



PERÚ

Ministerio  
de Salud

Programa de Apoyo  
a la Reforma del Sector  
Salud PARSALUD II

DECENIO DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD EN EL PERÚ

"Año del Centenario de Machu Picchu para el Mundo"

***CONSULTORÍA PARA ELABORAR UNA PROPUESTA DE PROCESO  
ESTANDARIZADO PARA LA DEFINICIÓN DE LOS CRITERIOS DE ESTIMACIÓN  
DE NECESIDADES DE LOS PRODUCTOS FARMACÉUTICOS Y DISPOSITIVOS  
MÉDICOS UTILIZADOS EN LAS PRIORIDADES SANITARIAS DEFINIDAS POR LA  
DIRECCIÓN GENERAL DE SALUD DE LAS PERSONAS Y ELABORAR UNA  
PROPUESTA DE CRITERIOS REVISADOS Y ARMONIZADOS PARA LA  
ESTIMACIÓN DE NECESIDADES DE LOS PRODUCTOS FARMACÉUTICOS Y  
DISPOSITIVOS MÉDICOS UTILIZADOS EN LAS ATENCIONES VINCULADAS A  
LOS PROGRAMAS ESTRATÉGICOS DE SALUD MATERNO NEONATAL Y  
ARTICULADO NUTRICIONAL***

**INFORME FINAL**

**JANETH OLIVOS GONZALES  
CONSULTORA**

**ABRIL - 2011**

## **INDICE**

<b>ABREVIATURAS, SIGLAS Y ACRÓNIMOS</b>	<b>03</b>
<b>RESUMEN</b>	<b>04</b>
<b>I. INTRODUCCION</b>	<b>05</b>
<b>II. OBJETIVOS</b>	<b>06</b>
<b>III. METODOLOGIA Y DESARROLLO DE ACTIVIDADES</b>	<b>07</b>
<b>1. METODOLOGIA</b>	<b>07</b>
1.1 Fase de mapeo y análisis del proceso actual	07
1.2 Fase de diseño y elaboración de la propuesta de proceso estandarizado	08
1.3 Fase de aplicación de la propuesta	08
<b>2. COORDINACION</b>	<b>09</b>
<b>3. RESULTADOS</b>	<b>09</b>
3.1 Del mapeo del proceso actual	09
3.1.1 De los actores y roles	09
3.1.2 Del procedimiento	12
3.1.3 Nudos críticos y oportunidades de mejora	14
3.2 De la propuesta del proceso estandarizado	19
3.2.1 Flujograma del proceso	22
3.2.2 Validación de los criterios	25
3.2.3 Cronograma del proceso	27
3.2.4 De los Responsables	29
3.3 De la propuesta de criterios revisados y armonizados	19
<b>IV. CONCLUSIONES</b>	<b>30</b>
<b>V. RECOMENDACIONES</b>	<b>31</b>
<b>VI. ANEXO</b>	<b>31</b>
<b>VII. REFERENCIA BIBLIOGRAFICA</b>	<b>32</b>

## **ABREVIATURAS, SIGLAS Y ACRÓNIMOS**

<b>AUS</b>	Aseguramiento Universal en Salud
<b>DARES</b>	Dirección de Abastecimiento de Recursos Estratégicos en Salud
<b>DIGEMID</b>	Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas
<b>DIGESA</b>	Dirección General de Salud Ambiental
<b>DISA/DIRESA</b>	Dirección de Salud o Dirección Regional de Salud o Gerencia Regional de Salud o Dirección Sub-Regional de Salud
<b>DGE</b>	Dirección General de Epidemiología
<b>DGPS</b>	Dirección General de Promoción de la Salud
<b>DGSP</b>	Dirección General de Salud de las Personas
<b>DM</b>	Dispositivos Médicos
<b>EES</b>	Establecimiento de Salud
<b>ESN</b>	Estrategia Sanitaria Nacional
<b>INS</b>	Instituto Nacional de Salud
<b>IS</b>	Intervenciones Sanitarias
<b>ITS</b>	Infecciones de Transmisión Sexual
<b>MEF</b>	Ministerio de Economía y Finanzas
<b>MINSA</b>	Ministerio de Salud
<b>OGPP</b>	Oficina General de Planeamiento y Presupuesto
<b>OMS</b>	Organización Mundial de la Salud
<b>PE</b>	Programa Estratégico
<b>PEAS</b>	Plan Esencial de Aseguramiento en Salud
<b>PF</b>	Productos Farmacéuticos
<b>PPE</b>	Programación Presupuestaria Estratégica
<b>PpR</b>	Presupuesto por Resultados
<b>PRONAHEBAS</b>	Programa Nacional de Hemoterapia y Banco de Sangre
<b>SIAF</b>	Sistema Integrado de Administración Financiera
<b>SIDA</b>	Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirido
<b>SIGA</b>	Sistema Integrado de Gestión Administrativa
<b>SIP-PpR</b>	Aplicativo para la Gestión y Seguimiento de Insumos y Productos en Presupuesto por Resultados
<b>SISMED</b>	Sistema Integrado de Suministro de Productos Farmacéuticos y Afines
<b>VIH</b>	Virus de Inmunodeficiencia Humano
<b>PNUME</b>	Petitorio Nacional Único de Medicamentos Esenciales

**Consultoría para elaborar una propuesta de proceso estandarizado para la definición de los criterios de estimación de necesidades de los productos farmacéuticos y dispositivos médicos utilizados en las prioridades sanitarias definidas por la Dirección General de Salud de las Personas y elaborar una propuesta de criterios revisados y armonizados para la estimación de necesidades de los productos farmacéuticos y dispositivos médicos utilizados en las atenciones vinculadas a los Programas Estratégicos de Salud Materno Neonatal y Articulado Nutricional**

**RESUMEN**

El Ministerio de Salud en cumplimiento de su rol rector, promotor y regulador de políticas de salud, en el marco de los Lineamientos de Aseguramiento Universal en Salud y el Presupuesto por Resultados, a través de la Dirección General de Salud de las Personas, ha desarrollado las Definiciones Operacionales para la programación de metas de atención y los criterios para la estimación de necesidades de los productos farmacéuticos y dispositivos médicos utilizados para las prioridades sanitarias definidas por la DGSP.

Asimismo, según lo dispuesto en la Ley N° 28411 – Ley General del Sistema Nacional de Presupuesto, se viene implementando de manera progresiva un conjunto de acciones bajo el enfoque de Presupuesto por Resultados (PpR), proceso sistemático de vinculación de resultados con productos y las acciones e insumos necesarios para su ejecución sustentados sobre la base de la información y experiencia existente. Este proceso permite una construcción articulada de intervenciones y posibilita una mejora de los niveles de eficacia y eficiencia en el accionar del Estado.

La presente consultoría fue diseñada en 3 etapas. En la primera etapa se efectuó el mapeo y análisis del proceso actual utilizado para la definición de los criterios de estimación de necesidades de los productos farmacéuticos y dispositivos médicos utilizados en las prioridades sanitarias definidas por la DGSP, tanto en el marco del manejo de las Intervenciones Sanitarias, la implementación de los Programas Estratégicos y el Plan Esencial de Aseguramiento en Salud.

En la segunda etapa se presentó la propuesta de un proceso estandarizado y en la tercera etapa se presentó la propuesta de criterios, revisados y armonizados, para la estimación de necesidades de los productos farmacéuticos y dispositivos médicos utilizados en las atenciones vinculadas a al Programa Estratégico Salud Materno Neonatal y Articulado Nutricional.

## **I. INTRODUCCION**

Según la Organización Mundial de la Salud – OMS, el adecuado funcionamiento del sistema de suministro de medicamentos e insumos, es uno de los cuatro componentes para lograr acceso a los medicamentos; además, es uno de los aspectos de mayor importancia en la gestión de las instituciones prestadoras de los servicios de salud, ya que el medicamento es un bien estratégico empleado en la asistencia directa al paciente y su falta de disponibilidad puede desencadenar graves problemas de salud pública, siendo el aspecto más apreciado por la población demandante de atención. Asimismo, la adecuada disponibilidad de medicamentos respalda las intervenciones del equipo de salud y contribuye a fomentar la confianza de la población en los servicios de salud y estimulan su colaboración con ellos.

Considerando que la atención y cuidado integral de la persona constituye un derecho humano fundamental que determinará el éxito en la expresión de sus capacidades para el máximo logro de su desarrollo biológico, social y económico, el MINSA tiene la misión de proteger la dignidad personal, promoviendo la salud, previniendo las enfermedades y garantizando la atención integral de salud de todos los habitantes del país; proponiendo y conduciendo los lineamientos de políticas sanitarias en concertación con todos los sectores públicos y los actores sociales, viabilizando a través de la Dirección General de Salud de las Personas la definición de las prioridades sanitarias y sus respectivas normas y protocolos de atención. Asimismo, dentro de los Lineamientos Generales de Política del Sector Salud y la Política Nacional de Medicamentos, el Ministerio de Salud establece la prioridad en el acceso, la calidad y el uso racional de los medicamentos, sobre los cuales considera necesario poner especial atención.

En el marco de la Ley del Aseguramiento Universal en Salud, el Ministerio de Salud tiene como propósito reducir tanto las barreras de acceso al sistema de salud como a las inequidades en el financiamiento y la prestación de los servicios de salud, en tal sentido viene promoviendo la aplicación de una política de aseguramiento universal en salud, mediante la cual se establece la obligatoriedad que todo ciudadano este afiliado a un tipo de seguro (contributivo, subsidiado y semi contributivo). Asimismo, se establece la obligatoriedad de todas las instituciones aseguradoras (públicas o privadas) de financiar como mínimo un Plan Esencial de Aseguramiento en Salud (PEAS) y que éstas sean provistas bajo determinados estándares de calidad y oportunidad por las diferentes redes prestadoras de servicios de salud.

Asimismo, a través del Ministerio de Economía y Finanzas se vienen conduciendo acciones vinculadas al Presupuesto por Resultados, proceso sistemático de vinculación de resultados con productos y las acciones e insumos necesarios para su ejecución sustentados sobre la base de la información y experiencia existente. Este proceso permite una construcción

articulada de intervenciones y posibilita una mejora de los niveles de eficacia y eficiencia en el accionar del Estado.

La estimación de necesidades y programación anual de los productos farmacéuticos y dispositivos médicos no es una competencia técnica de la DGSP; sin embargo, juega un rol trascendental en lo relacionado a la estimación de las necesidades de los productos utilizados en las prioridades sanitarias dado que para dichas intervenciones, las diferentes dependencias e instancias involucradas en el proceso de programación anual deben estimar sus necesidades según las pautas dictadas por la DGSP tanto para la programación de las metas de atención según los niveles de atención de los prestadores de la salud como para el cumplimiento de los esquemas de tratamiento o esquemas de prestación aprobadas.

