



Universidad
Continental

Escuela de Posgrado

MAESTRÍA EN GERENCIA PÚBLICA

Trabajo de Investigación

**Propuesta de mejora en la etapa de planificación de la programación del cuadro de necesidades de productos farmacéuticos, adquiridos a través de las compras corporativas sectoriales, ejecutadas por encargo al Centro Nacional de Abastecimiento de Recursos Estratégicos en Salud. Ministerio de Salud del Perú.
2017**

**Irene Elizabeth Cuba Girón
Elizabeth Elena Cayro Salas**

Lima, 2018

Para optar el Grado Académico de
Maestro en Gerencia Pública



Repositorio Institucional Continental

Trabajo de Investigación



Obra protegida bajo la licencia de [Creative Commons Atribución-NoComercial-SinDerivadas 2.5 Perú](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/2.5/peru/)

Asesor

Mg. Elizabeth Izquierdo Quea

Dedicatoria

A Dios Yahvé, por habernos permitido vivir en este mundo.

A nuestra familia por todo el amor, cariño y comprensión que nos han demostrado como muestra de apoyo incondicional.

Agradecimiento

A todas aquellas personas que muy amablemente colaboraron con sus aportes, en el desarrollo de este Plan de Investigación.

Índice

Asesor	iii
Dedicatoria	iv
Agradecimiento	v
Resumen	xv
Abstract	xvi
Capítulo I Generalidades.....	21
1.1 Antecedentes.....	21
1.2 Determinación del problema	23
1.2.1 Problema General.....	27
1.2.2 Problema específico 1	27
1.2.3 Problema específico 2	28
1.2.4. Problema específico 3	28
1.2.5 Problema específico 4	28
1.2.6 Problema específico 5	29
1.3 Justificación del Trabajo de Investigación.....	29
1.4 Objetivos Generales y Específicos	31
1.5 Descripción del producto propuesto	32
1.6 Alcances y limitaciones del Trabajo de Investigación	34
Capítulo II El Diagnóstico	36
2.1 Propósito del Trabajo de Investigación	36
2.2 Diagnóstico Organizacional	36
2.1.1 La Organización.....	36
2.1.2 Análisis Interno	43
A. Sub Sistema Razón de Ser.....	43
B. Sub Sistema Tecnológico	49
C. Sub Sistema Estructural.	62
D. Sub Sistema de Gestión.	75
2.1.3 Entorno Organizacional	78
2.1.4 Alianzas Estratégicas.....	89
2.3 Diagnóstico de la Realidad del Problema: Determinación de brechas	90
Capítulo III La Formulación	96

3.1	Marco Teórico.....	96
3.2.1	Bases Teóricas.....	96
3.2.2	Definición de términos básicos.....	120
3.2	Objetivos del Trabajo de Investigación.....	122
3.2.1	General.....	122
3.2.2	Específico.....	123
A.	Objetivo específico 1.....	123
B.	Objetivo específico 2.....	123
C.	Objetivo específico 3.....	123
D.	Objetivo específico 4.....	123
E.	Objetivo específico 5.....	124
3.3	Estrategias.....	124
3.4	Productos.....	127
Capítulo IV La Propuesta de Implementación.....		129
4.1	Identificación de Recursos Críticos.....	129
4.1.1	Recursos Humanos.....	129
4.1.2	Recursos Financieros.....	130
4.1.3	Recursos Logísticos.....	130
4.1.4	Recurso Tiempo.....	131
4.2	Arquitectura Institucional.....	131
4.3	Metas periodo de 3 años.....	132
4.4	Metodología y Técnicas.....	132
4.5	Aspectos Administrativos.....	132
Capítulo V Análisis de Viabilidad y Factibilidad.....		133
5.1.	Análisis SADCI.....	133
5.2.	Análisis MACTOR.....	158
Capítulo VI El Control.....		161
6.1.	Mecanismos de Monitoreo.....	161
6.2.	Evaluación.....	163
Capítulo VII La Síntesis.....		167
7.1.	Análisis.....	167
Conclusiones.....		169
Recomendaciones.....		172

Referencias Bibliográficas	175
Anexos	181
Anexo 01	182
Manual de estimación de necesidades y programación de productos farmacéuticos	182
Anexo 02	234
Términos de Referencia	234
Anexo 03	242
Plan de Inducción del Manual de Estimación de Necesidades y Programación de Productos Farmacéuticos.....	242
Anexo 4	245
Resolución Ministerial	245
Anexo 5	249
Matriz de Consistencia	249

Índice de Tablas

Tabla 1. <i>Identificación de Riesgos del CENARES</i>	38
Tabla 2. <i>Procesos de selección realizados en abastecimiento del ejercicio 2015</i> 42	
Tabla 3. <i>Distribución anual valorizada por tipo de productos estratégicos</i>	45
Tabla 4. <i>Relación porcentual de las adquisiciones a través de Convenios con OPS y UNICEF</i>	45
Tabla 5. <i>Estado Situacional del CONVENIO OPS/OMS - MINSA Fondo Rotatorio - Adquisición de Vacunas periodo 2011 al 2014 (En Nuevos Soles)</i>	46
Tabla 6. <i>Estado Situacional del Convenio OPS/OMS - MINSA Fondo Estratégico - Adquisición de Medicamentos e Insumos 2013 al 2014 (En Nuevos Soles)</i>	47
Tabla 7. <i>Estado Situacional del Memorando de Entendimiento UNICEF - MINSA Periodo 2011 al 2014 (En Nuevos Soles)</i>	47
Tabla 8. <i>Consecuencias de una Programación deficiente</i>	60
Tabla 9. <i>Niveles de responsabilidad de las entidades participantes de la compra corporativa</i>	71
Tabla 10. <i>Cuadro del Personal del CENARES</i>	73
Tabla 11. <i>Matriz de los objetivos del año 2013 y 2014 de la Dirección de Abastecimiento de Recursos Estratégicos en Salud</i>	76
Tabla 12. <i>Ahorro institucional en adquisición de productos</i>	87
Tabla 13. <i>Historial de Compras Corporativas</i>	93
Tabla 14. <i>Resultado de la primera compra corporativa de Dispositivos Médicos 2012</i>	94
Tabla 15. <i>Resultado de la segunda compra corporativa de Dispositivos Médicos 2014</i>	95
Tabla 16. <i>Formulario A - Objetivos de Desarrollo</i>	136
Tabla 17. <i>Formulario B - Actividades y Recursos</i>	138
Tabla 18. <i>Formulario C - Tareas</i>	139
Tabla 19. <i>Formulario D1 - DC1 desde el punto de vista de las Reglas de Juego (leyes, normas) 1/</i>	142
Tabla 20. <i>Formulario D2 - DCI desde el punto de vista de las Relaciones Interinstitucionales</i>	144
Tabla 21. <i>Formulario D3 - DCI desde el punto de vista de la Organización Interna</i>	146

Tabla 22. <i>Formulario D4 - DCI desde el punto de vista de la Política de Personal y Sistema de Remuneraciones</i>	148
Tabla 23. <i>Formulario D5 - DCI desde el punto de vista de las Habilidades Individuales</i>	151
Tabla 24. <i>Formulario E1 - Consolidación de DCI no Relacionados con Habilidades</i>	154
Tabla 25. <i>Formulario E2 - Consolidación de DCI Relacionados con Habilidades</i>	155
Tabla 26. <i>Formulario F - Sinopsis de Plan de Acción de Desarrollo Institucional</i>	156
Tabla 27. <i>Posición de los Actores respecto de los productos propuestos 1/</i>	159
Tabla 28. <i>Relaciones de Poder - Influencia total Actor por Actor</i>	160
Tabla 29. <i>Mecanismos de monitoreo</i>	161
Tabla 30. <i>Cronograma de evaluación</i>	164
Tabla 31. <i>Consumos de Ibuprofeno 400 mg tableta (años 2015 y 2016)</i>	192
Tabla 32. <i>Comparativo Consumos anormal y Consumos reales</i>	196
Tabla 33. <i>Falta de información de consumo</i>	197
Tabla 34. <i>Consumo de Ranitidina 300 mg tableta (faltantes mayo y junio, 2016)</i>	200
Tabla 35. <i>Consumo de Ranitidina 300 mg tableta (completando mayo y junio, 2016)</i>	202
Tabla 36. <i>Consumo de Sales de Rehidratación Oral (faltante setiembre, 2016)</i>	203
Tabla 37. <i>Consumo de Aminofilina 25 mg/ml (faltante marzo) y Ampicilina Sódica 500 mg inyectable</i>	209
Tabla 38. <i>Cálculo del Consumo Promedio Mensual Ajustado (CPMA)</i>	210
Tabla 39. <i>Cálculo de la estimación para 12 meses</i>	210
Tabla 40. <i>Consumo de Prednisona 20 mg (año 2016)</i>	211
Tabla 41. <i>Proyección del consumo de Prednisona 20 mg (año 2017)</i>	215
Tabla 42. <i>Consumo total de Prednisona 20 mg (año 2017)</i>	215
Tabla 43. <i>Ajuste del consumo de Prednisona 20 mg (año 2017)</i>	216
Tabla 44. <i>Atenciones mensuales para TBC sensible y TBC multidrogo (2016)</i> .	218
Tabla 45. <i>Definición de términos para estimación de necesidades a partir de los casos</i>	223
Tabla 46. <i>Programación de Amoxicilina 500 mg (julio 2017)</i>	226
Tabla 47. <i>Clasificación ABC de medicamentos e insumos (año 2018)</i>	231

Tabla 48. <i>Clasificación VEN</i>	233
Tabla 49. <i>Plan de Capacitación</i>	244

Índice de Figuras

<i>Figura 1.</i> Consecuencias que genera el desabastecimiento de medicamentos. ...	30
<i>Figura 2.</i> Productos que incluye la compra corporativa para el abastecimiento del año 2016.	39
<i>Figura 3.</i> Resultados Regionales al III Trimestre 2016 “Indicador: Medicamentos con órdenes entregadas oportunamente al proveedor de compras corporativas nacionales”	40
<i>Figura 4.</i> Resultados SUBDISA del indicador al III trimestre 2016 “Indicador: Medicamentos con órdenes entregadas oportunamente al proveedor de compras corporativas nacionales”	41
<i>Figura 5.</i> Porcentaje de Medicamentos entregados a conformidad a los requerientes de los establecimientos de Salud MINSA del ámbito Nacional (Relación entre N° de medicamentos programados en el Trimestre y medicamentos con O/C entregadas oportunamente al proveedor - II Trimestre 2015)	42
<i>Figura 6.</i> Requerimiento de Reportes del Aplicativo SISMED V2.0 para la Gestión del Sistema de Suministro	50
<i>Figura 7.</i> Procesos de compras corporativas de Productos Farmacéuticos.....	53
<i>Figura 8.</i> Actos preparatorios compra corporativa 2016 - Productos Farmacéuticos por Subasta Inversa	55
<i>Figura 9.</i> Distribución de Recursos Estratégicos a las DISA/DIRESA/GERESA (Unidades y Valores).....	57
<i>Figura 10.</i> Las Entidades que participaron en la compra corporativa 2016.....	58
<i>Figura 11.</i> Adquisición de Bienes para abastecimiento del DISA/DIRESA/GERESA del ámbito nacional.	61
<i>Figura 12.</i> Estructura Orgánica de la Dirección de Abastecimiento de Productos Estratégicos - DARES hasta setiembre del año 2016.....	64
<i>Figura 13.</i> Estructura Funcional Programática del CENARES.	70
<i>Figura 14.</i> Asignación y Ejecución presupuestal de la CENARES.....	77
<i>Figura 15.</i> Participación del Mercado Público.....	89
<i>Figura 16.</i> Taller temático sobre subasta inversa. Factores, casos y ejemplos de éxito y de fracaso.....	108
<i>Figura 17.</i> Reglas para leer los formularios de la metodología SADCI	134

<i>Figura 18.</i> Flujograma del proceso de estimación de necesidades y programación de productos farmacéuticos a nivel nacional.	188
<i>Figura 19. A</i> Flujograma del proceso de estimación de necesidades y programación de productos farmacéuticos	189
<i>Figura 20.</i> Consumo de Ibuprofeno 400 mg tableta (años 2015 y 2016)	193
<i>Figura 21.</i> Datos atípicos del consumo de Ibuprofeno 400 mg tableta (años 2015 y 2016).....	194
<i>Figura 22.</i> Corrección de los consumos de Ibuprofeno 400 mg tableta (años 2015 y 2016).....	195
<i>Figura 23.</i> Consumos reales de Ibuprofeno 400 mg tableta (años 2015 y 2016).....	196
<i>Figura 24.</i> Consumo de Ibuprofeno 400 mg tableta (años 2015 y 2016)	198
<i>Figura 25.</i> Corrección de datos faltantes en meses no consecutivos de consumos reales de Ibuprofeno 400 mg tableta (años 2015 y 2016).	199
<i>Figura 26.</i> Consumos de Ramitidina 300 mg tableta (año 2016)	201
<i>Figura 27.</i> Regresión lineal del consumo de Ramitidina 300 mg tableta (año 2016).....	201
<i>Figura 28.</i> Consumo de Ranitidina 300 mg tableta (completando mayo y junio, 2016).....	202
<i>Figura 29.</i> Consumos de Sales de Rehidratación Oral (faltante setiembre, 2016).....	204
<i>Figura 30.</i> Consumos de Paracetamol 500 mg tableta (año 2016).....	206
<i>Figura 31.</i> Consumos de Prednisona 20 mg tableta (año 2016).....	207
<i>Figura 32.</i> Consumos de Salbutamol Inhalador 100 dosis (años 2014 al 2016).	208
<i>Figura 33.</i> Consumos anuales de Salbutamol Inhalador 100 dosis (años 2014 al 2016).....	208
<i>Figura 34.</i> Proyección del consumo de Prednisona 20 mg (del mes 13 al 24)....	212
<i>Figura 35.</i> Consumos históricos para determinar la ecuación de tendencia.	212
<i>Figura 36.</i> Determinación de la línea de tendencia.....	213
<i>Figura 37.</i> Opción: Formato de línea de tendencia en excel.....	213
<i>Figura 38.</i> Línea y ecuación de tendencia.....	214
<i>Figura 39.</i> Consumo proyectado y Consumo proyectado corregido.....	217
<i>Figura 40.</i> Casos TBC sensible.....	219

<i>Figura 41.</i> Casos TBC multidrogo resistente MDR.	219
<i>Figura 42.</i> Casos TBC sensible.....	221
<i>Figura 43.</i> Estimación lineal de casos TBC sensible.....	221
<i>Figura 44.</i> Comparativo de Casos programados y Casos proyectados (TBC sensible).....	222
<i>Figura 45.</i> Etapas para determinar el Stock proyectado o Stock al inicio del período de programación.	224
<i>Figura 46.</i> Priorización de necesidades aplicando la Ley de Pareto o ABC.....	231

Resumen

El Trabajo de Investigación Aplicada que se presenta está dirigido a proponer mejoras en la gestión del abastecimiento, en la etapa del inicio del proceso de planificación de la estimación y programación del Cuadro de Necesidades de Productos Farmacéuticos, a través de las Compras Corporativas Sectoriales, que son realizadas por encargo a través del Centro Nacional de Abastecimiento de Recursos Estratégicos en Salud - CENARES, que según estructura es el órgano desconcentrado del Ministerio de Salud, creado para que se encargue de la programación, adquisición, almacenamiento y distribución de recursos estratégicos de uso en salud, para toda la red asistencial de salud pública a nivel nacional.

Sin embargo, se realizan actividades previas que deben desarrollar con antelación el nivel operativo que participa en la Compra Corporativa, es así, que los actores no están en una sola organización, siendo necesario mejorar los canales de coordinación, acortando distancias a través de medios informáticos, aplicativos web, teleconferencias, ya que la estimación de necesidades y la programación de productos farmacéuticos incluidos en la lista del Petitorio Nacional Único de Medicamentos Esenciales (PNUME), es la etapa más crítica del proceso en la cadena de suministro, porque se determina la cantidad de productos que se requiere para un período de abastecimiento, adicionalmente a esto se suma las contingencias y dinámicas del mercado, como son la ausencia de proveedores, monopolios, oligopolios o proveedores que no cumplen con sus obligaciones contractuales, generando atraso en el abastecimiento de productos farmacéuticos.

En el desarrollo del presente Trabajo de Investigación, se han analizado los recursos críticos que tienen que ver con el proceso, como son los recursos humanos, financieros y logísticos necesarios para implementar los productos que conforman la propuesta de implementación y el tiempo requerido para su puesta en marcha, además de los aspectos administrativos, señalando responsables y costos. Finalmente, que se propicie la evaluación de las actividades de coordinación e instrumentos utilizados como medios para impartir los lineamientos de la Gestión de Programación, su puesta en funcionamiento, los avances en el

nivel nacional y regional, incluyendo los procedimientos que se han gestado en sus distintas etapas, a través del análisis de una metodología comparada, que servirá como base para rediseñar las herramientas que traduzcan en resultados óptimos el manejo de la información.

Palabras claves: Influencia, Sistemas de información, Toma de decisiones y Gobiernos Regionales.

Abstract

The work presented is applied research paper presented is aimed at proposing improvements in the management of supply, at the stage of the beginning of the planning process of the estimation and programming of the Table of Needs of Pharmaceutical Products, through the Sectorial Corporate Purchases, which are made to order through the National Center for Supply of Strategic Health Resources - CENARES, which according to structure is the decentralized body of the Ministry of Health, created to handle the programming, acquisition, storage and distribution of strategic resources of use in health, for the entire public health care network at the national level.

However, previous activities are carried out that must develop in advance the operational level that participates in the corporate purchase, that is, that the actors are not in a single organization, being necessary to improve the channels of coordination, shortening distances through computer means, web applications and teleconferences, since the estimation of requirements and the programming of pharmaceutical products included in the list of the National Essential Medicines (PNUME), is the most critical stage of the process in the supply chain, because the quantity of products required for a period of supply, in addition to this is added the contingencies and dynamics of the market, such as the absence of suppliers, monopolies, oligopolies or suppliers that do not meet their contractual obligations, generating a delay in the supply of pharmaceutical products.

In the development of this research work, we have analyzed the critical resources that have to do with the process, such as the human, financial and logistical resources necessary to implement the products that make up the implementation proposal and the time required for its implementation in progress, in addition to the administrative aspects, pointing out responsible and costs. Finally, the evaluation of coordination activities and instruments used as a means of delivering the guidelines for Program Management, its implementation, progress at the national and regional levels, including the procedures different stages, through the analysis of a comparative methodology, which will serve as a basis for redesigning the tools that translate information management into optimal results.

Keywords: Influence, Information systems, Decision Making and Regional Governments.

Introducción

En la actualidad los desabastecimientos de medicamentos son reconocidos como un problema global por la Organización Mundial de la Salud. Según la legislación vigente, uno de los derechos ciudadanos es el de obtener los medicamentos y productos sanitarios que se consideren necesarios para promover, conservar o restablecer su salud. Por otra parte, se establece la obligatoriedad de respetar el principio de continuidad en el suministro y dispensación de medicamentos y productos sanitarios, tanto para los laboratorios farmacéuticos como para los distribuidores, oficinas de farmacia, servicios de farmacia de hospitales y centros de salud. Sin embargo, cada vez son más los países que declaran problemas de desabastecimiento de medicamentos, con los riesgos para la salud pública derivados de su falta de disponibilidad.

Resulta paradójico que mientras que los sistemas sanitarios de nuestro entorno avanzan hacia una mayor modernización de las tecnologías, existan limitaciones para el acceso a medicamentos de eficacia, seguridad y coste-efectividad demostrados. El acceso a los medicamentos constituye uno de los derechos del ciudadano a disponer de los productos farmacéuticos y sanitarios que se consideren necesarios para promover, conservar o restablecer su salud, siendo el objetivo 2 de la política nacional de modernización de gestión pública al 2021, que el Estado disponga, asigne y ejecute los recursos presupuestales para financiar los resultados que los ciudadanos esperan y valoran. Por consiguiente, el Estado es responsable de garantizar la calidad y el acceso a toda población como parte de la prevención y recuperación de la salud.

En el Perú se ha unificado el proceso de la Compra Corporativa de productos farmacéuticos del sector salud, de las Direcciones de Redes Integradas de Salud, Gerencias Regionales de Salud y Direcciones Regionales de Salud, que tienen la red de establecimientos públicos más grande del país que conforman el Ministerio de Salud, la Seguridad Social que es la segunda red de mayor cobertura en el país, pero exclusivamente destinada a la población asalariada y sus familiares, y la sanidad de las fuerzas armadas y las fuerzas policiales.

El Ministerio de Salud a través del Centro Nacional de Abastecimiento y Recursos Estratégicos (CENARES), es el responsable programar y adquirir los recursos estratégicos en salud y servicios relacionados para la gestión del abastecimiento, con las mejores condiciones del mercado garantizando su

accesibilidad y calidad para la población, desde el análisis de la situación de mercado de los recursos estratégicos en salud, desarrollo de los procedimientos de selección hasta la ejecución contractual (Compra Corporativa), así como la articulación de acciones con entidades nacionales o internacionales para la adquisición de vacunas (Fondo Rotatorio - OPS y UNICEF), que son los actores que no están en una sola organización, siendo necesario mejorar los canales de coordinación, acortando distancias a través de medios informáticos, aplicativos web, teleconferencias, que aborden el tema de la Programación de necesidades, las que convergen de los establecimientos de salud de menor y mayor complejidad del ámbito nacional, en esta primera fase, que es la consolidación del cuadro de necesidades para preparar la programación de la Compra Corporativa.

Se ha investigado la experiencia en otros países y analizamos que el CENARES, se asemeja al modelo de la Central de Abastecimiento del Sistema Nacional de Servicios de Salud (CENABAST), del Ministerio de Salud de Chile, sin embargo; se puede apreciar que su estructura orgánica esta mejor diseñada estratégicamente para intermediar grandes volúmenes de abastecimiento de medicamentos, respecto al almacenamiento, distribución y adquisición de medicamentos e insumos médicos a un operador externo, bajo el esquema de una modalidad del sistema de facturación directa desde el proveedor a los establecimientos de salud, generando un ahorro en el presupuesto de salud.

Por último, se encuentra la necesidad de actualización de las herramientas y medios prácticos para la gestión del manejo de la información en la etapa de programación de productos farmacéuticos, que deben ser considerados en el proceso de selección de la Compra Corporativa, para evitar el sobre stock, la distorsión del consumo y costos elevados, que implican mayor desembolso en las entidades al tener que realizar las adquisiciones sin proceso que demandan de atención oportuna.

Los Autores.

Capítulo I

Generalidades

1.1 Antecedentes

El Ministerio de Salud del Perú, ejerce responsabilidades y competencias de Políticas Públicas en salud a nivel nacional, tiene la función de promover la salud de todos los habitantes del país, previniendo las enfermedades y garantizando la atención integral de salud. Además, es la Autoridad Sanitaria de Salud, que se encarga de proponer y conducir los lineamientos de Políticas Públicas, desconcentrando y descentralizando actividades que permitan garantizar y mejorar la calidad y acceso a la población en cuanto a la prevención y recuperación de su salud.

En este sentido, el Ministerio de Salud a partir del año 2003, encarga a la Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas - DIGEMID, conducir el proceso de las Compras Corporativas Nacionales de Productos Farmacéuticos, en atención a los requerimientos de las Unidades Ejecutoras del Ministerio de Salud, entre ellas: las DISA/DIRESA/GERESA a nivel nacional, Hospitales e Institutos Especializados. Teniendo la experiencia exitosa de las Compras Corporativas Nacionales de Productos Farmacéuticos, el Ministerio de Salud, a partir del 2006, toma la decisión de conducir las Compras Corporativas Sectoriales de Productos Farmacéuticos, con la participación del Seguro Social de Salud (EsSalud), Ministerio de Defensa (integrada por el Ejército, Marina de Guerra y Fuerza Aérea), SALUDPOL (anteriormente denominada FOSPOLI), Instituto Nacional Penitenciario - INPE y el Hospital Municipal los Olivos; siendo el Ministerio de Salud y EsSalud, las entidades que compran el mayor volumen en unidades de Productos Farmacéuticos a través de las Compras Corporativas Sectoriales. Cabe precisar que, hasta el año 2010, la DIGEMID como Dirección General del Ministerio de Salud, ha sido la encargada de conducir el proceso de las Compras Corporativas de Productos Farmacéuticos.

