

REPORTE DE **ATENCIONES A LA SALUD MENTAL**

Enero - Diciembre 2019

Boletín especial



Responsable institucional

Servicio Nacional de Salud

Coordinación: Lic. Chanel Rosa Chupany, director Ejecutivo

Elaboración: Lic. Dania Guzmán, directora de Gestión de la Información

Colaboración: *Procesamiento datos:* Ing. Andres Rincón, Analista de Bases de Datos DGI; Ing. Edwin Ramírez, Encargado Auditoría calidad datos DGI y Dennis Ruiz, Coordinador de Facturación PNA.

Canalización información: Dra. Hilda Cruz y Dra. Mirna Jiménez de la Rosa, dirección Primer Nivel de Atención; Leydi Ledesma y Adriano Mesa, dirección de Medicamentos.

Unidad Responsable:

Departamento de Análisis y Estudios – Dirección de Gestión de la Información.

Citar: Servicio Nacional de Salud, 2019. Reporte de atenciones a la Salud Mental Enero – Diciembre 2019, Boletín especial. Santo Domingo: SNS.

Servicio Nacional de Salud
Avenida Leopoldo Navarro, esquina César Nicolás Penson
Santo Domingo, República Dominicana

Mayo 2020

www.sns.gob.do

CONTENIDO

1.	Siglas y abreviaturas	4
2.	Preámbulo	5
3.	Marco regulatorio y normativo de las atenciones a la salud mental	6
4.	Conceptos	8
5.	Situación de los suicidios: contexto general y datos de República Dominicana en 2019.....	9
6.	Atenciones de salud mental brindadas en red pública del Servicio Nacional de Salud.....	12
6.1.	Resumen General de las atenciones en la red del SNS	12
6.2.	Atenciones en salud mental en el primer nivel de atención.....	13
6.2.1.	Incorporaciones y seguimiento de personas en el Programa de Salud Mental en PNA.....	13
6.2.2.	Desagregación por sexo, grupo de edad y aseguramiento de los usuarios del PSM en PNA	14
6.2.3.	Medicamentos dispersados en el Programa de Salud Mental en PNA.....	16
6.3.	Atenciones en salud mental en el nivel complementario	18
6.3.1.	Número mensual de atenciones provistas en Unidades de Intervención en Crisis.....	18
6.4.	Número de atenciones provistas en Unidades de Intervención en Crisis por provincias y región de salud .	18
6.5.	Número de atenciones provistas en Unidades de Intervención en Crisis según establecimiento de salud .	19
6.1.	Número de consultas por especialidad desagregada por sexo.....	20
6.2.	Número de consultas por especialidad provistas en establecimientos de salud.....	21
7.	Medicamentos de salud mental despachados en red pública del Servicio Nacional de Salud	23
8.	Referencias bibliográficas.....	27
9.	ANEXOS.....	28

1. Siglas y abreviaturas

ALC	América Latina y El Caribe
BD	Base de Datos
CBME	Cuadro Básico de Medicamentos Esenciales
CCS	Círculos Comunitarios de Salud
CRPS	Centro de Rehabilitación Psicosocial
EESS	Establecimientos de Salud
mhGAP	Mental Health Global Action Plan
ODS	Objetivos de Desarrollo Sostenible
OMS	Organización Mundial de la Salud
OPS	Organización Panamericana de la Salud
OSCRD	Observatorio de Seguridad Ciudadana de la República Dominicana
PNA	Primer Nivel de Atención
PSM	Programa de Salud Mental
Resol	Resolución/es
SeNaSa	Seguro Nacional de Salud
SGC	Sistema de Gestión Clínica
SNS	Servicio Nacional de Salud
SRS	Servicio Regional de Salud
SUGEMI	Sistema Único de Gestión de Medicamentos e Insumos
UIC	Unidad de Intervención en Crisis
VPN	Virtual Private Network

2. Preámbulo

La atención a la salud mental es un componente esencial e integral de la salud. En efecto, es concebido en la Constitución de la OMS que reza: «*La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades.*» Una importante consecuencia de esta definición es que considera la salud mental como algo más que la ausencia de trastornos o discapacidades mentales.

La OMS indica que hay una serie de determinantes de la salud mental y enfatiza que la individual está determinada por múltiples factores sociales, psicológicos y biológicos. Pone de ejemplo a las presiones socioeconómicas persistentes que constituyen un riesgo para la salud mental de las personas y las comunidades que prueba evidente es su relación con los indicadores de la pobreza, y en particular con el bajo nivel educativo.

La OMS nos llama a crear políticas nacionales de salud mental que no se ocupen únicamente de los trastornos mentales, sino de reconocer y abordar cuestiones más amplias que fomentan la salud mental como la incorporación de la promoción de la salud mental a las políticas y programas de los sectores gubernamental y no gubernamental, donde además del sector de la salud, participen los sectores de la educación, el trabajo, la justicia, el transporte, el medio ambiente, la vivienda o la asistencia social.

Por otra parte indica que deben reforzarse los esfuerzos nacionales por desarrollar y aplicar políticas relativas a la salud mental, no solo protegiendo y promoviendo el bienestar mental de los ciudadanos, sino también satisfaciendo las necesidades de las personas con trastornos de salud mental.

3. Marco regulatorio y normativo de las atenciones a la salud mental

A nivel internacional se ha trabajado en planes que aborden el tema de la salud mental. A tal fin, la OMS, en 2013, en cumplimiento de la Resolución WHA65^a.4 adoptada en mayo 2012 sobre la carga mundial de trastornos mentales y la necesidad de una respuesta integral y coordinada de los sectores sanitario y social de los países, presentó el **Plan de acción integral sobre salud mental 2013-2020** el cual fue aprobado mediante la Resolución WHA66^a.8 de mayo 2013.

Dicho plan presenta dentro de sus objetivos el de proporcionar en el ámbito comunitario servicios de asistencia social y de salud mental completos, integrados y con capacidad de respuesta, medido como la proporción de personas con trastornos mentales graves (psicosis, trastorno afectivo bipolar, depresión moderada a grave) que están utilizando los servicios [%]. Para ello, se recomendaba la reorganización de los servicios y la ampliación de la cobertura para que, en lugar de atender al paciente en hospitales psiquiátricos de estancia prolongada, privilegiar sistemáticamente la asistencia en centros de salud no especializados, con una cobertura creciente de intervenciones científicamente contrastadas (incluido el empleo de los principios de la atención escalonada, según proceda) para dolencias prioritarias y recurriendo a una red de servicios comunitarios de salud mental interrelacionados, lo que incluye, además de breves ingresos hospitalarios, atención ambulatoria en hospitales generales, atención primaria, centros integrales de salud mental, centros de atención diurna, apoyo a las personas con trastornos mentales que vivan con su familia y viviendas subvencionadas.

Adicionalmente, otras acciones recomendadas en términos de la atención fueron la a. Atención integrada y adaptable; b. Salud mental en las emergencias humanitarias (conflictos aislados, reiterados o continuos, situaciones de violencia y catástrofes); c. Desarrollo de los recursos humanos y d. Corrección de las disparidades para el acceso a los servicios.

Considerando que los trastornos mentales, neurológicos y por abuso de sustancias, prevalentes en todas las Regiones del mundo y siendo importantes factores que contribuyen a la morbilidad y a la mortalidad prematura, con un 14% de la carga mundial de morbilidad atribuible a estos trastornos, la OMS dispuso el **Programa de acción para superar las brechas en salud mental (mhGAP)** y desarrollo una guía de intervenciones en 2010, que fue actualizada en 2012 para abordar las atenciones desde el ámbito de la atención no especializada, dirigida a profesionales del primer y segundo nivel para evaluar, decidir y manejar los casos, con base en los principios generales de la atención en salud.

Posteriormente, el Consejo Directivo¹ de la Organización Panamericana de la Salud aprobó el Plan de Acción sobre Salud Mental 2015-2020 para Las Américas² que incluía como línea estratégica la de mejorar la capacidad de respuesta de los sistemas y servicios de salud mental y de atención a los problemas relacionados con el uso de sustancias psicoactivas, a fin de proporcionar en el ámbito comunitario una atención integral y de calidad, cuyos indicadores buscaban medir el índice de personas atendidas en dispositivos ambulatorios de salud mental; la reducción de camas en hospitales psiquiátricos y la integración del componente de salud mental en la atención primaria.

¹ 53.º Consejo Directivo, 66.a sesión del Comité Regional de la OMS para Las Américas celebrada en Washington, DC, del 29 de diciembre al 3 de octubre del 2014.

² El Plan refiere que en las Américas, 65.000 personas mueren por suicidio cada año. La tasa de suicidio ajustada según la edad, por 100.000 habitantes, es de 7,3 (11,5 hombres y 3,0 mujeres). El suicidio es la tercera causa de muerte en el grupo de 20 a 24 años, y la cuarta en los grupos de edad de 10 a 19 y 25 a 44. La población de más de 70 años presenta la tasa más alta (12,4 por 100.000 habitantes). La asfixia, armas de fuego y el envenenamiento (el uso de plaguicidas, en particular) son los métodos más comúnmente utilizados. En ALC la tasa ajustada según la edad es de 5,2 (8,4 hombres y 2,1 mujeres). Las tasas de mortalidad por suicidio en hombres continúan siendo superiores a las observadas en las mujeres (razón hombre-mujer de 3.8); sin embargo, el intento de suicidio se notifica con mayor frecuencia en las mujeres.

En ese marco, en el ámbito nacional, para dar cumplimiento a los lineamientos internacionales ya la República Dominicana contaba con la Ley No. 12-06 sobre Salud Mental que en su Artículo 1 establece que su objeto es regular el derecho a la mejor atención disponible en materia de salud mental de todas las personas en el ámbito de lo dispuesto en la Ley General de Salud; y en su Libro I, Artículo 3, indica que la atención será parte del sistema de asistencia sanitaria y social, mientras que en el artículo 4 establece la elaboración del Plan Nacional de Salud Mental.

De esta manera, además de las Resoluciones³ emitidas por el Ministerio de Salud Pública para reestructurar el modelo de atención a la salud mental en el país y de formar parte de las Metas Presidenciales, en 2019, se concreta el trabajo iniciado desde el 2016 con el Plan Nacional de Salud Mental República Dominicana 2019-2022 con miras a fortalecer las acciones a superar los datos de las estimaciones de 2014 sobre la prevalencia de las enfermedades mentales que mostraban que:

- Aproximadamente, un 20% de la población dominicana estaba sufriendo de trastornos mentales.
- Que un total de 464,164 casos atendidos por depresión, con una prevalencia estimada de un 4.7% de la población general.
- Que el trastorno mental más frecuente era la ansiedad, con un total de 570,312 casos atendidos, para una prevalencia estimada de 5.7%.

³ Hay diversas resoluciones emitidas, sin embargo, una de las más importante y que contribuyo a la transformación del sistema de salud en cuanto a la atención a la salud mental fue la No. 000019-16 de 5 de agosto de 2016 que crea las Unidades de Intervención en Crisis (de Salud Mental) y modifica la función y denominación del Hospital Psiquiátrico Padre Billini del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social a Centro de Rehabilitación Psicosocial Padre Billini (Centro de Salud Mental Padre Billini).

4. Conceptos

Centro de Rehabilitación Psicosocial (CRPS): establecimiento destinado a ayudar a las personas con enfermedad mental grave y crónica a recuperar el máximo grado de autonomía personal y social, mejorando su funcionamiento psicosocial y promoviendo su reintegración a la comunidad y a sus familias, a través de intervenciones individuales y grupales, que les permitan desarrollar habilidades para mejorar su calidad de vida, entre ellas: autocuidado y actividades de la vida diaria, psicomotricidad, habilidades sociales, autocontrol, psicoeducación y manejo de la enfermedad, integración comunitaria y apoyo a la integración social, así como psicoeducación, asesoramiento y apoyo a las familias.

Comportamiento suicida: variedad de conductas que incluyen los pensamientos suicidas (ideación), la planificación, el intento de suicidio y el suicidio en sí.

Muerte por suicidio: término no valorativo y compatible con la forma en que se describen las muertes por otro tipo de patología, tales como la de infarto de miocardio, por lo cual no debe usarse el término suicidado.

Nivel complementario: servicios complementarios brindados en el lugar más apropiado que se concentran mayoritariamente en los hospitales, tanto aquellos que se prestan en internamiento como los diagnósticos y terapéuticos ambulatorios. Debe adaptarse dinámicamente, desde la perspectiva de cartera de servicios, ubicación de estos y condiciones de accesibilidad a las necesidades de cada entorno y de cada momento.

Primer Nivel de Atención: cubre a toda la población que le corresponde y actúa como puerta de entrada al sistema, que integra y coordina el cuidado de la salud, y que resuelve la mayoría de las necesidades de salud de la población. Está estructurado para poder llegar a absorber el 80% de la demanda total del Sistema a nivel global y territorial, y es capaz de resolver el 85% de la misma.

Psiquiatría: su objetivo es el estudio de la enfermedad mental, los efectos bioquímicos y ambientales sobre la dinámica del comportamiento y cómo interactúan con el organismo para enfrentarse al mundo. Suele adoptar un modelo médico para afrontar los trastornos mentales, pero considera tanto los factores biológicos como psicológicos, socio/culturales y antropológicos.

Servicios de psicología: el objetivo principal de este servicio es el bienestar emocional, personal y social del usuario, para mejorar su calidad de vida y su inclusión social, a través de la evaluación, orientación y en su caso, intervención o derivación.

Salud mental: estado de bienestar en el cual el individuo es consciente de sus propias capacidades, puede afrontar las tensiones normales de la vida, puede trabajar de forma productiva y fructífera y es capaz de hacer una contribución a su comunidad (OMS. Salud mental: un estado de bienestar. Ginebra. Diciembre de 2013. http://www.who.int/features/factfiles/mental_health/es/).

Suicidio: acto de quitarse la vida deliberadamente.

Unidad de Intervención en Crisis (UIC): definido en la resolución No. 000019 de fecha 5/8/2016 como los establecimientos que constituyen parte de la atención ambulatoria referida en el Artículo 37 de la Ley 12-06 que buscan intervenir para influir activamente en el funcionamiento psíquico de una persona durante un periodo de desequilibrio para aliviar el impacto inmediato de los eventos estresantes y ayudar a reactivar las actividades del paciente afectadas por las crisis.

VPN: Virtual Private Network es una tecnología de red que se utiliza para conectar una o más computadoras a una red privada utilizando Internet. Las empresas suelen utilizar estas redes para que sus empleados, desde sus casas, hoteles, etc., puedan acceder a recursos corporativos que, de otro modo, no podrían.

