5 a 7).

Este informe recomendó, entre otras, registrar la disponibilidad en almacenes y centros de salud de los métodos de PF en el boletín regional de manera trimestral con el objetivo de que fuera socializado con todos los involucrados en la gestión de suministro para generar acciones de mejora de manera oportuna (en caso de ser necesario). De esta manera, el programa de PF completó todas las fases del alcance del SUGEMI, entrando en los reportes e indicadores de los programas que ya estaban operando, tales como la tuberculosis, VIH y medicamentos de primer nivel (figuras desde la 8 a la 10).

Actualmente, el SUGEMI publica en la página web del SNS el Boletín Nacional de Información Estratégica (SNS, 2021d) de manera trimestral, el cual se elabora a partir de su

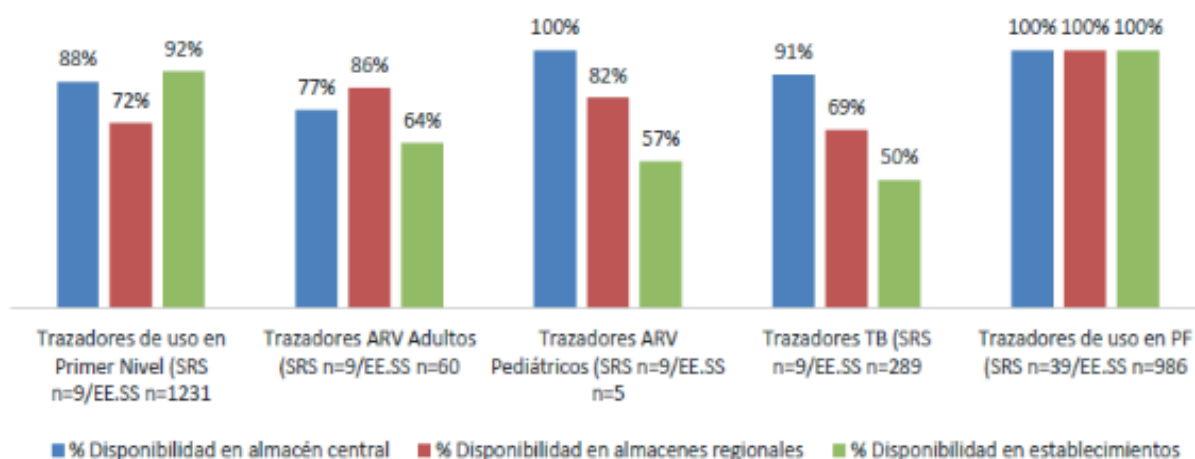


sistema integrado logístico de información que recoge datos mensuales de existencias y consumos de medicamentos trazadores, desde las CEAS y CPN.

De acuerdo a lo anterior, hay dos tipos de reporte del SUGEMI: I) reporte de disponibilidad mensual de los programas de tuberculosis, VIH y planificación familiar y II) boletín trimestral, el cual también tiene los tres programas, más medicamentos de primer nivel, y donde se pueden ver algunos productos prioritarios (antihipertensivos, hipoglucemiantes, etc.). Ambos reportes están semaforizados con el objetivo de dar un fácil seguimiento de disponibilidad de los insumos del primer nivel de todos los programas en las regiones y en los establecimientos, lo que permite la toma de decisiones estratégicas de manera oportuna.

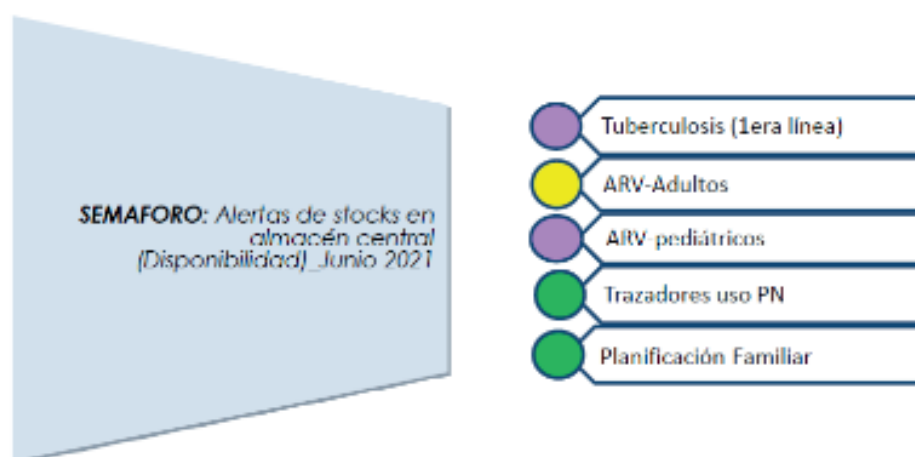
A continuación, se presentan algunas figuras tomadas del Boletín Nacional de Información Estratégica del segundo trimestre del año 2021.