Frente a esta nueva estrategia y amparado en la Ley del Ministerio de Salud (Ley N° 27657, 2002), se establecieron cambios en la estructura orgánica del MINSA, para mejorar la gestión y lograr que se cumplan los objetivos funcionales de la organización; es así, que mediante la Modificación del Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud (Decreto Supremo N° 003-2010-SA), se incorpora a la estructura orgánica del Ministerio de Salud, la Dirección de Abastecimiento de Recursos Estratégicos en Salud – DARES, ahora (Centro Nacional de Abastecimiento de Recursos Estratégicos en Salud - CENARES), creado para que se encargue de la programación, adquisición, almacenamiento y distribución de recursos estratégicos de productos farmacéuticos, insumos médicos y odontológicos, material de laboratorio, material de ayuda al diagnóstico, instrumentales y equipos médicos y odontológicos no considerados como inversión, así como plaguicidas y productos veterinarios de uso en salud, para la red asistencial de salud pública a nivel nacional. En ese orden, el CENARES a partir del 2011, asumió la responsabilidad de conducir las Compras Corporativas de Productos Farmacéuticos, manteniendo actualmente este encargo.

Por otro lado, indicar que mediante el Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud (Decreto Supremo N° 007-2016-SA), se dispone el cambio de denominación de la Dirección de Abastecimiento de Recursos Estratégicos en Salud (DARES), por Centro Nacional de Abastecimiento de Recursos Estratégicos en Salud (CENARES), estableciendo la conformación de las Unidades Funcionales de Gestión Administrativa, Programación y Monitoreo, Adquisición, Almacenamiento y Distribución.

Como se ha manifestado en los párrafos precedentes, la DARES ahora (CENARES) en cumplimiento a sus funciones establecidas como Órgano Desconcentrado del MINSA, desde el año 2011, viene conduciendo las Compras Corporativas Sectoriales de Productos Farmacéuticos, mecanismo de contratación único, en donde se aprovecha la economía de escala para adquirir Productos Farmacéuticos a menores precios en beneficio de la

población (precios asequibles), siendo las entidades participantes las que pertenecen a los sectores siguientes:

- Ministerio de Salud, con sus Direcciones de Salud, ahora (Direcciones de Redes Integradas de Salud), Direcciones Regionales de Salud y Gerencias Regionales de Salud a nivel nacional, Hospitales e Institutos Especializados; siendo la red de establecimientos públicos más grande del país.
- El Seguro Social de Salud, con la participación de sus Redes Asistenciales a nivel nacional, son estas la de mayor cobertura en el país, destinadas exclusivamente a la población asegurada y sus familiares.
- Las Fuerzas Armadas y la Sanidad de la Policía Nacional (SALUDPOL).

1.2 Determinación del problema

Las entidades públicas de salud, adquieren productos farmacéuticos y dispositivos médicos de acuerdo a lo establecido en la Ley de Contrataciones del Estado (Ley N° 30225, 2014) y Modificación del Reglamento de la Ley de Contrataciones del Estado (Decreto Supremo N° 056-2017-EF), teniendo en consideración los tipos de procesos de selección, dentro de ellos, la Compra Corporativa Sectorial de Productos Farmacéuticos, que realiza el Ministerio de Salud a través del CENARES.

Es importante señalar que las entidades públicas de salud, adquieren los productos farmacéuticos y dispositivos médicos de forma Institucional, y una parte de los productos, son adquiridos a través de la Compra Corporativa Intersectorial. Cabe precisar que, los productos que son adquiridos de forma Institucional, deben contar con los sustentos técnicos y aprobados por el Comité Farmacológico de cada entidad, solo aquellos productos farmacéuticos que no están incluidos en la lista del Petitorio Nacional Único de Medicamentos Esenciales (Resolución Ministerial N° 399-2015/MINSA).

La estimación de necesidades y la programación de productos farmacéuticos incluidos en la lista del PNUME, es la etapa más crítica del proceso en la cadena de suministro, ya que se determina la cantidad de productos que se

requiere para un período de abastecimiento, a fin de satisfacer la demanda de los usuarios en los establecimientos de salud.

En la fase de programación los establecimientos de salud presentan sus Cuadros de Necesidades con errores en la estimación de necesidades y programación de productos farmacéuticos, originando atraso en la consolidación del requerimiento nacional, que origina en algunos casos desabastecimientos, sobre existencias, pérdida por vencimiento y problemas en el almacenamiento.

A través de las compras corporativas se busca mejorar el abastecimiento de productos farmacéuticos, sin embargo, hemos observado que las condiciones que norman el proceso requieren cambios y rediseño, ya que se trata de adquisiciones muy complejas; esto ha conllevado a que los medicamentos básicos para la atención de la salud, sobre todo del usuario pobre y pobre extremo no esté a su alcance en el momento oportuno. La Ley de Contrataciones del Estado ni otro régimen legal, establecen una modalidad especial de contratación para la adquisición de medicamentos, debiendo considerar que se trata de productos que tienen incidencia en la salud y vida de las personas.

Las compras corporativas de productos farmacéuticos han logrado ahorro de presupuesto, pero no un impacto positivo en el usuario, porque no se logra la cobertura de todo lo programado, generando desabastecimiento de medicamentos y pacientes no satisfechos con riesgo de incrementar su dolencia y enfermedad. Por otra parte, no todos los productos farmacéuticos están considerados en las compras corporativas, por lo existe productos farmacéuticos que no se adquieren a través de este mecanismo, lo que debería ser revisado a fin de evitar desabastecimiento.

El criterio está relacionado con mantener el ciclo de “Efectivo a Efectivo” lo más corto posible, sin afectar la calidad del servicio. Tener una elevada carga de activos inmovilizados le resta capacidad de maniobra a cualquier

institución, sin contar con todos los otros costos asociados. Una de las principales debilidades para mantener un abastecimiento sostenido de medicamentos, en los establecimientos de salud administrados por los gobiernos regionales, es su disponibilidad presupuestaria. Muchos procesos de adquisición o generación de órdenes de compra se dilatan o detienen por no contar con estos recursos en el momento necesario. La Dirección Regional o la Unidad Ejecutora están saturadas de inventarios, sin embargo, no tiene capacidad para reponer lo que necesitan, con la debida anticipación. Es el resultado de una mala programación de necesidades, una inadecuada gestión de sus contratos de compra y de sus flujos presupuestales (Seminario, 2011).

Management Sciences for Health (citado por Salazar, 2014), el acceso a los medicamentos constituye un componente básico del derecho humano a la salud. Los medicamentos no solo salvan vidas o restablecen la salud, sino fomentan la confianza de la comunidad en los servicios de salud y respalda las intervenciones del equipo de salud. La permanente disponibilidad de los medicamentos en los servicios de salud tiene una importancia sanitaria indiscutible.

Los medicamentos constituyen un elemento de la atención primaria de la salud que interesa a las poblaciones y les induce a tomar contacto con los establecimientos de salud. Diversas encuestas de pacientes realizadas en África, Asia y Latinoamérica, han puesto de manifiesto que la disponibilidad de los medicamentos es un determinante importante del interés de los pacientes por la asistencia sanitaria y del grado de utilidad que le atribuyen. Un estudio de salud rural en un país asiático reveló que los aldeanos valoraban más los medicamentos que al personal sanitario o la clínica. La disponibilidad de medicamentos influye también en la productividad del personal sanitario; si los medicamentos no llegan, disminuye el número de pacientes y el personal sanitario no tiene suficiente trabajo (Ibañez, 2014).

En el Perú existe la fragmentación del sector de salud pública en tres estancos: (1) el Ministerio de Salud y las Direcciones Regionales de Salud

que posee la red de establecimientos públicos más grande del país y que atiende, principalmente a la población de escasos recursos; (2) la Seguridad Social que es la segunda red de mayor cobertura en el país, pero exclusivamente destinada a la población asalariada y sus familiares, y (3) la sanidad de las fuerzas armadas y las fuerzas policiales. El sistema de salud en el Perú, está segmentado, porque existen subsistemas con diversas formas de financiamiento y prestaciones, que atienden a segmentos de la población de manera generalmente excluyente. El subsistema público tiene recursos muy limitados y, en muchas ocasiones mal administrados, y está orientado hacia los pobres e indigentes. En el otro extremo está el sub-sector privado que focaliza su atención, principalmente a los quintiles de mayor ingreso. La Seguridad Social y las sanidades de las fuerzas armadas están entre estos dos extremos. Estas múltiples entidades no están integradas en un sistema único. La multiplicidad de organismos y espacios de intermediación incrementa los costos de transacción, lo que hace difícil una atención homogénea para todos los grupos de población (Arguedas, Asalde, Conde y Douglas, 2015).

El sistema de salud peruano está conformado por diferentes actores tanto del sector público como del privado. El Ministerio de Salud y las Direcciones Regionales de Salud poseen la red de establecimientos públicos más grande del país, orientada a atender a la población de bajo recursos que no cuentan con ningún tipo de seguro, a través de un modelo subvencionado de seguro integral de salud a cargo del tesoro público. El Seguro Social del Perú (EsSalud) es la segunda red de mayor cobertura en el país, destinada a la población asalariada y sus familiares. La sanidad policial y del ejército brinda atención de salud a los miembros de la policía nacional y fuerzas armadas y a sus dependientes. En los últimos años, gobiernos locales están ofreciendo servicios de salud, como es el caso del Sistema Metropolitano de la Solidaridad (SISOL). El sector privado brinda sus prestaciones de salud a quienes tienen capacidad de pago, ya sea de modo directo o de modo indirecto a través de seguros médicos. La eficiencia del sistema de salud peruano es difícil de lograr debido a la actual segmentación y fraccionamiento,

el insuficiente financiamiento, la débil rectoría del Ministerio de Salud y la poca participación de otros sectores y de los ciudadanos (Goyzueta, 2012).

La responsabilidad ética y de justicia de seleccionar los productos apropiados, con criterios de efectividad, seguridad, necesidad y costo, así como la de asegurar la accesibilidad equitativa a los productos farmacéuticos y dispositivos médicos esenciales como bienes públicos de salud en relación con las necesidades de las poblaciones y de las personas, representan principios básicos establecidos en la Ley de los Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios (Ley N° 29459), principios que tienen como objetivo reducir las inequidades sociales, superar la exclusión social y promover el uso correcto de los medicamentos en nuestro país (Musme, Del Carmen y Yarasca, 2012).

1.2.1 Problema General

El desabastecimiento de productos farmacéuticos, es un nudo crítico que pone en riesgo la salud y la vida de los ciudadanos, que acuden a los establecimientos de salud; incidiendo a la vez, en la labor que realiza el personal profesional que brinda el servicio.

1.2.2 Problema específico 1

En los establecimientos de salud, el registro de la información de los ingresos y salidas de los Productos Farmacéuticos es deficiente en cuanto a calidad de información debido a que el personal responsable presenta conocimiento insuficiente sobre los métodos de cuantificación y su aplicación, lo cual genera limitaciones y problemas en la etapa de la Estimación de necesidades y Programación de Productos Farmacéuticos, que serán adquiridos a través de las Compras Corporativas Sectoriales.

1.2.3 Problema específico 2

La información de la estimación y programación de los productos farmacéuticos llega en forma inoportuna por parte de los establecimientos de salud, generalmente el consolidado lo realizan de forma manual luego de haber transcurrido 45 días calendarios, en relación al mes informado.

1.2.4. Problema específico 3

Alta rotación del personal involucrado en el desarrollo de la Estimación de necesidades y Programación de Productos Farmacéuticos, que serán adquiridos a través de las Compras Corporativas Sectoriales, conducidas por el Centro Nacional de Recursos Estratégicos en Salud del Ministerio de Salud. Esta alta rotación de personal, conlleva a volver a capacitar al nuevo personal en Estimación de necesidades y Programación de Productos Farmacéuticos, lo cual ocasiona retrasos y demoras en la presentación de la información relacionada con los requerimientos de las necesidades; aunado con el retraso de la convocatoria del proceso de selección.

1.2.5 Problema específico 4

Los ítems declarados desiertos en la primera convocatoria de una Compra Corporativa Sectorial de Productos Farmacéuticos, no tienen una segunda convocatoria para su adquisición, ya que el CENARES, gestiona la expedición de una Resolución Ministerial, a través de la cual se libera de la obligatoriedad de continuar con la Compra Corporativa Sectorial de los ítems que no fueron adjudicados. Situación que es inoportuna, ya que el trámite para la expedición de la Resolución Ministerial demora un tiempo aproximado de seis (06) meses, contabilizados desde la fecha de la convocatoria del proceso de selección.

1.2.6 Problema específico 5

Las Unidades Ejecutoras para un proceso de Compras Corporativas Sectoriales de Productos Farmacéuticos, remiten sus requerimientos de algunos ítems que representan un valor estimado menor a 8 UIT y fraccionadas en diferentes entregas, lo cual limita su adquisición por la falta de oferta de los proveedores. Por otro lado, al ser un requerimiento menor a 8 UIT por ítem, las Unidades Ejecutoras no pueden incluirlo en su Plan Anual de Contrataciones, lo cual conlleva a un retraso en la etapa de los actos preparatorios del proceso de selección.

1.3 Justificación del Trabajo de Investigación

Proponer mejoras en la etapa de Planificación de la Programación del Cuadro de Necesidades de Productos Farmacéuticos, los cuales serán adquiridos a través de las Compras Corporativas Sectoriales, realizadas por encargo a través del CENARES. Es importante indicar, que una Programación desarrollada bajo criterios técnicos e información de calidad de los ingresos y salidas de los Productos Farmacéuticos, conllevará a que los establecimientos de salud en el ámbito nacional, aseguren la disponibilidad de los Productos Farmacéuticos, beneficiando a la población, especialmente a los pobres y pobres extremo.

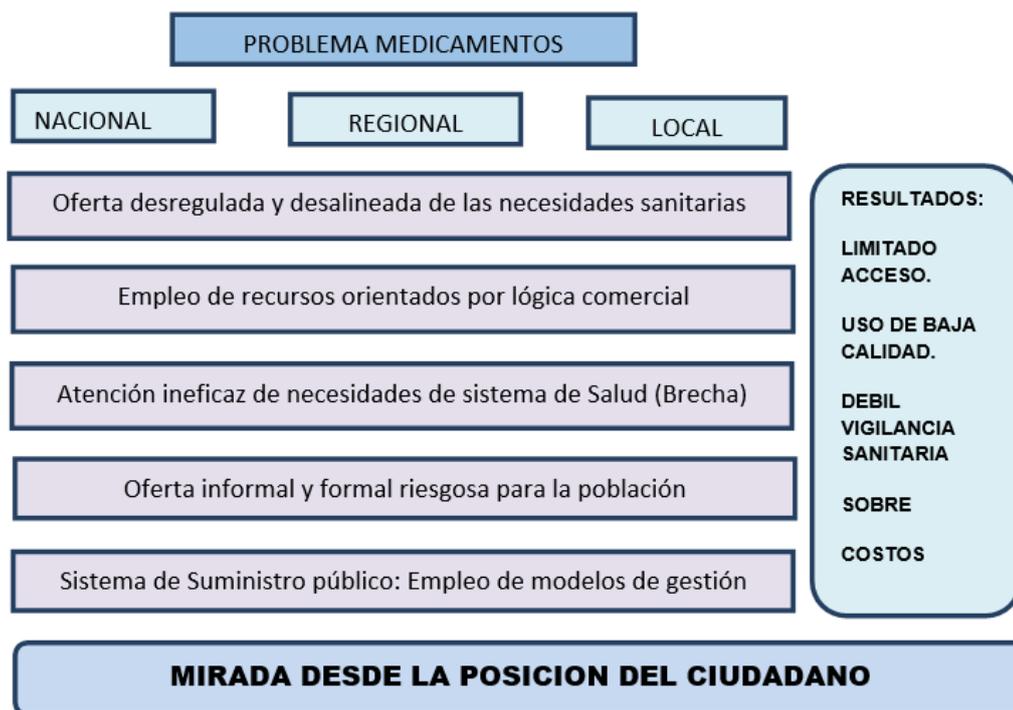


Figura 1. Consecuencias que genera el desabastecimiento de medicamentos.
Fuente: elaboración propia.

Teniendo en cuenta que en la actualidad los sistemas de salud se enfocan a la minimización de los riesgos a los cuales se expone tanto el paciente como el personal asistencial, es indispensable contar con un proceso de logística de suministro farmacéutico que garantice dicho objetivo, sobre la base del proceso que se inicia en el nivel operativo la formulación del Cuadro de Necesidades.

El acceso a los medicamentos constituye un componente básico del derecho humano a la salud, esencial en la atención de la salud por lo tanto deben estar disponibles y al alcance de todos, siendo el Estado responsable de garantizar la calidad y acceso a la población como parte de la prevención y recuperación de la salud.

La necesidad de brindar soporte para el manejo de la información en los establecimientos de salud del MINSA, a través de la propuesta de implementación de un aplicativo informático que entre otras alternativas sea de calidad en el manejo de la información con sub-módulos de estimación y programación de productos farmacéuticos y dispositivos médicos, ya que el Sistema de Gestión Administrativa

– SIGA, solo se utiliza en las unidades ejecutoras por disposiciones del Ministerio de Economía y Finanzas,

La idea del Trabajo de Investigación, nace de nuestra experiencia laboral, el deseo de aportar desde la etapa de estimación y programación de las adquisiciones, con finalidad que las compras se realicen con oportunidad, en las cantidades que realmente se necesitan, que los riesgos sean mínimos y que se logre el propósito de beneficiar a la población con derecho a la salud, a la atención de la demanda de productos farmacéuticos para las enfermedades crónicas, logrando que estos estén controlados y que los usuarios y familiares se encuentren de alguna forma más seguros de una debida atención.

Para ello es importante analizar la evolución de la Compra Corporativa y las debilidades o riesgos que se han detectado a fin de proponer los mecanismos necesarios para ayudar a superar los riesgos y minimizar el desabastecimiento.

La importancia de la industria farmacéutica y de medicamentos radica en que es una de las industrias más complejas que siempre ha sido cuestionada debido a los altos precios de los productos y por el impacto directo que genera en la salud de la población (a través de la reducción de la morbilidad y mortalidad) y en el Estado (a través de la reducción del nivel de hospitalizaciones) repercutiendo en presupuestos más eficientes (Miranda, 2004).

1.4 Objetivos Generales y Específicos

Objetivo General

Lograr un adecuado abastecimiento de productos farmacéuticos, para reducir los riesgos en la salud y la vida de la población que acuden a los establecimientos de salud, facilitando la labor que realiza el personal profesional de salud.

Objetivo específico 1

Diseñar e implementar una herramienta que oriente al personal responsable de la estimación y programación de los productos farmacéuticos.

Objetivo específico 2

Diseñar e Implementar un aplicativo informático estandarizado en los establecimientos de salud, que permita realizar una oportuna estimación y programación de productos farmacéuticos.

Objetivo específico 3

Diseñar e implementar un programa de inducción respecto a la Estimación y Programación del Cuadro de Necesidades de Productos Farmacéuticos y Dispositivos Médicos, dirigido al personal asignado a cada establecimiento de salud, entre ellos, personal de planta, contratado y otros.

Objetivo específico 4

Tener el marco normativo que permita al CENARES la exclusión de oficio de los ítems que quedan desiertos, ya sea en la etapa de presentación de propuestas y habilitación técnica, a fin que las entidades participantes procedan a su adquisición tan solo con la comunicación oficial del CENARES.

Objetivo específico 5

Tener el marco normativo que establezca que cada ítem requerido por las entidades participantes, su valor estimado debe superar las 8 UIT. Además, si el monto, está en el margen del + 5% de las 8 UIT, su requerimiento debe ser solicitado en una sola entrega.

1.5 Descripción del producto propuesto

Productos Propuestos.

Proyecto de instrumentos de gestión, para mejorar el proceso de la información y su aplicación de los profesionales de salud encargados o responsables de la Estimación de necesidades y Programación de los Productos Farmacéuticos en las Direcciones de Redes Integradas de Salud, Direcciones Regionales de Salud y Gerencias Regionales de Salud - DIRIS/DIRESA/GERESA, Hospitales e Institutos Especializados del Ministerio de Salud.

Producto 1

Proyecto de “Manual de Estimación de necesidades y Programación de Productos Farmacéuticos”, documento técnico que debe ser utilizado por el equipo técnico y administrativo de las Direcciones de Redes Integradas de Salud, Direcciones Regionales de Salud y Gerencias Regionales de Salud - DIRIS/DIRESA/GERESA, Hospitales e Institutos Especializados del Ministerio de Salud.

Producto 2

Proyecto de un Término de Referencia - TDR, que permita la Contratación de un Servicio para el “Diseño y Desarrollo del aplicativo informático estandarizado” a ser utilizado en los establecimientos de salud del Ministerio de Salud, aplicativo que debe reportar información de calidad, referente a los ingresos, consumos y stock de los Productos Farmacéuticos, así como analizar dicha información que servirá de insumo para la Estimación de necesidades y Programación de los productos farmacéuticos

Producto 3

Proponer un “Plan de Inducción relacionado al proceso de Estimación de necesidades y Programación de Productos Farmacéuticos”, que permita el desarrollo de competencias al equipo técnico como administrativo, de las Direcciones de Redes Integradas de Salud, Direcciones Regionales de Salud y Gerencias Regionales de Salud - DIRIS/DIRESA/GERESA, Hospitales e Institutos Especializados del Ministerio de Salud.

Producto 4

Proponer adicionar en la “Resolución Ministerial que aprueba el Listado de Productos Farmacéuticos a participar en la Compra Corporativa Sectorial” dos artículos:

Primero: uno que disponga que los ítems que resulten desiertos, como resultado de la primera convocatoria del proceso de la Compra Corporativa Sectorial, las entidades participantes pueden adquirirlos de manera institucional en el marco de la Ley de Contrataciones del Estado, para lo cual

bastará con una comunicación oficial publicada en el portal web del CENARES.

Segundo: un artículo que establezca que cada ítem requerido por las entidades participantes, su valor estimado debe superar las 8 UIT. Además, si el monto, está en el margen del + 5% de las 8 UIT, su requerimiento debe ser solicitado en una sola entrega del proceso de la Compra Corporativa Sectorial, las entidades participantes pueden adquirirlos de manera institucional en el marco de la Ley de Contrataciones del Estado, para lo cual bastará con una comunicación oficial publicada en el portal web del CENARES.

1.6 Alcances y limitaciones del Trabajo de Investigación

El alcance del presente trabajo está circunscrito en el ámbito de la Dirección del Centro Nacional de Abastecimiento de Recursos Estratégicos en Salud, siendo esta la Ejecutora encargada de conducir el proceso de las Compras Corporativas, con lo cual consideramos que se minimizaran los riesgo de desabastecimiento de Productos farmacéuticos en los establecimientos de Salud del ámbito del Ministerio de salud, Es Salud y Fuerzas Policiales, con repercusión positiva al usuario de los servicios de salud.

Las limitaciones que hemos tenido es la falta de sustento de la información de debilidades que percibe el usuario final con respecto a la Compra Corporativa y su incidencia en el desabastecimiento de terminados productos farmacéuticos. Hay una incertidumbre respecto a la ejecución de los fondos del SISMED en los establecimientos de salud, que hasta la fecha no se ejecutan por estar aún vigente la Directiva de SISMED.