5. Situación de los suicidios: contexto general y datos de República Dominicana en 2019

Los suicidios están referidos como un problema de salud pública prevenible, representando según refiere la OMS, a escala global (2004), el 1,4% de la carga mundial de morbilidad. Es por ello por lo que además de su concepción dentro de los planes de salud se trabaja en la preparación de los profesionales de la salud para atender el tema. En efecto, en julio 2019⁴, la OPS realizó el lanzamiento de un curso virtual denominado: *Prevención de la autolesión y el suicidio: Empoderamiento de los profesionales de atención primaria de salud*, indicando que:

- A nivel mundial, 800,000 personas o más mueren por suicidio cada año.
- Por cada muerte por suicidio hay alrededor de 20 intentos.
- En las Américas casi 70,000 personas mueren por suicidio cada año.

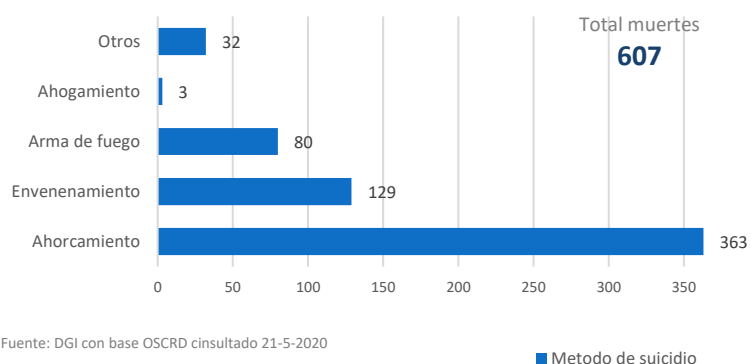
Siendo un problema que requiere atención urgente, hay que considerar que es un compromiso, en virtud de que es una meta de los ODS (3.4) que establece que para 2030, se debe haber logrado reducir en un tercio la mortalidad prematura por enfermedades no transmisibles mediante la prevención y el tratamiento, y promover la salud mental y el bienestar, con el indicador específico de reducción en un 15% a tasa de mortalidad por suicidio establecido en Programa General de Trabajo de la OMS (GPW 2019-2023).

Parte de las recomendaciones dadas por la OMS en 2015 sobre elementos a considerar para abordarse en las estrategias nacionales de prevención del suicidio que incluirán, además de la capacitación al personal sanitario, la vigilancia y calidad de los datos, el acceso a los servicios de salud y el fortalecimiento de la intervención en crisis.

Estudios de países de ALC⁵ indican que *“las personas con trastornos mentales constituyen una población con alto grado de afectaciones (De Hert et al., 2011), entre ellas el suicidio. Los trastornos mentales son un importante factor de riesgo, ya que cerca del 90% de personas que cometen suicidio presentan un diagnóstico psiquiátrico (Phillips, 2010; Windfuhr & Kapur, 2011) y cuando éstos se agravan suele presentarse mayor mortalidad por suicidio, según reportan autopsias psicológicas (Cavanagh, Carson, Sharpe, & Lawrie, 2003; Saha, Chant, & McGrath, 2007). El suicidio es, entonces, superior en dicha población, lo que representa un desenlace muy costoso para las familias y la sociedad (Ajetunmobi, Taylor, Stockton, & Wood, 2013; Whiteford et al., 2013).”*

Durante el 2019 los registros estadísticos publicados por el Observatorio de Seguridad Ciudadana de la República Dominicana (OSCRD) reportaron un total de 607 casos de suicidios, de los cuales, 86 (14.2) fueron ejecutados por mujeres, mientras que 521 fueron cometidos por hombres correspondiente al 85.8% del total reportado. Los métodos utilizados para ellos se presentan en el gráfico siguiente:

Gráfico 1: Total de personas por método de suicidio notificado en OSCRD, 2019



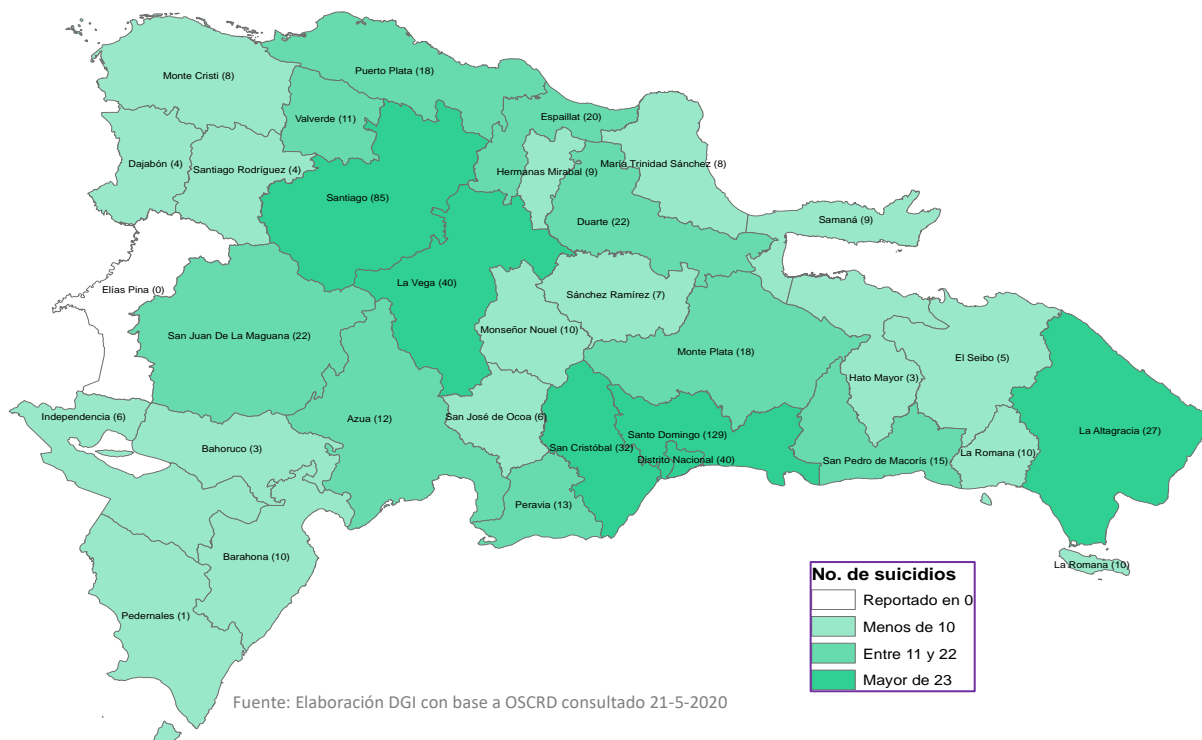
⁴ https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&view=download&slug=webinar-curso-virtual-prevencion-del-suicidio-cayetano&Itemid=270&lang=en

⁵ Suicidio y Trastorno Mental, Universidad Cooperativa de Colombia, Colombia, REDALYC, 19 de julio de 2016. <https://www.redalyc.org/jatsRepo/4235/423548400012/html/index.html>

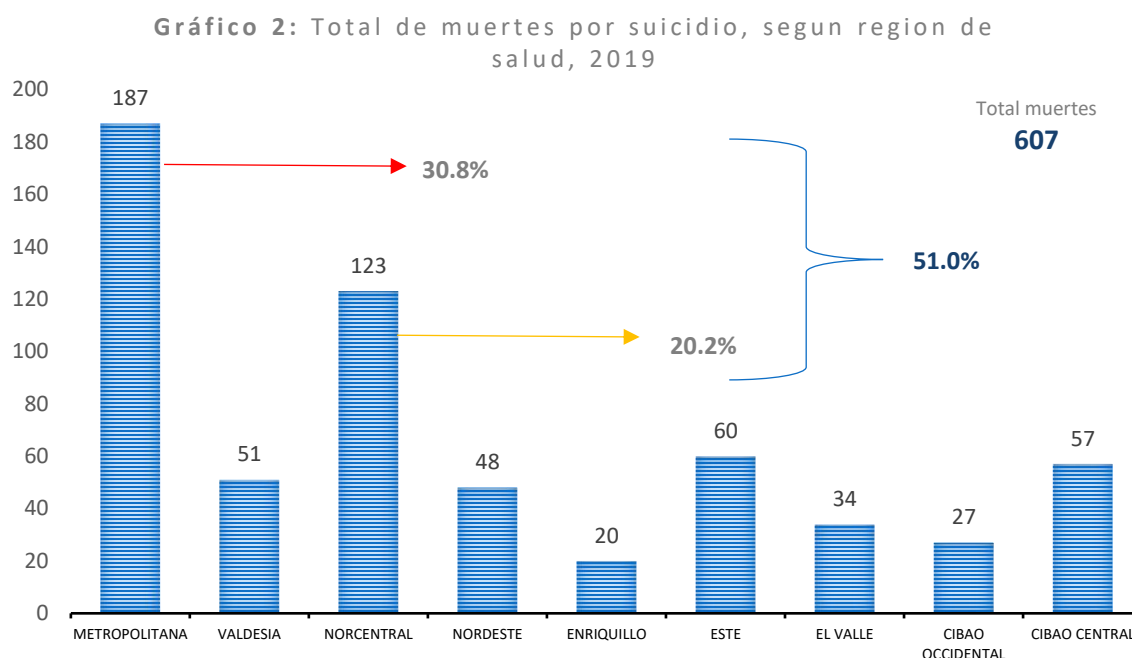
El análisis de la data nos permite establecer que el mayor número de casos por lugar de ocurrencia se reportó en:

- Santo Domingo con 129 casos, 21.2% del total, de los cuales 115 (89.1%) fueron cometidos por hombres, mientras que el 11.9% (14) restantes fueron ejecutados por mujeres. El municipio con mayor número de casos fue Santo Domingo Este, con 50 (39.5% del total de la provincia), de los cuales 46 fueron ejecutados por hombres. El 62.0% de los casos, es decir, 80 de las 129 muertes por suicidio reportadas para Santo Domingo fue por ahorcamiento, mientras que el 22.5% (29) fue por armas de fuego.
- Santiago ocupa el segundo lugar en número de casos registrados, con 85 (14% del total), de los cuales 71 (83.5% de la provincia) se reportan en el municipio cabecera. La distribución por sexo en la provincia fue de 70 (82.3%) masculino y 15 (17.7%) femeninos. El mayor método utilizado fue el de ahorcamiento, seguido por envenenamiento, con 54 (%) y 22 (%), respectivamente.
- El tercer lugar lo ocupan Distrito Nacional y La Vega, ambos con 40 casos reportados, cuyo comportamiento fue el siguiente:
 - En el DN, 34 (85% de los 40 casos), de las muertes por suicidio fueron hombres, mientras que el resto 6 (15%) fueron mujeres. La causa principal fue el ahorcamiento con 19 casos (45.5%) y luego otros, con 10 casos (25.0%).
 - En La Vega, el total hombres muertos por suicidio fue 35 (87.5% del total provincial), mientras que 5 casos fueron mujeres. La mayoría tuvo lugar en el municipio cabecera con 24 casos, Jarabacoa con 9 y Constanza con 7. Los métodos más usados fueron ahorcamiento con 22 casos (55%) y envenenamiento con 12.

En el mapa siguiente se muestran el total de los casos por provincias, los cuales se presentan en la tabla el Anexo I de este informe:



Cuando el dato se agrupa por Regiones de Salud se observa que el mayor cúmulo de casos de muertes por suicidio se presenta en las Regiones Metropolitana y Norcentral, con 187 y 123, respectivamente, tal como se aprecia en el gráfico siguiente:



Fuente: Elaborado por DGI con base a OSCRD, mayo 2020

Cuando se compara el dato con el 2018 se observan los patrones siguientes:

Cuadro 1: Datos comparativos reporte de suicidios en República Dominicana, 2018-2019		
Datos	2018	2019
Total de casos	648 muertes por suicidios	607 muertes por suicidios
Proporción por sexo	84.0% (544) hombres 16.0% (104) mujeres	85.8% (521) hombres 14.2% (86) mujeres
Cinco provincias con mayor número de casos (en orden descendente)	Santo Domingo (107), Santiago (77), Distrito Nacional (66), La Vega (39) y San Cristóbal (32).	Santo Domingo (129), Santiago (85), Distrito Nacional (40), La Vega (40) y San Cristóbal (32)
Cinco municipios con mayor número de casos	Santiago y Santo Domingo de Guzman (66), Santo Domingo Este (48), Higüey (27), Puerto Plata y San Cristóbal (23), San Fco. De Macorís (22).	Santiago (71), Santo Domingo Este (51), Santo Domingo de Guzman (40), Santo Domingo Norte (30) e Higüey (26).
Tres principales métodos de suicidios utilizados	Ahorcamiento (383), Envenenamiento (150) y arma de fuego (76).	Ahorcamiento (363), Envenenamiento (129) y arma de fuego (80).

Fuente: Elaboración DGI con base a datos OSCRD consulta a mayo 25, 2020.