Figura 8. Indicador #1: Porcentaje de disponibilidad de medicamentos trazadores de uso en PN, TB, ARV y métodos de Planificación Familiar en almacenes centrales, regionales y locales. Corte junio 2021.

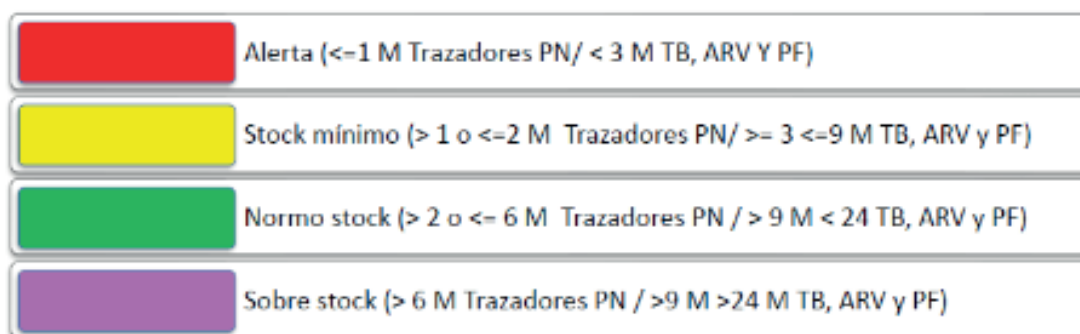


Fuente: Servicio Nacional de Salud (2021d). Boletines Trimestrales.
<https://sns.gob.do/descarga-documentos/sugemi/>

Figura 9. Alertas de STOCK

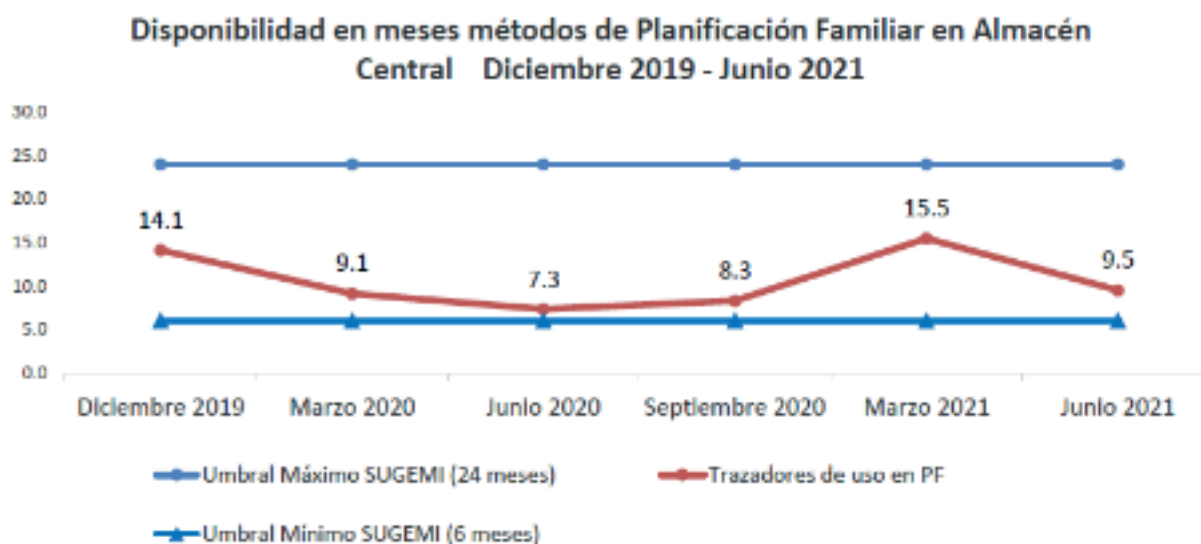


LEYENDA



Fuente: Servicio Nacional de Salud (2021d). Boletines Trimestrales. <https://sns.gob.do/descarga-documentos/sugemi/>

Figura 10.