Otra limitación, tiene que ver con la transferencia de fondos que realizaban las Redes de Salud, a las Direcciones de Salud (DISAS) ahora Direcciones de Redes Integradas de Salud y Direcciones Regionales de Salud (DIREAS), por concepto de reembolso del consumo de productos farmacéuticos de los pacientes del Seguro Integral de Salud, lo que generaba un segundo efecto de incorporación de marco presupuestal en este nivel,

trámite que demora aproximadamente 3 meses, por lo repercute en la ejecución contractual debido a la falta de disponibilidad presupuestal porque no se programa la ejecución del gasto con oportunidad.

Otro aspecto a resaltar, es que, en el Perú, los procesos de adquisición en la Compra Corporativa de medicamentos tienen que enfrentar las contingencias y dinámicas del mercado, como la ausencia de proveedores, monopolios, oligopolios o proveedores con comportamientos oportunistas que incumplen la normativa ante la falta de supervisión contractual.

Si el proveedor incumple su obligación genera desabastecimiento y por consiguiente obliga a la entidad a adquirir a mayor costo, generando sobre stock y distraendo el Presupuesto y sobretodo perjudicando el tratamiento del paciente.

Asimismo, hemos tenido complicaciones al definir con precisión el ámbito del presente plan de gestión, debido a que toda la cadena de suministro implica actividades de programación, adquisición, almacenamiento y distribución de productos farmacéuticos y dispositivos médicos, existiendo problemáticas en cada una de ellas. Finalmente, nuestra labor está circunscrita a la fase de programación de la adquisición de productos farmacéuticos considerados en la Compra Corporativa.

Capítulo II

El Diagnóstico

2.1 Propósito del Trabajo de Investigación

El propósito por el cual se realizará el presente Trabajo de Investigación, es para proponer mejoras en la etapa de la Planificación de la Programación del Cuadro de Necesidades de Productos Farmacéuticos, que serán adquiridos a través de las Compras Corporativas Sectoriales, contribuyendo a que la población tenga un adecuado acceso a los recursos estratégicos en salud, disponibles en los establecimientos públicos que brindan servicios de salud en el ámbito nacional; con precios asequibles al alcance de todas las familias, especialmente del pobre y pobre extremo; así como, las prestaciones de servicios financiadas por el Seguro Integral de Salud, EsSalud, las Fuerzas Armadas y Policiales.

2.2 Diagnóstico Organizacional

2.1.1 La Organización

El CENARES es un órgano desconcentrado del Ministerio de Salud, creado a través del Decreto Supremo N° 003-2010-SA, que se encarga de la programación, adquisición, almacenamiento y distribución de recursos estratégicos como son: productos farmacéuticos, insumos médicos y odontológicos, material de laboratorio, material de ayuda al diagnóstico, instrumentales y equipos médicos y odontológicos no considerados como inversión, así como plaguicidas y productos veterinarios de uso en salud, para la red asistencial de salud pública a nivel nacional, que garantice la calidad y precios, que aseguren la accesibilidad de éstos a la población.

El proceso de adquisición a través de las compras corporativas es una de las funciones principales del CENARES, sin embargo, hay acciones previas que están desarrolladas por otras organizaciones

que abarcan la Compra Corporativa, es el caso que los actores no están en una sola organización, siendo necesario mejorar los canales de coordinación, acortando distancias a través de medios informáticos, aplicativos webs, teleconferencias, etc.

Uno de los primeros insumos para la Compra Corporativa es la Programación de necesidades, las que convergen de los establecimientos de salud de menor y mayor complejidad del ámbito nacional, de allí que es muy importante el rol del responsable de esta primera fase, para la consolidación del cuadro de necesidades y establecer la programación de productos farmacéuticos para la Compra Corporativa.

Para la determinación del requerimiento anual se hace necesario establecer el cuadro de necesidad y programar los medicamentos que ha de adquirirse a través de la Compra Corporativa, es a este nivel donde se empieza a notar las debilidades como.

- Criterios de estimación mal definidas (desarticulación nacional y/o regional).
- Metas físicas mal proyectadas.
- Limitada capacidad técnica en el CENARES para el acompañamiento a las Direcciones de Redes Integradas de Salud, Direcciones Regionales de Salud y Gerencias Regionales de Salud - DIRIS/DIRESA/GERESA, Hospitales e Institutos Especializados del Ministerio de Salud.

El Sistema Integrado de Gestión Administrativa del Ministerio de Economía y Finanzas SIGA (MEF) brinda de manera gratuita a las entidades públicas el módulo Presupuesto por Resultado PPR. Lo utiliza de manera obligatoria el sector salud para programar sus metas estratégicas para que en el módulo logístico MEF, se realice el proceso para la adquisición de medicamentos.

Aualmente las Unidades Ejecutoras que implementan Programas Presupuestales, vienen realizando el registro de la programación de sus necesidades en el Sistema SIGA, donde el Módulo de programación PPR, constituye el módulo principal en el proceso de formulación y programación, articulado con el uso de insumos y la cartera de clientes que recibirán los productos, permitiendo obtener la estimación del presupuesto real que necesita cada Unidad Ejecutora (U.E.) para brindar los productos de los Programas Presupuestales (MEF, 2018).

Tabla 1.

Identificación de Riesgos del CENARES

Riesgos	Causa	Efectos	Fuente
Criterios de estimación mal definidas (desarticulación Nacional y/o regional.	Alta rotación del recurso humano y limitado manejo técnico.	Criterios de estimación que no responden a la realidad, distorsionando las necesidades proyectadas.	Interno
Sub registro de la información de casos (aspectos epidemiológicos).	Falla en la notificación y/o registro de casos presentadas en las DISA/DIRESA/GERESA	Reprogramación de las metas físicas durante la ejecución (afecta la Programación). Sub (riesgo de desabastecimiento)	Externo
Meta física mal proyectada.	Limitadas capacidades técnicas regionales y fuentes de información no validadas.	o sobreestimación (riesgo de vencimiento) de necesidades.	Externo
Limitada capacidad técnica en el CENARES para el acompañamiento a las DISA/DIRESA/GERESA para la programación actual.	Tiempos cortos para efectuar la programación anual y recarga laboral de los equipos técnicos nacionales y/o regionales.	Requerimiento anual mal definido que puede evidenciarse en situaciones de desabastecimiento o sobre stock.	Interno

Fuente: Centro Nacional de Abastecimiento de Recursos Estratégicos en Salud (2017).

Hay factores internos y externos que deben ser evaluados en la organización por tener participación directa o indirecta en el proceso de licitación de las Compras Corporativas, las cuales ameritan un análisis en cuanto al peso de su participación y tiempo de logro. El personal preparado y capacitado garantiza un resultado favorable en

el cumplimiento de funciones encomendadas, es de considerar que para el año 2016 se consideró la adquisición de los productos siguientes:

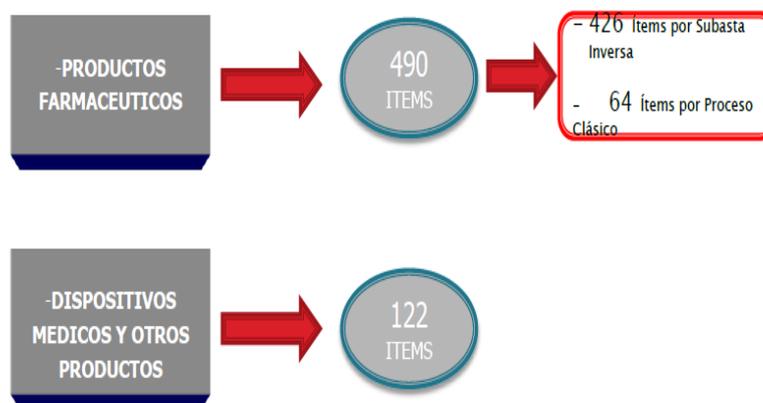


Figura 2. Productos que incluye la compra corporativa para el abastecimiento del año 2016.

Fuente: Centro Nacional de Abastecimiento de Recursos Estratégicos en Salud (2017).

El Centro Nacional de Abastecimiento de Recursos Estratégicos en Salud – CENARES, tiene un rol muy importante no solo en la conducción de la Compra Corporativa sino en el monitoreo permanente respecto al ingreso y consumo y stock de los Medicamentos. A través de los indicadores siguientes se puede medir el impacto y la importancia de la creación de la Dirección de Abastecimiento de Recursos Estratégicos en Salud, las que se realizan posterior a la Compra Corporativa:

En la figura 3, se muestra el porcentaje de Medicamentos con órdenes de compra entregadas oportunamente al Proveedor. En la figura 4, se muestra los problemas que aún no han sido resueltos, respecto a la ejecución contractual ya que en las bases del proceso de contratación se viene considerando el plazo como primera entrega hasta los sesenta días calendario, lo cual viene evidenciando la crisis existente en el abastecimiento de medicamentos como es el caso de Lima, que al III trimestre del 2016 solo tiene en promedio 31.7% de órdenes

giradas, más aun teniendo en cuenta que la Compra Corporativa para Lima, es el mayor porcentaje a nivel nacional. Otro aspecto a tener en cuenta es que geográficamente Lima, no debería tener dificultad para generar las órdenes de compra a los contratistas porque cuenta con presupuesto asignado y aprobado, que en cierta forma perjudica en la evaluación de la gestión de la ejecución financiera, porque no se muestran resultados adecuados.

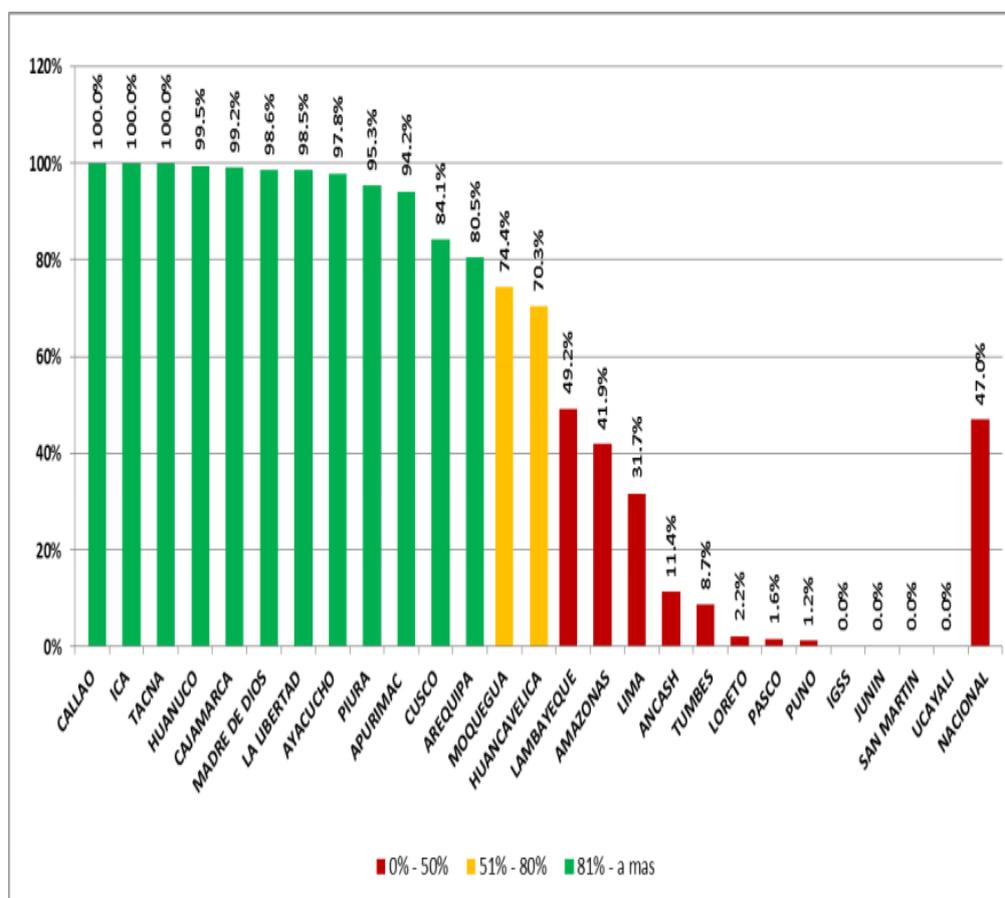


Figura 3. Resultados Regionales al III Trimestre 2016 “Indicador: Medicamentos con órdenes entregadas oportunamente al proveedor de compras corporativas nacionales”.

Fuente: Monitoreo de la Ejecución Contractual de las Compras Corporativas - Indicadores de Gestión (CENARES, 2016).

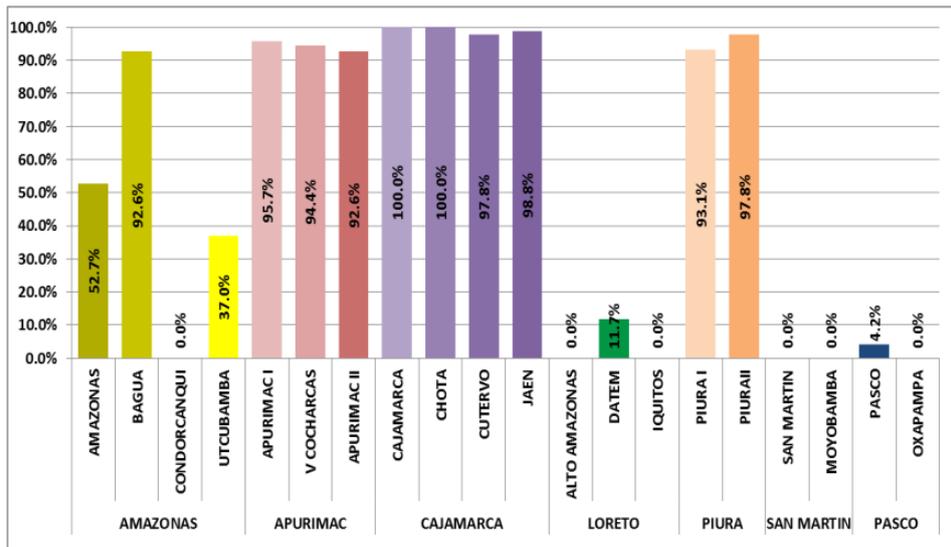
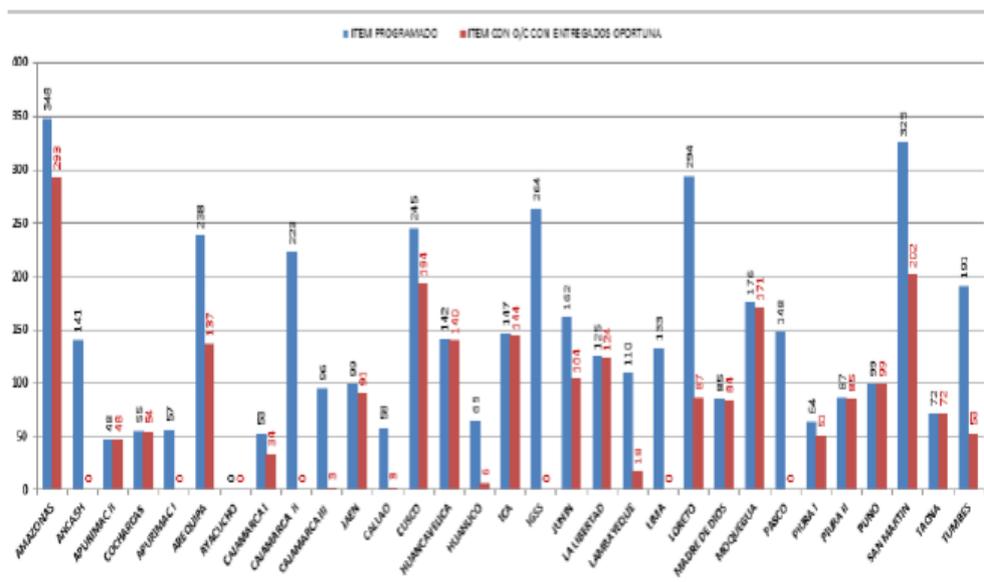


Figura 4. Resultados SUBDISA del indicador al III trimestre 2016 “Indicador: Medicamentos con órdenes entregadas oportunamente al proveedor de compras corporativas nacionales”.

Fuente: Monitoreo de la Ejecución Contractual de las Compras Corporativas - Indicadores de Gestión (CENARES, 2016).

La evaluación a nivel de Direcciones de Redes Integradas de Salud, Direcciones Regionales de Salud y Gerencias Regionales de Salud - DIRIS/DIRESA/GERESA, Hospitales e Institutos Especializados del Ministerio de Salud, al tercer trimestre del 2016, solo muestra cuatro departamentos a nivel nacional que estarían pasando el 90%, sin embargo; no se presenta información de Lima, Arequipa, La Libertad, Cusco, que son el mayor volumen de la Compra Corporativa nacional, lo que hace más evidente que los procesos no son los más adecuados y por ende sigue el desabastecimiento, esta situación ha sido evaluada por la misma institución, sin embargo, no se muestran aun los resultados que esperan las instituciones que participan de la Compra Corporativa, para brindar una mejor atención al usuario.



Elab. propia con la información reportada por las DISA/DIRESA/GERESA II trimestre 2015

Figura 5. Porcentaje de Medicamentos entregados a conformidad a los requerientes de los establecimientos de Salud MINSA del ámbito Nacional (Relación entre N° de medicamentos programados en el Trimestre y medicamentos con O/C entregadas oportunamente al proveedor - II Trimestre 2015)

Fuente: Monitoreo de la Ejecución Contractual de las Compras Corporativas - Indicadores de Gestión (CENARES, 2015).

Tabla 2.

Procesos de selección realizados en abastecimiento del ejercicio 2015

Fecha de Convocatoria	Tipo de Proceso	Objeto de Contratación	Valor Referencial	Buena Pro Consentida
26-Dic-2014	Lp-Sip-9-2014 Dares.Minsa	Compra Corporativa De Productos Farmacéuticos Para El Abastecimiento Del Año 2015	S/. 419'370,378.00	6-Mar-2015

Fuente: Organismo Supervisor de las Contrataciones del Estado - OSCE.

Teniendo en cuenta que la convocatoria de la Compra Corporativa de productos farmacéuticos para el abastecimiento del año 2015, se convocó el 26 de diciembre de 2014, esto confirma los problemas que tiene la institución y que se han referenciado en la determinación del problema, por lo tanto Lima tiene en porcentaje de entrega de órdenes

de compra al contratista 0.0% en el II Trimestre del 2015, porque el otorgamiento de la buena PRO se dio en Marzo, setiembre y finales de octubre del presente año, si consideramos el tiempo de suscripción de los contratos, la generación de órdenes de compra y el plazo de 60 días para la primera entrega, vemos que el sistema es muy burocrático e insostenible. Así mismo, de los obtenidos del Sistema Electrónico de las Contrataciones - SEACE, se muestran los siguientes datos:

2.1.2 Análisis Interno

En el presente Plan de Gestión, desarrollaremos el análisis interno del CENARES, para lo cual emplearemos la propuesta metodológica de Kast y Rosenzweig (1979), la cual propone que toda institución debe ser analizada como un Sistema. Siendo ello así, el análisis interno, se desarrolla a través del análisis de sus subsistemas que la conforman, son las siguientes:

- a. Subsistema Razón de ser;
- b. Subsistema Tecnológico;
- c. Subsistema Estructural;
- d. Subsistema Psicosocial; y
- e. Subsistema de Gestión.

A. Sub Sistema Razón de Ser

El CENARES es un órgano desconcentrado del Ministerio de salud - MINSa que se encarga de la programación, adquisición, almacenamiento y distribución de recursos estratégicos como son: productos farmacéuticos, insumos médicos y odontológicos, material de laboratorio, material de ayuda al diagnóstico, instrumentales y equipos médicos y odontológicos no considerados como inversión, así como plaguicidas y productos veterinarios de uso en salud, para la red asistencial de salud pública a nivel nacional.

El CENARES tiene como MISION "Contribuir al adecuado acceso de la población a recursos estratégicos, asegurando su disponibilidad, de calidad y con las mejores condiciones del mercado, en los establecimientos públicos que brindan servicios de salud en el ámbito nacional" (CENARES, 2010).

Para el cumplimiento de esta misión la Dirección de Abastecimiento de Recursos Estratégicos en Salud contó en el periodo 2011 al 2014, con presupuesto anual del 324 millones; para el abastecimiento sostenido de los productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios, de los cuales se destinan a la adquisición de vacunas, medicamentos y otros en el marco del convenio existente entre la OPS y el UNICEF el 58.28 % y el 41.72% a la Compra Corporativa y gastos operativos; las compras se realizan en el mercado nacional e internacional.

Como se aprecia en la tabla siguiente la mayor parte del Presupuesto en estos 4 años se destinó al rubro de biológicos - vacunas, los medicamentos e insumos médicos estaban representados por un porcentaje menor, sin embargo, es de precisar que para el proceso de la Compra Corporativa se incluye los requerimientos de Es Salud y de la Sanidad de las fuerzas Policiales cuyo Presupuesto supera la expectativa de los proveedores.

Es necesario indicar que las adquisiciones que se efectúan a través de la OPS/OMS y El UNICEF, en el marco de los convenios por la administración de recursos, se concretan a través de las compras que realizan estos organismos en el extranjero con proveedores no domiciliados, originando operaciones de comercio exterior, en donde el CENARES efectúa la importación con apoyo del Área de Aduanas de la Oficina General de Administración del Ministerio de Salud.

Tabla 3.*Distribución anual valorizada por tipo de productos estratégicos*

Detalle Específico	Presupuesto Inicial Modificado				Total
	2015	2016	2017	2018	
Vacunas	295'174,2 45	275'995,6 08	468'161,1 89	260'815,2 02	1,300'146,2 44
Medicamentos	139'204,6 38	160'670,6 48	76'907,44 8	553'621,2 59	930'403,99 3
Otros Productos Similares	17,824,27 7	25,537,54 6	18'764,31 4	14'931,09 7	77'057,234
Total S/.	452'203,1 60	462'203,8 02	563'832,9 51	829'367,5 58	2,307'607,4 71

Fuente: Base de datos MEF 2015 - 2017 para el año 2018 el presupuesto fue incrementado a S/. 476'713,811 en medicamentos.

Tabla 4.

Relación porcentual de las adquisiciones a través de Convenios con OPS y UNICEF

Año	Recursos Ordinarios Asignados al CENARES (Pim - Millones de S/.)	Importes Ejecutados			Total	%
		Vacunas	Medicamentos	Otros Productos Similares		
2015	452'205,175	294'913,498	132'247,928	17'057,507	444'218,933	98,23
2016	462'205,818	275'870,183	160'118,769	25'303,712	461'292,664	99,80
2017	563'834,968	462'879,335	73'123,758	18'124,841	554'127,934	98,28
Total	1,478'245,961	1,03'663,016	365'490,455	60'486,060	1,459'639,531	

Fuente: CENARES - MINSA.

Es muy importante evaluar el estado situacional de las adquisiciones a través de los convenios con la OPS/OMS y el UNICEF en los años 2011 al 2014, la misma que se aprecia en la siguiente tabla:

Tabla 5.