6. Atenciones de salud mental brindadas en red pública del Servicio Nacional de Salud

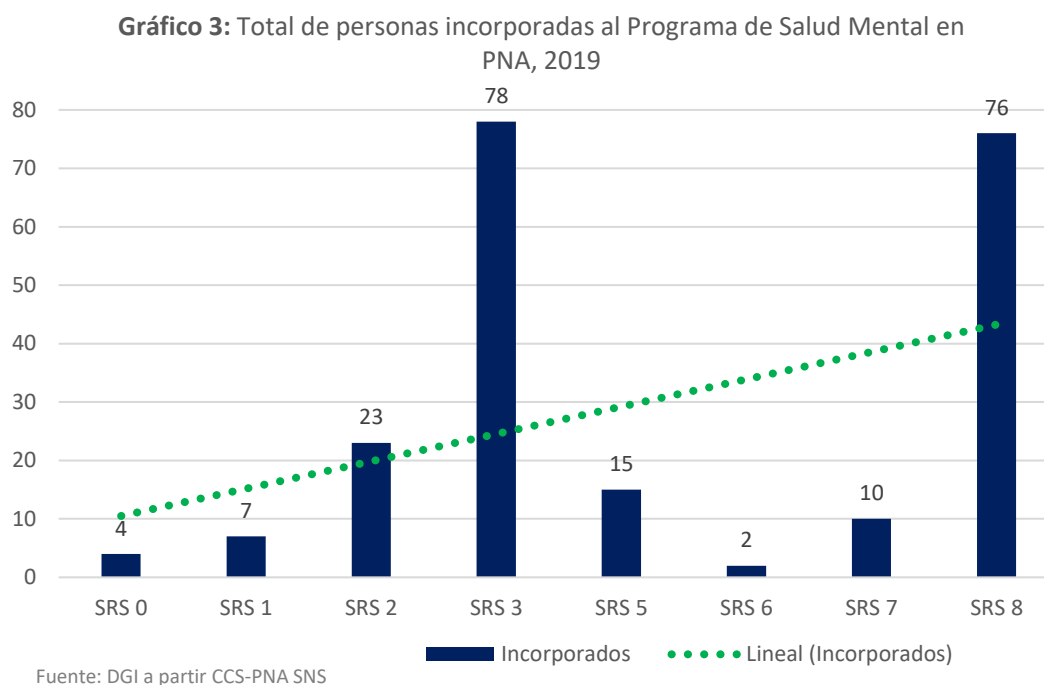
6.1. Resumen General de las atenciones en la red del SNS

- La cantidad de atenciones brindadas en el Primer Nivel de Atención (PNA) fue de 960 y el total de usuarios de 655.
- La Región de Salud que incorporo más personas al Programa de Salud Mental (PSM) fue la 3 – Norcentral con 78.
- La Región de Salud con más seguimientos registrados en el PSM PNA fue la 8 – Cibao Central con 535.
- El grupo femenino fue el que más demandó servicios en el PSM PNA con el 53% y la SRS 8 – Cibao Central concentra el 27% de estas.
- Los grupos de edad con mayor demanda concentran el 37.71% del total, siendo los de 40-44 años con el 11.15% y los de 45-49 años y 50-54 años, con 13.28% cada uno.
- De los 655 usuarios, el 86.4% estaba afiliado a SeNaSa en el Régimen Subsidiado y demandaron el 88.2% de las atenciones registradas.
- El mayor volumen de medicamentos entregados fue en la Región 8 – Cibao Central que concentró el 58.3% el total de 1831 que incluía psicofármacos, medicamentos para la diabetes, para HTA, antibióticos, vitaminas, antiparasitarios, entre otros.
- Dentro del total de medicamentos, 821 eran psicofármacos y de estos, los utilizados para atender el trastorno bipolar y las enfermedades psicóticas, concentraron el 95.8% de las entregas a pacientes.
- La cantidad de establecimientos del Nivel Complementario (NC) que ofrecieron servicios de psicología fueron 112, el 60.9% del total de establecimientos de salud.
- La cantidad de establecimientos NC que ofrecieron servicios de psiquiatría fueron 66, el 35.9% del total de establecimientos de salud.
- La cantidad de consultas brindadas en el periodo enero-diciembre de 2019 en ambas especialidades (psicología y psiquiatría) fue de 274,725 que represento un 3.83% del total de consultas brindadas en los establecimientos de salud públicos del nivel complementario que para 2019 reportaron 7,168,680.
- Las consultas Psicología fueron 191,511, un 69.7% del total de consultas de salud mental en el NC.
- Las consultas de psiquiatría fueron 83,214, un 30.3% del total de consultas de salud mental en el NC.
- La cantidad de pacientes ingresados en Unidades de Intervención en Crisis fue de 3,835. La mayor incidencia de pacientes ingresados ocurrió en el mes de diciembre con 993 pacientes ingresados.
- La mayor cantidad de pacientes ingresados durante el periodo enero-diciembre de 2019 fue en los establecimientos del Servicio Regional Metropolitano con 1,922 casos registrados.
- El establecimiento con mayor número de pacientes ingresados en el país fue el Hospital Francisco Moscoso Puello de la provincia de Santo Domingo, con 617 casos.
- En los establecimientos de salud, según la nómina institucional en el país contamos con 538 psicólogos y 157 psiquiatras. Cabe destacar que no incluye el personal de las nóminas internas de los EEES.
- La cantidad de unidades de medicamentos para atenciones de salud mental despachados a los servicios regionales fue de un 76% en promedio en relación a lo solicitado.
- La valorización de los medicamentos entregados a los SRS ascendió a unos RD\$20.5 millones, versus la cantidad de RD\$37.2 millones solicitados, con lo cual el promedio de satisfacción de un 55%.

6.2. Atenciones en salud mental en el primer nivel de atención

6.2.1. Incorporaciones y seguimiento de personas en el Programa de Salud Mental en PNA⁶

Durante el año 2019, a través de la herramienta CCS (Círculos Comunitarios de Salud), utilizada por los establecimientos y personal correspondiente al PNA se registraron un total de 215 personas incorporadas al Programa de Salud Mental (PSM), cuya distribución por Servicio Regional de Salud, se presenta en la gráfica siguiente:



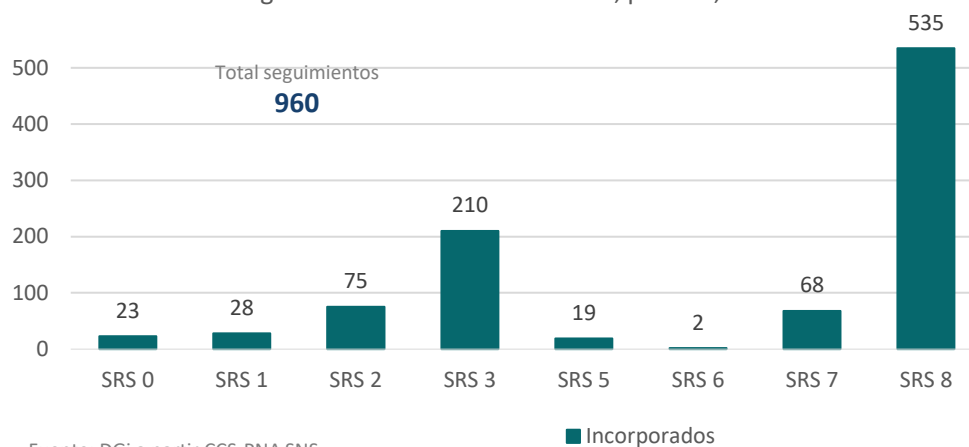
Como se observa en el gráfico el mayor número de casos que durante el 2019 fueron registrados corresponden a los SRS 3 - Norcentral y 8- Cibao Central, con 78 y 76 casos, respectivamente, que en conjunto representan el 71.6% de las incorporaciones en este año.

Al analizar la cantidad de seguimientos realizados por mes a personas con alguna patología de salud mental se estableció que se realizaron 960 durante el año, siendo el mes de octubre el que tuvo mayor cantidad, con 229 atenciones que representaron el 23.9% del total registrado. En el Anexo III se presenta tabla por mes.

En el gráfico siguiente se muestra la cantidad de seguimientos registrados en el PSM por SRS, quedando evidenciado que la Región 8 Cibao Central fue la de mayor reporte con el 55.5% de los eventos reportados. Esto es concomitante con la proporción de incorporaciones indicadas por dicha región y probablemente, dado que no hay evidencia tácita, contribuye a que haya menos casos de muertes por suicidios, visto que según lo presentado en el gráfico 2:

⁶ En el Anexo II de este informe se describe el proceso de análisis de las Base de Datos del Sistema de Gestión Clínica (SGC) para identificar las atenciones de salud mental brindadas en las Regiones de Salud que reportaban por dicho sistema.

Gráfico 4: Total de seguimientos realizados a personas incorporadas al Programa de Salud Mental en PNA, por SRS, 2019



Cuando se efectúa el cruce de usuarios atendidos con el total de seguimientos (ver Anexo IV), hay elementos importantes a considerar:

- Se observa que la frecuencia de atenciones, versus la cantidad de pacientes, en promedio es de 0.68, con valores máximos de 6 y mínimo de 1.
- Que el mayor número de pacientes y seguimiento lo tuvo la Región 8 Cibao Central, con 535 atenciones y 326 pacientes, representado un 55.7% y 49.9% del total, respectivamente.
- En el SRS 8 Cibao Central la provincia de La Vega fue la de mayor proporción (45.8%), con 440 atenciones y 248 (38.0%).
- El promedio de atenciones en La Vega es 0.56 por pacientes.
- Según la OSCRD, la provincia La Vega ocupa el 4to lugar en muertes por suicidio y el municipio cabecera con 24 reportadas es el primero de la misma.

6.2.2. Desagregación por sexo, grupo de edad y aseguramiento de los usuarios del Programa de Salud Mental en PNA

Al analizar la **composición por sexo**, según SRS, observamos que una mayor proporción de pacientes son femeninas. En efecto, en el cuadro siguiente se muestra que 349 de los 655 pacientes fueron mujeres y la mayor proporción se computa en el Cibao Central SRS8, que agrupa el 27% del total.

Cuadro 2: Personas atendidas en Programa de Salud Mental, según sexo y región de salud, registrado en CCS 2019						
Región de Salud	Femenino		Masculino		Total	
	% total	Cant.	% total	Cant.	%	Cant.
SRS 0 - Metropolitana	2%	14	1%	8	3%	22
SRS 1 - Valdesia	2%	13	1%	7	3%	20
SRS 2 - Norcentral	4%	27	5%	31	9%	58
SRS 3 - Nordeste	13%	87	11%	70	24%	157
SRS 5 - Este	1%	6	2%	10	2%	16
SRS 6 – El Valle	0%	1	0%	1	0%	2
SRS 7 – Cibao Occidental	3%	22	5%	32	8%	54
SRS 8 – Cibao Central	27%	179	22%	147	50%	326
Total	53%	349	47%	306	100%	655

Fuente: Elaborado PNA SNS con base a registros en CCS 2019.

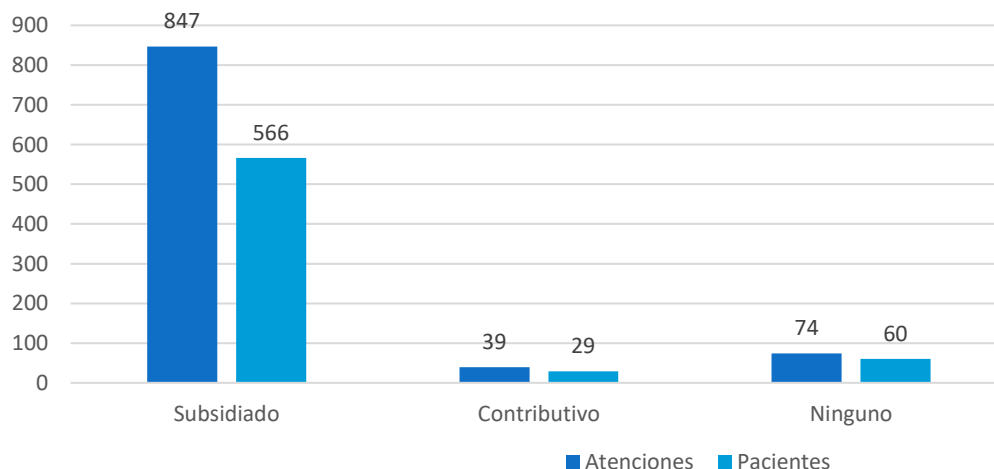
La **desagregación por grupos de edad** revela que el grupo etario que presenta mayor demanda de atenciones es el comprendido entre los 50 y 54 años, que concentran el 14.90% del total. En tanto, a nivel de usuarios que demandaron los servicios en el PNA los grupos de 45-49 años y de 50 - 54 años concentran el 26.56% del total, con 13.28% y se presentan en el cuadro siguiente:

Cuadro 3: Personas atendidas en Programa de Salud Mental, según grupos de edad, registrado en CCS 2019				
Rango de edad	Atenciones		Usuarios	
	Cant.	%	Cant.	%
0-4 años	1	0.10%	1	0.15%
15-19 años	25	2.60%	17	2.60%
20-24 años	27	2.81%	18	2.75%
25-29 años	63	6.56%	46	7.02%
30-34 años	90	9.38%	68	10.38%
35-39 años	92	9.58%	65	9.92%
40-44 años	110	11.46%	73	11.15%
45-49 años	133	13.85%	87	13.28%
50-54 años	143	14.90%	87	13.28%
55-59 años	76	7.92%	52	7.94%
60-64 años	60	6.25%	34	5.19%
65-69 años	51	5.31%	35	5.34%
70 y mas años	85	8.85%	69	10.53%
Sin clasificar	4	0.42%	3	0.46%
	960	100.00%	655	100,00%

Fuente: Elaborado DGI a partir datos PNA SNS con base a registros en CCS 2019.

El análisis de la variable **aseguramiento** nos indica que los usuarios que demandaron los servicios de salud mental en el primer nivel tenían protección social en el régimen subsidiado por el orden del 86.4% y demandaron el 88.2% de las atenciones. Este grupo estaban asegurados en SeNaSa, conjuntamente con 28 que pertenecían al régimen contributivo administrado por la ARS estatal. En tanto, solo 3 personas de ARS privadas buscaron este servicio en un establecimiento de primer nivel:

Gráfico 5: Total de personas atendidas en el Programa de Salud Mental en PNA, según régimen aseguramiento, 2019

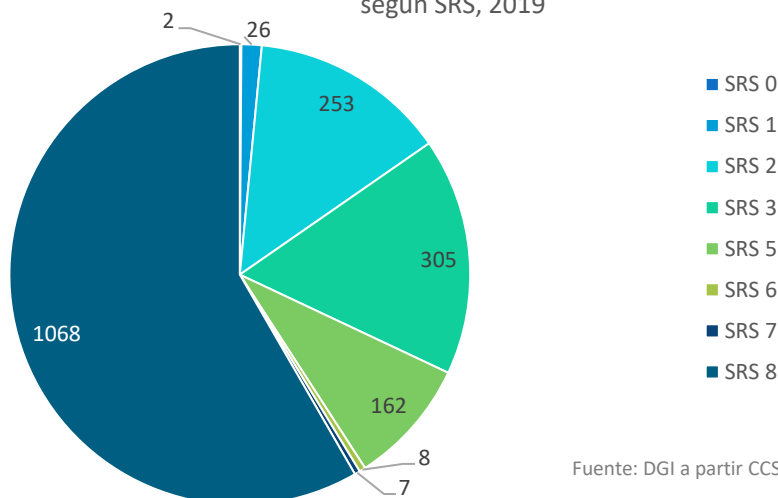


Fuente: DGI a partir CCS-PNA SNS

6.2.3. Medicamentos dispersados en el Programa de Salud Mental en PNA

Para el análisis de los medicamentos entregados a las personas con diagnósticos relacionados con los trastornos mentales se utilizaron los descriptos en el Cuadro Básico de Medicamentos Esenciales (CBME) bajo la denominación de Psicofármacos (Ver Anexo V), resultando que, durante 2019, los registros en CCS indican que para las personas que buscaron atención de salud mental la entrega de medicamentos fue 1831 tipo de medicinas que incluían antibióticos, antihipertensivos, vitaminas, antiparasitarios, para control diabetes, entre otros, distribuidos por SRS, tal como se presenta en el gráfico siguiente:

Gráfico 6: Cantidad de medicamentos entregados a personas en PSM PNA, según SRS, 2019