Fuente: Servicio Nacional de Salud (2021d). Boletines Trimestrales. <https://sns.gob.do/descarga-documentos/sugemi/>



Como se ve en las imágenes de los indicadores del Boletín, además de la información de disponibilidad de diferentes tratamientos para las PCE, también están incluidos los datos de los trazadores de insumos para PF. En las gráficas también se evidencia el monitoreo de los niveles de disponibilidad y cuellos de botella como stockout por almacén central, almacenes regionales y establecimientos.

Presente y futuro del programa de planificación familiar dentro del SUGEMI en la Republica Dominicana

Actualmente, el Ministerio de Salud Pública se encarga de comprar los métodos de PF a través del UNFPA y los entrega al SNS. Este, siguiendo los procedimientos del SUGEMI, los hace llegar a los almacenes regionales y desde allí, a los centros de salud. Como se ha mostrado a lo largo de la documentación de esta buena práctica, el proceso de integración del programa de PF dentro del SUGEMI permitió que el país mejore la disponibilidad de estos insumos dentro de un sistema que mejora la calidad y oportunidad en la entrega del servicio. En caso de que exista alguna falla en el proceso, el país ya cuenta con los mecanismos, incluyendo el talento humano, para identificar las brechas, analizar la causa raíz de la mismas y por tanto está en la capacidad de implementar los planes de acción necesarios para generar las respectivas acciones correctivas y de mejora, teniendo la capacidad de medir su impacto en la eficacia.

El nuevo reto que está asumiendo la Republica Dominicana en lo que respecta al programa de PF es estimular la demanda en las usuarias. Los inicios de este esfuerzo están empezando a evidenciar que al mejorar la disponibilidad de insumos de PF en los establecimientos de salud, se estimula la demanda. Esto significa que si a una usuaria(o) se le distribuye y/o suministra un método de PF, esta usaría(o) generará una adherencia al método que la(o) hará regresar al servicio para su suministro. Se considera también que el incremento en la demanda se vea reflejada en la cantidad de métodos anticonceptivos (MAC) presupuestados y adquiridos por el MSP.

Un estudio (Espinoza et al. 2020) que se llevó a cabo en el 2020 arrojó como resultado que entre el 2018 y 2019 se observaron incrementos en la distribución de los MAC y en el número de parejas protegidas. Esta tendencia coincidió con la integración de los MAC al SUGEMI.

“Se sistematizó la información de suministro permitiendo anticipar incrementos en la demanda que se incorporaron en el presupuesto institucional de 2019; las compras se hicieron más eficientes y oportunas y las distribuciones se incrementaron aplicando criterios y algoritmos estandarizados que combinaban los niveles de existencias en almacén, consumos históricos y racionales existencias de seguridad. Estas intervenciones mejoraron los indicadores de disponibilidad de MAC en los centros de salud contribuyendo a una mayor oferta de productos y servicios de planificación familiar. A medida que la disponibilidad y la oferta mejoró las tasas de consumo se aumentaron.

En ausencia de otras intervenciones, se puede inferir que la mejora en la disponibilidad de MAC, promovida por el Proyecto, influyó positivamente en su demanda por parte de la población usuaria. Las necesidades adicionales fueron incorporadas oportunamen-



te por el MSP y el SNS en los presupuestos y planes de compra y distribución evitando potenciales desabastecimientos.” (INSALUD-GIS, 2021, p 2)

Figura 11.