Estado Situacional del CONVENIO OPS/OMS - MINSA Fondo Rotatorio - Adquisición de Vacunas periodo 2011 al 2014 (En Nuevos Soles)

Concepto	Período	Importe Transferido	Importe Ejecutado	Saldo	Situación	Observación
Transferencias OPS/OMS	Ejercicio 2011	169'704,185.53	163'877,796.30	5'826,389.23	Conciliado y saldo devuelto al tesoro público	Sin Observación
Transferencias OPS/OMS	Ejercicio 2012	196'972,733.94	194'706,507.19	2'266,226.75	Conciliado y saldo devuelto al tesoro público	Sin Observación
Transferencias OPS/OMS	Ejercicio 2013	163'918,956.06	162'781,090.96	1'137,865.10	Proceso de conciliación definitiva	Se concilio parcialmente al cierre contable 2013, debido a que OPS no culminaba con la atención total de los requerimientos. Se ha enviado proyecto de acta de conciliación definitiva a la OPS para su revisión
Transferencias OPS/OMS	Ejercicio 2014	165'128,702.38	123'669,316.19	11'459,386.19	Vacunas pendientes de atender por OPS	Vacunas pendientes de atender por OPS

Fuente: CENARES - MINSA.

Tabla 6.

Estado Situacional del Convenio OPS/OMS - MINSA Fondo Estratégico - Adquisición de Medicamentos e Insumos 2013 al 2014 (En Nuevos Soles).

Concepto	Período	Importe transferido	Importe ejecutado	Saldo	Situación	Observación
Transferencias OPS/OMS	Ejercicio 2013	1'259,931.26	1'239,071.34	20,859.92	Proceso de Conciliación	Se concilio parcialmente al Cierre Contable 2013, debido a que OPS no culminaba con la atención total de los requerimientos. Se ha enviado proyecto de acta de conciliación definitiva a la OPS para su revisión
Transferencias OPS/OMS	Ejercicio 2014	3'060,287.67	574,280.93	2'486,006.74	Productos pendientes de atender por OPS	Productos pendientes de atender por OPS

Fuente: CENARES - MINSA.

Tabla 7.

Estado Situacional del Memorando de Entendimiento UNICEF - MINSA Periodo 2011 al 2014 (En Nuevos Soles)

Concepto	Período	Importe transferido	Importe ejecutado	Saldo	Situación	Observación
Transferencias UNICEF	Ejercicio 2011	184,276.71	136,300.20	47,976.51	Saldo devuelto y revertido al tesoro público	Sin observación
Transferencias UNICEF	Ejercicio 2012	106'413,170.96	90'882,229.17	15'530,941.79	Saldo devuelto y revertido al tesoro público	Sin observación
Transferencias UNICEF	Ejercicio 2013	17'357,800.12	15'635,367.33	1'722,432.79	Saldo devuelto y revertido al tesoro público	Sin observación
Transferencias unicef	Ejercicio 2014	41'019,944.36	29'699,437.41	11'320,506.95	Productos pendientes de atender por unicef	Productos pendientes de atender por unicef

Fuente: CENARES - MINSA.

Como se muestra en las tablas el estado situacional del convenio suscrito con la Organización panamericana de salud OPS y el Memorándum de entendimiento UNICEF - MINSA también se ha tenido dificultades con la atención oportuna de biológicos generando situaciones de desabastecimiento.

A la fecha se han identificado inconvenientes que tienen repercusión directa en el abastecimiento de lo pactado según convenio como:

- ✓ Los mecanismos de compras por convenios no permiten penalizar a proveedores ante los incumplimientos de entregas en tiempo oportuno o en cantidades requeridas.
- ✓ La falta de oportunidad de entrega genera desabastecimiento o sobre stock.
- ✓ Productos farmacológicos no se ajustan a los requerimientos del usuario ya sea por concentraciones, presentaciones y condiciones de entrega.
- ✓ Pagos por sobre estadía antes de la nacionalización de los productos dependiente de los procesos administrativos de Aduanas o por situaciones de no conformidades técnicas vigiladas por DIGEMID.
- ✓ Pólizas de seguros que cubren potenciales no conformidades establecen plazos muy cortos para reclamos (3 días en promedio).
- ✓ Falta de información oportuna de parte del fabricante para la inscripción del registro sanitario.

Es muy importante hacer notar que la razón de ser del CENARES no concluye con la conducción del proceso de la Compra Corporativa y la adquisición por convenio también se tiene que ver que la adecuada “disponibilidad” de éstos respalde las intervenciones del equipo de salud y contribuya a fomentar

la confianza de la población en los servicios de salud y estimulan su colaboración con ellos.

En ese sentido, el presente Plan de Gestión, tiene por finalidad mejorar el abastecimiento de productos farmacéuticos dispositivos médicos a través de la oportuna adquisición de los medicamentos, insumos y biológicos lo cual se encuentra enmarcado en la misión institucional, buscando contribuir al logro de la misma.

B. Sub Sistema Tecnológico

En este sub sistema se analizan los procesos y flujos relacionados con el problema, el Centro Nacional de Abastecimiento de Recursos Estratégicos en Salud – CENARES, antes Dirección de Abastecimientos de Recursos Estratégicos en Salud, cuenta con un aplicativo SISMED, donde se visualiza el ingreso y salida de los medicamentos insumos y biológicos que ingresan a los almacenes de medicamentos del ámbito del Ministerio de Salud, y sirve como referencia para conocer el stock de los productos farmacéuticos insumos y biológicos, siempre y cuando las ejecutoras cumplan con el registro de ingresos y salidas, situación que aún es deficiente por lo que continúan las dificultades en la fase de estimación y programación de Productos farmacéuticos insumos y biológicos.

Los establecimientos de salud del MINSA a nivel nacional, cuentan con información en su mayoría incompleta o inexacta en alguna medida; porque no cuentan con un aplicativo que les de soporte para programar, ver los resultados de la evaluación, analices y de ser factible compensar o corregir los errores en la información existente de forma correcta, independientemente a la precisión matemática de los cálculos y del método que se

utilice, es aquí donde se hace evidente la importancia de esta etapa.

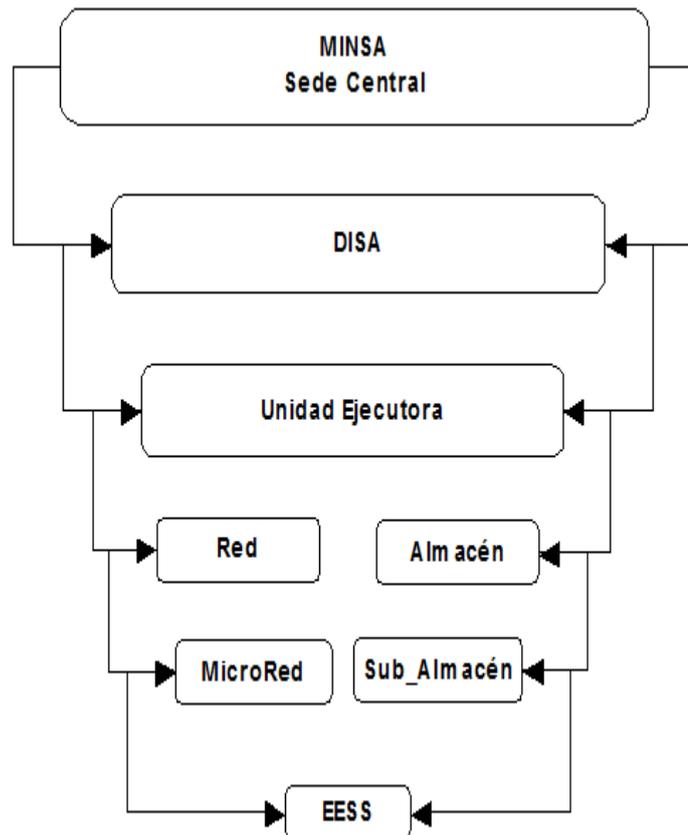


Figura 6. Requerimiento de Reportes del Aplicativo SISMED V2.0 para la Gestión del Sistema de Suministro
Fuente: Dirección de Medicamentos e Insumos y Drogas. DIGEMID.

El reporte del SISMED ha ido año tras año perfeccionándose contando con versiones diferentes proporcionando información útil que retroalimenta el control del suministro de medicamentos como:

Gestión de Stocks

- ✓ Abastecimiento y Requerimiento.
- ✓ Cantidad y Valores de abastecimiento por EESS de acuerdo a su consumo y requerimiento.
- ✓ Listado de Órdenes de Compra modificadas.
- ✓ Medicamentos en Stock (Fuera de petitorio, con riesgo de vencimiento, etc.)

- ✓ Niveles de Stocks.
- ✓ Niveles de disponibilidad de acuerdo al número de meses de sub y sobre stock.
- ✓ Diferencias entre saldo final y saldo informado.
- ✓ Diferencias de lo entregado con GR y lo informado como ingreso.
- ✓ Fechas de entrega con respecto a la emisión, entrega internamiento de la O/C
- ✓ Ranking de Desabastecimiento, Consumos, Vencidos.
- ✓ Cálculo de requerimiento en base a metas, criterios de programación y stocks (intervenciones sanitarias) crear tabla de intervenciones al detalle.

Consumo y Uso

- ✓ Perfil de Consumo por componente, tipo de medicamento, grupo fármaco terapéutico.
- ✓ Tipos de medicamentos consumidos por componente (E y S, FP).
- ✓ Los medicamentos más consumidos.

Registro de Datos

- ✓ Número de Registros Informados mensualmente (marcar los que tengan variación de 5%).
- ✓ EESS que no presentan información.
- ✓ Ranking de oportunidad de entrega de información de acuerdo al cronograma.
- ✓ Número y detalle de registros modificados.
- ✓ Diferencias entre saldo inicial y saldo final.
- ✓ Registro de medicamentos No Estratégicos sin precio y viceversa.

Financiamiento

- ✓ Precios de medicamentos fuera de lo contemplado en la RM del SISMED.
- ✓ Diferencias de consumos valorizados ICI e IME.
- ✓ Diferencias de Captaciones y Depósitos.
- ✓ % de Financiamiento de SIS y MINSA respecto al consumo.
- ✓ EESS que mayor y menor movimiento.
- ✓ Costo promedio por receta con histórico mensual y número de recetas informadas.

Por otra parte, la Plataforma del Sistema Electrónico de Adquisiciones y Contrataciones del Estado - SEACE perteneciente al Organismo supervisor de Contrataciones del Estado OSCE - tiene muchas limitaciones, por la demanda de operadores en ocasiones es demasiado lenta y también continuamente presenta dificultades técnicas.

Las contrataciones de productos farmacéuticos que se realizan a través de Compra Corporativa son aquellas compras que realizan dos o más Entidades Públicas, con la finalidad de aprovechar los beneficios que ofrece la economía de escala, para lo cual deben cumplir los siguientes aspectos.

- ✓ Constituir una necesidad común y permanente entre las Entidades, siendo que se considerarán bienes comunes, aquellos cuyos patrones de desempeño y calidad pueden ser objetivamente definidos por medio de especificaciones usuales en el mercado y respecto de los cuales sólo cabe discutir su precio.
- ✓ Viabilidad de su estandarización, atendiendo las necesidades de las distintas Entidades Públicas intervinientes y usuarias.

Compatibilidad de las necesidades del Estado con la oferta de mercado, a fin de generar competencia y los beneficios de ahorros que permiten la economía de escala. (Effio, Barazorda, Bossano, & Reynaga, 2016)

Ahora bien, para llevar a cabo estas contrataciones de naturaleza compleja, se requiere optimizar las actividades que se realizan dentro del procedimiento. Toda contratación transcurre por las fases de actos preparatorios, selección y ejecución contractual, siendo la primera de ellas la que presenta mayores inconvenientes.

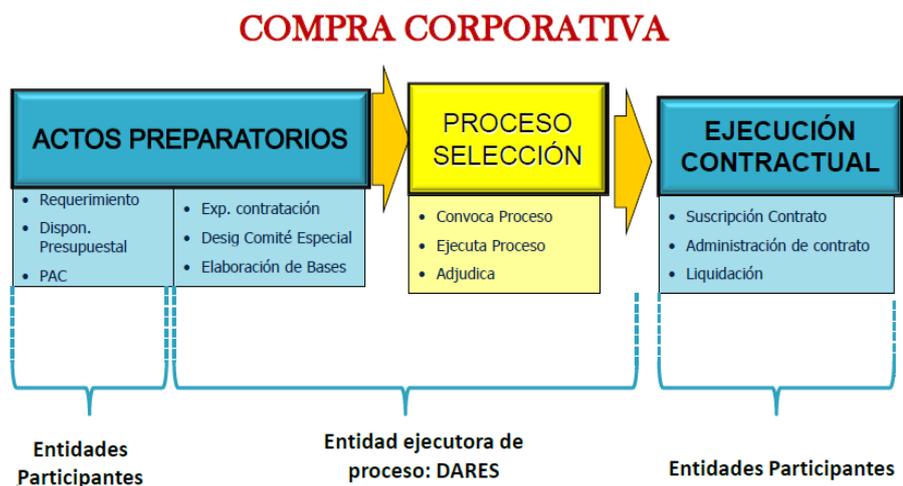


Figura 7. Procesos de compras corporativas de Productos Farmacéuticos. Fuente: Reglamento de Contrataciones del Estado

La fase de actos preparatorios, es el periodo en el cual todas las Entidades, elaboran el expediente de contratación, el cual debe contar con el requerimiento del área usuaria, el estudio de posibilidades que ofrece el mercado, la certificación de crédito presupuestario, la aprobación del expediente, la designación del Comité Especial y las Bases que contienen las reglas del proceso de selección.

Ahora bien, hemos señalado que citada fase del proceso de contratación es la que demanda mayor tiempo lo cual resta valor agregado debido a los innumerables retrasos que se presentan, afectando la eficiencia y oportunidad de la contratación, debido a una razón fundamental, que se sustenta en el hecho de que dichos actos constituyen procedimientos de la propia gestión, no pudiendo establecerse plazos a nivel de la normativa de Contratación Pública. Lo antes reseñado conlleva a que cada Entidad, de forma independiente disponga de sus propios términos para realizar sus actuaciones preparatorias. Ello ha sido objeto de estudio por parte del OSCE quien efectuó un análisis respecto del periodo que toma realizar las actuaciones preparatorias previas a la convocatoria de un proceso, obteniendo el resultado que se aprecia en la figura:

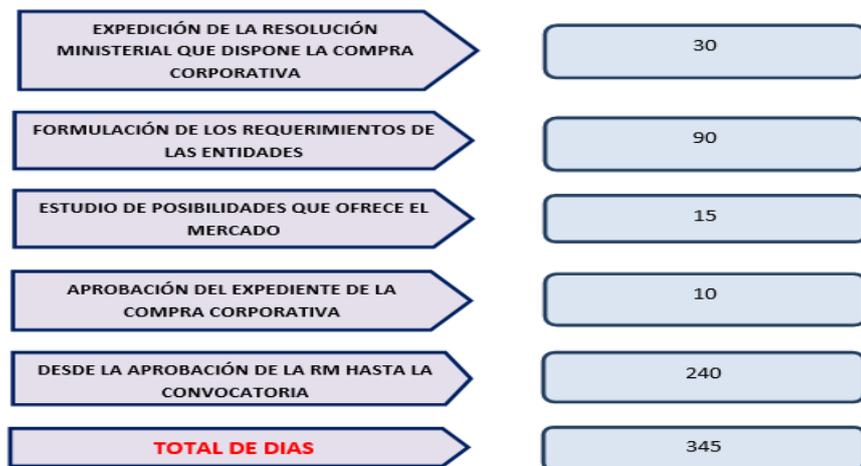


Figura 8. Actos preparatorios compra corporativa 2016 - Productos Farmacéuticos por Subasta Inversa
Fuente: Elaboración propia

Sin perjuicio de lo antes expuesto, el propio Organismo Supervisor de las Contrataciones del Estado, a través del estudio denominado “Medición de la Duración de los Actos Preparatorios de Procesos de Selección”, pudo determinar que, entre los años 2008 y 2009, una Licitación Pública, solo en actos preparatorios demoras entre 52 a 57 días hábiles. Este dato no es menor dado que en el trámite de una Compra Corporativa acumula el requerimiento de más 30 entidades participantes, lo cual implica un mayor tiempo para desarrollar el estudio de mercado, teniendo en consideración que la última Compra Corporativa para el abastecimiento del año 2015, tuvo más de 350 ítems.

Asimismo, en las Compras Corporativas se aprecian otras complicaciones que afectan el suministro oportuno de productos farmacéuticos, como es el caso de la declaratoria de “desierto”. Este asunto también ha sido estudiado por el OSCE, quien ha determinado la presencia de los siguientes factores:

✓ **La ausencia de participantes**

Que no se registren participantes en el proceso de selección, puede deberse a múltiples razones. Una de ellas es la inexistencia de oferta del bien o servicio demandado con las condiciones requeridas. También pudo verse determinado por otros factores que desalentaron el registro, entre los cuales podemos destacar el siguiente:
El valor referencial que se fijó estuvo muy por debajo de los precios del mercado.

✓ **La ausencia de postores**

Es decir, a pesar que hubo proveedores que registraron su participación (y manifestaron su interés, de manera expresa, de querer participar), pero no presentaron sus propuestas. De manera similar al caso anterior, pueden deberse a distintas causas; entre ellas: las bases tuvieron requisitos excesivamente restrictivos convirtiéndose en barreras de acceso y la existencia de sobrecostos de participación muy altos que desalientan la participación.

Estas causas pueden considerarse distorsiones propias de la demanda estatal. No obstante, también es posible la existencia de factores propios de la oferta - acciones colusorias, ineficiencia de los proveedores al preparar propuestas oportunamente, mercado reducido, etc. - que no solo limitan, sino que eliminan la posibilidad de competencia en la presentación de propuestas de los potenciales interesados.

✓ **Ausencia de propuestas válidas**

Cuando las propuestas no son admitidas o consideradas como no presentadas quiere decir que hubo proveedores que presentaron sus propuestas, pero estas fueron descalificadas.

✓ **No se firmó el contrato**

Existe ocasiones en las que, luego que se ha determinado al ganador del proceso de selección, el contrato no se suscribe, sea porque el postor ganador no se acercó a la Entidad, porque no presentó la documentación obligatoria, o, inclusive, por situaciones atribuibles a la Entidad convocante. En este caso, entonces, las causas son variadas (Salazar, Prudencio, & Caroy, 2011).

Por otro lado, debemos referirnos al proceso de Distribución, el cual es muy importante a fin de que los Establecimientos de salud estén abastecidos de los Productos farmacéuticos adquiridos en la Compra Corporativa, y puedan satisfacer la demanda de los usuarios; en el siguiente cuadro se aprecia la distribución realizada entre los años 2012 - 2014.



Figura 9. Distribución de Recursos Estratégicos a las DISA/DIRESA/GERESA (Unidades y Valores).
Fuente: Base de datos del SIGA CENARES 2011 - 2014.

La distribución se realiza a través de Servicios de Transporte, o entregado por el mismo proveedor según lo estipula la Contrata, este proceso también requiere de un monitoreo permanente y conciliaciones con el fin de minimizar los riesgos de entrega oportuna y a conformidad.

El CENARES gestiona las Compras Corporativas de Medicamentos y las compras institucionales en el mercado nacional y gestiona también la adquisición a través de organismos cooperantes como OPS y UNICEF en la modalidad de convenios de administración de recursos, en base a marcos normativos.

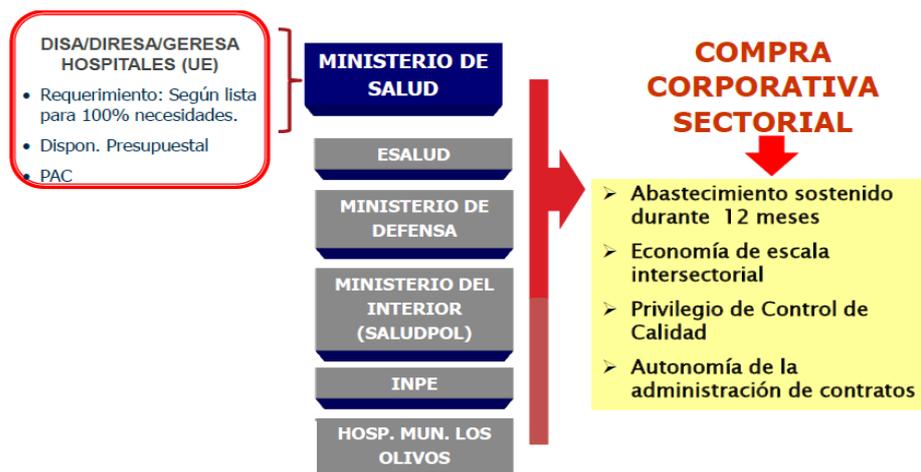


Figura 10. Las Entidades que participaron en la compra corporativa 2016
Fuente: Elaboración propia

Con respecto al Plan Operativo 2015 es necesario indicar que Mediante Resolución Ministerial N° 919-2014-MINSA se aprobó la Directiva Administrativa N°204-MINSA-OGPP-V.01 “Directiva Administrativa para el Planeamiento Operativo del Ministerio de Salud y sus Organismos Públicos adscritos”.

En base a Directiva antes citada se han establecido 26 resultados distribuidos en los diferentes “objetivos generales” como se muestra a continuación:

- ✓ OG1 Reducir la mortalidad materna y neonatal con énfasis en la población más vulnerable: Cuatro resultados
- ✓ OG2 Reducir la Desnutrición Crónica en Menores de 5 años con Énfasis en la Población de Pobreza y Extrema Pobreza: Cinco resultados
- ✓ OG3 Disminuir y Controlar las Enfermedades no Transmisibles con Énfasis en la Población en Pobreza y Extrema Pobreza: Cuatro resultados
- ✓ OG4 Disminuir y Controlar las Enfermedades Transmisibles con Énfasis en la Población en Pobreza y Extrema Pobreza: Cuatro resultados

- ✓ OG5 Reducir y Mitigar los Daños y/o Lesiones Ocasionadas por Factores Externos: Cuatro resultados
- ✓ OG6 Fortalecer el Ejercicio de la Rectoría y Optimización de los Servicios de Salud: Cinco resultados.

El objetivo de la Dirección de Abastecimiento de Recursos estratégicos en Salud corresponde al Objetivo General Nro.6 *“Fortalecer el Ejercicio de la Rectoría y Optimización de los Servicios de Salud” Siendo el producto Institucional “Abastecer de recursos estratégicos en salud a nivel nacional para las intervenciones sanitarias priorizadas por el sector con eficiencia y eficacia”.*

Estos objetivos son los que vienen desarrollando habiendo logrado al primer semestre la convocatoria de la Compra Corporativa 2015, pero que a la fecha aún hay contratos pendientes de firma, así como algunos ítems de productos no convocados.

Como expresamos anteriormente El acceso a los medicamentos constituye un componente básico del derecho humano a la salud, esencial en la atención de la salud por lo tanto deben estar disponibles y al alcance de todos, Para el cumplimiento de los objetivos propuestos año tras año.

La razón de ser del CENARES, no solo es ver que el Presupuesto para la Compra Corporativa sea ejecutado y que los productos farmacéuticos sean distribuidos, es muy importante que el proceso se desarrolle con la oportunidad debida y en tiempos precisos, para ello es importante fortalecer la fase de ESTIMACION y PROGRAMACION en las instituciones que participan en la Compra Corporativa, y que esta se realice con la oportunidad del caso, siendo esta fase es la más importante para lograr el objetivo propuesto.

A la fecha nuestra programación es aun inadecuada teniendo como consecuencia lo siguiente:

Tabla 8.

Consecuencias de una Programación deficiente

Consecuencias de una Programación Deficiente	
Desabastecimiento	Menos Acceso
Sobre stock	
Costos Elevados	
Distorsión Del Consumo	
Uso Inadecuado	

Fuente: elaboración propia.

Si bien el CENARES ha venido desarrollando sus actividades en cumplimiento de las funciones conferidas, en el marco de la Reforma de Salud así como la Reforma del Sistema de Contrataciones, requiere su fortalecimiento en su estructura y organización que permita dar respuesta a las expectativas del sector, y constituirse como la organización del Estado Peruano que gestiona en forma integral y óptima, el abastecimiento de recursos estratégicos en salud; reconocida nacional e internacionalmente como una institución líder por la calidad, oportunidad y costo/efectividad de sus servicios, que contribuye a preservar y recuperar la salud de las personas.