Fuente: DGI a partir CCS-PNA SNS

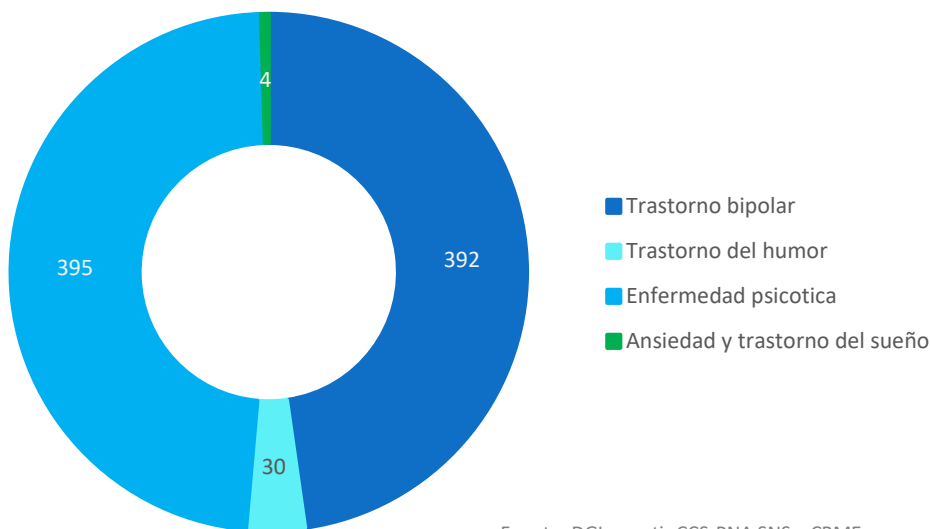
Como se observa el mayor volumen de medicamentos entregados fue en la Región 8 – Cibao Central que concentró el 58.3% el total. Sin embargo, es importante destacar que, de los medicamentos incluidos en el CBME, el total por tipo y presentación entregado es lo que se reporta en el cuadro siguiente, que permite concluir que el 44.8% de las medicinas entregadas en el PNA correspondió a psicofármacos:

Cuadro 4: Total de Medicamentos entregados en Programa de Seguimiento de Salud Mental por SRS durante el año 2019									
Medicamento	SRS 0	SRS 1	SRS 2	SRS 3	SRS 5	SRS 6	SRS 7	SRS 8	Total general
Acido Valproico 375 Mg Gotas Orales				21				85	106
Amitriptilina 25 Mg Tableta		3		5				22	30
Carbamazepina 200 Mg Tableta		2	26	14	8	3		101	154
Carbonato De Litio 300 Mg Tableta	2	1		28	1			68	100
Clorpromazina 100 Mg Tableta				3				78	81
Clorpromazina 200 Mg Tableta								6	6
Diazepam 10 Mg Tableta		3			1				4
Haloperidol 2 Mg Tableta				16	8			55	79
Haloperidol 2 Mg/MI Gotas Orales				13	4			15	32
Olanzapina 10 Mg Comprimido			23	39			2	24	88
Risperidona 1mg Comprimido			4	12				21	37
Risperidona 2mg Comprimido		2	7	10	10			43	72
Valproato sódico 500 Mg Tableta			18	3		2		9	32
Total general	2	11	78	164	32	5	2	527	821

Fuente: Registro de seguimientos a pacientes PSM CCS PNA.

Cuando se agrupa por subgrupo terapéutico según el CBME, tenemos que la dispensación mayor fue en los medicamentos para trastorno bipolar y enfermedad psicótica, con una concentración del 95.8% como se presenta en el gráfico siguiente. Dentro de los medicamentos utilizados para el trastorno bipolar el más frecuente fue la Carbamazepina con un 39.3% de su categoría y un 18.8% del total entregado. En tanto, en los medicamentos para tratar las enfermedades psicóticas el mayormente entregado fue la Olanzapina, que agrupa el 22.3% de su conjunto y el 10.7% del total.

Gráfico 7: Cantidad de medicamentos entregados a personas en PSM PNA, según subgrupo terapéutico de psicofarmacos, 2019



Fuente: DGI a partir CCS-PNA SNS y CBME

Sin que constituya un estudio de salud mental sino un análisis observacional de las variables incluidas en el estudio de la atención provista, observamos que los medicamentos para el trastorno del humor no fueron despachados en una menor proporción, siendo que en esta se encuentra la depresión y sin embargo, la OMS⁷ refiere que estudios realizados en países en vía de desarrollo y desarrollados revelan dos factores. Primero, la mayoría de las personas que cometen suicidio presentan un trastorno mental diagnosticable. Segundo, el suicidio y los comportamientos suicidas son más frecuentes en pacientes psiquiátricos.

Colocan los grupos de diagnósticos en orden descendente siendo la depresión (todas sus formas) el principal, seguido de trastornos de personalidad (personalidad antisocial y límite, con rasgos de impulsividad, agresión y frecuentes cambios de humor); alcoholismo (y/o toxicomanías en adolescentes); esquizofrenia; trastorno mental orgánico; otros trastornos mentales. También refieren que aunque la mayoría de los que cometen suicidio presentan un trastorno mental, gran parte de ellos no visitan a un profesional en salud mental, incluso en países desarrollados. Por lo tanto, el rol del personal de atención médica primaria se torna vital.

La CIE-10 clasifica la depresión mayor dentro los trastornos del humor o afectivos (F30- F39). La categoría F32 incluye el episodio depresivo y la F33 la de trastorno depresivo recurrente. Vinculando los datos con las muertes por suicidio reportadas por el OSCRD debe servir de parámetros para análisis si estamos captando toda la población y si las que se identifican en el PSM SNS PNA tienen un seguimiento continuo para su tratamiento oportuno y adecuado.

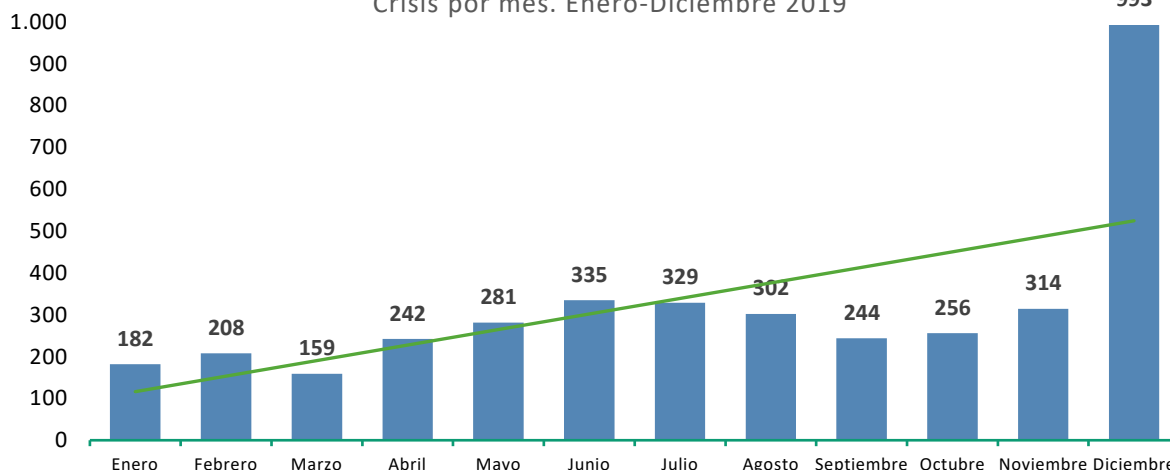
⁷ OMS (2000). Prevención del suicidio, un instrumento para trabajadores de atención primaria de salud. Ginebra, Suiza.

6.3. Atenciones en salud mental en el nivel complementario

6.3.1. Número mensual de atenciones provistas en Unidades de Intervención en Crisis

Cuando se analizan los datos de las atenciones provistas en los establecimientos del SNS observamos que durante el periodo comprendido entre enero – diciembre 2019 se proveyeron 3,845 atenciones de salud mental, correspondientes a pacientes ingresados en las Unidades de Intervención en Crisis (UIC), teniendo su mayor pico durante el mes de diciembre donde se reportaron 993⁸ casos, equivalentes al 25.83% del total de ingresos en UIC. La media mensual de casos atendidos fue de 320.

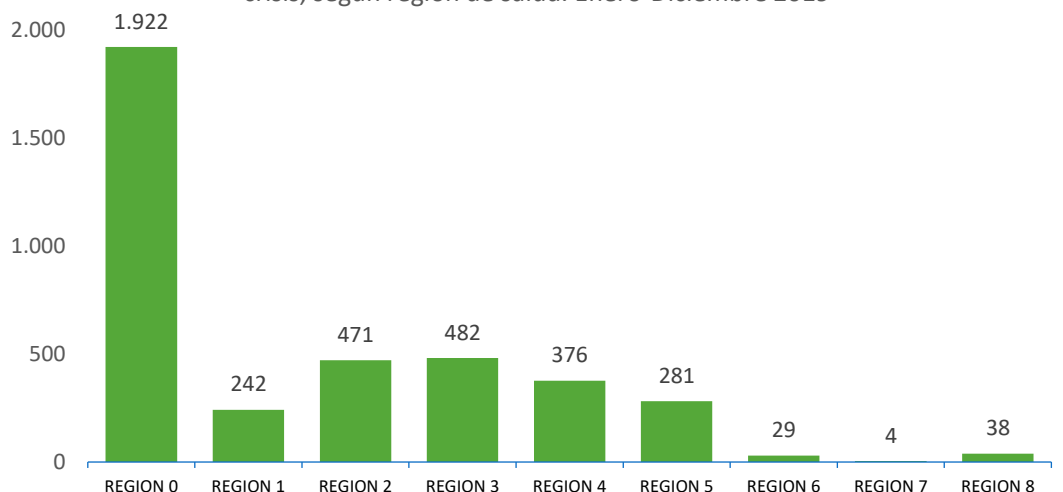
Gráfico 8: No. de pacientes ingresados en Unidades de Intervención en Crisis por mes. Enero-Diciembre 2019



Fuente: DGI a partir Modulo 67-A

6.4. Número de atenciones provistas en Unidades de Intervención en Crisis por provincias y región de salud

Gráfico 9: No. de pacientes ingresados en Unidades de Intervención en crisis, según región de salud. Enero-Diciembre 2019



Fuente: DGI a partir Modulo 67-A

⁸ Este aumento de casos en el mes de diciembre será objeto de análisis para detectar a que se debió el mismo y donde fue reportado (centro y provincia).

La Región que reportó mayor número de casos atendidos en UIC fue la 0- Metropolitana, con el 50.0% de los casos reportados, siendo el Distrito Nacional la provincia con mayor cantidad de ingresos con 1151, equivalente al 29.9% del total nacional y el 59.9% de su región.

En segundo lugar, con un 12.5% de los casos reportados se encuentra la Región 3 – Nordeste, donde la provincia Duarte, aporta el 77.0% de los casos de su región y el 9.6% del total.

En tercer lugar, la Región 2 – Norcentral presenta 471 casos, donde Santiago reporta 384 de los casos, equivalente al 81.5% de su región y el 10.0% del total. El anexo VI muestra la cantidad de casos por provincia/región.

6.5. Número de atenciones provistas en Unidades de Intervención en Crisis según establecimiento de salud

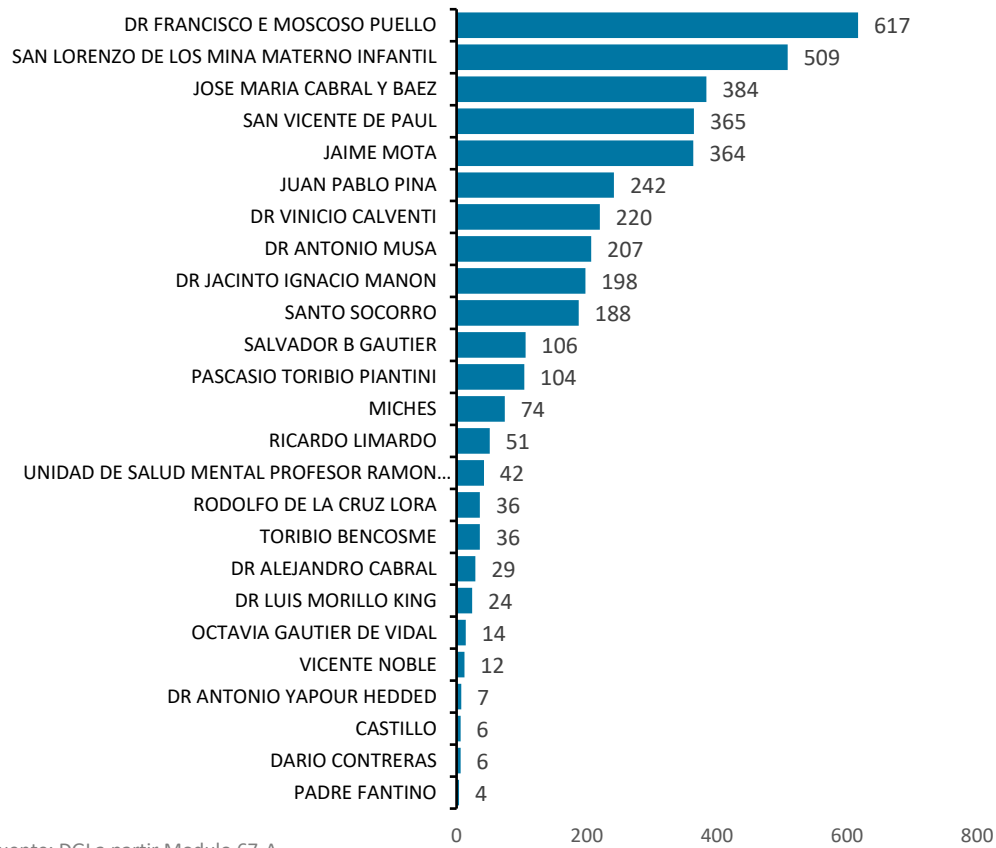
Los datos por establecimientos de salud se presentan el gráfico 9 y su análisis destaca el comportamiento siguiente:

- En la Región Metropolitana, que cinco hospitales (Maternidad San Lorenzo de Los Mina⁹, Moscoso Puello, Jacinto Mañón, Santo Socorro y Vinicio Calventi) concentran 1732 de los casos reportados e UIC, equivalentes al 90.1% de la Región y el 45.0% del total.
- En la Región 1 Valdesia el Hospital con mayor número de casos reportados es el Juan Pablo Pina, con 242 casos, representando el 100.0% de la Región y el 6.3% del total.
- En la Región 2 Norcentral destaca el Hospital Cabral y Baez de Santiago con 384 casos, concentrando el 81.5% de la Región y el 10.0% del total.
- En la Región 3 Nordeste, el Hospital San Vicente de Paul de Duarte notificó 365 ingresos en UIC, los cuales equivalen al 75.7% de la Región y el 9.5% del total.
- En la Región 4 Enriquillo aporta el 96.8% de los ingresos en UIC en la región el Hospital Jaime Mota de Barahona, correspondiendo al 9.5% del total.
- En la Región 5 Este el Hospital Antonio Musa de San Pedro de Macorís presenta 207 ingresos en UIC, equivalentes al 86.1% de la Región y el 5.4% del total.
- En la Región 6 El Valle el Hospital Alejandro Cabral de San Juan de la Maguana presento el 100.0% de los 29 ingresos en UIC, equivalentes al 0.8% del total.
- En la Región 7 Cibao Occidental el Hospital Padre Fantino de Monte Cristi presento el 100.0% de los 4 ingresos en UIC, equivalentes al 0.1% del total.
- En la Región 8 Cibao Central el Hospital Luis Morillo King de La Vega presento el 63.2% (24) de los 38 ingresos en UIC, equivalentes al 0.6% del total.