Cuadro 1. Evolución de la distribución de los MAC y de parejas protegidas en 5 regiones de salud

Métodos anticonceptivos	Factor de conversión pareja protegida en el año	Distribución			Parejas protegidas		
		2018	2019	Incremento %	2018	2019	Incremento %
Acetato de medroxiprogesterona 150 mg en ampollas con 2 ml	4	120.937	352.974	↑ 192%	30.234	88.244	↑ 192%
Condones femeninos	100	15.831	21.399	↑ 35%	158	214	↑ 35%
Condones masculinos	100	705.179	1.046.801	↑ 48%	7.052	10.468	↑ 48%
Dispositivo (DIU) de cobre	1	4.146	9.344	↑ 125%	4.146	9.344	↑ 125%
Etinilestradiol+Levonogestrel - Píldora (Ciclos)	13	342.043	408.913	↑ 20%	26.311	31.455	↑ 20%
Implantes	1	24.745	22.665	↓ -8%	24.745	22.665	↓ -8%
Levonogestrel 30 mcg -Minipíldoras (Ciclos)	13	71.001	64.306	↓ -9%	5.462	4.947	↓ -9%
Levonogestrel 75 mcg tableta (blisters x 2)	1	14.664	22.109	↑ 51%	14.664	22.109	↑ 51%
Total		1.298.546	1.948.511	↑ 50%	112.772	189.445	↑ 68%

Fuente: INSALUD-GIS, 2021

En caso de que el resultado de las intervenciones de estímulo a la demanda de métodos de PF que el proyecto PAI-INSALUD-GIS implementó en 2021 arrojen resultados que demuestren un aumento significativo del consumo de MAC, este impacto debería reflejarse en un incremento en el presupuesto y en los planes de compra de estos insumos.

Con el apoyo de la Oficina País del UNFPA, actualmente el SNS está trabajando en el fortalecimiento del sistema de información para la administración logística (SIAL) con el Sistema Informático de Administración Logística de Medicamentos e Insumos (SALMI). Este sistema tiene alcance a los datos de productividad con la capacidad de capturar la data de la última milla.

El proyecto espera: I) la implementación de una prueba piloto de un módulo electrónico, II) la elaboración de un tablero visual con los indicadores que facilite la toma de decisiones y, III) capacitación de proveedores de servicios y digitadores, sobre gestión del registro diario de servicios de PF en este sistema. Con la información de la usuaria(o) final, el sistema integrado tendrá la capacidad de medir a futuro el nivel de acceso, la demanda y las entregas efectivas de suministros. Es por esto que el proceso de implementación incluye tableros para que los hospitales y los centros de primer nivel puedan reportar de manera nominal a la usuaria(o) a quien le fue dispensado y/o administrado el producto, su procedencia y edad.

Se espera que la implementación de este sistema de información de productividad de servicios de PF contribuya a mejorar la cobertura, calidad de los servicios y sirva de modelo para el desarrollo de módulos similares de otros programas de salud colectiva.

La atención de la emergencia de la pandemia de COVID-19 retó al sistema, ya que se utilizaron los mismos formularios del SUGEMI para entregar elementos de protección personal (EPP). Adicionalmente, fue la oportunidad para empezar otras iniciativas



respecto a la entrega de productos. Un ejemplo de esto es que para VIH se hicieron reposiciones ministeriales con entregas domiciliarias, ya que la atención en los servicios ambulatorios disminuyó. Los programas de VIH y tuberculosis implementaron videoconferencias con los pacientes, con el fin de verificar la adherencia a los tratamientos. El sistema demostró que, a pesar de todas las dificultades como el rompimiento global de la cadena logística, la ausencia de procedimientos para entregas domiciliarias de productos o procedimientos para entregas de insumos y suministros para varios meses, fueron justamente estas brechas las que se pudieron cerrar a través del mismo sistema. La fortaleza que demostró el SUGEMI en medio de esta crisis es que los roles logísticos estaban bien definidos.

Lecciones aprendidas

Capacitación continuada: Con el fin de garantizar la continuidad del programa, a pesar de posibles cambios de las autoridades y del talento humano técnico en los centros de salud y en cualquiera de los niveles de la cadena de valor logística, se implementó una formación en plataformas virtuales.

La formación está conformada por cinco módulos enfocados en cada uno de los cinco procedimientos principales del SUGEMI. Por ejemplo, el primer nivel incluye temas como la solicitud de requisiciones, buenas prácticas, recepción de productos, generación y envío de reportes. El curso es un auto-instructivo y se puede tomar desde cualquier dispositivo móvil desde la comodidad del hogar. Al final del curso se emite un certificado de asistencia y aprobación que estará firmado por el Director del SNS y por el Director Nacional de Medicamentos.