Una de las principales ventajas del enfoque basado en procesos radica en la gestión y control de las interacciones entre estos procesos y las interfases entre las jerarquías funcionales de la organización. A través de la presente consultoría, en concordancia con los objetivos establecidos, aporta una propuesta de proceso estandarizado para la definición de los criterios de estimación de las necesidades de productos farmacéuticos y dispositivos médicos utilizados para las prioridades sanitarias definidas por la DGSP, combinando los aspectos relacionados tanto en el marco de la Directiva del SISMED como de la Ley de Presupuesto Público.

## **II. OBJETIVOS**

La presente consultaría ha tenido como finalidad contribuir a mejorar la disponibilidad de productos farmacéuticos y dispositivos médicos utilizados en las prioridades sanitarias definidas por la Dirección General de Salud de las Personas, teniéndose como objetivos:

- Contar con una propuesta de proceso estandarizado para la definición de los criterios de estimación de necesidades de los productos farmacéuticos y dispositivos médicos utilizados en las prioridades sanitarias definidas por la Dirección General de Salud de las Personas.
- Contar con una propuesta de criterios revisados y armonizados para la estimación de necesidades de productos farmacéuticos y dispositivos médicos utilizados en las atenciones vinculadas a los programas estratégicos de Salud Materno Neonatal y Articulado Nutricional.

### **III. METODOLOGIA Y DESARROLLO DE ACTIVIDADES**

Para la obtención de los productos esperados en la presente consultoría, se programaron reuniones con los diferentes equipos técnicos de las Estrategias Sanitarias de la DGSP involucrados en la formulación, diseño e implementación de las Intervenciones Sanitarias, así como los involucrados en formulación, diseño e implementación de los Programas Estratégicos y Aseguramiento Universal en Salud.

En el anexo N° 01 se muestra el cronograma de actividades desarrolladas durante la presente consultoría, las cuales se enmarcaron según los resultados esperados en cada producto de la consultoría.

#### **1. METODOLOGÍA**

La metodología, tanto para el levantamiento de la información, análisis, diseño y utilización de la propuesta del proceso estandarizado para la elaboración de los criterios de estimación de necesidades de los productos farmacéuticos y dispositivos médicos utilizados en las prioridades sanitarias definidas por la DGSP fue planteada en 3 fases, las mismas que fueron concordantes con los resultados esperados en cada producto de la presente consultoría:

##### **1.1 FASE DE MAPEO Y ANÁLISIS DEL PROCESO ACTUAL**

En esta fase se caracterizó al proceso de definición de criterios de estimación de necesidades de los productos farmacéuticos y dispositivos médicos, tal como ha sido desarrollado hasta el año 2010, tanto en el marco de la programación anual del SISMED, de la formulación presupuestal de los Programas Estratégicos así como en el marco del Aseguramiento Universal en Salud.

En esta fase, se caracterizó al proceso actual según las variables de: 1) denominación, 2) fundamentos e información utilizada, 3) normatividad vinculada, 4) cronograma específico para su definición y actualización anual, 5) responsables de su elaboración, 6) responsable y nivel de oficialización, 7) dependencia usuaria directa, 8) herramientas informáticas disponibles, 9) tiempo de aplicación, 10) otros actores involucrados y 11) nivel de complejidad para su implementación.

Se encontró que a diferencia del AUS, en el marco del SISMED y PpR ya se venían utilizando criterios de estimación de necesidades para la estimación de necesidades de los productos farmacéuticos y dispositivos médicos, en el primer caso conocidos como criterios de estimación propiamente dichos y en el segundo caso éstos estaban contenidos en las estructuras de costos de cada programa estratégico.

## **1.2 FASE DE DISEÑO Y ELABORACIÓN DE LA PROPUESTA DE PROCESO ESTANDARIZADO**

Mediante esta fase, según la valoración de los nudos críticos identificados en el mapeo y análisis del proceso actual, se elaboró la propuesta de proceso estandarizado para la definición de los criterios de estimación de necesidades de los productos farmacéuticos y dispositivos médicos utilizados en las prioridades sanitarias definidas por la DGSP.

El análisis enmarcado en proceso, permitió diferenciar tres procesos directamente vinculados al macro-proceso de definición de criterios de estimación de necesidades. Uno de “definición de criterios de estimación de necesidades” propiamente dicho, el mismo que aplica cuando la prioridad sanitaria es nueva y por lo tanto se inicia el diseño de sus criterios. Otro de “actualización de criterios de estimación de necesidades” que se aplica cuando la prioridad sanitaria ya cuenta con criterios de estimación previamente elaborados. Y un tercer proceso de “validación de los criterios de estimación de necesidades”, el cual permitirá estandarizar los criterios de más de una prioridad sanitaria, estandarizándose tanto las descripciones de los productos farmacéuticos o dispositivos médicos (denominación, códigos, etc), como los respectivos parámetros de la operacionalización como: cantidad por beneficiario, número de atenciones, porcentaje de uso, factor de conversión y factor de pérdida de cada producto farmacéutico o dispositivo médico.

## **1.3 FASE DE APLICACIÓN DE LA PROPUESTA**

Mediante esta fase, en el marco de la revisión y actualización de los criterios 2012 para la estimación de necesidades de los productos farmacéuticos y dispositivos médicos utilizados en el Programa Estratégico Salud materno Neonatal y Articulado Nutricional, se ha puesto en práctica la propuesta de proceso estandarizado para la definición de los criterios de estimación de necesidades de las prioridades sanitarias definidas por la DGSP, utilizando como elemento comparativo, en la medida de lo posible, la información contenida en los criterios de estimación de necesidades elaborados en el marco del SISMED para el proceso de programación anual correspondiente al año

2011. Asimismo, se consultó el catálogo del SIGA y SISMED para la estandarización de la denominación de los productos farmacéuticos y dispositivos médicos.

## **2. COORDINACIÓN**

Para una adecuada gestión del avance de la consultoría, se ha mantenido reuniones de coordinación con el Grupo Tarea DGSP-PARSALUD, informándose periódicamente el desarrollo del plan de trabajo. Asimismo, durante el desarrollo de la presente consultoría, se han desarrollado reuniones de coordinación con los Equipos Técnicos de las diferentes Estrategias Sanitarias Nacionales.

## **3. RESULTADOS**

### **3.1 DEL MAPEO DEL PROCESO ACTUAL:**

En la Tabla N° 01, se muestra un resumen de las características encontradas en el proceso actual para la definición de los criterios de estimación de necesidades de los productos farmacéuticos y dispositivos médicos utilizados en las prioridades sanitarias definidas por la DGSP, según las siguientes variables: 1) denominación, 2) fundamentos/Información utilizada, 3) normatividad vinculada, 4) cronograma específico para su definición/actualización anual, 5) responsables de su elaboración, 6) responsable y nivel de oficialización, 7) dependencia usuaria directa, 8) herramientas informáticas disponibles, 9) tiempo de aplicación, 10) otros actores involucrados y 11) nivel de complejidad para su implementación.

#### **3.1.1 DE LOS ACTORES Y ROLES**

##### ***Para la elaboración de los criterios de estimación de necesidades:***

Los actores de la DGSP involucrados en los dos procesos directamente relacionados en la elaboración de criterios para la estimación anual de necesidades de los productos farmacéuticos y dispositivos médicos (Intervenciones Sanitarias y Programas Estratégicos) corresponden a los equipos técnicos de las diferentes Estrategias Sanitarias involucradas con el uso de éstos bienes; sin embargo, las características y normatividad para la implementación de estos dos procesos, redundaron en un enfoque diferenciado.

*Consultoría para elaborar una propuesta de proceso estandarizado para la definición de los criterios de estimación de necesidades de los productos farmacéuticos y dispositivos médicos utilizados en las prioridades sanitarias definidas por la DGSP*

**TABLA N° 01:**

**Cuadro resumen comparativo de las variables evaluadas en el proceso actual para la definición de los criterios de estimación de necesidades de productos farmacéuticos y dispositivos médicos utilizados en las prioridades sanitarias definidas por la DGSP**

Variables <sup>1</sup>		Intervenciones Sanitarias	Programas Estratégicos	Plan Esencial de Aseguramiento en Salud
1.-	Denominación	Criterios para la estimación de necesidades de los productos farmacéuticos y afines utilizados las Intervenciones Sanitarias	Estructura de Costos de los Programas Estratégicos	Estructura de Costos de las Condiciones asegurables del PEAS
2.-	Fundamentos/Información utilizada	Según Normas Técnicas de Atención/Guías de Tratamiento aprobadas por la DGSP	* Documentos Técnicos para la formulación de los Programas Estratégicos * Documento Técnico de Definiciones Operacionales y Criterios de Programación	Según lista priorizada de condiciones asegurables seleccionada con criterios de: carga enfermedad, salud pública, protección financiera y de integridad
3.-	Normatividad vinculada	Directiva del SISMED	Ley de Presupuesto Público	Ley de Aseguramiento Universal en Salud
4.-	Cronograma específico para su elaboración/actualización anual	En el I Semestre del año anterior de su vigencia	En el I Semestre del año anterior de su vigencia	No aplica <sup>2</sup>
5.-	Responsables de la elaboración	Equipo Técnico de las Estrategias Sanitarias Nacionales o Programas Nacionales	Equipo Técnico de los Programas Estratégicos	Equipo Técnico PEAS/Grupo Consultor
6.-	Responsable de su oficialización	Director General de la DGSP	Equipo Técnico de los Programas Estratégicos	No definido/en proceso de implementación <sup>3</sup>
	Nivel de oficialización	Memorandum de la DGSP	Resolución Ministerial	No definido/en proceso de implementación <sup>3</sup>
7.-	Dependencia usuaria directa	* DIGEMID * DISA-DIRESA	* OGPP * MEF	* Comité Técnico de AUS * SIS
8.-	Herramientas informáticas disponibles	Módulo de programación del SISMED	Módulo PpR del SIGA	Aplicativo ASEGURA <sup>4</sup>
9.-	Tiempo de aplicación	Desde el año 2005	Desde el año 2008	Desde el año 2009
10.-	Otros actores involucrados	DIGEMID	* Directos: OGPP, MEF * Indirectos: OGC, DGPS, DGE, INS	SIS
11.-	Nivel de complejidad para la implementación	Mediana	Alta	No aplica <sup>2</sup>

Nota:

(1) Las definiciones operacionales de las variables se muestran en el Anexo N° 01

(2) Las estructuras de costos no se utilizan para la estimación anual de necesidades

(3) La descripción "No definido/en proceso de implementación" hace referencia a que la variable no aplica a la fecha pero está en proceso de implementación

(4) El aplicativo diseñado no tiene la funcionalidad directa para estimar necesidad de productos farmacéuticos y afines

Respecto a los enfoques diferenciados, el proceso vinculado a las Intervenciones Sanitarias se basó en las normas técnicas aprobadas y primó el criterio de estimación de necesidades único para el ámbito nacional acorde a las prioridades epidemiológicas regionales. En cambio, el proceso vinculado a los Programas Estratégicos permitió incorporar un mayor número de productos farmacéuticos y dispositivos médicos en la estructura de costos establecida por el nivel nacional, además de facultar a las dependencias regionales la aprobación de su estructura de costos local, estando facultadas para la inclusión o exclusión de productos farmacéuticos o dispositivos médicos.