Para programar las adquisiciones, la Dirección de Abastecimiento de Recursos Estratégicos en Salud, debe recibir de las Entidades Participantes el Cuadro de Necesidades de productos farmacéuticos y dispositivos médicos que deben estar previamente programados en el Plan Anual de Contrataciones de cada entidad y por ende con financiamiento asegurado.

Por otro lado, el Reglamento de la Ley de Contrataciones establece que la aprobación del Plan Anual de Contrataciones, debe ser aprobado por el titular de la entidad dentro de los quince (15) días hábiles siguientes de la aprobación del Presupuesto Institucional, debiéndose publicar en el SEACE en un plazo no mayor a los cinco (05) días hábiles.

Por otra parte, se tiene conocimiento de que el Estado durante los últimos años, ha mantenido la inversión para la adquisición de vacunas, plaguicidas y productos veterinarios; sin embargo, como se muestra en la siguiente figura, se ha incrementado considerablemente el presupuesto para la adquisición de medicamentos e insumos, pasando de 19 a 91 (millones de S/.) en el caso de medicamentos y de 4 a 34 (millones de S/.) en el caso de insumos.

Compra de Productos – Abastecimiento Centralizado

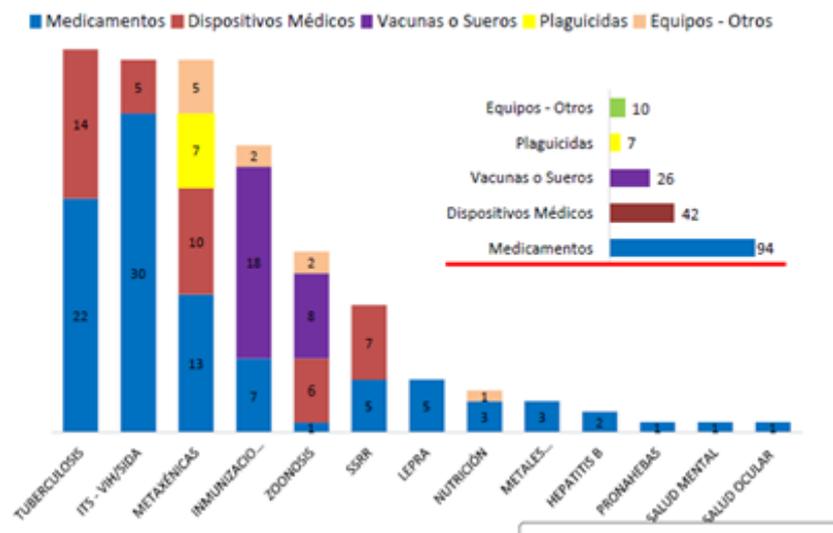


Figura 11. Adquisición de Bienes para abastecimiento del DISA/DIRESA/GERESA del ámbito nacional.
Fuente: Archivos CENARES 2011 - 2015.

Esto quiere decir que contamos con un órgano desconcentrado como operador logístico para los procesos de selección de las compras corporativas, contamos con Presupuesto, y a inicios del año ya contamos con el Plan Anual de Contrataciones - PAC aprobado. La Dirección de Abastecimiento de Recursos Estratégicos en Salud, recibe toda la información necesaria para realizar oportunamente los procesos de contratación bajo el mecanismo de Compra Corporativa, el cual tiene como finalidad

contribuir a que la población acceda a recibir productos farmacéuticos y dispositivos médicos.

Atendiendo a lo antes señalado consideramos que aquellas situaciones que denotan el retraso en el suministro oportuno de productos farmacéuticos son las siguientes:

- ✓ Declaraciones de Desierto debido a un deficiente desarrollo del estudio de posibilidades que ofrece el mercado.
- ✓ Falta de competencia en los procesos de contratación que no permite realizar pujas y que conlleva a adjudicar la buena pro al precio que oferta el proveedor sin posibilidad de reducción.
- ✓ Consideramos necesarios realizar un análisis por subsistema lo que a continuación presentamos.

C. Sub Sistema Estructural.

El Ministerio de Salud, en el marco de la Ley 27658 Ley Marco de Modernización de la Gestión del Estado, que declara al Estado Peruano en proceso de modernización, estableció medidas conducentes para llevar a cabo dicho proceso.

Siendo el objetivo y análisis de la estructura, trabajado en función de la necesidad, que la población pobre y extremadamente pobre, tenga acceso a los servicios de salud con calidad, esto tenía que ver con garantizar la provisión oportuna de recursos estratégicos, medicamentos, insumos médicos y odontológicos, material de laboratorio, material de ayuda al diagnóstico y plaguicidas.

El Ministerio de Salud considero preciso establecer un vínculo de soluciones expertas en el sistema de abastecimiento, por lo

que mediante Decreto Supremo N° 023-2005-SA, incluye como órgano desconcentrado al CENARES.

Con la finalidad que la Dirección de Abastecimiento de Recursos Estratégicos en Salud – DARES, ahora Centro Nacional de Abastecimiento de Recursos Estratégicos en Salud - CENARES, empiece a operar como ejecutora del pliego Ministerio de Salud, se realiza la modificación del Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, a través del Decreto Supremo N° 003-2010-SA.

Que, el artículo 78-A, del citado ROF señala que la Dirección de Abastecimiento de Recursos Estratégicos en Salud, es un órgano desconcentrado del Ministerio de Salud, que se encarga de la programación, adquisición, almacenamiento y distribución de recursos estratégicos como son: Productos farmacéuticos, insumos médicos y odontológicos, material de laboratorio, material de ayuda al diagnóstico, instrumentales, y equipos médicos y odontológicos no considerados como inversión, así como plaguicidas y productos veterinarios de uso en salud, para la red asistencial de salud pública a nivel nacional, que garanticen la calidad y precios, que aseguren la accesibilidad de estos a la población;

La Dirección de Abastecimiento de Recursos Estratégicos en Salud, tenía claro el rol y los objetivos que debía desarrollar, sin embargo no se había diseñado su estructura y segregado las funciones de acuerdo a los niveles de responsabilidad que venían desarrollando, por lo que no se estableció el nivel de responsabilidades y especialización de labores, en gestión administrativa, ya que como Unidad Ejecutora, estaba al margen de las leyes de Tesorería, Presupuesto, Contrataciones del Estado, Normas de Control Interno.

Mediante R.M. N°2016-2012-MINSA, se aprueba la conformación de las Unidades y/o Áreas Funcionales de Gestión Administrativa, Programación y Monitoreo, Adquisiciones, y Almacén y Distribución en el CENARES, puntualizándose que solo tienen carácter temporal, en tanto se aprueba el Manual de Organización y Funciones de la citada Dirección, situación que hasta la fecha no cuenta con aprobación y que solo soluciono en parte el problema estructural.

En el marco de las funciones establecidas en el Reglamento de Organización y funciones del Ministerio de salud - MINSA, mediante Resolución Ministerial N° 216-2012/MINSA se estableció la conformación de cuatro (04) Unidades Funcionales en el CENARES, a través de las cuales se desarrolla un conjunto de procesos como la programación, adquisición, almacenamiento y distribución; de la Compra Corporativa como sigue.



Figura 12. Estructura Orgánica de la Dirección de Abastecimiento de Productos Estratégicos - DARES hasta setiembre del año 2016. Fuente: Portal de Transparencia del DARES.

Programación y Monitoreo

Es la unidad funcional responsable de coordinar y/o ejecutar el proceso de planificación del abastecimiento de los bienes y servicios que gestiona la Dirección para las intervenciones sanitarias, los procesos corporativos, para cubrir necesidades propias y por encargo. Dicho proceso involucra la coordinación de los criterios de programación y metas; la programación, consolidación, validación y priorización de requerimientos; la determinación de especificaciones técnicas; los procesos de redistribución; y el monitoreo y evaluación; así como la formulación y evaluación del Plan Anual de Adquisiciones.

Funciones:

- ✓ Coordinar con los órganos competentes del Ministerio de Salud, del nivel nacional y regional la actualización de los criterios de programación de las necesidades y metas físicas según corresponda, para la programación de los recursos estratégicos en salud y la correspondiente formulación presupuestal.
- ✓ Coordinar, evaluar y consolidar las necesidades y programación de recursos estratégicos en salud de los órganos desconcentrados del Ministerio de Salud, de las Direcciones de Redes Integradas de Salud, Direcciones Regionales de Salud y Gerencias Regionales de Salud - DIRIS/DIRESA/GERESA, Hospitales e Institutos Especializados del Ministerio de Salud.
- ✓ Coordinar con los órganos competentes del Ministerio de Salud según corresponda, la priorización del presupuesto asignado para el financiamiento de los recursos estratégicos.
- ✓ Formular las especificaciones técnicas, sobre la base de las características técnicas establecidas por los órganos técnicos competentes del Ministerio de Salud, para la adquisición de recursos estratégicos en salud del

suministro centralizado, en el marco de las intervenciones sanitarias.

- ✓ Coordinar, consolidar y homogenizar, cuando sea necesario, las especificaciones técnicas de las adquisiciones de recursos estratégicos en salud, que, sin corresponder al suministro centralizado, se realicen a solicitud de los órganos del Ministerio de Salud y otras entidades públicas.
- ✓ Programar las necesidades de bienes y servicios que se requieran para la operatividad y funcionamiento de la Dirección de Abastecimiento de Recursos Estratégicos en Salud.
- ✓ Formular, monitorear y evaluar el Plan Anual de Adquisiciones y sus modificatorias de la Dirección de Abastecimiento de Recursos Estratégicos en Salud.
- ✓ Evaluar y monitorear el suministro centralizado de recursos estratégicos en salud para las intervenciones sanitarias y disponer oportunamente las redistribuciones y canjes que resulten necesarios.
- ✓ Elaborar los Cuadros de Distribución para el suministro centralizado de recursos estratégicos en salud.
- ✓ Generar información relacionada con el suministro centralizado de recursos estratégicos en salud para una gestión óptima de la misma, para una mejor toma de decisiones.
- ✓ Coordinar la programación y los requerimientos de recursos estratégicos en salud que no correspondan al suministro centralizado que maneja el Ministerio de Salud en coordinación con cada órgano competente.
- ✓ Tramitar ante la Autoridad Nacional Regulatoria el registro sanitario o el certificado de registro sanitario de los productos farmacéuticos y afines adquiridos a través de compras internacionales o a través de convenios

celebrados con organismos de cooperaciones internacionales y similares, para ser utilizados en las intervenciones sanitarias, sin fines de comercialización.

- ✓ Participar en comisiones y/o grupos de trabajo, así como en eventos por encargo de la Dirección General.
- ✓ Las demás funciones que le asigne la Dirección General, en el ámbito de su competencia

Adquisiciones

Es la unidad funcional encargada de coordinar, preparar y ejecutar la contratación de los bienes y servicios para el cumplimiento de sus funciones, administrar los contratos suscritos por la dirección; así como, de coordinar y ejecutar los procesos administrativos complementarios.

Funciones:

- ✓ Efectuar estudios de posibilidades que ofrece el mercado para bienes y servicios, determinando el valor referencial de los mismos.
- ✓ Efectuar los procesos de selección del suministro centralizado de recursos estratégicos en salud para las intervenciones sanitarias.
- ✓ Realizar los actos preparatorios y los procesos de selección, que tengan por objeto la adquisición de recursos estratégicos en salud, que, sin corresponder al suministro centralizado, se realicen a solicitud de los órganos del Ministerio de Salud.
- ✓ Realizar los procesos de selección que tengan por objeto la adquisición de recursos estratégicos en salud, que, sin corresponder al suministro centralizado, se realicen a solicitud de otras entidades públicas, así como aquellos actos preparatorios que sean necesarios para la modalidad de contratación a ser aplicada.

- ✓ Efectuar las adquisiciones de los bienes y servicios que se requieran para la operatividad y funcionamiento de la Dirección de Abastecimiento de Recursos Estratégicos en Salud.
- ✓ Gestionar la suscripción de los contratos para la adquisición de bienes y la contratación de servicios de la Dirección de Abastecimiento de Recursos Estratégicos en Salud.
- ✓ Ejecutar las acciones requeridas para el desaduanaje de bienes destinados a la Dirección de Abastecimiento de Recursos Estratégicos en Salud, según las normas vigentes.
- ✓ Efectuar el seguimiento y control del cumplimiento de los contratos suscritos por la Dirección de Abastecimiento de Recursos Estratégicos en Salud para la adquisición de bienes y prestación de servicios.
- ✓ Participar en comisiones y/o grupos de trabajo, así como en eventos por encargo de la Dirección General.

Almacén y Distribución

Es la unidad funcional encargada del almacenamiento y distribución física de recursos estratégicos en salud de suministro centralizado, cumpliendo con las buenas prácticas de almacenamiento, distribución y transporte entre otras según corresponda, así como custodiar los recursos estratégicos a solicitud de otras dependencias u órganos del Ministerio de Salud, de acuerdo a su disponibilidad.

Funciones:

- ✓ Recepcionar los recursos estratégicos en salud, productos farmacéuticos y otros, verificando la calidad y cantidad adquirida, dando conformidad a su ingreso al almacén.
- ✓ Almacenar los recursos estratégicos en salud, productos

farmacéuticos y controlar las existencias de los mismos, dando cumplimiento a las buenas prácticas establecidas por el órgano competente.

- ✓ Supervisar el almacenamiento de recursos estratégicos en salud provisto por terceros cuando corresponda.
- ✓ Distribuir los bienes a su cargo, verificando que su traslado se realice en condiciones adecuadas para su conservación dando cumplimiento a las buenas prácticas establecidas por el órgano competente.
- ✓ Evaluar y monitorear los stocks de los bienes a su cargo e informar oportunamente sobre las redistribuciones y canjes que resulten necesarios, así como los actos de disposición de altas y/o bajas cuando correspondan.
- ✓ Establecer las medidas de seguridad necesarias que permitan preservar la integridad y estado de conservación de los bienes en custodia en el almacén.
- ✓ Custodiar por encargo, bienes afines a las funciones de la Dirección de Abastecimiento de Recursos Estratégicos en Salud.
- ✓ Implementar y ejecutar las acciones necesarias para el cumplimiento de las buenas prácticas de almacenamiento, distribución y transporte según corresponda, observando la normativa que corresponda.
- ✓ Participar en comisiones y/o grupos de trabajo, así como en eventos por encargo de la Dirección General.
- ✓ Establecer las medidas de seguridad necesarias que permitan preservar la integridad y estado de conservación de los bienes en custodia en el almacén.
- ✓ Custodiar por encargo, bienes afines a las funciones de la Dirección de Abastecimiento de Recursos Estratégicos en Salud.
- ✓ Implementar y ejecutar las acciones necesarias para el cumplimiento de las buenas prácticas de almacenamiento,

distribución y transporte según corresponda, observando la normativa que corresponda.

- ✓ Participar en comisiones y/o grupos de trabajo, así como en eventos por encargo de la Dirección General.
- ✓ Las demás funciones que le asigne la Dirección General, en el ámbito de su competencia.

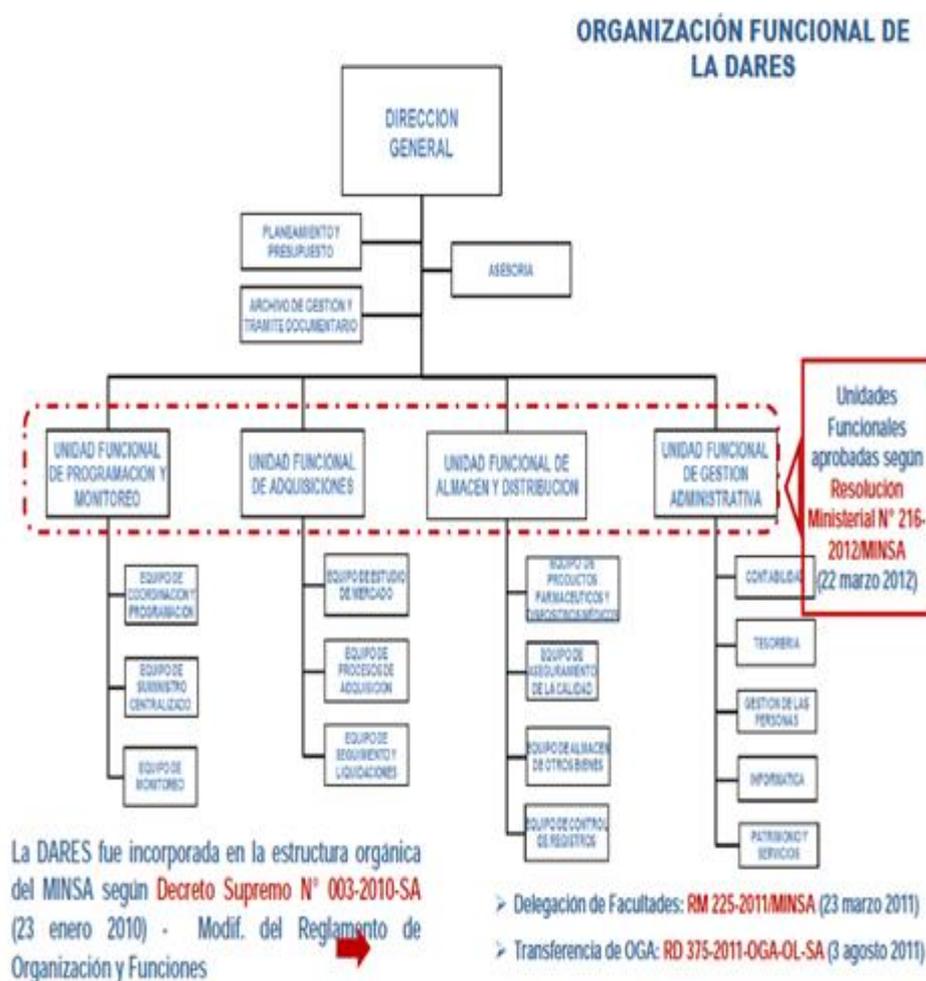


Figura 13. Estructura Funcional Programática del CENARES.
Fuente: CENARES MINSA

Así mismo es importante señalar que para el cumplimiento de estas funciones depende de otras instancias ejecutoras que tienen responsabilidad inherente desde la fase de programación conforme se aprecia en el siguiente cuadro:

Tabla 9.

Niveles de responsabilidad de las entidades participantes de la compra corporativa

Unidades orgánicas	Acciones que realiza	Resultado
<p>El CENARES</p> <p>La Oficina General de Presupuesto y Planeamiento - OGPP, la Dirección General de Salud de las Personas - DGSP, la Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas - DIGEMID, la Dirección General de Saneamiento Ambiental - DIGESA, y el Instituto Nacional de Salud - INS.</p>	<p>Conduce el proceso desde la estimación, programación, ejecución y distribución de la Compra Corporativa</p> <p>En el marco de sus competencias brindan asistencia permanente a las dependencias de Salud a nivel nacional previo al desarrollo de la Compra Corporativa.</p> <p>Son responsables de:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Conducir y monitorear el proceso de estimación y programación y validar la calidad de información. - Son responsables de reunir los expedientes para la Compra Corporativa de cada uno de los Institutos u Hospitales Unidades Ejecutoras del ámbito de su jurisdicción y remitirlos oportunamente al CENARES. Esta información es de carácter de Declaración Jurada y no podrá ser modificada, incorporándose tal cual en el expediente de Compra Corporativa. 	<p>Limitaciones en la fase de estimación y programación.</p> <p>La asistencia que brinda no satisface las expectativas debido a que hay normativas que no ayudan a ello, así como los recursos humanos no responden a sus funciones en los tiempos deseados, ejecutoras no articulan.</p> <p>Se va tratando de superar las deficiencias anteriores por las causas indicadas en el cuadro anterior, no se logra hacer llegar las estimaciones y programación para la Compra Corporativa.</p>
<p>La Dirección de Salud - DISA, la Dirección Regional de Salud - DIRESA, y la Gerencia Regional de Salud - GERESA.</p>		

Unidades orgánicas	Acciones que realiza	Resultado
El CENARES.		Informa la situación en la que está el proceso de compras.

Fuente: elaboración propia.

La fase de Programación es la fase más importante del proceso de la Compra Corporativa, dependerá de cómo y en qué tiempo se logra la consolidación del cuadro de necesidades para establecer la programación de lo que se va adquirir en el marco de los dispositivos y normas establecidas por el Ministerio de Salud.

El CENARES, no cuenta con documentos normativos de Gestión básicos como el Reglamento de Organización y Funciones - ROF (forma parte del ROF del Ministerio de Salud), un Manual de Operaciones MOP, Texto único de procedimientos administrativos -TUPA, entre otros, las funciones se delegaron con una Resolución Ministerial para las cuatro Unidades Funcionales reconocidas.

También es importante resaltar que, en ninguno de los documentos normativos del CENARES, se ha establecido como una de sus funciones conducir los procesos de contratación realizados bajo la modalidad de Compra Corporativa.

Sub Sistema Psicosocial

El número de personal del CENARES es de 144 trabajadores de los cuales 32 corresponden a personal que labora bajo el régimen del Decreto Ley 276 Ley de bases de la carrera administrativa y que están en calidad de comisionados del Ministerio de Salud, 40 son Químicos farmacéuticos y pocos de ellos son especializados, el resto de personal es Contratado bajo la modalidad de Contrato administrativo de servicios CAS sirve de soporte pero no están bien capacitados, tendiendo los pocos

profesionales a asumir funciones diversas para el logro de sus objetivos; también hay renunciaciones de personal capacitado.

Se cuenta con un Plan de capacitación para el personal, sin embargo, por la característica propia del bien a adquirir que son medicamentos se requiere Químicos Farmacéuticos especializados, quienes renuncian en busca de otras oportunidades laborales que ofertan mejor el pago de Honorarios, y en cuanto al personal nombrado por la retribución baja que perciben en su mayoría poco aportan a la institución.

Tabla 10

Cuadro del Personal del CENARES

Tipo de Recurso	Total	Químicos Farmacéuticos	Otros profesionales	Capacitación	Deserción
Profesionales	57	40	17	Regular	Alta
Técnicos	37			Regular	Baja
Auxiliares	50				Baja
Total	144				

Fuente: Dirección General de Recursos Humanos del Ministerio de Salud.

Hemos podido observar que existe la necesidad de contar con mayor número de personal, sobre todo Químicos Farmacéuticos especializados en el tema de adquisición de medicamentos, con ello se estaría dando soporte a las DISA, DIRESAs, GERESAS del ámbito nacional en la fase de Programación, adquisición y distribución estableciendo:

- ✓ Criterios de programación anual
- ✓ Metas físicas anuales
- ✓ Proyección del incremento de la demanda y/o ampliación de Cobertura

- ✓ Previsión de ingresos provenientes de contratos en ejecución.
- ✓ Proyección de stock en el almacén de la CENARES y demás entidades del ámbito nacional.
- ✓ Definir la cantidad que se requiera adquirir.

Asimismo, de la información que hemos podido analizar hasta este punto, podemos afirmar que el déficit de personal de la Unidad Funcional de Programación y Monitoreo, conlleva a lo siguiente:

- a. No se puede hacer un seguimiento efectivo al cumplimiento del Plan Anual de Contrataciones – PAC.
- b. No se brinda una asistencia adecuada a los establecimientos de salud para su programación de necesidades.
- c. No se brinda el soporte necesario a las Entidades que participan en la Compra Corporativa para que remitan oportunamente su requerimiento.

Con respecto al Equipo Funcional de Adquisiciones, presenta deficiencias que genera la siguiente problemática:

- a. El desarrollo del estudio de posibilidades que ofrece el mercado muestra valores referenciales que no son atractivos al mercado y desalientan su participación.
- b. No se realiza un seguimiento debido a la ejecución contractual.