⁹ La UIC de esta maternidad fue apertura en julio 2019 con la finalidad de atender a las pacientes embarazadas y parturientas que requiere atención de salud mental debido a las causas más comunes de ingresos en estos servicios son la depresión postparto, trastornos bipolares, trastornos de límite de personalidad o cambio de conducta, y los trastornos asociados al consumo de alcohol y otro tipo de drogas. Todas las atenciones obstetra y neonatal son impactadas por el departamento de Salud Mental como son los programas de: Mamá Canguro, Continuamos Contigo, Unidad del Espectro-Materno Fetal y Salud Sexual y Reproductiva, Psicoprofilaxis del Parto y Programa de Embarazo en Adolescentes, cuentan con un personal fijo de orientadores y psicólogos que trabajan como apoyo emocional a los usuarios y sus familiares. <https://elnacional.com.do/maternidad-de-los-mina-ha-brindado-apoyo-a-31-pacientes-en-la-unidad-de-intervencion-en-crisis/>.

En el gráfico siguiente se visualizan los establecimientos que reportan ingresos en UIC:

Gráfico 10: No. de pacientes ingresados en Unidades de Intervención en crisis, según establecimiento, enero-diciembre 2019

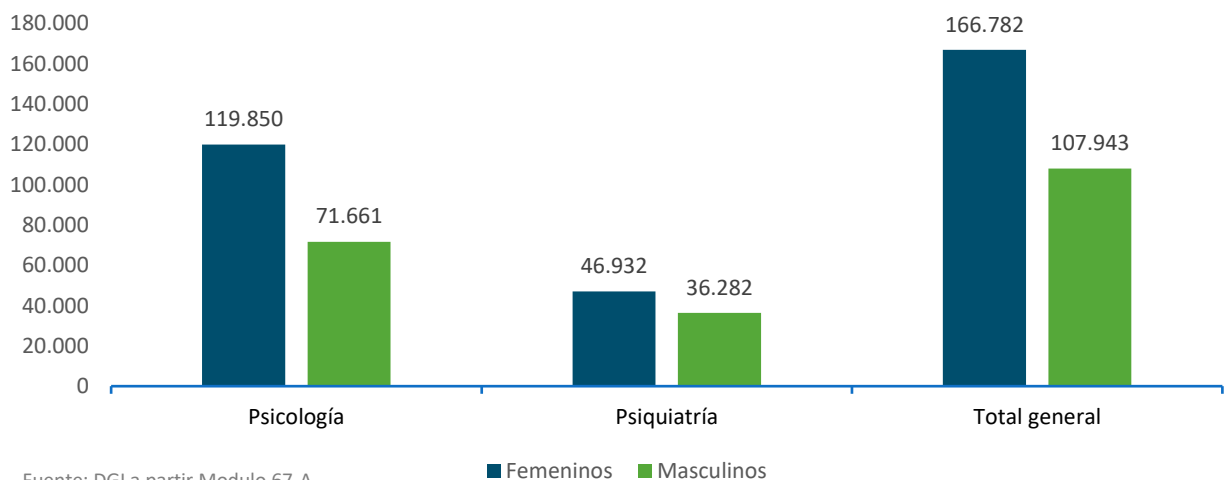


Fuente: DGI a partir Modulo 67-A

6.1. Número de consultas por especialidad desagregada por sexo

Cuando se analiza el dato reportado por consultas desagregado por sexo observamos el mayor volumen de consultas de psicología y psiquiatría fueron a pacientes femeninas, las cuales representaron el 60.7% de las 274,725 notificadas al módulo web de producción de servicios del nivel complementario de la red del SNS.

Gráfico 11: No. de consultas de psicología y psiquiatría en red SNS, desagregada por sexo, Enero-Diciembre 2019

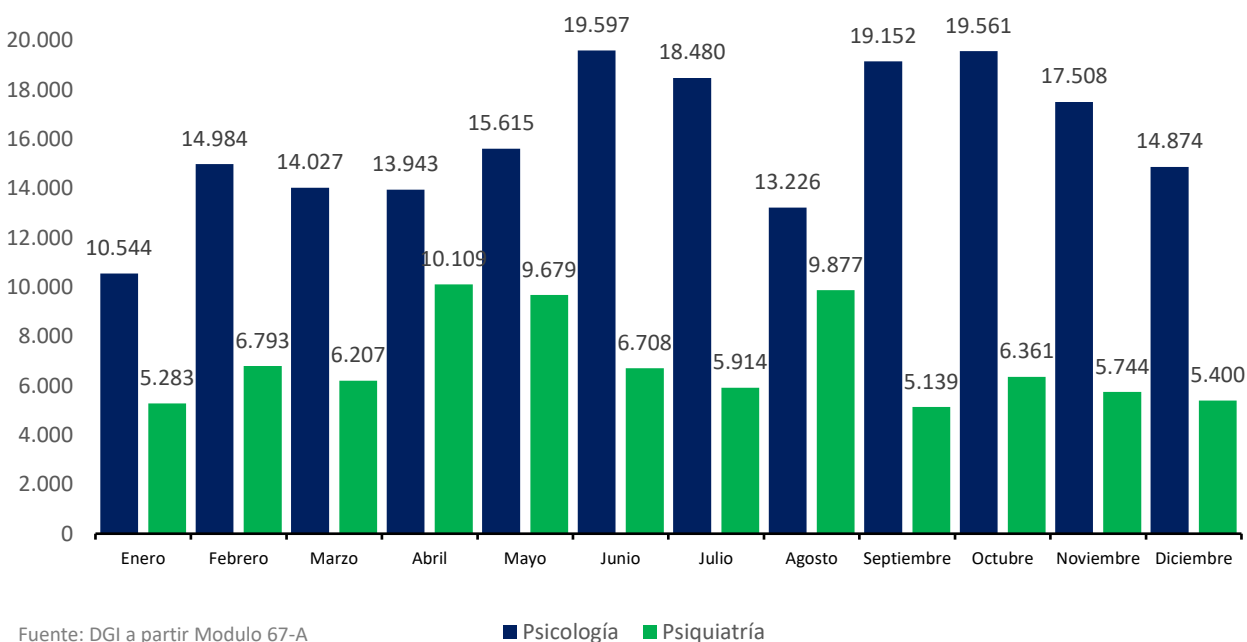


Fuente: DGI a partir Modulo 67-A

6.2. Número de consultas por especialidad provistas en establecimientos de salud

Cuando se analiza el dato reportado por consultas observamos el mayor volumen de consultas de psicología fueron reportadas en el mes de junio, mientras que para psiquiatría el mayor pico tuvo lugar en abril, con 10,109. De manera conjunta, el total de consultas provistas por ambas especialidades fueron 274,725 (ver anexo VII).

Gráfico 12: No. de consultas de psicología y psiquiatría provistas en establecimientos de salud SNS, por mes Enero-Diciembre 2019



En el anexo VIII se muestra el total de consultas dadas por especialidad, según establecimientos de salud de la red del SNS, organizados según el volumen reportado, con orden de mayor a menor a partir de la columna de psicología, cuyo top 15 presentamos en los gráficos 13 y 14 para psicología y psiquiatría. Un total de 112 establecimientos reportaron atenciones de psicología y 67 de psiquiatría.

Se observa que el de mayor demanda para ambos tipo de servicios es el Hosp. Moscoso Puello de la Región de Salud 0 - Metropolitana con 46,593 consultas brindadas y reportadas, de las que el 60.1% correspondió a psicología y el 39.9% restante a psiquiatría.

En tanto, aunque el segundo lugar lo ocupa la Región 2 – Norcentral se observa que el mayor volumen de consultas de psicología tuvo lugar Enel Hospital Presidente Ureña, mientras que las de psiquiatría fueron el Cabral y Baez, ambos de Santiago.

El tercer establecimiento con mayor volumen de consulta de psicología fue el Robert Read Cabral con 9,333 del SRS 0 – Metropolitano, mientras que el Juan Pablo Pina de San Cristóbal con 5,158 fue el tercero en consultas de psiquiatría.

Gráfico 13: No. de consultas de psicología, según 15 establecimientos con mayor volumen , enero-diciembre 2019

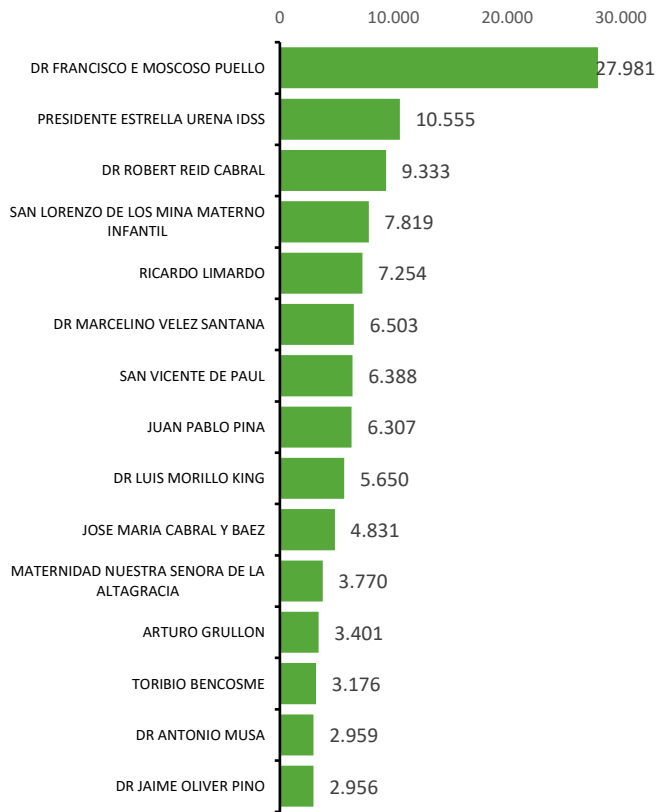
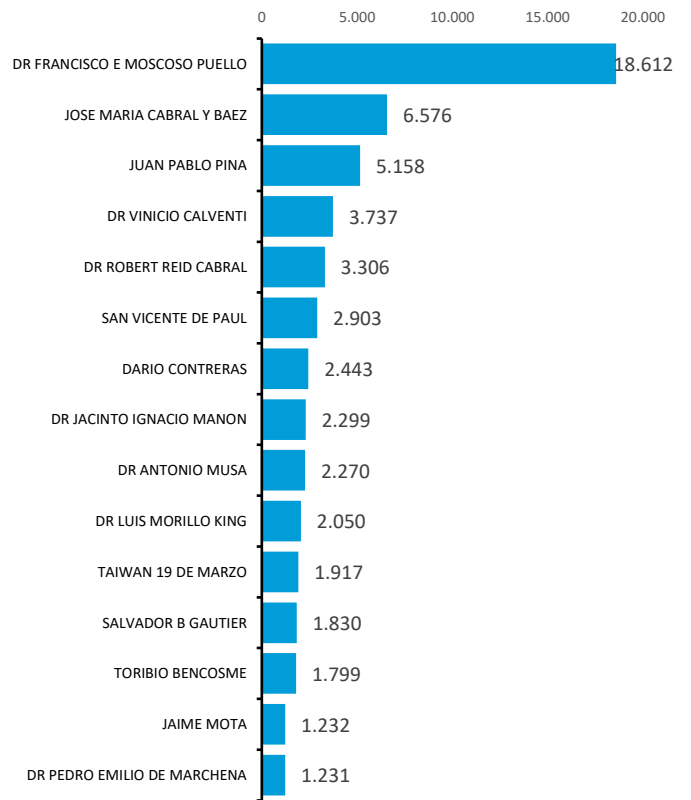


Gráfico 14: No. de consultas de psiquiatría, según 15 establecimientos con mayor volumen , enero-diciembre 2019



7. Medicamentos de salud mental despachados en red pública del Servicio Nacional de Salud

Para esta sección se procedió al cruce con el CBME de los registros de medicamentos **requeridos y despachados** por vía del SUGEMI, identificando cantidades, unidades y valor de las entregas realizadas por PROMESE/CAL a los SRS para el programa de salud mental. De esta manera se tiene lo siguiente:

- Durante el 2019, mediante el análisis de la cantidad de ítems de salud mental solicitados y despachados a los SRS por PROMESE CAL se observa que, el promedio de satisfacción fue de un 55% a los requerimientos de la programación de SeNaSa y de un 67% a los de SNS.
- La Región con mayor nivel de satisfacción a los despachos de pedidos financiados por SeNaSa fue la 7 – Cibao Occidental con un 57%, mientras que la de menor fue la 1 – Valdesia con un 47%.
- La Región con mayor nivel de satisfacción a los despachos de pedidos financiados por SNS fue la 3 – Nordeste con un 85%, mientras que la de menor fue la 2 – Norcentral con un 51%.

Cuadro 5: Porcentaje de ítems despachados por PROMESE/CAL a los SRS versus ítems solicitados, durante 2019									
Servicios Regionales de Salud	SENASA			SNS			TOTAL (SENASA + SNS)		
	Pedido	Despacho	% Despacho SENASA	Pedido	Despacho	% Despacho SNS	Total Pedido	Total Despacho	Total General
SRS 0	258	146	57%	24	20	83%	282	166	59%
SRS 1	173	82	47%	23	13	57%	196	95	48%
SRS 2	272	143	53%	53	27	51%	325	170	52%
SRS 3	212	109	51%	40	34	85%	252	143	57%
SRS 4	152	90	59%	32	21	66%	184	111	60%
SRS 5	282	155	55%	83	52	63%	365	207	57%
SRS 6	168	98	58%	44	34	77%	212	132	62%
SRS 7	128	75	59%	34	22	65%	162	97	60%
SRS 8	212	120	57%	47	30	64%	259	150	58%
General SRS	1.857	1.018	55%	380	253	67%	2.237	1.271	57%

Fuente: Direccion de Medicamentos, Formulario sugemi-2 SRS

Cuando se analiza el porcentaje de despacho con base al valor de las unidades se observa que:

- La Región con mayor nivel de satisfacción a los despachos de pedidos financiados por SeNaSa fue la 7 – Cibao Occidental con un 82%, mientras que la de menor fue la 3 – Nordeste con un 34%.
- La Región con mayor nivel de satisfacción a los despachos de pedidos financiados por SNS fue la 6 – El Valle con un 176%, mientras que la de menor fue la 3 – Nordeste con un 39%.