Aproximadamente desde el año 2005 hasta el año 2008, el equipo técnico sólo debía definir criterios de estimación de necesidades enmarcados en el proceso de programación anual implementado en el marco del Sistema Integrado de Suministro de Medicamentos – SISMED; por lo cual, para dicho caso se observa también una participación directa del equipo técnico de la DIGEMID.

A partir del año 2008, con la implementación de la Programación Presupuestaria Estratégica y el respectivo diseño de los Programas Estratégicos vinculados a Salud, los equipos técnicos de la DGSP debieron elaborar la estructura de costos con el conjunto de insumos (bienes y servicios) necesarios para cumplir las intervenciones establecidas para la obtención del resultado esperado, insumo que cubrían tanto las actividades directamente vinculadas a la DGSP como de las demás intervenciones vinculadas como son actividades preventivas promocionales, comunicacionales, entre otras.

Por esta naturaleza de enfoque integral de la intervención, en el proceso de diseño e implementación de las estructuras de costos de los Programas Estratégicos, ha sido necesaria una conducción permanente de la Oficina General de Planeamiento y Presupuesto así como el acompañamiento directo del equipo técnico del Ministerio de Economía y Finanzas. Asimismo, en la elaboración de las estructuras de costos han tenido participación los equipos técnicos de otras dependencias del Ministerio de Salud como son Comunicaciones, Promoción de la Salud, Epidemiología, el Instituto Nacional de Salud y la Dirección General de Salud Ambiental.

A diferencia de estos dos procesos, en el proceso de implementación del PEAS no se ha desarrollado la metodología de criterios de estimación anual de necesidades sino una metodología de análisis de costeo; metodología que inicialmente fue diseñada por un grupo consultor externo a la DGSP y posteriormente recién incorporada por el equipo técnico encargado de la conducción de la implementación del PEAS.

**Para la oficialización y difusión de los criterios de estimación de necesidades:**

Respecto a la responsabilidad y nivel de la oficialización de los criterios de estimación de necesidades, para el caso de los criterios específicos para productos farmacéuticos y dispositivos médicos utilizados en las intervenciones sanitarias, éstos han sido oficializados mediante memorándum a la DIGEMID, siendo ésta, a través del proceso de programación anual para el SISMED, quien difunde dichos criterios a las respectivas dependencias del ámbito nacional.

A diferencia de dicho proceso conducido en el marco del SISMED, por la naturaleza transversal de las estructuras de costos de los Programas Estratégicos entre varias dependencias del Ministerio de Salud y porque el proceso de programación anual obedece a la formulación del presupuesto público, la OGPP asumió la responsabilidad de la oficialización de las estructuras de costos de los programas estratégicos, teniendo a su cargo también la conducción de su revisión y actualización anual. Las estructuras de costos son aprobadas mediante Resolución Ministerial.

Asimismo, a través del proceso de formulación anual del presupuesto para PpR, el MEF a través de la implementación del módulo PpR-SIGA, ha acompañado al MINSA para la difusión de las estructuras de costos en el ámbito nacional.

### **3.1.2 DEL PROCEDIMIENTO**

Hay una clara diferencia entre el proceso de elaboración de los criterios desarrollados específicamente para la estimación de necesidades enmarcados en el SISMED como para lo enmarcado en el PpR. En el primer caso el proceso es exclusivamente para la estimación de necesidades de productos farmacéuticos y dispositivos médicos; en cambio, en el segundo caso éstos bienes forman parte del paquete de insumos (bienes y servicios) necesarios para el logro de los resultados esperados.

Para el caso de las Intervenciones Sanitarias, existe ya una experiencia identificada respecto a la necesidad de revisión y actualización de los criterios de estimación anual de necesidades, además de una mejor precisión de que dichos criterios deben ser actualizados en el primer trimestre del año anterior al año de programación; sin embargo, la naturaleza de las estructuras de costos de los programas estratégicos, a pesar de tener identificada la misma necesidad de periodicidad, éstos no han sido concretados en dichos plazos, sino que las actividades de programación anual con las

DISA/DIRESA se han desarrollado en plazos muy posteriores a los efectuado en el marco del SISMED.

Específicamente para el año 2011, la programación anual con las DISA/DIRESA en el marco del SISMED se ha desarrollado en el mes de julio del 2010; en cambio, la formulación presupuestal de los programas estratégicos, ha sido desarrollada en una primera etapa en el nivel nacional para la estimación de la demanda global de presupuesto y posteriormente, recién en los meses de noviembre y diciembre del 2010 cada unidad ejecutora efectuó la formulación de sus metas y necesidades presupuestales. Posteriormente, en el mes de enero del 2011, mediante el Decreto Supremo N° 016-2011, el nivel nacional ha transferido el presupuesto correspondiente a las diferentes dependencias regionales.

De otro lado, al evaluarse la metodología para ambos procesos, a diferencia del proceso para las intervenciones sanitarias cuyos criterios de estimación de necesidades son específicamente para los productos farmacéuticos y dispositivos médicos, el diseño y elaboración de las estructuras de costos de los programas estratégicos tiene una metodología y nivel de desagregación muy detallada, además de incluirse el conjunto de insumos (bienes y servicios) necesarios para el cumplimiento de la intervención.

Las estructuras de costos de los programas estratégicos, se caracterizan por tener una larga lista de variables, con información principalmente de carácter administrativo, que los diferentes equipos técnicos deben definir y que muchas veces han limitado el avance de la elaboración o implementación de éstas, muchas veces por el mismo nivel de desagregación de la información o porque los equipos técnicos no estaban familiarizados ni tenían la experiencia en el manejo de las mismas. Por ejemplo, se debe caracterizar a cada insumo según: clasificación MEF, clasificador, familia, código, descripción, unidad de medida, unidad de adquisición, tipo de costo, unidad de uso, tipo de bien (complementario o sustituto), etc.

Tanto para el proceso vinculado a la intervenciones sanitarias como a los programas estratégicos, se cuenta con una herramienta informática en la que se configuran anualmente los criterios de estimación de necesidades, la misma que es utilizada por las respectivas dependencias del ámbito nacional.

Para el caso de las intervenciones sanitarias, desde el año 2007 se ha utilizado el módulo de programación del SISMED, módulo que no sólo incluye la configuración de la metodología para la estimación anual de las necesidades de productos farmacéuticos y dispositivos médicos utilizados en las intervenciones sanitarias sino que además tiene

un sub-módulo para la proyección de necesidad según el método de consumo histórico para los productos usados a demanda. Dicho módulo además, según lo establecido en la directiva del SISMED (sistema de suministro único), permite integrar las necesidades estimadas en ambos métodos (perfil epidemiológico y consumo histórico) para que las respectivas Direcciones de Medicamentos o Jefaturas de Farmacia definan el requerimiento anual de cada producto.

En el caso de los programas estratégicos, con el objetivo de optimizar y evaluar la gestión presupuestal de los Programas Estratégicos en el ámbito nacional, el MEF viene impulsando el mejoramiento de las herramientas de gestión administrativa, tanto el SIGA como el SIAF, incorporado en el SIGA el módulo PpR. Asimismo, según lo establecido en la cuadragésima disposición final de la Ley 29465 – Ley de presupuesto del sector público para el año fiscal 2010, ha creado el Aplicativo para la Gestión y Seguimiento de Insumos y Productos en Presupuesto por Resultados (SIP-PpR). No obstante, el SIGA aún no incluye un módulo para la fase de la definición de los requerimientos anuales, permitiendo sólo la estimación anual de necesidades.

Respecto a la normatividad en la cual se ha enmarcado la definición de los criterios de estimación anual de necesidades, hay una clara ventaja en la implementación de los programas estratégicos ya que se efectúa en el marco del mandato legal recibido a través de las leyes anuales de presupuesto y por lo tanto direcciona la asignación de presupuesto de las respectivas unidades ejecutoras. Dicho marco legal, a pesar de los niveles de complejidad para su implementación, le da el carácter obligatorio y de cumplimiento en el ámbito nacional.

Respecto al nivel de complejidad, siendo ambos un proceso continuo, multidisciplinario y participativo, el proceso de las intervenciones sanitarias ha sido mucho más fácil de implementar ya que considera exclusivamente a los productos farmacéuticos y es de participación exclusiva de la DGSP; en cambio, el proceso para los programas estratégicos requiere no sólo consenso con otras dependencias sino que incluye tanto bienes y servicios necesarios para la intervención y un conjunto amplio de variables, aspectos que le confieren un mayor grado de complejidad, tanto para la elaboración como para su respectiva implementación.

### **3.1.3 NUDOS CRÍTICOS Y OPORTUNIDADES DE MEJORA**

La importancia del proceso de elaboración de los criterios para la estimación de necesidades de los productos farmacéuticos y dispositivos médicos radica

fundamentalmente en proveer dichos productos de manera oportuna a la población coberturada a través de las prioridades sanitarias definidas por la DGSP.

Hasta el año 2011, tanto el proceso vinculado a las intervenciones sanitarias como a los programas estratégicos se han desarrollado mediante procesos paralelos, situación que no sólo ha aportado heterogeneidad a la metodología y contenido y complejidad para su articulación, sino que además ha generado duplicidad y por ende distracción de los equipos técnicos, tanto en el nivel nacional como regional y local. En ese sentido, es imperante su articulación a través de un proceso estandarizado.

Un proceso estandarizado, tanto para la definición de los criterios de estimación de necesidades de productos farmacéuticos y dispositivos médicos como para su respectiva aplicación por las diferentes dependencias del ámbito nacional contribuirá a optimizar la gestión de los productos farmacéuticos y dispositivos médicos.