Lo anterior es con el fin de fortalecer las capacidades técnicas a nivel local y evitar rupturas del proceso logístico que puedan desencadenar dificultades tales como el stockout de los insumos de PF en los puntos de salud. La implementación de esta formación es la acción correctiva que se implementó por la lección aprendida que dejó un cambio de 700 funcionarios en agosto del 2020, generando stockouts del programa de PF en los puntos de atención primaria, debido a que el nuevo personal desconocía el SUGEMI; por lo anterior no hicieron las requisiciones de manera oportuna a los almacenes y por ello muchos centros de salud quedaron sin los insumos de PF, a pesar de que estos estaban disponibles en los almacenes.

Los procesos de capacitación y reentrenamiento no están enfocados solamente para los eventos de cambios de personal y de autoridades, sino como un proceso de formación continuada que permite que los procedimientos implementados desde el SUGEMI sean de permanente aplicación y cumplimiento, lo que garantizará la disponibilidad de insumos.

Adicionalmente, es necesario fortalecer la promoción de anticonceptivos gratuitos y de calidad, desde el primer nivel de atención para incrementar la demanda.

“Prevenir los embarazos a edades muy tempranas o demasiado tardíos, y extender el período entre nacimientos, limitando el número total de hijos e hijas, contribuye a la



salud general de las mujeres, así como de los niños y niñas. La planificación familiar, ayuda a que las mujeres y sus parejas puedan ejercer su derecho a decidir de manera libre y responsable el número de hijos que desean y pueden tener.

La proporción en que se encuentre satisfecha la demanda de planificación familiar con los métodos modernos (indicador ODS 3.7.1), es un indicador importante para evaluar los niveles generales de cobertura de los programas y servicios de planificación familiar y salud sexual y reproductiva.” (ONE, UNICEF, 2019, p 38).

Fundamentación de la buena práctica

RELEVANCIA

Institucionalización: Todas las fases ejecutadas que tuvieron como desenlace la creación y operativización del SUGEMI se han desplegado con el apoyo de agencias de cooperación como PAI, USAID y UNFPA; destacando la importancia de alianzas eficaces en las esferas pública, público-privada y de la sociedad civil, iniciativa que contribuye a las metas del ODS3 y ODS17. El enfoque del proyecto que ha sido de largo aliento y de varias etapas, ha tenido como común denominador el fortalecimiento de normas y procedimientos del MSP. Por esta razón, los equipos del sistema de salud del país, con el apoyo de socios implementadores de USAID y más recientemente con GIS Grupo Consultor, diseñaron e implementaron el proyecto.

Como resultado, la documentación que soporta el SUGEMI ha sido validada, autorizada e integrada a nivel nacional, de tal manera que todos los procedimientos operativos se encuentran en la página oficial del SNS (SNS, 2021e), lo mismo que los boletines electrónicos (SNS, 2021d). Cabe resaltar que estos documentos no se encuentran en la página del GIS ni en ninguna de las agencias de cooperación que han apoyado las diferentes fases del proceso.

Este alto grado de institucionalización da cuenta del desarrollo de cada una de las etapas del proyecto con las contrapartes nacionales, lo mismo que del proceso de transferencia de capacidades, del alto grado de socialización y de la relevancia de la implementación del proyecto para la República Dominicana.

En la actualidad, el levantamiento de información del programa de PF y la verificación de los programas de salud colectiva lo realizan el personal técnico del sistema de salud sin la intervención de alguna agencia de cooperación. Esto evidencia que el sistema está sólidamente institucionalizado y que responde a las necesidades actuales de la salud pública del país. A pesar de que los procesos de selección y compra de insumos están bajo la responsabilidad del MSP, las estimaciones se hacen en conjunto con equipos multidisciplinarios bajo una



metodología de planificación nacional de insumos aportada por SUGEMI. El plan nacional de suministros resultante de este ejercicio es la entrada para el proceso de compra que ejecuta el Ministerio de Salud. Así, los insumos adquiridos llegan al almacén que está bajo la coordinación del SNS y entran en el circuito de distribución nacional según los cronogramas y el programa de gestión de insumos del SUGEMI.