Cuadro 6: Valor en RD\$ de las unidades despachados por PROMESE/CAL a los SRS versus las solicitadas, durante 2019									
Servicios Regionales de Salud	SENASA			SNS			TOTAL (SENASA + SNS)		
	Pedido SENASA (RD\$)	Despacho SENASA (RD\$)	% Despacho SENASA	Pedido SNS (RD\$)	Despacho SNS (RD\$)	% Despacho SNS	Total Pedido SENASA + SNS (RD\$)	Total Despacho SENASA + SNS (RD\$)	% Despacho SNS
SRS 0	9.915.086,00	4.199.115,00	42%	489.609,50	609.740,00	125%	10.404.695,50	4.808.855,00	46%
SRS 1	1.616.233,50	883.062,50	55%	41.055,40	21.214,00	52%	1.657.288,90	904.276,50	55%
SRS 2	2.268.011,10	1.574.125,00	69%	184.640,00	72.676,50	39%	2.452.651,10	1.646.801,50	67%
SRS 3	6.879.235,00	2.370.158,00	34%	161.571,60	134.427,00	83%	7.040.806,60	2.504.585,00	36%
SRS 4	1.679.282,00	1.170.490,20	70%	96.685,00	41.387,00	43%	1.775.967,00	1.211.877,20	68%
SRS 5	3.231.404,70	2.009.603,30	62%	239.601,44	254.273,50	106%	3.471.006,14	2.263.876,80	65%
SRS 6	2.027.234,40	1.364.903,00	67%	94.605,70	166.827,50	176%	2.121.840,10	1.531.730,50	72%
SRS 7	770.602,50	630.656,90	82%	141.962,50	168.462,90	119%	912.565,00	799.119,80	88%
SRS 8	6.937.700,80	4.403.042,50	63%	387.365,30	408.924,20	106%	7.325.066,10	4.811.966,70	66%
General SRS	35.324.790,00	18.605.156,40	53%	1.837.096,44	1.877.932,60	102%	37.161.886,44	20.483.089,00	55%

Fuente: Direccion de Medicamentos, Formulario sugemi-2 SRS

- En el Anexo IX y X se observa la variabilidad de los pedidos y despachos donde, en algunos casos, lo despachado superaba el 100% y en algunos medicamentos como la flufenazina decaonato, cuyo precio es el mayor dentro del conjunto, con RD\$797.5, superaba el 26.1%.

Cuando se analiza el porcentaje de unidades despachadas se observa que:

- La Región con mayor nivel de satisfacción a los despachos de unidades financiados por SeNaSa fue la 7 – Cibao Occidental con un 88%, mientras que la de menor fue la 0 – Metropolitana con un 65%.
- La Región con mayor nivel de satisfacción a los despachos de unidades financiados por SNS fue la 6 – El Valle con un 278%, mientras que la de menor fue la 4 – Enriquillo con un 47%.

Cuadro 7: Porcentaje de unidades despachadas por PROMESE/CAL a los SRS versus las solicitadas, durante 2019									
Servicios Regionales de Salud	SENASA			SNS			TOTAL (SENASA + SNS)		
	Pedido	Despacho	% Despacho SENASA	Pedido	Despacho	% Despacho SNS	Pedido	Despacho	% Despacho (SENASA + SNS)
SRS 0	775.986	505.168	65%	8.884	7.950	89%	784.870	513.118	65%
SRS 1	370.950	317.170	86%	22.774	24.300	107%	393.724	341.470	87%
SRS 2	486.437	393.543	81%	59.250	48.400	82%	545.687	441.943	81%
SRS 3	584.522	385.054	66%	39.162	35.136	90%	623.684	420.190	67%
SRS 4	377.692	328.806	87%	11.550	5.450	47%	389.242	334.256	86%
SRS 5	440.448	305.856	69%	37.216	22.494	60%	477.664	328.350	69%
SRS 6	573.240	466.180	81%	18.960	52.640	278%	592.200	518.820	88%
SRS 7	211.026	186.084	88%	12.376	8.452	68%	223.402	194.536	87%
SRS 8	888.704	648.718	73%	70.416	49.206	70%	959.120	697.924	73%
General SRS	4.709.005	3.536.579	75%	280.588	254.028	91%	4.989.593	3.790.607	76%

Fuente: Dirección de Medicamentos, Formulario sugemi-2 SRS

La revisión de los datos de consumo en función de lo pedido y lo despachado nos permite concluir que:

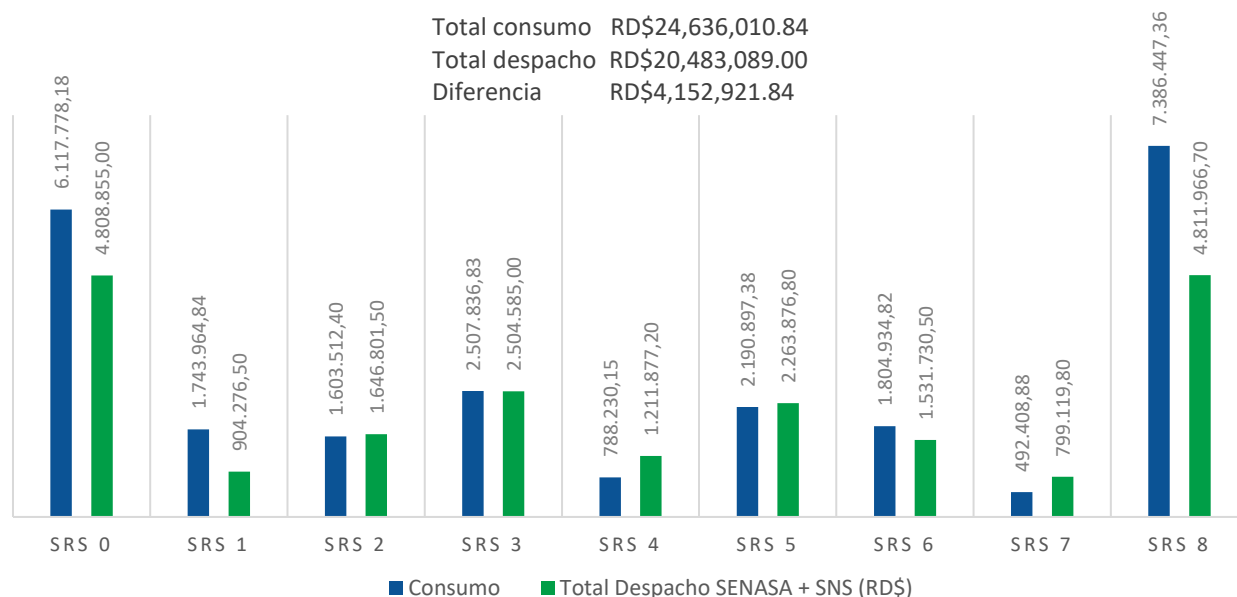
- Que la utilización de los medicamentos en la mayoría de las regiones de salud está cerca del 100% en función del pedido, a excepción de las 4 – Enriquillo y 5 – Este cuyos valores porcentuales sobrepasarían en más del 30% las necesidades.
- Ahora bien, cuando se calcula el porcentaje de despacho en función del consumo notamos que los mismos quedan muy por debajo, siendo el más cercano el del SRS 4 – Enriquillo que alcanza el 83% y el SRS 5 – Este que presenta un 77%.
- El despacho estuvo en un 63.5% de lo que fue dispensado a la población clave atendida y el consumo más cercano a lo requerido, con 2000 ítems de los 2237 solicitados, que representan el 89.4% de la necesidad.

Cuadro 8: Porcentaje de consumo en función de los ítems solicitados y despachados por PROMESE/CAL a los SRS, durante 2019						
Servicios Regionales de Salud	Análisis de consumo			TOTAL (SENASA + SNS)		
	Consumo	% pedido en función del consumo	% despacho en función del consumo	Total Pedido	Total Despacho	Total General
SRS 0	286	99%	58%	282	166	59%
SRS 1	200	98%	48%	196	95	48%
SRS 2	253	128%	67%	325	170	52%
SRS 3	222	114%	64%	252	143	57%
SRS 4	133	138%	83%	184	111	60%
SRS 5	270	135%	77%	365	207	57%
SRS 6	198	107%	67%	212	132	62%
SRS 7	178	91%	54%	162	97	60%
SRS 8	260	100%	58%	259	150	58%
General SRS	2.000	112%	64%	2.237	1.271	57%

Fuente: Dirección de Medicamentos: Formulario sugemi-2 SRS (enero-diciembre 2019)

En el gráfico siguiente se observa la paridad o no de los montos de consumo respecto a los de despacho, donde la Región 0 – Metropolitana tuvo un consumo por encima de RD\$1.3 millones y la 8 – Cibao Central de RD\$839 mil. El resto o estuvo por debajo o por encima en menor proporción.

Gráfico 15: Valor RD\$ para unidades consumidas Vs despachadas por PROMESE/CAL a SRS Enero a Diciembre 2019



De manera general el porcentaje de pedido en función del consumo valorizado ascendió a un 151%, mientras que en función del despacho fue de un 83%, es decir un 17% menor. En efecto, tal como se aprecia en el gráfico hubo un consumo de RD\$4.1 millones adicionales al valor de lo despacho, con sus diferencias por regiones, tal como se aprecia en el cuadro 9.

Cuadro 9: Valorización en RD\$ de consumo en función de los ítems solicitados y despachados por PROMESE/CAL a los SRS, durante 2019								
Servicios Regionales de Salud	Análisis de consumo			TOTAL (SENASA + SNS)			Diferencia en RD\$	
	Consumo	% pedido en función del consumo	% despacho en función del consumo	Total Pedido SENASA + SNS (RD\$)	Total Despacho SENASA + SNS (RD\$)	% Despacho SNS	Consumo vs pedido	Consumo vs despacho
SRS 0	6.117.778,18	170%	79%	10.414.265,50	4.808.855,00	46%	- 4.296.487,32	1.308.923,18
SRS 1	1.743.964,84	95%	52%	1.657.288,90	904.276,50	55%	- 86.675,94	839.688,34
SRS 2	1.603.512,40	153%	103%	2.452.651,10	1.646.801,50	67%	- 849.138,70	43.289,10
SRS 3	2.507.836,83	281%	100%	7.040.806,60	2.504.585,00	36%	- 4.532.969,78	3.251,82
SRS 4	788.230,15	225%	154%	1.775.967,00	1.211.877,20	68%	- 987.736,85	423.647,05
SRS 5	2.190.897,38	158%	103%	3.471.006,14	2.263.876,80	65%	- 1.280.108,76	72.979,42
SRS 6	1.804.934,82	118%	85%	2.121.840,10	1.531.730,50	72%	- 316.905,28	273.204,32
SRS 7	492.408,88	185%	162%	912.565,00	799.119,80	88%	- 420.156,12	306.710,92
SRS 8	7.386.447,36	99%	65%	7.325.066,10	4.811.966,70	66%	61.381,26	2.574.480,66
General SRS	24.636.010,84	151%	83%	37.171.456,44	20.483.089,00	55%	- 12.535.445,61	4.152.921,84

Fuente: Dirección de Medicamentos: Formulario sugemi-2 SRS (enero-diciembre 2019)

El análisis de la BD respecto al número de unidades requeridas, por diferencia se establece que 1,113,815 no fueron despachadas y que se consumieron 85,171 mas que las recibidas, con lo cual se presume que las mismas correspondían al stock en almacenes regionales para atender las patologías relacionadas a la salud mental. En el cuadro 10 se observa que el porcentaje de consumo en función del pedido fue de un 129%, mientras que en función de los despachos el promedio fue de un 98%.

- La región con mayor porcentaje de pedido en función del consumo fue la 5 – Este con un 208%, debido a que su solicitud fue de 477,664 unidades pero su utilización fue de 229,644. En tanto, la de menor porcentaje fue la 1 – Valdesia con un pedido representativo del 90% de su consumo.
- El análisis del consumo en función del despacho indica que el SRS con un porcentaje mayor en función del pedido fue la 7 – Cibao Occidental con un 144%; mientras que el SRS 1 – Valdesia tuvo un porcentaje menor de despacho en función del consumo, con un 78%, lo que significa que utilizó un 22% de su stock.

Cuadro 10: Porcentaje de consumo en función de las unidades solicitadas y despachados por PROMESE/CAL a los SRS, durante 2019

Servicios Regionales de Salud	Análisis de consumo			TOTAL (SENASA + SNS)		
	Consumo	% pedido en función del consumo	% despacho en función del consumo	Pedido	Despacho	% Despacho (SENASA + SNS)
SRS 0	605.069	130%	85%	784.870	513.118	65%
SRS 1	435.331	90%	78%	393.724	341.470	87%
SRS 2	473.175	115%	93%	545.687	441.943	81%
SRS 3	433.269	144%	97%	623.684	420.190	67%
SRS 4	264.283	147%	126%	389.242	334.256	86%
SRS 5	229.644	208%	143%	477.664	328.350	69%
SRS 6	470.535	126%	110%	592.200	518.820	88%
SRS 7	135.154	165%	144%	223.402	194.536	87%
SRS 8	829.318	116%	84%	959.120	697.924	73%
General SRS	3.875.778	129%	98%	4.989.593	3.790.607	76%

Fuente: Dirección de Medicamentos: Formulario sugemi-2 SRS (enero-diciembre 2019)

8. Referencias bibliográficas

- i. Bedoya, E., & Montaña, L. (2016). Suicidio y Trastorno Mental. *Rev. CES Psicol.*, 9(2), 179-201.
- ii. MSP (2019). Plan Nacional de Salud Mental: República Dominicana 2019-2022. Santo Domingo: Ministerio de Salud Pública, marzo 2019.
- iii. MSP (2018). Cuadro Básico de Medicamentos Esenciales de República Dominicana. Santo Domingo: Ministerio de Salud Pública: DIGEMAPS, junio 2018.
- iv. MSP (2017). Modelo de Atención en Salud para el Sistema Nacional de Salud. Santo Domingo: Ministerio de Salud Pública, marzo 2019.
- v. MSP (2016). Resolución No. 000019-16 de 5 de agosto de 2016 que crea las Unidades de Intervención en Crisis (de Salud Mental) y modifica la función y denominación del Hospital Psiquiátrico Padre Billini del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social a Centro de Rehabilitación Psicosocial Padre Billini (Centro de Salud Mental Padre Billini).
- vi. OMS (2012). Plan de acción sobre salud mental 2013-2020. Organización Mundial de la Salud. Ginebra, Suiza, Junio 2012.
- vii. OMS (2012). Guía de intervención mhGAP para los trastornos mentales, neurológicos y por uso de sustancias, en el nivel de atención no especializada. Organización Mundial de la Salud. Ginebra, Suiza, Junio 2012.
- viii. OMS (2000). Guía de bolsillo de la clasificación CIE-10: clasificación de los trastornos mentales y del comportamiento: con glosario y criterios de diagnósticos CIE-10: CDI-10. Organización Mundial de la Salud. Editorial Medica Panamericana. Madrid, España, Mayo 2000.
- ix. OMS (2000). Prevención del suicidio, un instrumento para trabajadores de atención primaria de salud. Departamento de Salud Mental y Toxicomanías de la Organización Mundial de la Salud. Ginebra, Suiza.
- x. OPS (2014). Plan de acción sobre salud mental 2015-2020. Organización Panamericana de la Salud. Washington, DC, Estados Unidos, Octubre 2014.
- xi. República Dominicana (2006). Ley sobre Salud Mental No. 12-06 del 03 de febrero de 2006.
- xii. República Dominicana (2001). Ley General de Salud No. 42-05 del 09 de mayo de 2001.