Asimismo, se debe contar con una denominación estándar para el proceso de estimación de necesidades, los mismos que han tomado la denominación de “criterios de estimación de necesidades” propiamente dichos cuando se hace referencia a la programación anual para las Intervenciones Sanitarias como de estructuras de costos cuando se refieren a la programación anual de los Programas Estratégicos.

Se han observado 3 oportunidades de mejora articulando los dos procesos (intervenciones sanitarias y programas estratégicos) directamente vinculados en la definición de criterios de estimación de necesidades de productos farmacéuticos y dispositivos médicos para las prioridades sanitarias definidas por la DGSP:

- Sincronía con las etapas de la formulación presupuestal
- Validación del contenido de los criterios para la estimación de necesidades
- Fortalecimiento y articulación de actores

***Sincronía con las etapas de la formulación presupuestal y programación anual del SISMED:***

Como se evidencia, el enfoque y peculiaridades de la implementación de cada uno de los procesos para la definición de los criterios de estimación de necesidades de productos farmacéuticos y dispositivos médicos, tanto para las intervenciones sanitarias como para los programas estratégicos, ha hecho que a pesar de ser las mismas intervenciones las involucradas en cada uno de éstos y siendo los mismos actores

involucrados en la DGSP, se han efectuado mediante procesos “paralelos”. Procesos “paralelos” que por la temporalidad de los resultados obtenidos en el año 2011, fueron necesarios para garantizar el inicio de las adquisiciones de medicamentos; sin embargo, ambos persiguen el objetivo final de contribuir a que los beneficiarios accedan a sus respectivos tratamientos.

Entre los aspectos más resaltantes, la periodicidad y oportunidad de la disponibilidad de los criterios de estimación de necesidades para el proceso de formulación anual de presupuesto, es un aspecto crítico que debe optimizarse, debiendo asegurarse que las diferentes dependencias del ámbito nacional cuenten con dichos criterios en los meses de abril o mayo de año anterior al año de la programación, lo cual permitiría una adecuada formulación de la demanda global de presupuesto anual.

Asimismo, en el marco del SISMED, la culminación del proceso de programación anual es uno de los aspectos que determina el inicio de los procesos de adquisición; por lo cual, es necesario que las diferentes DISA/DIRESA del ámbito nacional, determinen su requerimiento anual de manera oportuna, para lo cual, al igual que para la formulación presupuestal, deben contar con los criterios de estimación de necesidades de productos farmacéuticos y dispositivos médicos en los meses de abril o mayo del año anterior al año sujeto de programación.

Para lograr el objetivo de sincronizar el resultado del proceso de definición de los criterios con las respectivas etapas de la formulación presupuestal y programación anual del SISMED, es necesario un grupo de trabajo conductor, que si bien no tenga la función exclusiva, sí tenga encomendado la articulación de los equipos técnicos para la priorización de la definición, revisión y actualización de los criterios de estimación de necesidades de productos farmacéuticos y dispositivos médicos para las prioridades sanitarias definidas por la DGSP, debiéndose establecer un cronograma oficial conducente a contar oportunamente con dichos criterios anuales.

#### ***Validación del contenido de los criterios para la estimación de necesidades:***

Tomando como referencia el concepto de medicamentos esenciales, los mismos que son los que satisfacen las necesidades prioritarias de salud de la población y se seleccionan según las evidencias de seguridad y eficacia, otro aspecto importante, e igualmente crítico como la oportunidad, es el contenido de éstos.

En el proceso vinculado al SISMED y con el acompañamiento del equipo técnico de la DIGEMID, el listado de los productos farmacéuticos y dispositivos médicos incluidos en los criterios de estimación de necesidades se han ceñido a las normas de atención previamente aprobadas. En cambio, en el marco de PpR, el listado de éstos bienes ha superado dichas normas, incluyéndose no sólo productos fuera de la norma sino muchas veces medicamentos fuera del Petitorio Nacional de Medicamentos Esenciales, medicamentos nuevos o inclusión de un medicamento con indicaciones de uso no aprobadas para dicho principio activo.

Otro aspecto resaltante en relación al contenido de los criterios de estimación de necesidades es la validación de la operacionalización de las variables, las mismas que quedan influenciada principalmente por la información de frecuencia de uso, rendimiento y factor pérdida del producto, de lo cual, muchas veces los equipos técnicos de la DGSP no tienen la información detallada y por lo tanto definen “valores supuestos”. Dichos “valores supuestos” y utilizados sin un proceso de validación previa de la operacionalización de las variables resulta muchas veces en sobre o sub-estimación de necesidades.

También puede ocurrir sobre o sub-estimación de las necesidades si no se valida la configuración de las fórmulas de operacionalización en la respectiva herramienta informática en la que se efectuará el proceso de estimación. En el marco del SISMED, el proceso de elaboración de los criterios de estimación de necesidades se ha desarrollado directamente en la herramienta informática (módulo de programación del SISMED), aspecto que ha permitido configurar y validar la operacionalización de cada variable y por ende el ajuste correspondiente. Sin embargo, en el marco de los programas estratégicos, la formulación de la operacionalización de las variables ha sido elaborada en matrices excel y posteriormente trasladadas al módulo PpR por el MEF, proceso que por los limitados tiempos no ha permitido una fase de validación propiamente dicha por los respectivos equipos técnicos de la DGSP, sino que ha sido directamente implementada a nivel de las DISA/DIRESA del ámbito nacional.

Por lo tanto, es importante fortalecer y sensibilizar a los equipos técnicos de la DGSP para implementar un proceso de validación en la misma plataforma informática que será utilizada por las diferentes unidades ejecutoras, previamente a su difusión e implementación en el ámbito nacional.

Un proceso estandarizado no sólo permitirá contar una definición única de criterios de estimación de necesidades para los productos farmacéuticos y dispositivos médicos; sino, contar con parámetros consensuados, vinculados a las normas de atención

aprobadas, con pautas claras para la inclusión y exclusión de bienes de los criterios de estimación de necesidades, así como incluir dentro del proceso las correspondientes fases de validación de la herramienta informática.

**Fortalecimiento y articulación de actores:**

Respecto a la metodología y complejidad tanto para la elaboración como para la implementación de los criterios de estimación de necesidades, si bien hay una marcada diferencia y mayor nivel de complejidad en lo relacionado a las estructuras de costos de los programas estratégicos, dicho proceso responde a la Ley de Presupuesto y su implementación es obligatoria; por lo cual, es indiscutible implementar su uso, debiéndose fortalecer las capacidades tanto de los equipos técnicos encargados de la formulación en el nivel nacional como de los equipos técnicos encargados de su implementación en los niveles regionales y locales.

El fortalecimiento de los equipos técnicos del nivel nacional, regional y local debe incluir no sólo conocimiento de los aspectos técnicos-administrativos sino también el adiestramiento en manejo de herramientas informáticas y análisis de la información, tanto de la información necesaria para la programación (perfil epidemiológico, tendencias de casos, análisis de riesgo de brotes, análisis poblacional, etc) como de la información generada en la programación anual para su respectiva evaluación de ejecución y cumplimiento de las metas de atención previstas vinculadas a los presupuestos disponibles.

Dicha situación se verá optimizada en tanto se promueva un proceso estandarizado con roles específicos para cada uno de los actores involucrados tanto en la formulación e implementación de los criterios de estimación de necesidades de los productos farmacéuticos y dispositivos médicos. Asimismo, se optimizarán los resultados integrando en un proceso estandarizado, tanto las experiencias ganadas en el proceso vinculado a las intervenciones sanitarias (directamente vinculadas al SISMED) como de la nueva experiencia ganada con la implementación de los programas estratégicos.

En el marco del fortalecimiento y articulación de actores a través de un proceso estandarizado, es imperante la articulación no sólo de los actores de la DGSP, sino de los demás actores tanto técnicos, logísticos y planificadores.

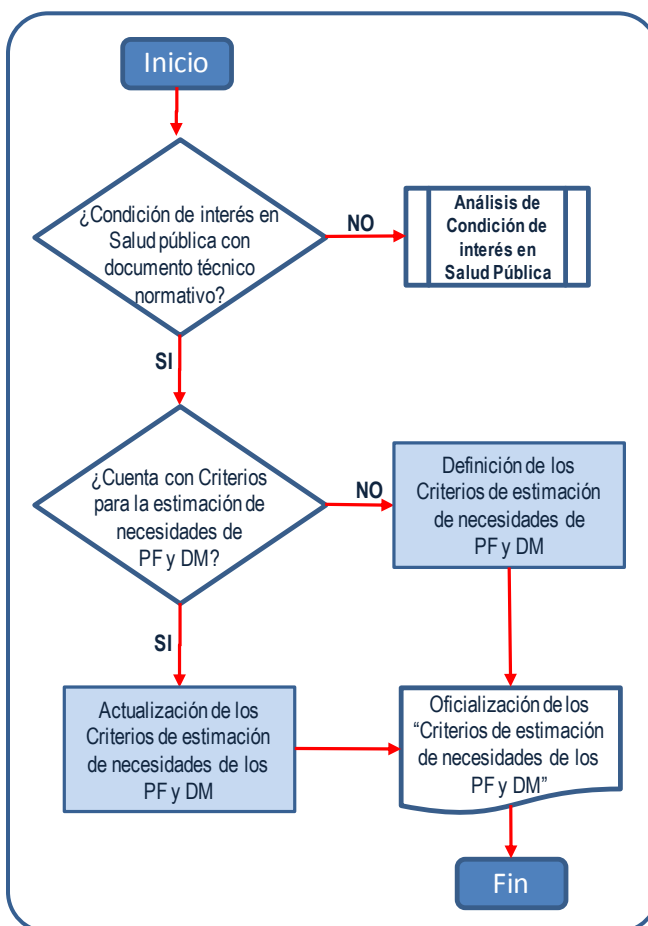
Así mismo, se debe promover el uso de herramientas estandarizadas para el manejo de la información que brinda el soporte para la programación y seguimiento de las metas de atención involucradas en las intervenciones sanitarias definidas por la DGSP.

### **3.2 DE LA PROPUESTA DE PROCESO ESTANDARIZADO**

En el siguiente esquema se muestra un flujograma general que enlaza la selección de una condición de interés en salud pública y el proceso de definición de los criterios para la estimación de necesidades de los productos farmacéuticos y dispositivos médicos.