INNOVACIÓN

Estandarización, medición, efectividad: Es importante resaltar que este traspaso de las responsabilidades de la gestión de suministros a los servicios de salud era mandatorio por la reforma en el sistema de salud que estaba asumiendo el país en un momento en el que todavía el SNS no estaba constituido. El SUGEMI fue el sistema integral que permitió que dicho traspaso se hiciera dentro de un marco de operativización de procesos estándares, con procedimientos de verificación y medición de su gestión a través de indicadores nacionales. De lo contrario, cada región y sus servicios hubiesen asumido este traspaso de manera independiente, lo que, en contraste con el SUGEMI, generaría diversificación de procesos, procedimientos no estandarizados, difícilmente verificables y medibles. La aceptación del SUGEMI por parte de los tomadores de decisiones de los programas, no se dio solo por la reforma mandatoria, sino por la visión de la mejora en la gestión de suministros que el SUGEMI ofrecía.

IMPACTO

Acceso Integral: El sistema posibilita un abordaje de integralidad a las(os) usuarias(os) en los servicios de salud permitiendo que, además de la dispensación y/o colocación de un método de PF, también puedan recibir los tratamientos que corresponden a otros PCE, es decir, los proveedores de servicios de salud están en la capacidad de atender los paquetes integrales que el(la) paciente requiera.

Esto permite que la población dominicana tenga acceso integral a los suministros de salud esenciales satisfaciendo sus necesidades. Esta integralidad en la atención la garantiza el SUGEMI, ya que el establecimiento de salud está abastecido con insumos de calidad, en las cantidades adecuadas, con personal idóneo que puede atender a las(os) usuarias(os) de los programas de Tuberculosis, VIH, medicamentos de primer nivel, medicamentos de hospitales y PF; esta suficiencia técnica del sistema de salud permite que los proveedores de servicios



cuenten con la capacidad instalada para recibir otros insumos que la atención en salud pública del país o que una región específica requiera.

Este modelo de gestión también pudo integrar la supervisión programática, plataforma que inició el GIS Grupo Consultor, proyecto financiado por PAI. Una vez que la plataforma estuvo diseñada, la Oficina de País del UNFPA apoyó el desarrollo del módulo de adolescentes. Esto nos muestra que la integralidad brinda sostenibilidad a los sistemas de salud en la medida que optimiza y vuelve más eficientes los recursos técnicos y humanos.

Se entiende entonces que el SUGEMI, al ser un sistema integrado puede impactar en la gestión de varios programas y en sus respectivos suministros. Por esto tiene el potencial a futuro de integrar otros programas que las autoridades en salud consideren, los cuales pueden ser integrados a las rutinas estandarizadas existentes.

REPRICABILIDAD

Integración de la cadena de suministro: Los programas para enfermedad específica o programas verticales son aquellos que tienen separados los procesos de la gestión de la cadena logística. Estos son manejados desde el nivel central por diferentes unidades de gestión. Este era el contexto de la República Dominicana antes de la institucionalización del SUGEMI.

Hoy día, países de la región siguen contando con diversos sistemas logísticos que se gestionan de manera paralela para la ejecución de los programas de salud, entre los que se encuentran planificación familiar, la salud materno infantil, el control de la malaria, de la tuberculosis, del VIH, entre otros. Es decir que cada programa se gestiona de manera diferente e independiente.

Sin embargo, el giro de tuerca que hizo la República Dominicana al optar por la integración de la gestión de todas las funciones logísticas para diferentes categorías de insumos para los programas de planificación familiar, tuberculosis, VIH y medicamentos de uso general en el primer nivel y hospitales, dentro de una cadena de suministros compartida a través del SUGEMI, puede ser un modelo replicable en otros países con el fin de tener una cadena de suministro mucho más eficiente, medible y verificable.