Cabe resaltar que, de acuerdo al informe final del Centro de Servicio y Elaboración de Proyectos de Inversión Pública de la Facultad de Ciencias Económicas de la Universidad Mayor de San Marcos sobre el curso taller liderazgo y trabajo en equipo desarrollado del 5 al 7 de mayo del 2015, a un grupo de 25 personas en el CENARES se constató que los participantes no

conocían claramente la misión, visión y valores del CENARES, así como información publicada en su portal WEB. Se asume que el plan estratégico del CENARES no es parte de las actividades diarias. Dicho de otra forma, el plan estratégico no está impregnado en las actividades diarias.

Es probable que las tareas diarias sigan la misma tendencia del trabajo individual que encargamos a los participantes, pueden estar muy incentivados, tener conocimientos, pero no logran cristalizar sus propuestas, debido a la tendencia individualista de la orientación de la política de recursos humanos del sector. Falta más trabajo en equipo para tomar decisiones en conjunto y reuniones dinámicas. Se tendría que aplicar acciones de mejora para lograr objetivos en común.

D. Sub Sistema de Gestión.

Para el cumplimiento de la misión elabora su plan operativo anual, en la que tiene establecido sus objetivos las que se evalúan trimestralmente, es de remarcar que, siendo una dependencia del Ministerio de Salud, su objetivo es un complemento de parte de los objetivos del Ministerio de salud; el objetivo establecido en los años 2013 y 2014 se puede apreciar en la siguiente figura:

En la evaluación realizada al Plan operativo se aprecia que en los años 2013 y 2014 se logró ejecutar de manera óptima el Presupuesto asignado al CENARES, sin embargo ello no necesariamente significa que se haya logrado el objetivo deseado ya que hay que entender que no solo es lograr la ejecución del Presupuesto dentro de un ejercicio presupuestal sino, ver la oportunidad de la entrega de los productos a los establecimientos y si estas han logrado reducir los objetivos establecidos por el Ministerio de Salud.

Tabla 11.*Matriz de los objetivos del año 2013 y 2014 de la Dirección de Abastecimiento de Recursos Estratégicos en Salud*

Objetivo General Institucional MINSA	Objetivo General de las Dependencia	Resultados Esperados 2013	Resultados Esperados 2014
Reducir la mortalidad materna y neonatal con énfasis en la población más vulnerable		Adjudicar en un 90% los recursos estratégicos en salud, correspondiente a la compra centralizada para las intervenciones sanitarias	Adjudicar en un 92% los recursos estratégicos en salud, correspondiente a la compra centralizada para las intervenciones sanitarias
Reducir la desnutrición crónica en menores de 5 años con énfasis en la población de pobreza y extrema pobreza		Adjudicar en un 80% los recursos estratégicos en salud correspondiente a la Compra Corporativa	Adjudicar en un 95% los recursos estratégicos en salud correspondiente a la Compra Corporativa
Disminuir y controlar las enfermedades no transmisibles con énfasis en la población en pobreza y extrema pobreza		Adquirir en un 95% los recursos estratégicos en salud programados en el marco de los convenios internacionales	Adquirir en un 96% los recursos estratégicos en salud programados en el marco de los convenios internacionales
Disminuir y controlar las enfermedades transmisibles con énfasis en la población en pobreza y extrema pobreza	Abastecer de recursos estratégicos a nivel nacional para las intervenciones sanitarias priorizadas por el sector con eficiencia y eficacia	Distribuir en un 100% los recursos estratégicos para las intervenciones sanitarias.	Distribuir en un 100% los recursos estratégicos para las intervenciones sanitarias.
Fortalecer el ejercicio de la rectoría y optimización de los servicios de salud.			

Fuente: Dirección General de Recursos Humanos del Ministerio de Salud.

En la siguiente figura se muestra la Ejecución del Presupuesto asignado a la Dirección de Abastecimiento de Recursos Estratégicos en Salud donde se aprecia que en el 2013 se logró el 99% de ejecución y en el 2014 el 96% de ejecución:

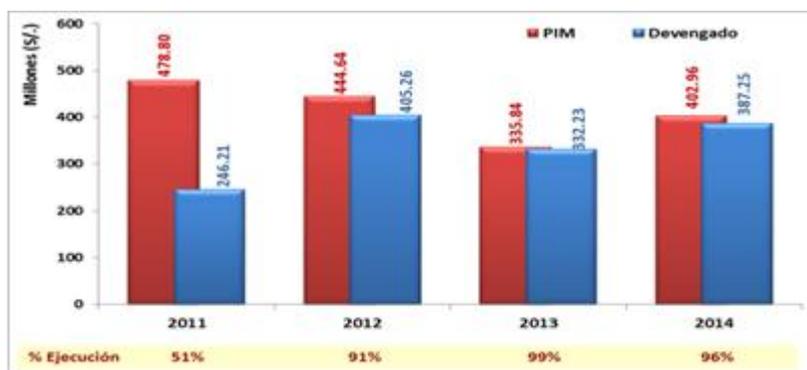


Figura 14. Asignación y Ejecución presupuestal de la CENARES
Fuente: Reporte de la página amigable del MEF 2011 - 2014

En lo que respecta al Plan Operativo Institucional 2015 del CENARES, aprobado mediante Resolución Directoral N° 005-2015-CENARES/MINSA, de fecha 30 de enero de 2015, tiene como gran producto el Abastecer de recursos estratégicos en salud para las intervenciones sanitarias priorizadas por el sector, respecto de las diversas estrategias sanitarias que se desarrollan en el Ministerio de Salud.

No obstante, ello, no se aprecia ningún objetivo ligado a las Compras Corporativas ni a su relación con las Entidades participantes, pese a que todos los años CENARES es la Entidad encargada de llevar a cabo la Compra Corporativa.

Esta situación impide definir objetivos respecto de la Compra Corporativa, lo cual finalmente impacta en el hecho de que no se pueden medir los resultados generados.

2.1.3 Entorno Organizacional

Para analizar el sub sistema de gestión de la Dirección de Abastecimiento de Recursos estratégicos se efectuará un diagnóstico respecto al entorno que interviene directa o indirectamente en el cumplimiento del objetivo establecido en el Plan operativo.

- **Entorno Inmediato**

Se aprecia en el desarrollo del presente plan como influye el entorno inmediato para el logro de los objetivos propuestos en el plan operativo encontrándose con limitaciones que restan oportunidad al suministro de productos farmacéuticos. Al respecto es importante referirnos a los siguientes actores:

1. Las Entidades participantes en la Compra Corporativa (DIRIS, DIRESA, FFAA, PNP y EsSalud) no desarrollan sus actuaciones bajo los mismos estándares y plazos, principalmente porque la complejidad del requerimiento en alguna de dichas entidades es significativa, como es el caso de EsSalud, ello implica una mayor demanda en los tiempos que finalmente genera un retraso en todo el proceso de contratación. Ello podría aliviarse si se requiriese con la debida anticipación la información de las necesidades de productos farmacéuticos.
2. Asimismo, debe existir una metodología para la determinación del requerimiento final de medicamentos, el aplicativo del Sistema Integrado de Suministro de Medicamentos - SISMED debe ser perfeccionado y obligatorio en el ámbito nacional permitiendo determinar el stock, los productos farmacéuticos en tránsito o pendientes de ingreso, los vencidos, el inmovilizado etc.
3. También es exigible un nivel mínimo de coordinación y comunicación entre los actores involucrados de ser eficiente y eficaz, que permitan lograr el objetivo de programación con la anticipación debida.

4. Por otro lado, tenemos a los proveedores del mercado, que en el mejor de los escenarios deberían actuar como socios estratégicos, no obstante, ello, su proceder resta éxito a la Compra Corporativa por las siguientes razones:
 - ✓ Retraso en la remisión de sus cotizaciones durante el estudio de posibilidades que ofrece el mercado.
 - ✓ No presentación de ofertas en el proceso de selección.
 - ✓ No suscripción de los contratos a pesar de haber sido adjudicados con la buena pro.
 - ✓ Presentación de ampliaciones de plazo que alteran el cronograma de suministro establecido por el área usuaria.

- **Entorno Intermedio**

En lo que respecta a este punto del análisis del entorno, es importante desarrollar algunos factores que resultan relevantes.

Organizaciones Internacionales:

La Organización Panamericana de la Salud (OPS), fundada en 1902, es la agencia de salud pública internacional que brinda cooperación técnica y moviliza asociaciones para mejorar la salud y la calidad de vida en los países de las Américas. La OPS es el organismo especializado en salud del Sistema Interamericano y actúa como Oficina Regional para las Américas de la Organización Mundial de la Salud (OMS). Junto con la OMS, la OPS es miembro del sistema de las Naciones Unidas. (Pan American Health Organization, 2016).

Por otro lado, encontramos al Organismo Supervisor de las Contrataciones del Estado (OSCE), que *“es el organismo técnico especializado encargado de promover el cumplimiento de la normativa de contrataciones del Estado peruano. Ejerce*

competencia en el ámbito nacional y promueve las mejores prácticas en los procesos de contratación de bienes, servicios y obras.”(Página Web OSCE). Cabe resaltar que, el referido organismo, tiene como parte de sus funciones fortalecer los mecanismos especiales de contratación como es el caso de las compras corporativas.

Asimismo, encontramos a la DIGEMID, que es una institución técnico normativa que tiene como objetivo fundamental, lograr que la población tenga acceso a medicamentos seguros, eficaces y de calidad y que estos sean usados racionalmente. **(Página web DIGEMID).**

Finalmente, podemos mencionar a los Gobiernos Regionales y EsSalud, que son entidades que tienen como funciones garantizar las prestaciones de salud a la población, requiriendo para ello productos farmacéuticos para ser empleados en los tratamientos. Su intervención es directa, más aún si tenemos en consideración que dichas Entidades son las que formulan sus requerimientos y participan de forma activa en las compras corporativas. En este punto sería conveniente precisar que estas Entidades, que forman parte del entorno intermedio, son vitales al punto que parte del éxito de la Compra Corporativa, radica en que las Instituciones participantes presenten oportunamente sus requerimientos y desarrollen las actuaciones que le corresponden (inclusión del proceso en sus planes anuales de contratación, otorgamiento de la certificación presupuestal, programación anual de productos farmacéuticos), elementos sin los cuales es imposible que CENARES pueda efectuar una convocatoria de Compra Corporativa.

Las instituciones antes referidas se comportan como aliados estratégicos y son quienes finalmente coadyuvan, dentro de sus competencias, a mejorar el procedimiento del suministro de productos farmacéuticos, garantizando de modo tal su accesibilidad a la población.

Leyes y Reglamentos:

El 11 de julio de 2014, después de un largo tiempo de debate, se promulgó la Ley N° 30225 - Ley de Contrataciones del Estado, la misma que será la nueva normativa que regirá las contrataciones públicas en nuestro país, en un plazo de 30 días posteriores a la publicación del nuevo Reglamento.

La Ley de Contrataciones del Estado, no otorga prerrogativas especiales para la adquisición de medicamentos, siendo estos de naturaleza diferentes a los bienes comunes.

La Ley de Contrataciones del Estado, para los procesos de selección por subasta inversa presencial exige la participación como mínimo de dos proveedores por ítem, lo cual genera ítems desiertos.

Este hecho, de concretarse la entrada en vigencia de la citada Ley, va a cambiar definitivamente el escenario en el cual se formula este análisis, dado que se están cambiando sustancialmente los mecanismos de contratación y tipos de procesos, lo cual definitivamente demandará un periodo de tiempo para que las Entidades se adapten al nuevo procedimiento y ello podría retrasar las contrataciones mediante Compra Corporativa.

Sin embargo, se hace necesario precisar que si bien la nueva ley de contrataciones del Estado entre en vigencia no podemos excluir los actos preliminares al proceso de compra y que está ligada a normas técnicas generadas por el mismo ente rector Ministerio de Salud y sus Direcciones generales según corresponda por lo que deberá tomarse en cuenta las debilidades mostradas en esta etapa previa del proceso que corresponde a la Estimación y programación.

Si bien es cierto se ha logrado la promulgación de la **Ley N° 29459** que mejora la regulación del mercado farmacéutico, promueve seguridad, eficacia y calidad, ordena el funcionamiento de los establecimientos farmacéuticos, sienta

bases para mejorar el acceso y buen uso de recursos estratégicos en salud.

Hay otras normativas que tienen urgencia de ser actualizadas por tener impacto negativo en el proceso de Compra Corporativa como:

- ✓ Desactualización del manual de procedimientos para la selección de medicamentos definida por DIGEMID acorde al proceso de desconcentración y descentralización y por creación de nuevas entidades.
- ✓ Ausencia de metodología estandarizada para establecer metas físicas (casos) según análisis de morbilidad y población y su correlato en el requerimiento de medicamentos.
- ✓ Deficiente armonización y aplicación normativa para la adecuada identificación y determinación de medicamentos acorde al análisis de morbilidad, población y metas físicas (casos).
- ✓ No se cuenta con un marco normativo que obligue a las Unidades Ejecutoras realizar la compras regionales e institucionales con un año previo para el abastecimiento del año fiscal siguiente
- ✓ La directiva SISMED no es concordante con la normatividad de presupuesto vigente relacionado al manejo descentralizado de presupuesto y financiamiento asignado a cada unidad ejecutora para el cumplimiento de sus metas.
- ✓ Falta de lista de medicamentos por niveles de atención (Petitorio Institucional).

Solicitudes complementarias (innecesarias) de OSCE para el sustento de requerimientos netamente técnicos definidos por el área usuaria que retrasan el proceso de adquisición.

Órgano de control:

El CENARES no tiene dentro de su estructura un órgano de control institucional, no obstante, ello, está bajo las acciones de auditoría del órgano de control del Ministerio de Salud, quien presta auditoría preventiva y concurrente durante los procesos de selección de Compra Corporativa.

Consideramos que, en este rubro, dada la complejidad e importancia de las compras corporativas, resultaría importante que el personal del órgano de control sea especializado en el rubro de contrataciones públicas y productos farmacéuticos, a fin de que puedan coadyuvar a la legalidad en la tramitación de las contrataciones.

- **Entorno de Tendencia Global**

Mejores prácticas en la Gestión del Abastecimiento de Organismos del Estado en Chile.

Concepto Integral de las Mejores prácticas en la Cadena de Abastecimiento, está a cargo de la CENABAST.

CENABAST es una institución pública, descentralizada dependiente del Ministerio de Salud de Chile, cuya misión es “Contribuir al fortalecimiento en la gestión de la Red Pública de Salud, intermediando con eficiencia el abastecimiento de medicamentos, alimentos, dispositivos e insumos de uso médico, permitiendo asegurar la continuidad, oportunidad y calidad de éstos, al menor costo posible, otorgando flexibilidad de nuestros procesos para una mejor atención de la red asistencial de salud”.

CENABAST gestiona los procesos de compra mandatados por el Ministerio de Salud, Subsecretaría de Redes Asistenciales, Subsecretaría de Salud Pública, Fondo Nacional de Salud, Servicios de Salud, Municipalidades y Corporaciones Municipales, y en general por las entidades que se adscriban al Sistema Nacional de Servicios de Salud para el ejercicio de acciones de salud.

El servicio de intermediación corresponde a la consolidación de demanda de los clientes que pertenecen al SNSS, Atención Primaria de Salud (APS) y extra-sistema, con el objeto de obtener un volumen de compra que permita acceder a descuentos en el precio, atendiendo a los requerimientos de los Programas del Ministerio de Salud (Subsecretaría de Redes Asistenciales y Subsecretaría de Salud Pública). En este caso, la “consolidación de la demanda” es realizada por el Programa Ministerial, quien mediante convenio solicita a CENABAST la compra los productos requeridos.

Los clientes son aquellos que mandatan a la Institución, vía portal web o por oficio, para la compra de un producto determinado, y son quienes deben efectuar directamente el pago a los proveedores. En este sentido, se debe precisar que, en la mayor parte de los casos, quien mandata la compra y está autorizado para efectuar el pago, es la Subsecretaría de Salud Pública, el Servicio de Salud o las Municipalidades, a través de la correspondiente División Financiera, Departamento de Salud o Corporación Municipal según corresponda.

Para ejercer dicha función, CENABAST gestiona a través de cinco departamentos técnicos la demanda de medicamentos e insumos proveniente de Servicios de Salud, hospitales, consultorios y del Ministerio de Salud.

Departamento Operaciones Comerciales:

Responsable de gestionar los requerimientos, reclamos y solicitudes de los establecimientos de la red pública de salud y de las Secretarías Ministeriales. A través de sus ejecutivos trabaja la programación y reprogramación de la demanda agregada, tanto canal intermediación como Programas Ministeriales.

Además, realiza los informes de cumplimientos mensuales para informar a la red sobre el nivel de abastecimiento, monitorea el

nivel de satisfacción de los clientes a través de la elaboración y ejecución de una encuesta anual y encabeza reuniones en terreno para informar y revisar los avances de los procesos de mejoras institucionales.

Departamento Compras:

Responsable de gestionar mediante la utilización de las herramientas, entregadas por la Ley de Compras Públicas, la generación de contratos con proveedores de medicamentos e insumos médicos, para el abastecimiento de estos productos a la red de servicios de salud de Chile.

Departamento Gestión Contratos:

Responsable de gestionar el abastecimiento de productos a la red pública de salud a través de la correcta ejecución de los contratos del giro de CENABAST, manteniendo un adecuado control e irrestricto apego a las Bases, generando la información adecuada para los diversos actores del proceso de abastecimiento.

Dirección Técnica:

El Departamento Técnico y de Calidad Sanitaria de CENABAST, está integrado por químicos farmacéuticos, tecnólogos médicos, técnicos y administrativos, quienes cumplen con la responsabilidad de asegurar que los productos ofertados, adquiridos y distribuidos tales como medicamentos, dispositivos y elementos de uso médico; productos alimenticios, alimentos para uso médico y especiales; Programa de Ayuda al Niño Recién Nacido, cumplan con las especificaciones y exigencias técnicas antes de ser distribuidos de acuerdo a la reglamentación vigente.

Departamento Logística

Administración y mantención de las bodegas de CENABAST. Custodia y control de inventario de los fármacos e insumos médicos. Administración de los contratos de operadores logísticos para asegurar el proceso de distribución de fármacos e insumos médicos para la red de salud, de productos intermediados por Cenabast y, del Programa de Ayuda al Niño Recién Nacido (PARN). Respuesta a alertas sanitarias y emergencias.

Ámbito de Acción

El proceso de abastecimiento que realiza CENABAST se inicia con la captura de la demanda de los establecimientos de salud (consultorios y hospitales), en total, más de 500 recintos a lo largo y ancho del país programan sus necesidades de fármacos e insumos con la Institución.

El inicio de este ciclo es informado vía ordinario por la máxima autoridad de CENABAST, quien a su vez recibe posteriormente el mandato de compra por parte de la Dirección del establecimiento.

Los clientes programan sus requerimientos en base a una canasta, que para 2015 fue de 1501 productos. En tanto, el proceso de compra, a partir de este 2016 correrá en forma paralela, de manera de maximizar los tiempos de los procesos licitatorios que se llevan a cabo a través de Mercado Público.

Posteriormente, el Servicio de CENABAST no se agota con la adquisición de los insumos, sino que se mantiene a través de la súper vigilancia y control de los contratos firmados con los proveedores adjudicados.

Asimismo, la operación logística también es coordinada por la Institución. La que, a partir de este año, está externalizada a tres operadores logísticos externos, los cuales están distribuidos por zonas geográficas:

✓ TNT: zona norte y sur.

- ✓ Biomedical: Región Metropolitana.
- ✓ Blue Express: Programa Chile Crece Contigo y zona extremo sur.

La intermediación realizada, a través de su sitio web, facilita por un lado el acceso a los establecimientos de salud para que estos programen sus requerimientos, confirmen la recepción de los productos, y por otro lado, dispone de una plataforma que les permite a los proveedores certificar los productos, levantar las órdenes de compra, informar de las entregas de productos y los pagos realizados por los establecimientos de salud, permitiendo compartir con la ciudadanía los resultados, prácticas y avances de su gestión.

Como una forma de apoyar el acceso a la información, CENABAST tiene a disposición de sus clientes, una plataforma de inteligencia de negocio (BI), que busca potenciar la capacidad de análisis, acceder a información de interés, transparentando el estado de su situación en materia de compras públicas, precios y reclamos pendientes.

De acuerdo a la información referenciada tenemos que la Dirección de Abastecimientos de Recursos Estratégicos en Salud en el Perú, se asemeja al modelo de la CENABAST del Ministerio de Salud de Chile, sin embargo; se puede apreciar que su estructura orgánica esta mejor diseñada estratégicamente para intermediar grandes volúmenes de abastecimiento de medicamentos, respecto al almacenamiento, distribución y adquisición de medicamentos e insumos médicos a un operador externo, bajo el esquema de una modalidad del sistema de facturación directa desde el proveedor a los establecimientos de salud, generando un ahorro en el presupuesto de salud.

Tabla 12.

Ahorro institucional en adquisición de productos

Año	Valor Mercado Público (MM\$)	Ahorro (MM\$)	Ahorro (%)
2013	94,761	30,930	32.64
2014	114,105	39,792	34.87
2015	154,345	45,824	29.69
2016	222,562	67,007	30.11

Fuente: CENABAST del Ministerio de Salud de Chile.

La modernización institucional realizada, a través de la cadena de Abastecimiento es la coordinación e integración de todas las actividades y procesos asociados al flujo de bienes y servicios desde los proveedores hasta el usuario final, al igual que el flujo de información y programación de sus requerimientos, la confirmación de la recepción de los productos, y por otro lado, dispone de una plataforma que les permite a los proveedores certificar los productos, levantar las órdenes de compra, informar de las entregas de productos y los pagos realizados por los establecimientos de salud, permitiendo que los resultados que percibe la ciudadanía se materialicen en buenas prácticas y avances de la gestión. Esto también tiene que ver con la evolución de criterios de calidad en los procesos de licitaciones de medicamentos a la par de las Normas de calidad que es exigida a dispositivos médicos: ISO 13.485 (o posterior) y Certificado Libre Venta que se utiliza en el país de origen para exportación.

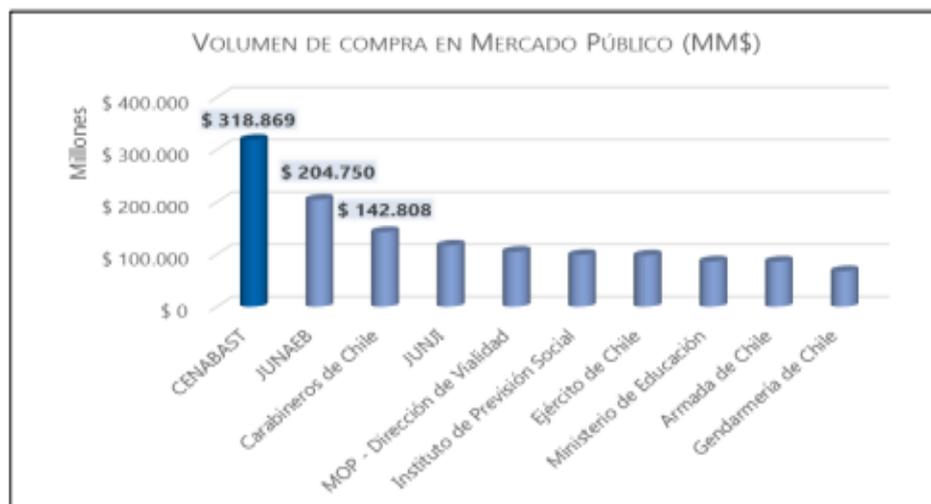


Figura 15. Participación del Mercado Público.
Fuente: CENABAST.

La participación de CENABAST en el año 2016 supera en un 55.73% a JUNABEB y Carabineros de Chile que ocupan el segundo y tercer lugar en compras del Estado, a través de Mercado Público.