#### **Esquema N° 01:**

#### **Flujograma general de selección de condición de interés en salud pública vinculada al proceso de definición de los criterios de estimación de necesidades**



Elaboración propia

Como se muestra en este esquema, se requieren dos procesos para concluir en la oficialización de los criterios de estimación de necesidades de los productos farmacéuticos o dispositivos médicos, uno de “definición” propiamente dicho en caso la condición de interés en salud pública sea una condición nueva y por lo tanto aún no cuenta con criterios para la estimación de necesidades de los productos farmacéuticos o dispositivos médicos y otro específicamente para la “actualización” de los criterios cuando dicha condición de interés ha sido previamente implementada. Dichos procesos se grafican en el esquema N° 02.

Como se muestra en el esquema N° 02, ambos procesos utilizan los mismos insumos como protocolos/esquemas de atención aprobados, documentos técnicos para el diseño y formulación de los programas estratégicos y otros documentos técnicos vinculados a los criterios de programación y tienen como resultado el contar con los respectivos criterios para la estimación anual de las necesidades de los productos farmacéuticos y dispositivos médicos para las intervenciones sanitarias definidas por la DGP.

Asimismo, ambos procesos están regidos por el mismo marco normativo, tanto por el Reglamento de Organización y Funciones del MINSA como por la respectiva normatividad de carácter sectorial e intersectorial como son la Ley de Aseguramiento Universal y Ley de Presupuesto Público, entre otras. Específicamente en lo relacionado a la gestión del suministro de éstos bienes, ambos se encuentran regidos por la respectiva Directiva del Sistema Integrado de Suministro de productos farmacéuticos y dispositivos médicos – SISMED, la misma que desde su implementación articula el suministro de éstos en una sola gestión, no pudiendo existir sistemas de suministros paralelos<sup>1</sup>.

Respecto a los actores involucrados, si bien la responsabilidad directa es del equipo técnico de la DGSP, se puede contar también con profesionales invitados para la optimización del resultado, tanto de las diferentes dependencias del nivel nacional como de profesionales invitados encargados de servicios o unidades especializadas vinculadas a la respectiva condición de interés.

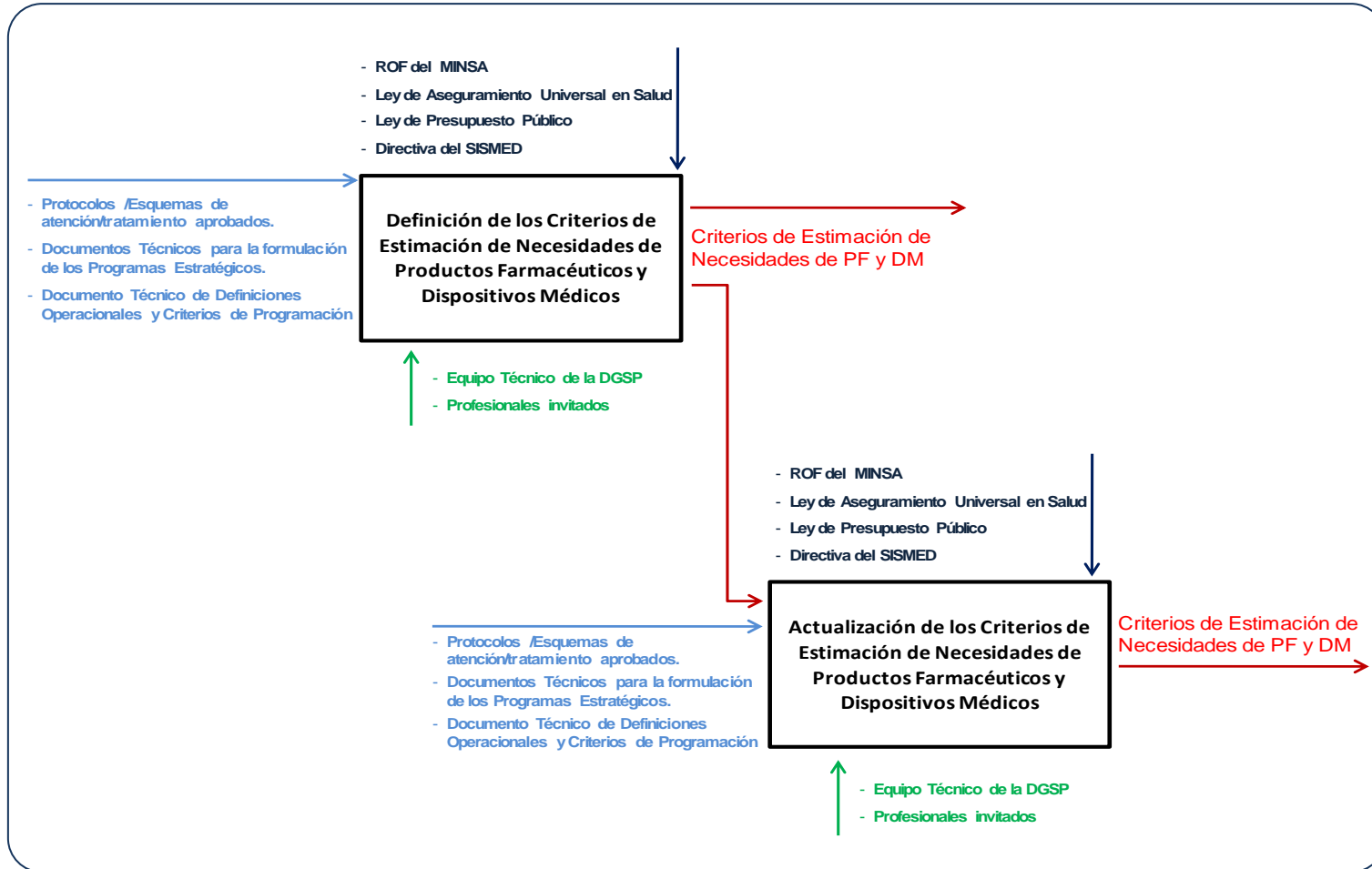
---

<sup>1</sup> La Directiva del Sistema Integrado de Suministro de Productos Farmacéuticos y afines – SISMED, aprobada con Resolución Ministerial N° 1753-2002-SA/DM y su modificatoria la Resolución Ministerial N° 367-2005/MINSA, establece los procesos técnicos y administrativos, estandarizados y articulados bajo los cuales se desarrolla la selección, programación, adquisición, almacenamiento y utilización de los productos farmacéuticos y afines; así como el monitoreo, control, supervisión, evaluación y manejo de la información en las dependencias y establecimiento del Ministerio de Salud, no pudiendo existir sistemas de suministros paralelos

*Consultoría para elaborar una propuesta de proceso estandarizado para la definición de los criterios de estimación de necesidades de los productos farmacéuticos y dispositivos médicos utilizados en las prioridades sanitarias definidas por la DGSP*

**Esquema N° 02:**

**Procesos para la definición de los criterios de estimación de necesidades de los productos farmacéuticos y dispositivos médicos utilizados en las prioridades sanitarias definidas por la DGSP**



Elaboración propia

### **3.2.1 FLUJOGRAMA DEL PROCESO**

El flujograma del proceso para la definición de los criterios de estimación de necesidades de los productos farmacéuticos y dispositivos médicos utilizados en las prioridades sanitarias definidas por la DGSP, estará determinado según la condición de interés ya cuenta con dichos criterios o según corresponda a una condición de interés nueva que aún no cuenta con éstos.

En el esquema N° 03 se muestra el flujograma específico para el proceso de definición de los criterios de estimación de necesidades de los productos farmacéuticos y dispositivos médicos utilizados en las prioridades sanitarias definidas por la DGSP. En dicho esquema se observa también que hay dos procesos directamente vinculados con las actividades que deben desarrollarse, uno externo relacionado al sustento que la Dirección General de Salud de las Personas debe efectuar para la adquisición de medicamentos no considerados en el Petitorio Nacional de Medicamentos<sup>2</sup>, y otro directamente vinculado relacionado con la fase de validación que debe efectuarse para un mejor resultado de los criterios de estimación de necesidades.

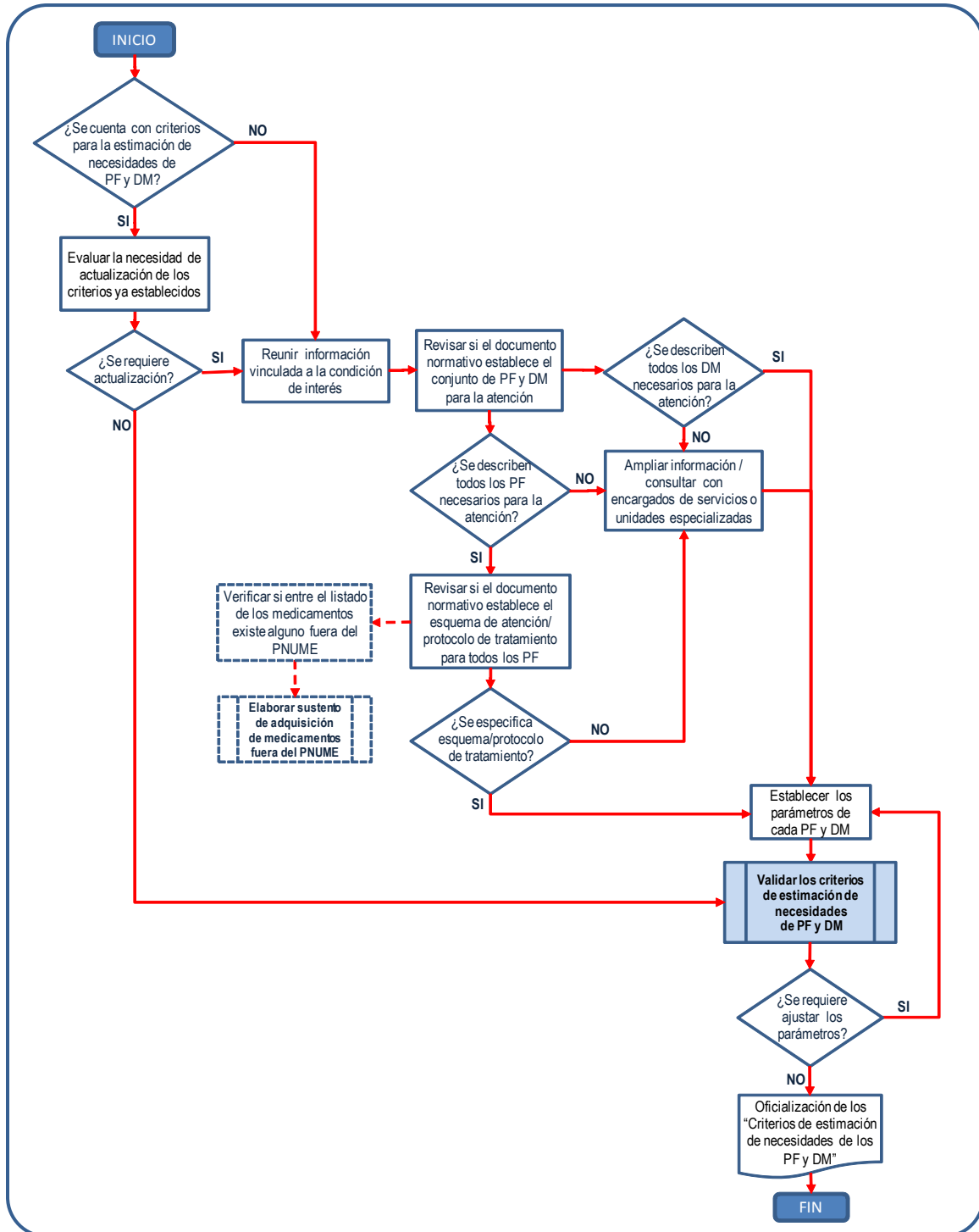
Es importante resaltar lo ya referido respecto a que si bien la responsabilidad directa de la elaboración de los criterios es del equipo técnico de la DGSP, muchas veces deberá ampliarse la búsqueda de información para una adecuada formulación de los criterios, principalmente cuando los documentos normativos no tiene un nivel de especificidad detallada respecto al esquema o protocolo de la atención. Muchas veces la norma establece el listado completo de los productos farmacéuticos o dispositivos médicos necesarios para la atención, con sus respectivos esquema de tratamiento inclusive por grupo de edad y niveles de atención de los prestadores, pero existen otras intervenciones para las cuales la norma no puede ser muy específica y por lo tanto la prescripción dependerá del criterio médico de acuerdo a la condición del paciente; por ejemplo pacientes con co-morbilidad o que requieran manejo especializado. En ese sentido, los respectivos equipos técnicos deberán ampliar su búsqueda de información o viabilizar sus interrogantes a los profesionales encargados de servicios o unidades especializadas vinculadas a la condición de interés.