“Un sistema que gestiona anticonceptivos para el programa de planificación familiar también podría gestionar sales de rehidratación oral, vitamina A y otros productos para el programa de salud materno-infantil. Es posible que, dentro de un determinado país, algunas funciones logísticas se mantengan separadas mientras otras se combinan.” (USAID|PROYECTO DELIVER, 2011)

La posibilidad de combinar la administración de algunas o todas las funciones logísticas para diferentes categorías de insumos es contextual a cada país según su necesidad. Por ejemplo, hay que tener en cuenta los tiempos de distribución del país según su geografía, lo mismo que las consideraciones técnicas de los productos. Replicar la experiencia de la República Dominicana en lo que respecta a la integración de productos, procesos y programas a través del SUGEMI requiere que cada país haga, de manera detallada, el diseño de su sistema logístico en el que considere los elementos que tangencialmente se han podido abordar en este documento, como lo son el flujo de insumos y de información, el SIAL, sistema de control de inventarios, definición de roles, responsabilidades y transferencia de conocimiento.

Conclusiones y recomendaciones

Este documento recogió la experiencia y buena práctica de la República Dominicana al integrar los sistemas de suministros existentes en la red pública de servicios bajo una sola administración. Esto se realizó a través del SUGEMI, asegurando la disponibilidad de medicamentos e insumos médicos (incluidos los métodos de PF), mejorando el acceso de la población a medicamentos esenciales seguros, y a la vez, aumentando la eficiencia de los servicios de salud cumpliendo con los estándares de calidad definidos en el marco normativo del sistema de salud del país.

Los datos evidencian que la implementación del programa de planificación familiar dentro del SUGEMI generó impactos positivos, tales como disponibilidad al 100% de insumos de PF a noviembre de 2019 en los establecimientos de salud visitados. También se observó la mejora en la oportunidad y precisión de los datos de consumo, así como en el registro de existencias, permitiendo requisiciones y despachos más ajustados a las necesidades del país.

Este aumento en la disponibilidad de insumos de PF puede representar un estímulo en la demanda, lo que puede generar un aumento en el presupuesto y en los planes de compra de MAC, data que se está midiendo en el presente año 2021.

La institucionalización, lo mismo que la capacidad de medición y verificación del programa de PF integrado al SUGEMI, se evidencia en el sistema de reportes del Sistema Nacional de Salud, el cual recoge datos mensuales y trimestrales de existencias de los insumos de PF, consumo, alertas de stockout en los centros especializados de aten-



ción.

La implementación del sistema de información SALMI permitirá en el futuro el registro nominal y por edad de atenciones y seguimiento a usuarias (os), no solo para el programa de PF sino para todos los programas de salud que integra el SUGEMI. Este registro cobra importancia para el Programa de PF del país, ya que puede brindar madurez en el sistema de monitoreo y seguimiento del embarazo en adolescentes, por ejemplo, a través del monitoreo periódico de las entregas efectivas de métodos de planificación familiar por grupos etarios. Esto puede ayudar a los tomadores de decisiones al fortalecimiento de la política y las estrategias de los programas de planificación familiar de la República Dominicana.



Siglas Utilizadas

CEAS:	Centros Especializados de Atención en Salud
CPN:	Centros Primer Nivel Atención en Salud
DDFSRS:	Dirección de Desarrollo y Fortalecimiento de los Servicios Regionales de Salud
DIMIA:	División Materno Infantil y Adolescentes
DMI:	Dirección de Medicamentos e Insumos
EPP:	Elementos de Protección Personal
GIS:	Grupo consultor Gestión e Innovación en Salud
INSALUD:	Instituto Nacional de Salud
MAC:	Métodos Anticonceptivos
MSP:	Ministerio de Salud Pública
PAI:	Champions of Global Reproductive Rights
PF:	Planificación Familiar
PCE:	Programa de Control de Enfermedades
SALMI:	Sistema Informático de Administración Logística de Medicamentos e Insumos
SIAL:	Sistema de Información para la Administración Logística
SNS:	Sistema Nacional de salud
SRS:	Servicios Regionales de Salud
SUGEMI:	Sistema Único de Gestión de Medicamentos e Insumos
TEFA:	Tasa Especifica de Fecundidad Adolescente
USAID:	Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional
UNFPA:	Fondo de Población de Naciones Unidas
URGM:	Unidad Regional de Gestión de Medicamentos



Referencias

Bertrand JT, Ward VM, Santiso-Gálvez R. (2015) Family Planning in Latin America and the Caribbean: The Achievements of 50 Years. Chapel Hill, NC: MEASURE Evaluation.