2.1.4 Alianzas Estratégicas

Las Alianzas Estratégicas que deben fortalecerse para mejorar el éxito de las compras corporativas, es con los siguientes actores:

- ✓ Direcciones de Salud a nivel nacional.
- ✓ Direcciones Regionales de Salud.
- ✓ Instituto de Gestión de Servicios de Salud.
- ✓ EsSalud.
- ✓ Fondo de Salud de las Fuerzas Armadas.
- ✓ Fondo de Salud de la Policía Nacional.
- ✓ Organismo Supervisor de las Contrataciones del Estado.
- ✓ Ministerio de Economía y Finanzas.
- ✓ Proveedores del mercado nacional e internacional.

2.3 Diagnóstico de la Realidad del Problema: Determinación de brechas

Desde el año 2006, el Ministerio de Salud, a través de la Oficina General de Administración y desde el 2011 a través de la Dirección de Abastecimiento de Recursos Estratégicos en Salud, ha venido desarrollando las denominadas Compras Corporativas, mecanismo de contratación por el cual diversas Entidades (DISA, DIRESA, ESSALUD, FONDOS DE SALUD DE LA PNP y LAS FF.AA) consolidan sus requerimientos para llevar a cabo un proceso de selección único.

Hasta este punto del análisis podemos identificar las siguientes brechas:

- ✓ Deficiencias en el desarrollo del estudio de posibilidades que ofrece el mercado.
- ✓ Retraso de la programación anual y la inclusión al PAC.
- ✓ Deficiente gestión de tiempo y recursos humanos, impide cumplir con plazos establecidos por el CENARES.
- ✓ Frecuentes errores en las estimaciones de las cantidades requeridas de cada ítem.
- ✓ Falta de actividades relacionadas a la Compra Corporativa señaladas en el Plan Operativo Institucional del CENARES.
- ✓ Procesos de selección declarados desierto no ofertados.
- ✓ Distorsión del mecanismo de subasta inversa al permitir la adjudicación de la buena pro en los casos en los que exista una sola oferta válida, casos en los cuales no se efectúa puja alguna.
- ✓ No existe el número de personal suficiente en la Unidad Funcional de Adquisiciones y en la Unidad Funcional de Programación y Monitoreo que permita desarrollar de forma óptima las etapas de la Compra Corporativa.
- ✓ No se brinda una debida asistencia a las Entidades participantes de la Compra Corporativa.
- ✓ No suscripción de los contratos a pesar de haber sido adjudicados con la buena pro.
- ✓ Presentación de ampliaciones de plazo que alteran el cronograma de suministro establecido por el área usuaria.

Es importante traer a colación que, según la teoría que define a las Compras Corporativas, esta ofrece diversos beneficios que han sido identificados por el OSCE - Organismo Supervisor de las Contrataciones del Estado, el cual señala los siguientes:

En el rubro económico:

- ✓ Genera ahorros de recursos económicos, por el acceso a menores precios de los bienes y servicios, respecto de los obtenidos en un proceso individual por entidad. El ahorro se da por las economías de escala, debido a que, por el gran volumen de las compras corporativas, los proveedores pueden vender a un menor precio unitario. Ello supone la tendencia de los costos de las empresas a ser menores ante un incremento de la producción por menores precios obtenidos (economías de escala).
- ✓ Genera bienes y servicios con valor agregado gratuito, que mejoran los estándares de los bienes originalmente concursados, debido a las mejoras y adicionales que ofrecen los postores en los concursos y licitaciones, que le significan puntaje adicional en la evaluación de sus propuestas. Se obtienen mejores características, que no hubieran sido posibles en un proceso e individual de la Entidad.
- ✓ Genera mayor aprovechamiento de los recursos del Estado, por la asignación eficiente de los “ahorros” logrados en la disminución de precios en las compras, y en el costo de los procesos administrativos; recursos económicos que pueden canalizarse a los fines de las entidades participantes, y a objetivos asociados al rol del Estado. Además del mejor aprovechamiento de recursos humanos del área de compras y logística.

En el ámbito propio de la gestión:

- ✓ Fortalece los niveles de transparencia, el uso de los medios electrónicos y los sistemas de planificación de compras al requerir mayores y mejores niveles de programación y el mejor aprovechamiento de recursos humanos del área de compras y logística.

- ✓ Fortalece los sistemas de planificación de compras del Estado, al requerir mayores y mejores niveles de programación, así como de estudios de mercado óptimos y de aplicación de criterios técnicos en la gestión de stocks y de inventarios.

Como puede apreciarse, la Compra Corporativa ha sido concebida como un mecanismo de contratación eficiente y eficaz que ofrecería diversos beneficios, no obstante, ello, en el presente estudio, se analizará la evolución de las contrataciones efectuadas para el suministro de medicamentos y dispositivos médicos de los años 2012 al 2014, en los cuales podremos apreciar que no se han logrado los beneficios que la teoría atribuye a este mecanismo de contratación.

La problemática general radica que las contrataciones tienen notables retrasos en la fase de actos preparatorios y en el mismo proceso de selección, lo cual conlleva a que un proceso que se formula para el abastecimiento de un determinado ejercicio presupuestal, finalmente tiene la suscripción del contrato entre el primer y segundo semestre del siguiente ejercicio, iniciando su ejecución que culminará en el sub siguiente ejercicio presupuestal. Asimismo, se ha identificado que el retraso de las contrataciones obliga a las Entidades a efectuar procesos para abastecerse por periodos cortos hasta que inicie el suministro de los contratos derivados de la Compra Corporativa. En la actualidad el CENARES, no habría logrado cumplir con los objetivos de las compras corporativas, tal y como se puede vislumbrar al revisar las convocatorias de procesos de selección de las compras corporativas que durante los años se han venido dando al finalizar el ejercicio presupuestal, teniendo serias consecuencias por desabastecimiento, originando que las ejecutoras por la necesidad tengan que adquirir a mayor costo.

Tabla 13.*Historial de Compras Corporativas.*

Año	Entidades Participantes	Compra Corporativa Intersectorial	N° Items Adjudicados	Valorizados en compras individualizadas (Millones N.S.)	Montos Adjudicados en Compra Corporativa (Millones N.S.)	Ahorro (Millones N.S.)	% Ahorro
2003	MINSA	Facultativa	101	108	69	39	36%
2004	MINSA	Facultativa	120	110	68	48	44%
2005	MINSA	Facultativa	125	156	90	66	42%
2006	MINSA/ESSALUD/MINDEF/MININTER	Facultativa	188	190	150	40	21%
2007	MINSA/ESSALUD/MINDEF/MININTER	Facultativa	163	168	117	51	30%
2008	MINSA/ESSALUD/MINDEF/MININTER	Facultativa	168	88	50	38	43%
	MINSA/ESSALUD/MINDEF/MININTER/INPE	Facultativa	286	191	175	16	8%
2009	MINSA/ESSALUD/MINDEF/MININTER/INPE/ HOSP. MUNIC. LOS OLIVOS (Se incluye 1° y 2° Convocatoria)	Facultativa	257	226	179	47	21%
2010	MINSA/ESSALUD/MINDEF/MININTER/INPE/HOSP. MUNIC. LOS OLIVOS/PARSALUD (LP032-2010/MINSA)	Facultativa	221	303	214	89	29%
2011	MINSA/ESSALUD/MINDEF/MININTER/INPE/HOSP. MUNIC. LOS OLIVOS/MUNICIPALIDAD SAN MIGUEL/BOMBEROS (LP 018-2011/DARES)	RN 324-2011/MINSA (Medicamentos Oncológicos)	91	81	73	8	10%
	MINSA/ESSALUD/MINDEF/MININTER/INPE/HOSP. MUNIC. LOS OLIVOS/ (LP 010-2011/DARES 1° y 2° conv.;- LP 16-2011-DARES Y LP 17-2011-DARES)	RM 474-2011/MINSA	201	224	185	39	17%

Año	Entidades Participantes	Compra Corporativa Intersectorial	N° Items Adjudicados	Valorizados en compras individualizadas (Millones N.S.)	Montos Adjudicados en Compra Corporativa (Millones N.S.)	Ahorro (Millones N.S.)	% Ahorro
2012	MINSA/ESSALUD/MINDEF/MININTER/INPE/HOSP. MUNIC. LOS OLIVOS/MUNICIPALIDAD SAN MIGUEL/ (LP 012-2012/DARES)	Subasta	381	361	326	35	10%
	MINSA/ESSALUD/MINDEF/MININTER/INPE/HOSP. MUNIC. LOS OLIVOS/MUNICIPALIDAD SAN MIGUEL/ (LP 010-2012/DARES)	Clásica	58	53	46	7	13%
2013	MINSA/ESSALUD/MINDEF/MININTER/INPE/HOSP. MUNIC. LOS OLIVOS/MUNICIPALIDAD SAN MIGUEL/ SISOL (LP 010-2013/DARES)	Subasta	383	461	409	52	11%
	MINSA/ESSALUD/MINDEF/MININTER/INPE/HOSP. MUNIC. LOS OLIVOS/MUNICIPALIDAD SAN MIGUEL/ SISOL (LP 011-2013/DARES)	Clásica	39	55	50	5	9%
				2,775	2,195	580	21%

Fuente: CENARES.

Tabla 14.

Resultado de la primera compra corporativa de Dispositivos Médicos 2012.

Situación	N° de ítems	% Participación	Monto Referencial (S/.)	% Valor Referencial	Monto Adjudicado (S/.)	Ahorro (S/.)	% Ahorro
Adjudicados	35	87.50%	61'168,185.40	97.28%	53'700,337.25	7'467,848.15	12%
Desiertos	5	12.50%	1'707,802.50	2.72%			
Total	40	100.00%	62'875,987.90	100.00%	53'700,337.25	7'467,848.15	12%

Fuente: CENARES.

Tabla 15.*Resultado de la segunda compra corporativa de Dispositivos Médicos 2014.*

Situación	N° de ítems	% Participación	Monto Referencial (S/.)	% Valor Referencial	Monto Adjudicado (S/.)	Ahorro (S/.)	% Ahorro
Adjudicados	73	91.25%	100,655,583.58	97.42%	95,914,416.43	4,741,167.15	4.71%
Desiertos	7	8.75%	2,660,418.18	2.58%			
Total	80	100.00%	103,316,001.76	100.00%	95,914,416.43		

Fuente: CENARES.

Capítulo III

La Formulación

3.1 Marco Teórico

3.2.1 Bases Teóricas

A. Proceso de Contratación Peruano

En nuestro país, existe normativa que regula las Contrataciones que desarrollan todas las Entidades del País, contenida en la Ley de Contrataciones del Estado y su Reglamento. Toda contratación inicia con el surgimiento de una necesidad que debe ser atendida, para lo cual se realizan tres etapas que son la fase de actos preparatorios, fase de selección y por último la fase de ejecución contractual.

Los actos preparatorios, son la primera etapa de toda contratación, la cual contiene necesariamente, una serie de actos de administración y actos administrativos los cuales van desde la programación de las necesidades, formulación y aprobación del Plan Anual de Contrataciones, elaboración del requerimiento, estudio de posibilidades que ofrece el mercado, aprobación del expediente de contratación, designación del comité especial, elaboración de Bases y su respectiva aprobación.

La selección de medicamentos la lleva a cabo la Comisión de Farmacia y Terapéutica, coordinada por el Servicio de Farmacia. A esta comisión corresponde mantener actualizada la Guía Fármaco terapéutico y el listado básico manejado por cada hospital, desarrollar los programas necesarios para incrementar la calidad del uso de los medicamentos y de su conocimiento por parte de los profesionales.

Dentro del proceso de selección el 78% de los hospitales nacionales cuentan con un listado básico de medicamentos basado en las enfermedades prevalentes de la población, en tanto el 22% restante no cuentan con dicho listado, basado en las enfermedades prevalentes de la población.

El 78% de los hospitales elabora su listado básico de medicamentos con base a la morbilidad de cada región, el 22% restante se basa en el costo del medicamento. Rodríguez, C. (2007). *Elaboración de un modelo para la gestión de medicamentos en los hospitales del ministerio de salud pública y asistencia social*. (Tesis de pregrado). Universidad de san Carlos Guatemala, Guatemala.

El proceso de selección o fase selectiva, es la etapa vinculada a seleccionar al proveedor que posea la mejor propuesta, la misma que se inicia con la convocatoria del proceso de selección, luego con el registro de participantes, la presentación de consultas y/u observaciones, sus respectivas absoluciones, la integración de las bases, presentación de propuestas y evaluación de las mismas, otorgamiento de la buena pro y el consentimiento de dicho acto, incluyendo las actuaciones previas a la formalización del contrato.

Por último, encontramos a la ejecución contractual, la cual se inicia desde la fecha de suscripción del contrato hasta el otorgamiento de la conformidad respectiva, más su liquidación y pago al contratista.

B. Compra Corporativa

En el ámbito de las Contrataciones del Estado, el artículo 76 de la Constitución Política del Perú, señala que las obras y la adquisición de suministros con utilización de fondos o recursos

públicos se ejecutan obligatoriamente a través de los procedimientos que la Ley establezca para ello.

El marco normativo vigente en la actualidad, lo encontramos en la Ley de Contrataciones del Estado N° 30225 y su Reglamento aprobado por Decreto Supremo N° 350-2015-EF.

Atendiendo a las disposiciones legales contenidas en las normas antes referidas, en principio, cada Entidad es responsable de llevar a cabo sus Procesos de Contratación, a efectos de contratar servicios, adquirir bienes y/o ejecutar obras, logrando con ello, la correcta satisfacción de sus necesidades.

Sin perjuicio de lo antes expuesto, la normativa antes mencionada establece mecanismos adicionales de contratación como son la Selección por Encargo y las Compras Corporativas, procesos que tienen entre sus características, maximizar la eficiencia de las contrataciones que realicen las Entidades. Bajo esa concepción, resulta pertinente traer a colación el Principio de Eficiencia contemplado en la Ley, el cual señala que las contrataciones que realicen las Entidades deben efectuarse en las mejores condiciones de calidad, precio, plazo de ejecución y entrega, así como con el adecuado uso de los recursos materiales y humanos.

C. Definición de Compra Corporativa

Las Compras Corporativas constituyen un mecanismo de contratación a través del cual, dos o más Entidades realizan contrataciones de bienes y servicios de forma conjunta a través de un único proceso de selección, con la finalidad de resultarse favorecidas con los beneficios de la economía de escala, obteniendo las mejores y más ventajosas condiciones para el Estado.

En esa línea, Juan Carlos Morón Urbina señala lo siguiente: “particularmente, nos encontramos frente a una estrategia logística distinta que intenta superar nuestra histórica descentralización de adquisiciones públicas, por un modelo descentralización intermedia, mediante el cual se promueve la agregación de la demanda de bienes y servicios homogéneos que las entidades de la administración prevén necesitar para un periodo de tiempo, para adquirirlas a través de una sola operación conducida por una sola entidad, con lo que se presume que -por su posición beneficiosa, de ser el principal comprador en la economía obtendrá diversas ventajas de precio y calidad” (“Las compras corporativas del Estado. Análisis de una estrategia necesaria para un Estado eficiente”- Actualidad Jurídica N° 149 - Abril 2006, Página 176).

El análisis técnico correspondiente a la economía de escala, responde a un razonamiento simple y es que, a mayor producción, menor costo. Amparado en esta lógica, las compras corporativas buscan reunir necesidades comunes entre las Entidades y satisfacerlas a través de un solo proceso, de modo que todas asuman el mismo costo por el bien o servicio a contratar, lo cual generará un adecuado uso de los recursos públicos.

Debe tenerse en cuenta que, para conseguir los beneficios de la economía de escala, corresponde buscar una afinidad entre las necesidades de las Entidades con la oferta del mercado, a fin de que poder establecer una competencia efectiva entre los potenciales proveedores.

También debemos referir que, en los procesos de Compra Corporativa, al reunir las necesidades comunes de las

Entidades, debe verificarse que los bienes y servicios a contratar, puedan ser homogenizados objetivamente por medio de especificaciones técnicas o términos de referencia.

Finalmente, desde la perspectiva de los proveedores, una Compra Corporativa también les resulta mucha más beneficiosa, puesto que participarán en un solo proceso de selección y tienen la posibilidad de lograr ventas por cantidades mayores, reduciendo los costos de producción.

D. Compra Corporativa Obligatoria

Las compras corporativas obligatorias, constituyen un mecanismo de contratación, en el cual se determina, de modo imperativo, las Entidades participantes y técnicas, para llevar a cabo en un proceso en el cual se busca la contratación de servicios o adquisición de bienes, previamente fijados en un listado que aprueba el Ministerio de Economía y Finanzas - MEF, mediante Decreto Supremo, con el voto aprobatorio del Consejo de Ministros.

Recordemos que mediante Decreto Legislativo N° 1018 se creó la Central de Compras Públicas denominada “Perú Compras”, entidad a la cual, el artículo 82 de la Ley designa como encargada de realizar las compras corporativas obligatorias.

No obstante, lo antes señalado, la Ley N° 29289 – Ley de Presupuesto del Sector Público para el año Fiscal 2009, dispuso en la segunda disposición transitoria que, para el caso del Gobierno Nacional, las compras corporativas obligatorias estarían a cargo del CONSUCODE (hoy OSCE), en tanto se implemente la Central de Compras Públicas, señalando además que el listado de bienes y servicios serían propuestos por el CONSUCODE y sería aprobado por el MEF mediante Resolución Ministerial.

La compra se define como “el proceso mediante el cual se obtienen los artículos en cantidades y especificaciones definidas en la programación. Tiene como objetivo el reducir los costos de los medicamentos y suministros mediante la aplicación de principios básicos de adquisición. La compra de cualquier tipo de insumo, incluyendo los medicamentos, es una actividad de gestión administrativa que está bajo la responsabilidad de la administración del hospital. En esta etapa, la participación del farmacéutico está dirigida al aporte de las especificaciones técnicas ya sea de productos terminados o de materias primas para la elaboración de medicamentos.

Llevar la gestión de existencia o inventario en forma correcta para evitar la falta de medicamentos, existe una amplia gama de parámetros que se puede utilizar en un sistema de control de inventario, debido a las características de los almacenes de hospital, sólo tres se consideran básicas:

- ✓ Existencia mínima: conocida también como existencia de seguridad, de fluctuación o de protección. Es la cantidad destinada a minimizar los efectos de reposiciones tardías o efectuadas a plazos superiores a los normales, consumo superior a lo previsto, o a plazos de entrega no cumplidos.
- ✓ Existencia máxima: es la cantidad máxima aceptable en existencia en el almacén y se determina sumando la existencia de seguridad y la que se consume durante el período de reposición.
- ✓ Niveles de reserva: conocida también como punto de reposición. Se define como la cantidad de material que da origen al proceso de reposición o compra, a fin de mantener la existencia mínima de seguridad (Rodríguez C. , 2007).

E. Compra Corporativa Facultativa

A diferencia de su antagonista, este mecanismo de contratación es empleado cuando existe consenso entre varias Entidades de realizar una Compra Corporativa, lo cual se refleja en la suscripción de un convenio interinstitucional.

Dicho convenio debe contener necesariamente, el objeto y alcance de la compra, el listado de bienes y/o servicios que serán materia de contratación, el listado de entidades participantes, así como la designación de la entidad encargada de llevar a cabo el proceso de contratación.

Al respecto, la normativa de contrataciones ha establecido con precisión cuales son las obligaciones de la Entidad encargada, conforme se aprecia en el artículo 85 del Reglamento, el cual señala lo siguiente:

Artículo 85.- Compras Corporativas Facultativas (...)

La Entidad encargada de la Compra Corporativa tendrá a su cargo las siguientes tareas:

- a. Recibir los requerimientos de las Entidades participantes;
- b. Consolidar y homogenizar las características de los bienes y servicios, así como determinar el valor referencial para cada proceso de selección a convocarse en forma conjunta;
- c. Efectuar todos aquellos actos previos y necesarios para conformar y aprobar el Expediente de Contratación;
- d. Designar al o a los Comités Especiales que tendrán a su cargo los procesos de selección para las compras corporativas;
- e. Aprobar las Bases;
- f. Resolver los recursos de apelación, en los casos que corresponda.(...)”

Luego de suscrito el convenio entre las Entidades, cabe la posibilidad que se incorporen requerimientos adicionales, a través de la suscripción de cláusulas adicionales al convenio; asimismo se encuentra permitida la adhesión de otras Entidades, siempre y cuando, el proceso aún no haya sido convocado.

Por último, debe considerarse que, si durante el transcurso del proceso de selección, se produjera una situación de emergencia o de desabastecimiento inminente para las Entidades Participantes en la contratación de los bienes o servicios objetos de la Compra Corporativa, debe permitirse que las mismas puedan contratar directamente, el bien o servicio necesitado en las cantidades estrictamente indispensables para superar la situación de emergencia o desabastecimiento inminente producido.

F. Consideraciones adicionales respecto de la participación de las entidades en las Compras Corporativas

Habiendo desarrollado las clases de Compra Corporativa, debemos señalar adicionalmente a lo ya estudiado, algunas consideraciones, respecto de la participación de las Entidades en las Compras Corporativas.

En cualquier proceso de Compra Corporativa, las Entidades participantes están obligadas a contratar con aquel proveedor que resulte adjudicado con la buena pro, en lo que corresponda a su requerimiento, debiendo realizar todas las actuaciones necesarias para la formalización de los contratos. Asimismo, están obligados a realizar el pago correspondiente al contratista, previa emisión de la conformidad de la ejecución de la prestación.

Por su parte, la Entidad encargada del desarrollo del proceso de selección, tiene competencia circunscrita a esta etapa del proceso de contratación, es decir, desde la convocatoria, hasta el consentimiento de la buena pro, luego de lo cual, cada una de las Entidades participantes son responsables de la suscripción de sus contratos. El encargo no tiene ninguna injerencia en la etapa de ejecución contractual.

G. Central de Compras Públicas - Perú Compras

Cuando desarrollamos lo concerniente a las compras corporativas obligatorias, hicimos mención a la Central de Compras Públicas y es que, como parte del mejoramiento del sistema de contrataciones públicas, hace algunos años, se expidió el Decreto Legislativo N° 1018, norma mediante la cual se creaba la referida institución.

El citado Decreto Legislativo, señaló que la denominada “Perú Compras”, tenga a su cargo las siguientes funciones:

Artículo 2.- Funciones

La Central de Compras Públicas - Perú Compras tiene las siguientes funciones:

- a. Realizar las Compras Corporativas obligatorias, de acuerdo a lo que se establezca en el Decreto Supremo correspondiente; aprobado con el voto aprobatorio del Consejo de Ministros;
- b. Realizar las Compras Corporativas facultativas que le encarguen otras Entidades del Estado;
- c. Realizar las adquisiciones que le encarguen otras Entidades del Estado, de acuerdo al convenio correspondiente, incluyendo la determinación de las características técnicas de los bienes y servicios a contratar y el Valor Referencial; así como la aprobación del Expediente de Adquisiciones y las Bases del proceso

correspondiente, hasta antes de la suscripción del Contrato;

- d. Asesorar a las Entidades del Estado que realicen Compras Corporativas facultativas; así como en la planificación y gestión de sus procesos de adquisiciones que realicen de manera institucional;
- e. Promover y conducir los procesos de selección para la generación de Convenios Marco para la adquisición de bienes y servicios, así como suscribir los acuerdos correspondientes;
- f. Llevar a cabo los procesos de selección para adquisiciones específicas que se le asignen mediante Decreto Supremo, aprobado con el voto aprobatorio del Consejo de Ministros; y,
- g. Las demás que le asigne la normativa.

(...)"