---

<sup>2</sup> Artículo N° 07 de Resolución Ministerial 645-2006/MINSA - mediante la cual se faculta a las Direcciones de Salud, Hospitales, Institutos Especializados y Estrategias Sanitarias Nacionales a adquirir medicamentos no considerados en el Petitorio Nacional de Medicamentos Esenciales, en casos debidamente justificados y conforme al procedimiento aprobado.

**Esquema N° 03:**

**Flujograma para la definición de los criterios de estimación de necesidades de los productos farmacéuticos y dispositivos médicos**



Elaboración propia

Los criterios para la estimación de necesidades quedarán determinados por los parámetros, tanto técnicos como administrativos, de cada uno de los productos farmacéuticos y dispositivos médicos. Entre dichos parámetros se tiene:

- **Descripción del bien:** código, denominación, forma farmacéutica, presentación. Para dicho efecto, se cuenta con el catálogo de productos farmacéuticos y afines administrado por la DIGEMID y el catálogo de bienes, servicios y obras administrado por el MEF, en este último se encontrará además la información vinculada clasificador SIGA, grupo, clase, familia de cada uno de ellos.
- **Operacionalización del criterio:** el mismo que responde, entre otras, a las siguientes variables:
  - **Cantidad por atención:** cantidad total del producto que debe recibir el usuario en cada atención. Ejemplo: 21 Tab de Amoxicilina 500mg por atención.
  - **N° de atenciones:** cantidad de veces en el año que es atendido el mismo usuario. Ejemplo: 6 controles en el año.
  - **Porcentaje de uso:** porcentaje de usuarios (de la población objetivo) que se utiliza el bien. Ejemplo: 20% de los pacientes con reacción adversa reciben omeprazol.
  - **Factor de pérdida** (sólo cuando el bien tiene presentación multidosis): Porcentaje o cantidad del bien que se pierde al abrir un frasco multidosis para la atención. Ejemplo: 20% de pérdida en cada frasco de Vacuna SPR x 10 dosis.
  - **Factor de rendimiento** (sólo cuando el bien tiene presentación multidosis): número de determinaciones o dosis útiles de un frasco en presentación multidosis o de gran volumen. Ejemplo: 8 dosis útiles por cada Fco. de Tuberculina PPD x 1.5mL.
- **Otras variables por cada bien:**
  - Unidad de adquisición: Fco x 1L, caja x 100 unidades, etc.
  - Unidad de uso: centímetro, mililitro, unidad, par, etc.
  - Tipo de costo: Fijo/Variable
  - Tipo de bien: Complementario/Sustituto
  - Categoría de EESS autorizada para la utilización del insumo.
  - Fuente de Financiamiento

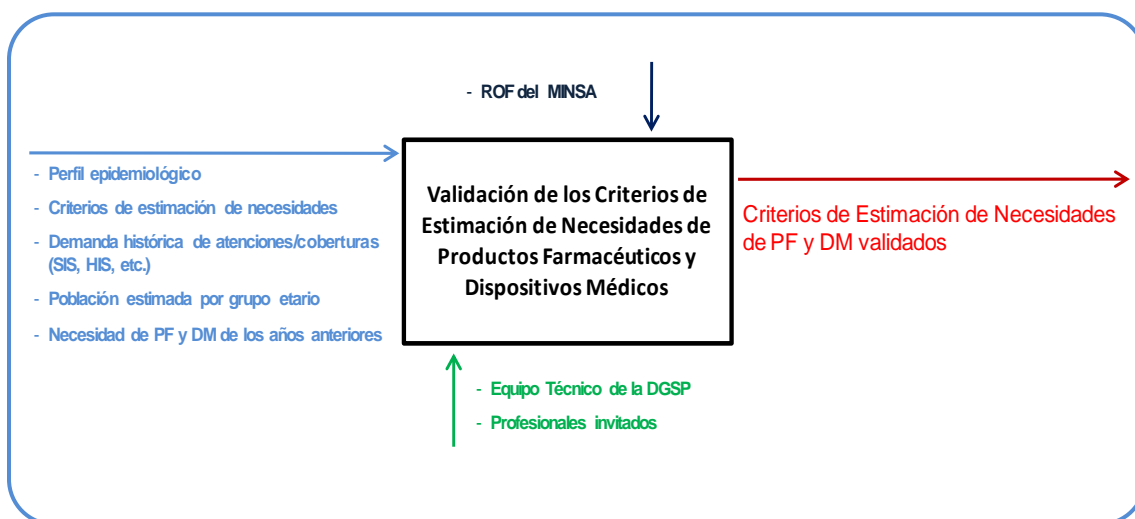
El proceso para la definición o para la actualización de los criterios de estimación debe culminar en un documento oficial para su respectiva implementación en el proceso de programación anual, tanto en el nivel nacional como en los niveles regionales, por los diferentes actores vinculados a la gestión del suministro de los productos farmacéuticos y dispositivos médicos.

### 3.2.2 VALIDACIÓN DE LOS CRITERIOS DE ESTIMACIÓN DE NECESIDADES:

La validación no es proceso propiamente normado; sin embargo es necesaria su implementación para la optimización del resultado esperado. En el esquema N° 04 se grafica el proceso para la validación de los criterios de estimación de necesidades de los productos farmacéuticos y dispositivos médicos utilizados en las prioridades sanitarias definidas por la DGSP.

#### Esquema N° 04:

#### **Proceso de validación de los criterios de estimación de necesidades de los productos farmacéuticos y dispositivos médicos utilizados en las prioridades sanitarias definidas por la DGSP**



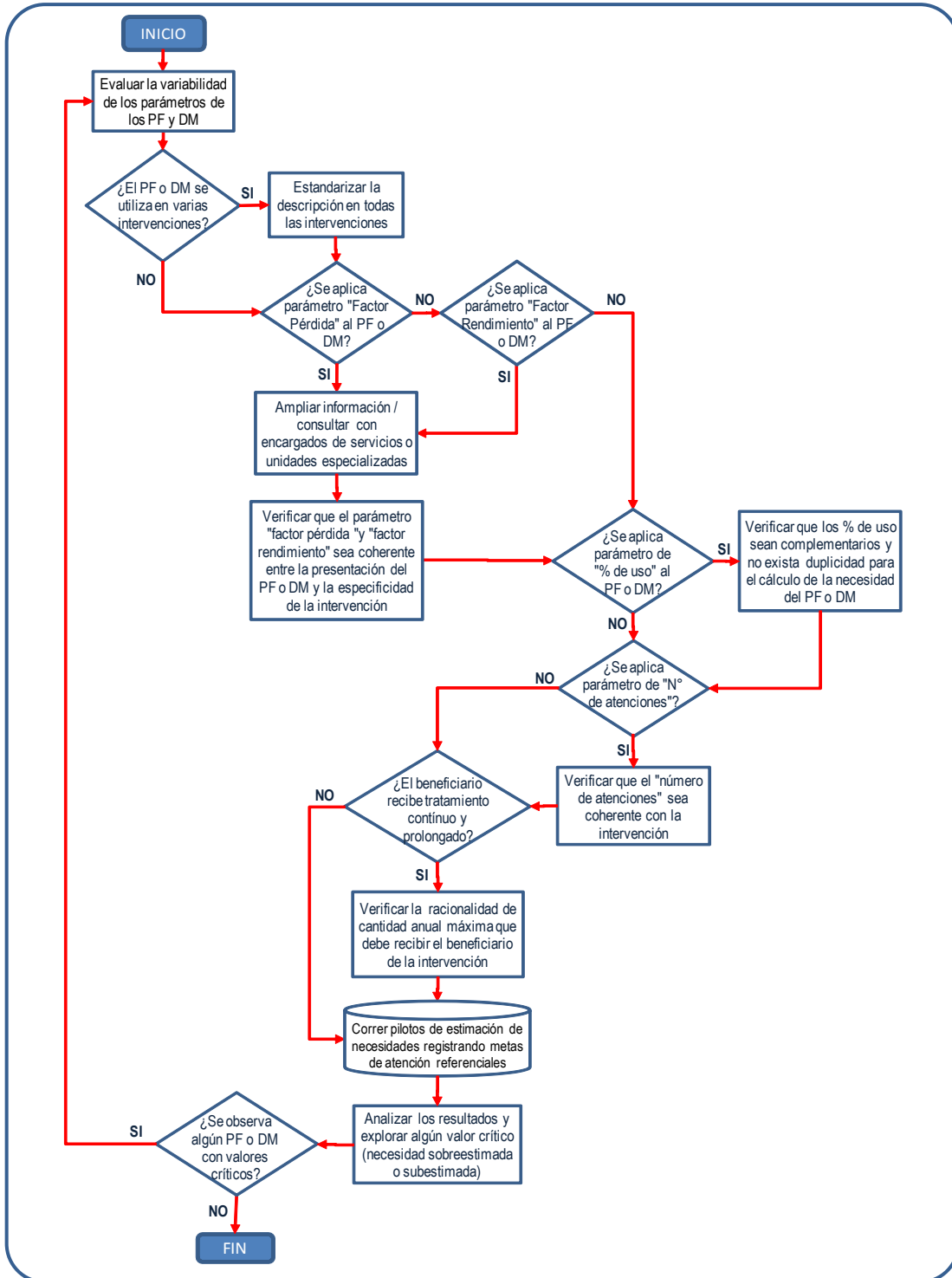
Elaboración propia

Como se muestra en el esquema N° 05, las actividades de la validación de los criterios debe orientarse, tanto a estandarizar las descripciones de los productos farmacéuticos o dispositivos médicos (denominación, códigos, etc) como a efectuar verificaciones de los parámetros establecidos según el tipo de intervenciones a los que corresponden, como son: factor de pérdida, factor de rendimiento, porcentaje de uso y número de atenciones que recibe el beneficiario.