Centro de Estudios Sociales y Demográficos (CESDEM) y ICF International (2014). Encuesta Demográfica y de Salud 2013. Santo Domingo, República Dominicana: CESDEM y ICF International

Datosmacro (s.f.). Expansión. <https://datosmacro.expansion.com/paises/república-dominicana>

Espinoza, H; Valdez, C; Barillas E; Scanlon, G. (2018). Informe final: Situación de la cadena de suministro y disponibilidad de los insumos de Planificación Familiar en la República Dominicana. Presentado por GIS Grupo Consultor al INSALUD y proyecto Champions of Global Reproductive Rights (PAI) en Santo Domingo, República Dominicana

Espinoza, H; Valdez, C; Barillas E; Scanlon, G. (2020). Informe técnico: Financiamiento, compra y consumo de métodos anticonceptivos en la República Dominicana. Presentado por GIS Grupo Consultor al INSALUD y proyecto Champions of Global Reproductive Rights (PAI) en Santo Domingo, República Dominicana

INSALUD-GIS (2021a). Resumen político: Demanda inducida por aumento de la disponibilidad de métodos anticonceptivos en la República Dominicana. Con el apoyo de PAI.

INSALUD-GIS (2021b). Resumen político: Sistema de reporte de productividad de los servicios de salud reproductiva en la República Dominicana. Con el apoyo de PAI.

Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (2021). ¿Quiénes somos? https://www.msp.gob.do/web/?page_id=249

Programa de Medicamentos Esenciales Central de Apoyo Logístico (2021). ¿Quiénes somos? <https://promesecal.gob.do/index.php/sobre-nosotros/quienes-somos>

Quintero, A; Espinoza, H; Valdez, C; Barillas E. (2019). Informe de monitoreo del Plan de Fortalecimiento de los Servicios de Planificación Familiar en la República Dominicana: noviembre 2019. Presentado por GIS Grupo Consultor al INSALUD y proyecto Champions of Global Reproductive Rights (PAI) en Santo Domingo, República Dominicana.

OFICINA NACIONAL DE ESTADÍSTICA – UNICEF (2019). RESUMEN EJECUTIVO EN HOGAR MICS-2019. Encuesta Nacional de Hogares de Propósitos Múltiples, con la metodología de Encuestas de Indicadores Múltiples por Conglomerados, sobre la situación de niños, niñas adolescentes y mujeres en la República Dominicana.



Seguro Nacional de Salud (s.f.). ¿quiénes somos? <https://www.arssenasa.gob.do/index.php/quienes-somos/>

Servicio Nacional de Salud (2021a). Plan Estratégico. <https://sns.gob.do/sobre-nosotros/plan-estrategico/>

Servicio Nacional de Salud (2021b). ¿Quiénes somos? <https://sns.gob.do/sobre-nosotros/quienes-somos/>

Servicio Nacional de Salud (2021c). Salud individual y colectiva. <https://sns.gob.do/-sugemi/#:~:text=Es%20el%20conjunto%20de%20procesos,de%20salud%20individual%20y%20colectiva.>

Servicio Nacional de Salud (2021d). Boletines electrónicos – Programación 2020. <https://sns.gob.do/descarga-documentos/sugemi/>

Servicio Nacional de Salud (2021e) . Matriz SUGEMI <https://sns.gob.do/descarga-documentos/matriz-sugemi>

UNFPA. CONSECUENCIAS SOCIOECONÓMICAS DEL EMBARAZO ADOLESCENTE EN LA REPÚBLICA DOMINICANA-MILENA 1.o. (12 de julio de 2021) https://dominican-republic.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/presentacion_milena_rd_final_12-07-2021.pdf

USAID | PROYECTO DELIVER (2011). Manual de logística: Guía práctica para la gerencia de cadenas de suministros de productos de salud. Arlington, Va.: USAID | PROYECTO DELIVER. Segunda edición (Primera edición: 1998)

Valdez, C; Barillas E; Scanlon, G. (2018). Informe final: Estudio rápido para conocer las barreras a la demanda en el acceso a métodos de planificación familiar en mujeres en edad reproductiva en la República Dominicana. Presentado por GIS Grupo Consultor al INSALUD y proyecto Champions of Global Reproductive Rights (PAI) en Santo Domingo, República Dominicana