9. ANEXOS

ANEXO I: Tabla de suicidios por región de salud y provincias 2019			
Región 0	Metropolitana	Distrito Nacional	40
Región 0	Metropolitana	Monte Plata	18
Región 0	Metropolitana	Santo Domingo	129
Región 1	Valdesia	Peravia	13
Región 1	Valdesia	San Cristóbal	32
Región 1	Valdesia	San Jose De Ocoa	6
Región 2	Norcentral	Españat	20
Región 2	Norcentral	Puerto Plata	18
Región 2	Norcentral	Santiago	85
Región 3	Nordeste	Duarte	22
Región 3	Nordeste	Hermanas Mirabal	9
Región 3	Nordeste	Maria Trinidad Sanchez	8
Región 3	Nordeste	Samaná	9
Región 4	Enriquillo	Bahoruco	3
Región 4	Enriquillo	Barahona	10
Región 4	Enriquillo	Independencia	6
Región 4	Enriquillo	Pedernales	1
Región 5	Este	El Seibo	5
Región 5	Este	Hato Mayor	3
Región 5	Este	La Altagracia	27
Región 5	Este	La Romana	10
Región 5	Este	San Pedro De Macorís	15
Región 6	El Valle	Azua	12
Región 6	El Valle	Elías Piña	0
Región 6	El Valle	San Juan	22
Región 7	Cibao Occidental	Dajabón	4
Región 7	Cibao Occidental	Monte Cristi	8
Región 7	Cibao Occidental	Santiago Rodriguez	4
Región 7	Cibao Occidental	Valverde	11
Región 8	Cibao Central	La Vega	40
Región 8	Cibao Central	Monseñor Nouel	10
Región 8	Cibao Central	Sanchez Ramirez	7
Total			607
Fuente: Elaborado DGI SNS con base a reportes OSCRD (BI consultado al 21-5-2020)			

ANEXO II: Descripción de búsqueda de datos en SGS

Para no excluir del análisis ningún dato posible que permitiera evidenciar las atenciones en primer nivel dentro del programa de salud mental se procedió a la revisión de la Base de Datos del Sistema de Gestión Clínica que algún momento era utilizada por los SRS para el reporte de datos de prestaciones de salud. En ese sentido se procedió a lo siguiente:

Actividad	Responsable
1. Solicitud de creación de un VPN y credenciales para acceso remoto a la base de datos de SGC.	Dirección de Tecnología SNS
2. Revisión de las diferentes tablas de la BD para ver contenido y construir la salida de datos a partir de las variables identificadas.	Departamento Auditoria Calidad Datos DGI SNS
3. Revisión de las codificaciones del CIE-10 para diagnósticos relacionados con la salud mental y orientación de las búsquedas de ID de pacientes con dichas patologías clasificadas.	Dirección de Gestión de la Información
4. Generación de salidas de datos para años previos y 2019 que se identificaran con las patologías de salud mental.	DACD/DGI

Fuente: Elaborado DGI con base a proceso de revisión BD SGC.

ANEXO III: Tabla de seguimientos por mes a personas en Programa de Salud Mental, registrado en CCS 2019

Enero	3
Marzo	1
Abril	3
Mayo	1
Junio	9
Julio	87
Agosto	131
Septiembre	161
Octubre	229
Noviembre	175
Diciembre	160
Total	960

Nota: No fueron reportados seguimientos durante febrero 2019.

Fuente: Elaborado PNA SNS con base a registros en CCS 2019.

ANEXO IV: Tabla de atenciones y personas atendidas por región y áreas de salud, reportado a CCS 2019					
Región de Salud	Áreas de Salud	Atenciones		Usuarios atendidos	
		Cantidad	Porcentaje	Cantidad	Porcentaje
Región 0 Metropolitana	Distrito Nacional Este	19	2.0%	18	2.7%
	Santo Domingo Oeste	3	0.3%	3	0.5%
	Santo Domingo Este	1	0.1%	1	0.2%
Subtotal		23	2.4%	22	3.4%
Región 1 Valdesia	San Cristóbal Norte	17	1.8%	9	1.4%
	San Jose de Ocoa	7	0.7%	7	0.1%
	San Cristóbal Sur	4	0.4%	4	0.6%
Subtotal		28	2.9%	20	2.1%
Región 2 Norcentral	Espailat	52	5.4%	36	5.5%
	Puerto Plata	12	1.3%	12	1.8%
	Santiago Norte	5	0.5%	5	0.8%
	Santiago La Sierra	4	0.4%	3	0.5%
	Santiago Sur	2	0.2%	2	0.3%
Subtotal		75	7.8%	58	8.9%
Región 3 Nordeste	Duarte	181	18.9%	131	20.0%
	Hermanas Mirabal	15	1.6%	12	1.8%
	Maria Trinidad Sanchez	14	1.5%	14	2.1%
Subtotal		210	22.0%	157	23.9%
Región 5 Este	La Romana	16	1.7%	13	2.0%
	San Pedro de Macorís	3	0.3%	3	0.5%
Subtotal		19	2.0%	16	2.5%
Región 6 El Valle	San Juan de la Maguana	2	0.2%	2	0.3%
Subtotal		2	0.2%	2	0.3%
Región 7 Cibao Occidental	Valverde	36	3.8%	31	4.7%
	Montecristi	19	2.0%	14	2.1%
	Dajabón	11	1.1%	7	1.1%
	Santiago Rodriguez	2	0.2%	2	0.3%
Subtotal		68	7.1%	54	8.2%
Región 8 Cibao Central	La Vega	440	45.8%	248	38.0%
	Monseñor Nouel	56	5.8%	48	7.3%
	Sanchez Ramirez	39	4.1%	30	4.6%
Subtotal		535	55.7%	326	49.9%
Total		960	100.0%	655	100.0%

Fuente: Elaborado DGI SNS con base a reportes CCS.

ANEXO V: Listado de psicofármacos incluidos Enel CBME de República Dominicana		
	Principio activo	Presentación
MEDICINAS USADAS EN ENFERMEDADES PSICÓTICAS		
N05AA01	clorpromazina clorhidrato	Comprimidos: 25 mg
N05AA01	clorpromazina clorhidrato	Comprimidos: 100 mg
N05AA01	clorpromazina clorhidrato	Comprimidos: 200 mg
N05AA01	clorpromazina clorhidrato	Inyección: 25 mg/ml en ampollas de 2ml
N05AB02	flufenazina decanoato o enantato	Inyección: 25 mg en ampollas de 1 ml
N05AD01	haloperidol	Forma sólida oral: 2 mg
N05AD01	haloperidol	Forma sólida oral: 5 mg.
N05AD01	haloperidol	Líquido oral: 2 mg/ml.
N05AD01	haloperidol	Inyección: 5 mg en ampollas de 1 ml.
N05AH02	clozapina	Forma sólida oral: 25 mg.
N05AH02	clozapina	Forma sólida oral:100 mg.
N05AH04	quetiapina fumarato	Comprimidos: 25 mg
N05AH04	quetiapina fumarato	Comprimidos: 100 mg
N05AH04	quetiapina fumarato	Comprimidos: 300 mg
N05AH03	olanzapina	Comprimidos: 5 mg
N05AH03	olanzapina	Comprimidos: 10 mg
N05AH03	olanzapina	Comprimidos: 20 mg
N05AH03	olanzapina	Inyección: 10 mg en polvo para solución inyectable
N05AX08	risperidona	Forma sólida oral: 1 mg
N05AX08	risperidona	Forma sólida oral: 2 mg
N05AX08	risperidona	Gotas 1mg/mL
MEDICINAS USADAS EN TRASTORNOS DEL HUMOR		
ANTIDEPRESIVOS		
N06AA09	amitriptilina clorhidrato	Comprimidos: 25 mg
N06AA04	clomipramina clorhidrato	Cápsulas: 10 mg
N06AA04	clomipramina clorhidrato	Cápsulas: 25 mg
N06AB03	fluoxetina clorhidrato	Forma sólida oral: 20 mg
N06AB06	sertralina clorhidrato	Comprimidos: 50 mg
N06AB06	sertralina clorhidrato	Comprimidos: 100 mg
N06AB10	escitalopram	Comprimidos: 10 mg
N06AB10	escitalopram	Comprimidos: 20 mg
N06AA02	imipramina clorhidrato	Comprimido: 25 mg
N06AA02	imipramina clorhidrato	Comprimido: 50 mg
MEDICINAS TRASTORNOS BIPOLARES		
N03AF01	carbameceptina	Comprimidos (ranurados): 100 mg;
N03AF01	carbameceptina	Comprimidos (ranurados): 200 mg
N03AF01	carbameceptina	Comprimidos (ranurados): 400mg
N05AN01	carbonato de Litio	Forma sólida oral: 300 mg.
N03AG01	ácido valproico (valproato sódico)	Comprimidos (con recubrimiento entérico): 200 mg
N03AG01	ácido valproico (valproato sódico)	Comprimidos (con recubrimiento entérico): 500 mg
N03AG01	ácido valproico (valproato sódico)	Líquido oral: 200 mg / 5 ml

ANEXO V: Listado de psicofármacos incluidos Enel CBME de República Dominicana		
	Principio activo	Presentación
	MEDICINAS USADAS EN ESTADO DE ANSIEDAD Y TRASTORNOS DEL SUEÑO	
N05BA12	alprazolam	Comprimido: 250 mcg
N05BA01	diazepam	Comprimidos (ranurados): 5 mg.
N05BA01	diazepam	Comprimidos (ranurados): 10 mg.
N05BA01	diazepam	Inyección: 5 mg/ml.
N05BA06	lorazepam	Comprimido: 1 mg
N05BA06	lorazepam	Comprimido: 2.5 mg
N05BA06	lorazepam	Preparado parenteral: 2 mg/ml en ampollas de 1 ml
N03AE01	clonazepam	Comprimidos: 1 mg
N03AE01	clonazepam	Comprimidos: 2 mg
N03AE01	clonazepam	Gotas: 2.5mg
	MEDICINAS USADAS EN ATAQUES DE PÁNICO Y ENFERMEDAD OBSESIVA COMPULSIVA	
N06AA04	clomipramina clorhidrato	Cápsulas: 10 mg
N06AA04	clomipramina clorhidrato	Cápsulas: 25 mg

Fuente: CBME 2018, MSP.

ANEXO VI: Cantidad de ingresos en Unidades de Intervención en Crisis, por provincia, enero – diciembre 2019	
Total país	3845
Región 0	1922
Distrito Nacional	1151
Santo Domingo	0
Monte Plata	771
Región I	242
Peravia	0
San Cristóbal	242
San José de Ocoa	0
Región II	471
Españat	36
Puerto Plata	51
Santiago	384
Región III	482
Duarte	371
María Trinidad Sánchez	104
Hermanas Mirabal	7
Samaná	0
Región IV	376
Bahoruco	0
Barahona	376
Independencia	0
Pedernales	0
Región V	281
El Seibo	74
La Altagracia	0
La Romana	0
San Pedro de Macorís	0
Hato Mayor	207
Región VI	29
Azua	0
Elías Piña	0
San Juan de la Maguana	29
Región VII	4
Dajabón	0
Monte Cristi	4
Santiago Rodríguez	0
Valverde	0
Región VIII	38
La Vega	38
Sánchez Ramírez	0
Monseñor Nouel	0

Fuente: SNS, módulo de producción 67-A

ANEXO VII: Total de consultas de psicología y psiquiatría, por mes			
Meses	Psicología	Psiquiatría	Total general
Enero	10,544	5,283	15,827
Febrero	14,984	6,793	21,777
Marzo	14,027	6,207	20,234
Abril	13,943	10,109	24,052
Mayo	15,615	9,679	25,294
Junio	19,597	6,708	26,305
Julio	18,480	5,914	24,394
Agosto	13,226	9,877	23,103
Septiembre	19,034	4,957	23,991
Total general	139,450	65,527	204,977