Una vez verificados dichos parámetros, debe efectuarse también actividades de validación de la estimación de la necesidad ya que con dicha aplicación de las fórmulas pueden identificarse algunos datos de sobreestimación o subestimación que permiten evaluar y ajustar los parámetros previamente definidos.

**Esquema N° 05:**

**Flujograma para la validación de los criterios de estimación de necesidades.**



Elaboración propia

Para las actividades de la validación a través de pilotos de estimación, es necesario que los equipos técnicos cuenten con datos referenciales nacionales, estadísticas de morbilidad y cobertura de los años anteriores, entre otros. Asimismo, para las intervenciones nuevas es necesario estimar un proyectado de atenciones esperadas en dicho año sujeto de programación.

Es recomendable que esta última fase de validación se efectúe directamente en las herramientas informáticas que serán utilizadas en la programación ya que durante la fase de configuración de éstas puedan introducirse algunos errores de digitación y no serán detectables hasta su uso real. En el marco de la implementación del Presupuesto por Resultados –PpR, actualmente se viene utilizando el aplicativo PpR del SIGA, herramienta en la que debe efectuarse el respectivo proceso de validación.

Es recomendable también incorporar durante la fase de validación, la verificación de la incorporación de algunas observaciones recibidas en los años anteriores durante la fase de programación anual. Esto podrá ser implementado en tanto el equipo técnico a cargo del proceso de definición de los criterios haya también participado del proceso anterior de programación anual o haya recibido información referencial de lo acontecido en dicho proceso anterior.

### **3.2.3 CRONOGRAMA DEL PROCESO**

Como se ha descrito, los criterios de estimación de necesidades están directamente vinculadas al proceso de estimación y programación anual de los productos farmacéuticos y dispositivos médicos, por lo tanto es indispensable que las actividades del proceso de definición de éstos se desarrollen en un cronograma de actividades lo suficientemente anticipadas para que el resultado (los criterios) sea oportuno y pueda ser implementado en el respectivo proceso de programación anual del año sujeto de programación.

Normalmente, la programación de metas físicas y presupuestarias del sector público se desarrolla entre los meses de mayo y junio del año anterior al año sujeto de programación. Para dicha fecha, todas las entidades deben haber efectuado la estimación de necesidades en base a sus metas programadas; por lo tanto, los criterios deben ser oficializados como máximo en el mes de abril del año anterior al año sujeto de programación.

*Consultoría para elaborar una propuesta de proceso estandarizado para la definición de los criterios de estimación de necesidades de los productos farmacéuticos y dispositivos médicos utilizados en las prioridades sanitarias definidas por la DGSP*

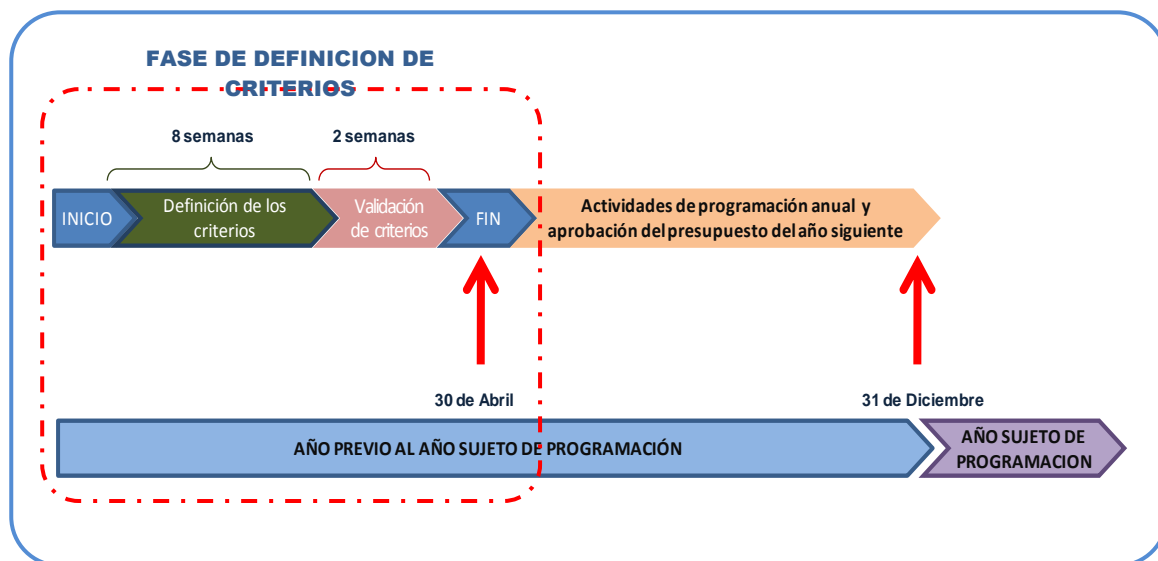
Para que pueda cumplirse con dicho plazo y cumplirse también tanto con la fase propiamente de definición como la fase de validación de los criterios, sería necesario que los equipos técnicos inicien sus actividades aproximadamente en el mes de febrero del año anterior al año sujeto de programación anual.

En el esquema N° 06 se propone un cronograma para la definición de los criterios de estimación de necesidades. En dicho cronograma se establece un aproximado de 10 semanas dado que a través de la DGSP no se define una sola condición de interés en salud pública sino que son varios tipos de prioridades sanitarias; asimismo, es importante tener en consideración que durante dicho periodo de tiempo los equipos técnicos de la DGSP no desarrollarán exclusivamente la actividad de definición de los criterios sino que compartirán su tiempo con otras actividades propias de sus obligaciones profesionales en dicha dependencia.

Se ha considerado que de las 10 semanas propuestas, aproximadamente 8 semanas serían utilizadas para el proceso propio de definición de los criterios y las otras 2 semanas serían utilizadas para el proceso de validación de los mismos.

**Esquema N° 06:**

**Cronograma de actividades para la definición de los criterios de estimación de necesidades de los productos farmacéuticos y dispositivos médicos utilizados en las prioridades sanitarias definidas por la DGSP**



Elaboración propia

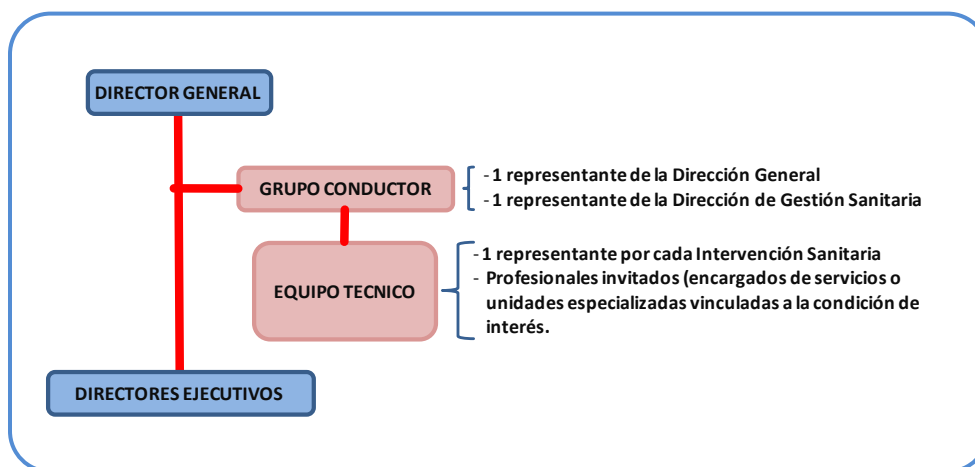
### 3.2.4 DE LOS RESPONSABLES

Como se ha descrito en el análisis del proceso actual, para lograr el objetivo de sincronizar el resultado del proceso de definición de los criterios con las respectivas etapas de la formulación presupuestal y programación anual del SISMED, es necesario un grupo de trabajo conductor, que si bien no tenga la función exclusiva, sí tenga encomendado la articulación del equipo técnico para la priorización de las actividades vinculadas a la definición, actualización y validación de los criterios de estimación de necesidades de productos farmacéuticos y dispositivos médicos para las prioridades sanitarias definidas por la DGSP.

En el esquema N° 10 se muestra un esquema vinculado a la organización del equipo conductor y articulador para la definición de los criterios de estimación de necesidades, equipos que pueden conformarse transitoriamente durante la fase de definición de los criterios de estimación de necesidades.

#### **Esquema N° 07:**

#### **Organización de los actores responsables de la definición de los criterios de estimación de necesidades de los productos farmacéuticos y dispositivos médicos utilizados en las prioridades sanitarias definidas por la DGSP**



El equipo técnico a cargo de la definición de los criterios para la estimación de necesidades de los productos farmacéuticos y dispositivos médicos utilizados en las prioridades sanitarias definidas por la DGSP, debe estar conformado por los profesionales directamente vinculados a cada una de las intervenciones sanitarias, dándose la responsabilidad preferentemente a los de mayor experiencia, mayor

conocimiento y mejor manejo de dichas intervenciones sanitarias. En caso se disponga sólo de personal relativamente nuevo, el equipo conductor debe sensibilizar y capacitar previamente al equipo técnico, dándole el contexto e importancia del proceso de definición de los criterios de estimación de necesidades, enfatizando que éstos influyen directamente tanto en la implementación de las intervenciones como en la formulación y ejecución del presupuesto público. Asimismo, puede contar con profesionales invitados para la optimización del resultado, especialmente de profesionales encargados de servicios o unidades especializadas vinculadas a la respectiva condición de interés.