Fuente: SNS, Modulo web 67-A

ANEXO VIII. Total Consultas por establecimiento, según especialidad, enero-diciembre 2019				
Provincia	Establecimiento	Psicología	Psiquiatría	Total general
DISTRITO NACIONAL	DR FRANCISCO E MOSCOSO PUELLO	27.981	18.612	46.593
DISTRITO NACIONAL	DR ROBERT REID CABRAL	9.333	3.306	12.639
SAN CRISTOBAL	JUAN PABLO PINA	6.307	5.158	11.465
SANTIAGO	JOSE MARIA CABRAL Y BAEZ	4.831	6.576	11.407
SANTIAGO	PRESIDENTE ESTRELLA URENA IDSS	10.555	71	10.626
DUARTE	SAN VICENTE DE PAUL	6.388	2.903	9.291
PUERTO PLATA	RICARDO LIMARDO	7.254	1.137	8.391
SANTO DOMINGO	SAN LORENZO DE LOS MINA MATERNO INFANTIL	7.819	504	8.323
LA VEGA	DR LUIS MORILLO KING	5.650	2.050	7.700
SANTO DOMINGO	DR MARCELINO VELEZ SANTANA	6.503	0	6.503
SANTO DOMINGO	DR VINICIO CALVENTI	1.744	3.737	5.481
SAN PEDRO DE MACORIS	DR ANTONIO MUSA	2.959	2.270	5.229
SANTO DOMINGO	DARIO CONTRERAS	2.653	2.443	5.096
ESPAILLAT	TORBIO BENCOSME	3.176	1.799	4.975
SANTIAGO	ARTURO GRULLON	3.401	797	4.198
SAN PEDRO DE MACORIS	DR JAIME OLIVER PINO	2.956	921	3.877
DISTRITO NACIONAL	SALVADOR B GAUTIER	2.014	1.830	3.844
PERAVIA	NUESTRA SENORA DE REGLA	2.920	889	3.809
DISTRITO NACIONAL	MATERNIDAD NUESTRA SENORA DE LA ALTAGRACIA	3.770	0	3.770
DISTRITO NACIONAL	SANTO SOCORRO	2.333	1.159	3.492
SANTO DOMINGO	PEDIATRICO DR HUGO MENDOZA	2.873	615	3.488
DISTRITO NACIONAL	DR JACINTO IGNACIO MANON	932	2.299	3.231
DISTRITO NACIONAL	DRA EVANGELINA RODRIGUEZ PEROZO	2.913	210	3.123
AZUA	TAIWAN 19 DE MARZO	1.188	1.917	3.105
MONSEÑOR NOUEL	DR PEDRO EMILIO DE MARCHENA	1.862	1.231	3.093
VALVERDE	MATERNO INFANTIL JOSE FRANCISCO PENA GOMEZ	2.638	102	2.740
SANTO DOMINGO	MATERNO DR REYNALDO ALMANZAR	2.499	75	2.574
SANTO DOMINGO	BOCA CHICA	2.467	54	2.521
BARAHONA	JAIIME MOTA	1.248	1.232	2.480
SAN CRISTOBAL	BARSEQUILLO HAINA	1.908	455	2.363
EL SEIBO	DR TEOFILO HERNANDEZ	1.519	830	2.349
SAN CRISTOBAL	DR RAFAEL J MANON	1.326	789	2.115
LA ROMANA	DR FRANCISCO ANTONIO GONZALVO	2.099	0	2.099
LA ROMANA	ARISTIDES FIALLO CABRAL	1.287	794	2.081
DISTRITO NACIONAL	FELIX MARIA GOICO	1.481	534	2.015
SAN CRISTOBAL	VILLA ALTAGRACIA	1.164	841	2.005
HERMANAS MIRABAL	PASCASIO TORBIO PIANTINI	1.662	320	1.982
SANTIAGO	CENTRO DE SALUD INTEGRAL BELLA VISTA	1.449	455	1.904
SANCHEZ RAMIREZ	INMACULADA CONCEPCION	1.193	675	1.868
SANTIAGO	CENTRO ESPECIALIZADO DE ATENCION DE SALUD JUAN XXIII	1.330	534	1.864
LA VEGA	DR PEDRO ANTONIO CESPEDES	1.789	0	1.789
MONTE CRISTI	PADRE FANTINO	1.034	727	1.761
LA VEGA	TRAUMATOLOGICO Y QUIRURGICO PROF JUAN BOSCH	650	1.087	1.737
SAN JUAN	DR ALEJANDRO CABRAL	498	1.231	1.729
SANTO DOMINGO	LOS ALCARRIZOS II	963	752	1.715
DISTRITO NACIONAL	PADRE BILLINI DOCENTE	1.361	339	1.700
DISTRITO NACIONAL	UNIDAD DE QUEMADOS PEARL F ORT SANTO DOMINGO	1.100	553	1.653
HERMANAS MIRABAL	VILLA TAPIA	1.547	0	1.547
SANTO DOMINGO	EL ALMIRANTE	1.492	0	1.492

ANEXO VIII. Total Consultas por establecimiento, según especialidad, enero-diciembre 2019				
Provincia	Establecimiento	Psicología	Psiquiatría	Total general
SANCHEZ RAMIREZ	SIGFREDO ALBA	1.420	0	1.420
MARIA TRINIDAD SANCHEZ	DR ANTONIO YAPOUR HEDDED	736	670	1.406
SANTO DOMINGO	RODOLFO DE LA CRUZ LORA	841	501	1.342
MONTE PLATA	DR ANGEL CONTRERAS	390	762	1.152
HATO MAYOR	LEOPOLDO MARTINEZ	996	131	1.127
VALVERDE	ING LUIS L BOGAERT	700	406	1.106
MONTE PLATA	SANTO CRISTO DE LOS MILAGROS	487	576	1.063
LA ALTAGRACIA	NUESTRA SENORA DE LA ALTAGRACIA	542	492	1.034
MARIA TRINIDAD SANCHEZ	DESIDERIO ACOSTA	1.027	0	1.027
DISTRITO NACIONAL	INSTITUTO NACIONAL DEL CANCER ROSA EMILIA SANCHEZ PEREZ DE	618	349	967
SAN CRISTOBAL	YAGUATE	493	451	944
SAN CRISTOBAL	MARIA PANIAGUA BOBITA	942	0	942
SAN CRISTOBAL	TOMASINA VALDEZ PALENQUE	869	0	869
LA VEGA	JIMA ABAJO	832	0	832
SANTO DOMINGO	TRAUMATOLOGICO DR NEY ARIAS LORA	34	798	832
SANTIAGO	JOSE DE JESUS JIMENEZ ALMONTE	816	0	816
SAMANA	LEOPOLDO POU	772	0	772
SANTO DOMINGO	ENGOMBE	504	224	728
SANTO DOMINGO	HACIENDA ESTRELLA	685	0	685
ELIAS PIÑA	ROSA DUARTE	0	682	682
LA ALTAGRACIA	LA ALTAGRACIA DE ALTA ESPECIALIDAD	262	408	670
SAN JOSE DE OCOA	SAN JOSE	0	652	652
MONTE PLATA	YAMASA	407	227	634
PERAVIA	NIZAO	606	0	606
ESPAILLAT	RAFAEL GUTIERREZ	584	0	584
LA VEGA	DRA ARMIDA GARCIA	88	482	570
SANTIAGO	SABANA IGLESIA	565	0	565
ESPAILLAT	JAMAO AL NORTE	544	0	544
SANTIAGO	HOSPITAL DR RAFAEL CASTRO	315	213	528
SANTIAGO	JORGE ARMANDO MARTINEZ ICO	418	80	498
SANTO DOMINGO	MATERNAL INFANTIL DE VILLA MELLA	494	0	494
HERMANAS MIRABAL	DR ANGEL CONCEPCION LAJARA	487	0	487
SANCHEZ RAMIREZ	VILLA LA MATA	435	0	435
DISTRITO NACIONAL	CENTRO DE GASTROENTEROLOGIA	407	0	407
LA VEGA	DR JUAN ANTONIO CASTILLO	395	0	395
DUARTE	ALICIA DE LEGENDRE	390	0	390
DISTRITO NACIONAL	CECANOT	282	101	383
SANTIAGO	UNIDAD DE QUEMADOS THELMA ROSARIO	354	0	354
SANTIAGO	SAN JOSE DE LAS MATAS	333	0	333
SAN CRISTOBAL	CAMBITA GARABITO	315	0	315
VALVERDE	FAUSTO JOSE OVALLE	300	0	300
SAN CRISTOBAL	CAMBITA PUEBLO	281	0	281
DUARTE	CASTILLO	261	17	278
SANTIAGO	LILIAN FERNANDEZ NAVARRETE	271	0	271
SANCHEZ RAMIREZ	CEVICOS	257	0	257
SANTIAGO	HATO DEL YAQUE	248	0	248
LA VEGA	CENTRO DE SALUD INTEGRAL Y DESARROLLO CENSAIDE	221	0	221
LA VEGA	OCTAVIA GAUTIER DE VIDAL	221	0	221
SANTIAGO	DR ANTONIO TRUEDA MONTE ADENTRO	209	0	209
DUARTE	DR MARIO FERNANDEZ MENA	201	0	201
DUARTE	DRA ETANAILDA BRITO LAS GUARANAS	197	0	197

ANEXO VIII. Total Consultas por establecimiento, según especialidad, enero-diciembre 2019				
Provincia	Establecimiento	Psicología	Psiquiatría	Total general
SANTIAGO	LICEY AL MEDIO	188	0	188
MARIA TRINIDAD SANCHEZ	EL FACTOR	178	0	178
EL SEIBO	MICHES	163	0	163
SANTO DOMINGO	ELVIRA ECHAVARRIA VIUDA CASTILLO GUERRA	154	0	154
DUARTE	DR FEDERICO LEOPOLDO LAVANDIER	153	0	153
DISTRITO NACIONAL	UNIDAD DE SALUD MENTAL PROFESOR RAMON REY ARDID	0	129	129
PUERTO PLATA	GUANANICO	120	0	120
BAHORUCO	ALFREDO GONZALEZ GIL ROLDAN	113	0	113
MONTE PLATA	DR PEDRO HEREDIA ROJAS	112	0	112
SANTIAGO	NAPIER DIAZ	87	0	87
SANTIAGO	ANTONIO FERNANDEZ BAITOA	56	0	56
DUARTE	ARENOSO	55	0	55
SAN JUAN	DR FEDERICO ARMANDO AYBAR	34	0	34
BARAHONA	JAIME SANCHEZ	0	27	27
LA ALTAGRACIA	LAS LAGUNAS NISIBON	26	0	26
MARIA TRINIDAD SANCHEZ	DR LUIS BONILLA CASTILLO	0	17	17
SANTO DOMINGO	CIUDAD JUAN BOSCH	0	6	6
DAJABON	MATIAS RAMON MELLA	1	0	1
Total general		191.511	83.214	274.725

ANEXO IX: Comparación de pedidos de unidades de medicamentos financiados por SNS versus despacho de PROMESE CAL a SRS, a diciembre 2019			
DESCRIPCION (Nombre - Concentración - Forma farmacéutica - presentación)	CC	Suma de Valor Pedido SNS	Suma de Valor Despacho SNS
ACIDO VALPROICO	200 mg/ml	0,00	46.200,00
ACIDO VALPROICO (VALPROATO SODICO)	200 mg	0,00	0,00
	200 mg/ml	2.610,00	0,00
	500 mg	20.900,00	125.400,00
ALPRAZOLAM	0.25 mg	14.336,00	0,00
	0.5 mg	102.960,00	21.780,00
AMITRIPTILINA	25 mg	9.523,00	4.870,00
CARBAMACEPINA	100 mg	12.732,50	16.360,00
	200 mg	27.360,00	49.552,00
	400 mg	0,00	0,00
CARBONATO DE LITIO	300 mg	105.125,00	100.749,00
CLOMIPRAMINA CLORHIDRATO	10 mg	0,00	0,00
CLORPROMAZINA	100 mg	0,00	2.990,00
	200 mg	0,00	0,00
	25 mg	38.950,00	25.008,00
CLOZAPINA	25 mg /ml	0,00	0,00
	100 mg	0,00	5.034,00
	25 mg	0,00	8.235,00
DIAZEPAM	10 mg	3.097,77	2.387,00
	5 mg	2.394,63	0,00
	5 mg/ml	9.756,34	8.052,00
FLUFENAZINA DECANOATO	25 mg/ml	865.287,50	1.170.730,00
FLUOXETINA	20 mg	3.248,00	0,00
HALOPERIDOL	2 mg	0,00	0,00
	2 mg/ml	117.728,70	67.321,60
	5 mg	55.451,00	39.138,00
IMIPRAMINA	5 mg/ml	0,00	0,00
	25 mg	0,00	0,00
LORAZEPAM	1 mg	13.968,00	10.620,00
	2 mg/ml	0,00	0,00
	2.5 mg	0,00	0,00
OLANZAPINA	10 mg	0,00	15.700,00
	20 mg	0,00	0,00
	5 mg	324.908,00	135.360,00
QUETIAPINA	100 mg	0,00	0,00
	25 mg	104.130,00	10.990,00
	300 mg	0,00	0,00
	50 mg	0,00	0,00
RISPERIDONA	1 mg	1.260,00	8.326,00
	2 mg	1.370,00	3.130,00
SERTRALINA	100 mg	0,00	0,00
	50 mg	0,00	0,00
Total general		1.837.096,44	1.877.932,60

Fuente: Elaborado DGI a partir de BD SUGEMI, enero - diciembre 2019

ANEXO X: Comparacion de pedidos de unidades de medicamentos financiados por SeNaSa versus despacho de PROMESE CAL a SRS, a diciembre 2019			
DESCRIPCION (Nombre - Concentración - Forma farmacéutica - presentación)	CC	Suma de Valor Pedido SENASA	Suma de Valor Despacho SENASA
ACIDO VALPROICO	200 mg/ml	13.860,00	23.100,00
ACIDO VALPROICO (VALPROATO SODICO)	200 mg	-	39.600,00
	200 mg/ml	2.686.399,00	1.372.314,00
	500 mg	4.706.583,50	4.303.670,00
ALPRAZOLAM	0.25 mg	98.304,00	19.590,00
	0.5 mg	572.220,00	135.630,00
AMITRIPTILINA	25 mg	91.136,00	44.024,20
CARBAMACEPINA	100 mg	69.748,00	92.452,00
	200 mg	1.445.386,90	1.425.119,00
	400 mg	-	-
CARBONATO DE LITIO	300 mg	484.668,00	438.433,00
CLOMIPRAMINA CLORHIDRATO	10 mg	-	-
CLORPROMAZINA	100 mg	435.585,00	330.174,00
	200 mg	761.322,00	763.284,00
	25 mg	105.082,00	71.209,00
	25 mg /ml	-	-
CLOZAPINA	100 mg	3.309.688,00	798.102,90
	25 mg	801.739,00	816.547,00
DIAZEPAM	10 mg	10.876,00	3.067,00
	5 mg	4.557,00	245,00
	5 mg/ml	671,00	-
FLUFENAZINA DECANOATO	25 mg/ml	3.309.590,00	3.508.167,50
FLUOXETINA	20 mg	229.813,00	42.624,00
HALOPERIDOL	2 mg	-	4.224,00
	2 mg/ml	208.285,10	117.465,30
	5 mg	128.751,50	82.169,00
	5 mg/ml	3.520,00	-
IMIPRAMINA	25 mg	2.200,00	2.200,00
LORAZEPAM	1 mg	125.741,00	25.008,00
	2 mg/ml	-	-
	2.5 mg	75.945,00	-
OLANZAPINA	10 mg	2.019.498,00	877.825,50
	20 mg	8.239.710,00	1.790.300,00
	5 mg	749.006,50	300.167,00
QUETIAPINA	100 mg	2.814.900,00	631.565,00
	25 mg	1.143.099,50	102.248,00
	300 mg	-	-
	50 mg	-	-
RISPERIDONA	1 mg	309.136,00	268.686,00
	2 mg	275.661,00	137.372,00
SERTRALINA	100 mg	-	-
	50 mg	92.108,00	38.574,00
Total general		35.324.790,00	18.605.156,40

Fuente: Elaborado DGI a partir de BD SUGEMI, enero - diciembre 2019



SNS
SERVICIO NACIONAL
DE SALUD