Si bien, es necesario que el equipo conductor tenga una dependencia directa con la Dirección General de la DGSP, es necesario que además esté integrado por 1 representante de la Dirección de Gestión Sanitaria ya que dicha Dirección Ejecutiva está directamente vinculada a formulación de criterios de programación de recursos para la atención de salud, así como supervisar y evaluar el desempeño de las DISA/DIRESA/GERESA. El equipo conductor debe velar por el cumplimiento del cronograma conducente a contar oportunamente con los criterios de estimación de necesidades.

### **3.3 DE LA PROPUESTA DE CRITERIOS REVISADOS Y ARMONIZADOS**

Para la elaboración de la propuesta de criterios revisados y armonizados para la estimación de necesidades de los productos farmacéuticos y dispositivos médicos utilizados en las atenciones vinculadas al Programa Estratégicos de Salud Materno Neonatal y Articulado Nutricional, se ha tomado en cuenta la información de los criterios de estimación de necesidades establecidos para el año 2011, tanto en el marco de la programación anual del SISMED como de la formulación presupuestal del PpR.

La información de los criterios utilizados en el marco SISMED ha servido principalmente de comparativo respecto a lo establecido en las estructuras de costos del PpR, presentándose la propuesta revisada y estandarizada en base a los parámetros del PpR toda vez que en el marco de la consolidación de la reforma del Sistema de Presupuesto Público, se prevee que a partir del año 2014 todo el presupuesto público esté asignado a Programas Presupuestales con Enfoque de Resultados<sup>3</sup>

En base al flujograma del proceso de validación de los criterios de estimación, se ha orientado las actividades tanto a la estandarización de las descripciones de los

---

<sup>3</sup> **RD N° 002-2011-EG/76.01:**

Lineamientos para la Programación y Formulación del Presupuesto del Sector Público 2012.

productos farmacéuticos o dispositivos médicos (denominación, códigos, etc), como a efectuar la verificación de los parámetros de la operacionalización matemática según los parámetros de: cantidad por beneficiario, número de atenciones, porcentaje de uso, factor de conversión y factor de pérdida de cada producto farmacéutico o dispositivo médico.

Para la estandarización de la denominación y código de los productos farmacéuticos y dispositivos médicos se ha tomado como referencia el catálogo de bienes del MEF, asignándole también el código SISMED si dicho bien estaba catalogado en ambas Bases de Datos.

#### **IV. CONCLUSIONES**

1. Hasta el año 2010, el proceso de definición de criterios de estimación de necesidades de los productos farmacéuticos y dispositivos médicos utilizados en las prioridades sanitarias definidas por la DGSP se ha desarrollado de forma paralela, con metodología y marco normativo diferenciado, según corresponda a la programación anual del SISMED o formulación presupuestal de los PpR, conllevando enfoques diferenciados para la formulación de éstos.
2. En el marco de la consolidación de la reforma del Sistema de Presupuesto Público, si bien hay una marcada diferencia y mayor nivel de complejidad en el manejo de los programas estratégicos, dicho proceso responde a la Ley de Presupuesto y su implementación es obligatoria; por lo cual, es indiscutible implementar su uso, debiéndose fortalecer las capacidades tanto de los equipos técnicos encargados de la formulación en el nivel nacional como de los equipos técnicos encargados de su implementación en los niveles regionales y locales.
3. En el marco del Aseguramiento Universal en Salud, aún no se ha utilizado criterios para de estimación de necesidades de los productos farmacéuticos y dispositivos médicos utilizados para las condiciones asegurables del PEAS.
4. Para la articulación de actividades y la correspondiente implementación de un proceso estandarizado para la definición de los criterios de estimación de necesidades de los productos farmacéuticos y dispositivos médicos utilizados en las prioridades sanitarias de la DGSP, es necesario que anualmente, se conforme un Grupo Conductor y un Equipo Técnico propiamente dicho que priorice las actividades directamente vinculadas a este proceso.

## **V. RECOMENDACIONES**

1. Conformar el Grupo Conductor de la DGSP, que cumpla las función de articulación de los equipos técnicos de las diferentes Estrategias Sanitarias y Programas para la elaboración, actualización y validación de los criterios para la estimación de necesidades de los productos farmacéuticos y dispositivos médicos utilizados en las prioridades sanitarias de la DGSP
2. Aprobar una Resolución Directoral que norme el procedimiento estandarizado para la definición de los criterios para la estimación de necesidades de los productos farmacéuticos y dispositivos médicos utilizados en las prioridades sanitarias de la DGSP.

## **VI. ANEXO**

### **Anexo N° 01:**

Cronograma de Actividades previstas en el Plan de Trabajo de la Consultoría.

## **VII. REFERENCIA BIBLIOGRAFICA**

1. Dirección General de Presupuesto Público del MEF. Lineamientos para la Programación y Formulación del Presupuesto del Sector Público 2012. RD N° 002-2011-EG/76.01. Lima, 2011.
2. Ministerio de Salud. Documento Técnico: “Definiciones Operacionales y Criterios de Programación de los Programas Estratégicos: Articulado Nutricional, Salud materno Neonatal, Enfermedades Metaxénicas y Zoonosis, Enfermedades No Transmisibles, Prevención y Control de la Tuberculosis y VIH-SIDA y Prevención y Control del Cáncer”. RM N° 178-2011/MINSA. Lima, 2011.
3. Congreso de la República. Ley 29626: Ley de Presupuesto del Sector Público para el año fiscal 2011. Lima, 2010.
4. Congreso de la República. Ley 29465: Ley de Presupuesto del Sector Público para el año fiscal 2010. Lima, 2009.
5. Ministerio de Salud. Definiciones Operacionales y Criterios de Programación de los Programas Estratégicos: Articulado Nutricional y Salud Materno Neonatal. RM N° 098-2010/MINSA. Lima, 2010.
6. Congreso de la República. Ley N° 29344 – Ley Marco del Aseguramiento Universal en Salud. Lima, 2009.
7. Congreso de la República. Ley 29289: Ley de Presupuesto del Sector Público para el año fiscal 2009. Lima, 2008.
8. Suarez T. Presentación sobre implementación del Plan Esencial de Aseguramiento en Salud. Lima, 2008.
9. Comité Técnico ISO. Orientación sobre el concepto y uso del “Enfoque basado en procesos” para los sistemas de gestión. ISO/TC 176/SC 2/N 544R3, 2008.
10. Bueno C. Innovación y Rediseño de Procesos: Metodología para una Orientación a Procesos. Yobel - Supply Chain Management. Lima, 2008
11. Congreso de la República. Ley 29142: Ley de Presupuesto del Sector Público para el año fiscal 2008. Lima, 2007.
12. Congreso de la República. Ley 28927: Ley de Presupuesto del Sector Público para el año fiscal 2007. Lima, 2006.
13. Ministerio de Salud. Módulo II: Estimación de Necesidades y Programación – Módulos de Capacitación para los procesos del sistema de suministro de medicamentos e insumos en el Ministerio de Salud. Lima, 2006.
14. Consorcio UPCH - AIS. Estudio sobre medicamentos en Perú: Acceso y calidad de medicamentos e insumos médicos. Lima, 2006.
15. Ministerio de Salud. Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud. DS N° 023-2005-SA y sus modificatorias.

*Consultoría para elaborar una propuesta de proceso estandarizado para la definición de los criterios de estimación de necesidades de los productos farmacéuticos y dispositivos médicos utilizados en las prioridades sanitarias definidas por la DGSP*

16. Ministerio de Salud. Política Nacional de Medicamentos. RM N° 1240-2004/MINSA. Lima, 2004
17. Congreso de la República. Ley 28411: Ley General del Sistema Nacional de Presupuesto. Lima, 2004.
18. Ministerio de Salud. Directiva del sistema integrado de suministro de productos farmacéuticos y afines. RM N° 1753-2022-SA/DM y sus modificatorias
19. Organización Mundial de la Salud: 55ª Asamblea Mundial de la Salud. Estrategia Farmacéutica de la OMS: Ampliación del acceso a los medicamentos esenciales. Ginebra, 2002.
20. Beltrán J y col. Guía para una gestión basada en procesos. Instituto Andaluz de Tecnología. Andalucía, 2002.
21. Family Planning Logistics Management (FPLM). Manual de Preparación de Pronósticos de Anticonceptivos para los Programas de Planificación Familiar y de Prevención del VIH/SIDA. Virginia, 2000.

## ANEXO N° 01: CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

Descripción de Actividades y Tareas	Sem 1	Sem 2	Sem 3	Sem 4	Sem 5	Sem 6	Sem 7	Sem 8	Sem 9	Sem 10	Sem 11	Sem 12
<b>1.- Elaboración del plan de trabajo</b>												
<b>2.- Mapeo y Análisis del proceso y metodologías utilizadas por las Intervenciones Sanitarias, PEAS y PpR para la definición de los criterios de estimación de necesidades de los productos farmacéuticos y dispositivos médicos</b> identificación de informantes claves Levantamiento de la información Revisión y análisis de la información Mapeo y análisis del proceso actual Presentación del Entregable 01												
<b>3.- Diseño y elaboración de la propuesta de estandarización del proceso de definición de los criterios de estimación de necesidades de los productos farmacéuticos y dispositivos médicos</b> Valoración de nudos críticos en el proceso actual Diseño y elaboración de la propuesta de estandarización Revisión y validación de la propuesta de estandarización Propuesta de estandarización del proceso Presentación del Entregable 02												
<b>4.- Propuesta de armonización de los criterios de estimación de necesidades para los productos farmacéuticos e dispositivos médicos utilizados en los programas estratégicos Materno Neonatal y Articulado Nutricional</b> Identificación de desviaciones en los criterios actuales Revisión y ajuste del criterio actual Validación del criterio armonizado Propuesta de criterios armonizados para el programa Materno Neonatal y Articulado Nutricional												
<b>5.- Informe Final y difusión de los resultados de la consultoría</b> Elaboración del Informe Final Presentación de los resultados de la consultoría Presentación del Entregable 03												

Fuente: Plan de Trabajo de la presente consultoría.

**Para más información, contactarse por favor, al Grupo de Tarea:  
Martha Velasquez de Castillo  
Rossana Geng Olaechea**

**Jr. Flora Tristán 310 Magdalena del Mar  
Lima - Perú  
Tel: 611-8181 - 211  
Correo electrónico: [parsalud@parsalud.gob.pe](mailto:parsalud@parsalud.gob.pe)  
<http://www.parsalud.gob.pe>**