Pese a que el OSCE ha venido realizando algunos esfuerzos para poder cumplir con el encargo, estos resultan mínimos, en comparación con la expectativa que se generó con la creación de Perú Compras. Desde el 2009, fecha en la que entró en vigencia la Ley de Contrataciones del Estado y su Reglamento, no se ha realizado ninguna Compra Corporativa obligatoria; ha habido compras bajo las otras modalidades (facultativas, sectoriales y/o nacionales), pero ninguna comandada por el OSCE.

Conforme a los presupuestos anuales asignados a la Corporación Municipal de Peñalolén, el proceso general de adquisición de medicamentos, busca dar respuesta a 3 interrogantes:

- ✓ ¿Qué es lo que voy a comprar?
- ✓ ¿Cuánto es lo que voy a comprar?
- ✓ ¿A quién le voy a comprar?

- (Avila, 2013)

H. Gestión de procesos de la Compra Corporativa

El Estado a través del Ministerio de Salud, en su condición de ente rector del Sector Salud, conduce y promueve el adecuado acceso universal en salud, uno de sus objetivos es proteger a la población de manera efectiva, con servicios cada vez mejores y un financiamiento adecuado de los productos farmacéuticos, dispositivos médicos, como componente fundamental de la atención integral de salud, por lo tanto la planificación del abastecimiento de los bienes y servicios que gestiona el CENARES, demanda un trabajo articulado, orientado a las intervenciones sanitarias, desarrollando la ejecución de los procesos corporativos, para cubrir necesidades propias y por encargo.

El medicamento es la tecnología médica más utilizada para enfrentar problemas de salud. Su uso ha mejorado la calidad de vida, prolongando la expectativa de vida y evitando o reduciendo el sufrimiento. Sin embargo, también es una fuente importante de gasto, a veces oneroso, para los sistemas de salud y las familias, generando como problemas de sostenibilidad financiera y de inequidad (Lopez, Espinoza y Javier., 2014).

La gestión de procesos para el abastecimiento de medicamentos en el Perú, ha generado continuos cambios tanto en su estructura orgánica como en los procesos, siempre con la finalidad de mejorar el acceso a los medicamentos y buen uso de recursos estratégicos en salud.

Las compras corporativas son una modalidad de selección incorporada en TUO del Reglamento de la Ley de Contrataciones, aprobada mediante decreto supremo 084-2004-PCM, y que tiene como antecedente la Ley de Presupuesto del

año 2003. Tiene entre una de sus principales características a la demanda agregada, un acto mediante el que se recoge la decisión de efectuarla.

Se trata de un proceso único, a cargo de una sola entidad, son ventajas de las compras corporativas obtener menores precios en los bienes o servicios que se desean adquirir o contratar, pues permiten una adecuada racionalización de los recursos, facilitan la supervisión de los procesos y le dan un mayor valor agregado al dinero del Estado, ya que se podrá adquirir -por el mismo precio- una mayor cantidad de los bienes en las mejores condiciones para la entidad (Hernandez, 2011).

El proceso de programación y formulación de la Compra Corporativa, sobre la base del Plan Anual de Contrataciones, programado por encargos, origina una serie de acciones particulares, de coordinación y criterios específicos de programación, metas y consolidación de la demanda; para su validación y priorización de los requerimientos que por su complejidad tienen que alinearse a los objetivos nacionales y al marco normativo que aprueba su adquisición; el cual influye en la determinación de especificaciones técnicas que son determinantes para definir con precisión las características, condiciones, cantidad y calidad y con las mejores condiciones del mercado, para que se traduzca en óptimos resultados y sean los que realmente esperan recibir el nivel operativo de establecimientos públicos que brindan servicios de salud a nivel nacional.

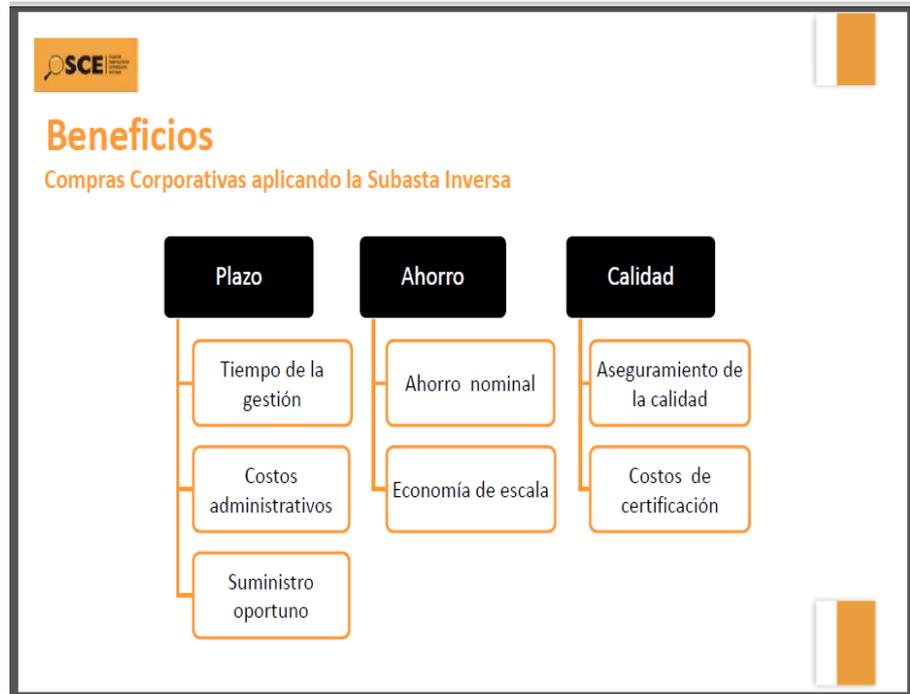


Figura 16. Taller temático sobre subasta inversa. Factores, casos y ejemplos de éxito y de fracaso.
 Fuente: Rodrigo, H., (Agosto, 2013) Conferencia llevado a cabo en Red Internacional de Compras Gubernamentales, Ciudad de México.

Argentina es uno de los países latinoamericanos que más creció en el control sanitario de medicamentos y lo hizo a través de la implementación de un sistema de trazabilidad que permite rastrear el recorrido completo de cada activo desde que sale del laboratorio hasta que se entrega al consumidor. Por esta razón la Organización Mundial de la Salud, – en el marco de la 67 Asamblea Anual, en Ginebra, Suiza, celebrada en mayo de 2014- designó al país para presidir el grupo de colaboración internacional dentro de la OMS que tendrá la misión de proponer estrategias contra los medicamentos falsificados.

A lo largo de estos años se ha ido distorsionando la información del HISTORICO, lo que supuestamente debería de servir como antecedente para prever el consumo de medicamentos, en razón que, frente al desabastecimiento, el médico prescribe la receta según el stock existente, por lo tanto, el paciente consume solo la alternativa que se le ofrece. Esta situación ha

originado que aparentemente las cantidades requeridas en el Listado de Medicamentos vs Consumo sea menor, por lo tanto, se origina el riesgo de adquirir en menor proporción el medicamento que no llega a los seis meses, y por el contrario se tiene la idea que debe comprarse más consumo.

Los acuerdos comerciales internacionales llaman la atención por sus efectos sobre el acceso a los medicamentos esenciales. El Acuerdo sobre Aspectos de los Derechos de la Propiedad Intelectual Relacionados al Comercio²⁶ (ADPIC) administrado por la Organización Mundial de Comercio (OMC)²⁷ pone en riesgo las posibilidades de acceso a los medicamentos esenciales, pues consolida un modelo de innovación y desarrollo basado en la protección de los derechos de propiedad intelectual que dan origen a monopolios y altos precios a los medicamentos que resultan inalcanzables para las poblaciones de los países de renta media y baja, particularmente aquellos segmentos pobres y pobres extremos. (Lopez, Espinoza, & Javier., 2014)

La Reunión Ministerial de la OMC en Doha, Qatar (Nov 2001) concluyó con una resolución que reconoce el derecho de los países a proteger la salud pública lo cual ha abierto a todos los países la posibilidad efectiva de salvaguardar sus intereses sanitarios mediante el uso de importaciones paralelas y licencias obligatorias y la determinación de las circunstancias en las cuales éstas se aplican.

La adecuada prescripción de medicamentos cuando son necesarios pueden conferir beneficios, pues se consideran como una intervención costo-efectiva. Por ello, es necesario resolver los principales problemas que se han identificado en este campo. Según el estudio "El Mercado de Medicamentos en

el Perú: ¿libre o regulado?" la regulación del sector farmacéutico peruano se centra en el registro y control de medicamentos; la compra de medicamentos, para las instancias públicas, para realizar ahorros al Estado peruano; la reducción de impuesto y aranceles a los medicamentos con el fin de reducir precios para ciertos medicamentos que mantienen problemas álgidos de salud pública; y, la comercialización de medicamentos. Esta regulación debe fortalecerse en su aplicación con el fin de que todos los agentes involucrados los cumplan a cabalidad y, de esta manera, se logren los incentivos correctos de las normas legales. Más aún, es necesario mejorar la regulación de los medicamentos con el fin de evitar el contrabando y la falsificación de medicamentos ya que esto va en desmedro principalmente de los medicamentos genéricos pues no cuentan con una marca que lo respalde. (Johnson).

Además, se ha dado urgencia al proyecto que penaliza el mal uso de estos permisos. En particular, existen los siguientes proyectos específicos basados en TIC: Generación electrónica de recetas médicas que actualizan el registro médico electrónico del paciente y permiten al Ministerio negociar precios especiales para medicamentos con las redes de distribución, traspasando el beneficio al paciente. El paciente puede ir a la farmacia de su elección y solicitar el precio especial. Además, las recetas pueden ser tomadas desde la red, lo que implica importantes ahorros. PC en el box del médico para todos los que trabajan en el sistema público de salud, ahorrando alrededor de USD 100 millones al año en trámites y papeles. Mediante ello se puede generar licencias médicas electrónicas, emitir recetas electrónicas, actualizar el registro electrónico del paciente, recibir resultados de pruebas de laboratorio y acceder a Internet para búsqueda de información médica. ATM58 de salud instalada en centros municipales, farmacias y/o centros

comunitarios, que permitirán a las personas que viven apartadas de los centros de atención primaria controlarse de las principales patologías AUGE (hipertensión, diabetes y obesidad) y acceder a información de salud de su registro. Los controles serán cargados en su registro médico electrónico.

Crear un sistema de distribución y control de medicamentos que considere su dispensación por patología, gestión centralizada de inventarios en bodegas de prestadores, y el control y compra de medicamentos en función de los niveles de stock.

Cada año, se estima que se gasta en todo el mundo US\$ 5,3 trillones en la prestación de los servicios de salud. El 25% del gasto total en salud se utiliza en productos farmacéuticos. Lamentablemente, y por una variedad de razones, una proporción significativa de estos recursos se desperdician - un ejemplo es la corrupción en el sistema - que resulta en pérdidas significativas, tanto en términos de salud y la corrupción económica en el sector farmacéutico es cada vez más preocupante, no sólo debido a las repercusiones en los costos, sino que lo más importante es que niega a muchas personas el acceso a los medicamentos, que, siempre que sean de buena calidad y se utiliza adecuadamente, ofrecen una solución rentable para muchos problemas de salud.

Se estima que entre 10% y el 25% del gasto mundial en materia de contratación pública se pierde en la corrupción.

Un informe del Departamento de Salud y Servicios Sociales de los Estados Unidos de América consideró que la escasez de debía a que “el ámbito y el volumen de productos fabricados por la industria se han ampliado considerablemente en un período muy breve y esa ampliación no ha ido acompañada de la correspondiente expansión de la capacidad de producción”.

El informe señala que se requiere tiempo para establecer la capacidad de producción y, al parecer, los fabricantes actuales están adoptando “decisiones estratégicas respecto del lugar en el que instalarán sus centros de producción”. No obstante, en algunos casos las causas de la escasez no se han identificado (Cusirramos, 2011).

En septiembre de 2011 el Consejo de la Federación Internacional Farmacéutica instó a “todas las partes interesadas, en particular gobiernos, fabricantes de medicamentos, farmacias mayoristas, organismos de adquisición de medicamentos, planes de seguro médico, instancias de reglamentación farmacéutica y profesionales del sector farmacéutico a evaluar con urgencia esas cuestiones y esforzarse por asegurar la continuidad del abastecimiento de medicamentos de modo que permita iniciar y mantener el tratamiento adecuado de los pacientes”.

En su sitio web, la Administración de Alimentos y Medicamentos de los Estados Unidos de América declara que no puede exigir a las empresas que informen sobre los motivos o la duración de la escasez ni ninguna otra información a ese respecto. En ambas cámaras del Congreso de los Estados Unidos se han presentado proyectos legislativos para hacer frente a esa cuestión. Un recurso similar se ha elaborado en el Canadá.

Sin embargo, una solución a largo plazo podría consistir en la formulación de una política prudente orientada a impedir que las decisiones de adquisición favorecieran a un único ganador absoluto, promover el desarrollo de una capacidad de producción farmacéutica local y global sostenible, e identificar y proteger especialmente los mercados frágiles. Si bien se han efectuado previsibles llamamientos libertarios a favor del

levantamiento de los controles de precios con el fin de promover la inversión, los gobiernos tienen el deber no solo de asegurar la calidad de los medicamentos y el acceso a los medicamentos esenciales, sino también de crear las condiciones necesarias para el desarrollo de una industria farmacéutica sostenible, productiva y responsable. Para ello, *laissez faire* no será suficiente (Gatesman y Smith, 2011).

El acceso a los medicamentos se caracteriza por su gran inequidad. Miles de millones de personas en el mundo no tienen acceso oportuno a medicamentos esenciales. El 78.5% del gasto mundial en medicamentos corresponde al consumo del 16% de las personas con mayores ingresos económicos, mientras que el 17.6% de las personas más pobres, y con mayores necesidades de salud, representa solo el 1% del gasto mundial en medicamentos. El gasto per cápita en medicamentos en los países de bajos ingresos es de US\$ 7.61, mientras que en los países de altos ingresos es de US\$ 431.60. Entre 1995 - 2006 el gasto per cápita se incrementó en 50% en todos los países con excepción de los países de renta baja; el mayor incremento se ha observado en los países de renta media. Paradójicamente, el mercado farmacéutico es uno de los mercados de mayor dinamismo; pese a la crisis financiera internacional del 2008 su crecimiento en valores no se modificó alcanzando para el año 2011 la cifra de US\$ 925 mil millones de dólares y con tendencia al ascenso.

El crecimiento constante en valores del mercado farmacéutico se desarrolla en el marco de un mercado, que los economistas denominan imperfecto, caracterizado por lo siguiente:

- a. Demanda inducida. Quien decide lo que se consume, lo que se compra, no es el usuario, sino una tercera persona que con frecuencia es influida por actividades

- promocionales de productores y distribuidores que orientan su decisión;
- b. Productores y comercializadores destinan importantes sumas de dinero en campañas publicitarias y de otro tipo destinadas a “fidelizar” a los prescriptores, dispensadores y consumidores y para lobbies en los círculos políticos;
 - c. Segmentación del mercado farmacéutico en diferentes grupos o sub grupos terapéuticos que tienen estrategias comerciales diferentes: alta competencia, monopolios, oligopolios;
 - d. Gran asimetría en la información a favor de los productores y comercializadores de medicamentos; por falta de información, los usuarios pueden ser fácilmente manipulados;
 - e. Inexistencia de una relación precio–costo de producción, debido a que no hay transparencia en los costos de producción ni en los costos de comercialización; esto se expresa en precios diferentes para un mismo producto según la región, el país o aún dentro de un mismo país;
 - f. Investigación impulsada por las ganancias potenciales que puede generar una nueva droga, lo que ocasiona que existan (Lopez, Espinoza y Javier, 2014); y,
 - g. Compras públicas.

Se puede considerar que una adquisición es eficiente cuando obtiene los insumos adecuados a costos relativamente bajos. Las variables centrales que condicionan la eficiencia de una adquisición de insumos son dos: nivel de competencia y economías de escala. Nivel de competencia significa en qué medida el proceso de adquisición promueve la participación y disputa de diferentes oferentes.

En un extremo se encuentran los casos en los que no se realiza una adquisición vía mercado, sino que se recurre directamente

a la producción pública de los medicamentos. En el opuesto, se encuentra la adquisición de los productos a través de procesos competitivos como las licitaciones públicas nacionales e internacionales que buscan ampliar la cantidad de oferentes para hacerlos competir por precio. No se hace aquí referencia a la competición por calidad puesto que en general las especificaciones técnicas de los pliegos detallan con precisión los requisitos a ser cumplidos. De esta forma, la calidad de los productos resulta una condición excluyente y si un oferente no cumple queda inmediatamente excluido del proceso.

Cuanto más agregada la demanda y cuanto más abierta la convocatoria, mejores serán los precios obtenidos. Por este motivo los precios menores corresponden a las compras realizadas a escala nacional para cubrir períodos extensos de operación como un año y realizadas a través de Licitaciones Públicas Internacionales (LPI). Sin embargo, según el estudio de V&EPFN solo 11 países de la región recurren a esta modalidad, mientras que 17 manifiestan hacerlo a través de Licitaciones Públicas Nacionales (LPN) y 10 realizan compras directas.

En el diseño de las licitaciones por esta vía el talón de Aquiles reside en la confección de los pliegos de bases y condiciones para realizar dicha adquisición. Hay un margen de maniobras muy grande y un vasto conjunto de sutilezas que deben ser cuidadosamente estudiados, ya que de ellos dependerán no sólo los precios obtenidos, sino también la calidad de los productos y la disponibilidad de los mismos en tiempo y forma.

En segundo lugar, la eficiencia lograda en las adquisiciones también dependerá de los niveles de economía de escala logrados. En este sentido resulta claro que las compras centralizadas permitirán agregar demanda y facilitan la

negociación de mejores precios para los productos. Sin embargo, durante toda la década del noventa se ha promovido la descentralización de los servicios de salud en América Latina y con ella se ha tendido a desagregar el poder de compra de los servicios. Incluso se destacaron las debilidades de los modelos de adquisiciones centralizadas señalando que se corre el riesgo de comprar lo que no hace falta a los servicios. En otras palabras, el argumento era que las compras centralizadas no favorecían la selección racional. A esto se agregan las distorsiones que incorpora la corrupción, que, en algunos casos, como el de la CEME (Central de Medicamentos) de Brasil condujeron a la extinción del organismo y al abandono de las compras centralizadas.

En la actualidad se han documentado diversas experiencias de adquisiciones centralizadas de insumos en América Latina por LPI que permitieron alcanzar economías significativas. Un ejemplo claro lo constituye el Programa Remediar de Argentina que obtiene precios hasta un 90% inferiores a los minoristas vigente en el mercado.

En Paraguay el Programa de Cuidados Sanitarios Básico (PCSB) provee medicamentos en los tres niveles de atención para cubrir de forma completa patologías del binomio madre-niño. A través de la compra por LPI se obtuvieron ahorros del orden del 71,12% con respecto al precio de venta al público.

Las compras a través de licitaciones nacionales presentan la ventaja de requerir plazos menores, pero no detentan la misma capacidad de ahorro. En Perú, en 1994 se inició el Programa de Administración Compartida de Farmacias- a través del programa PACFARM, que adquirió medicamentos a precios entre un 50 y

un 80% inferiores a los precios de los medicamentos originales que se vendían en las farmacias.

En Ecuador el Seguro Social Campesino y el Ministerio de Salud Pública realizan licitaciones nacionales que permiten obtener los productos a valores inferiores en promedio al 40% de su precio de venta al público en farmacias minoristas. Sin embargo, la eficiencia de las compras nacionales tiende a ser menor que la obtenida por LPI. Evaluando los precios obtenidos en Ecuador, a través de compras nacionales, con los del programa Remediar argentino, en una compra internacional centralizada, se verifico que con una LPI es posible obtener economías que oscilan entre el 5% y el 94% según el producto y sobre el listado analizado este mecanismo involucraría ahorros en promedio del orden del 57%. Dicho de otra manera, con una LPI se hubiera podido comprar una vez y media lo adquirido por medio del mecanismo de Acuerdo de Precios.

Una modalidad alternativa es la negociación conjunta a nivel nacional con compras descentralizadas. En Guatemala durante 1996 este sistema permitió obtener descuentos de 74%. El procedimiento de compra implementado en ese país ha sido denominado “Contrato abierto” y comienza con la definición de las características del producto que en todos los casos evita la compra de marcas. El segundo paso es establecer, en base a la demanda, cantidades orientativas a ser adquiridas en el ejercicio anual. El tercer paso consiste en la convocatoria de propuestas de proveedores. Luego, una vez definidos los precios finales ofrecidos por los proveedores (puede haber hasta ocho proveedores para un mismo producto), cada unidad descentralizada define el volumen final de sus adquisiciones. Por otro lado, las compras centralizadas acompañadas de entregas descentralizadas de los insumos facilitan la

construcción de un sólido sistema de información y control de gestión.

Cuando la función de compra se descentraliza es muy difícil consolidar información respecto a cuáles son las necesidades de insumos, cuales son efectivamente adquiridos y provistos y a cuáles precios. En Ecuador también se implementó esta medida en 2005 y 2006 bajo el nombre de “Acuerdo de Precios”.

Dentro de las compras directas nacionales una modalidad eficiente y bastante más ágil es la acreditación de proveedores y la convocatoria a una subasta invertida que ha sido contemplada en Brasil (bajo el nombre de Leilão electrónico), en Chile y en Colombia y aunque es permitida por Ley aún no se ha implementado en República Dominicana. Se ha estimado que los hospitales chilenos ahorraron aproximadamente U\$S 4 millones utilizando este sistema lo cual equivale a entre el 5 y el 7% de su presupuesto para medicamentos. En Colombia se implementaron consorcios de hospitales para obtener más economías de escala en las adquisiciones. Además, El Seguro Social consiguió descuentos promedio de 78,5% en sus compras centralizadas durante 1999.

Por último, una modalidad muy eficiente que merece destacarse es la agregación de demanda no sólo de los servicios públicos sino también de la seguridad social. En Uruguay a fines del 2002 se creó la Unidad Centralizada de Adquisiciones de Medicamentos y Afines del Estado (UCAMAE) que adquiere no sólo para el Ministerio de Salud Pública sino también para las instituciones mutuales. En Chile la CENABAST fue redimensionada y viene adquiriendo peso estratégico al intermediar entre el sector público y el mercado. Desde 2004, provee fármacos y dispositivos médicos a los establecimientos

del Sector Público de Salud, actuando mediante mandato o en representación de éstos, a través de convenios con los establecimientos de Salud en los que se establece una comisión por los servicios prestados por CENABAST. En Perú la DIGEMID adquiere medicamentos no sólo para el ministerio de salud sino también para el Sistema Integrado de Salud (SIS).

Experiencias de Compra Corporativa en el Perú

En cumplimiento de lo dispuesto en la Ley de Presupuesto, se expidió la Resolución Ministerial N° 074-2009-EF/15, en la cual se estableció el listado de bienes y servicios que se adquirirían bajo el esquema de Compra Corporativa obligatoria, dentro del cual se encontraban los siguientes:

- ✓ Seguro Obligatorio contra Accidentes de Tránsito - SOAT.
- ✓ Discos Compactos.
- ✓ Disquetes.
- ✓ Equipos de conversión de gas natural vehicular instalados.
- ✓ Gas natural vehicular.

Nos gustaría a continuación hacer mención al proceso de Compra Corporativa obligatoria que se llevó a cabo en atención a todos los dispositivos legales mencionados, sin embargo, la historia es totalmente opuesta, ya que nunca se llevó a cabo el referido proceso.

Sobre el particular, hubo una razón que hizo imposible la realización del proceso de Compra Corporativa obligatoria para los bienes y servicios antes detallados, la cual es que nunca se estableció el listado de entidades participantes y técnicas para llevar a cabo el proceso.

Ello se refleja en la expedición de la **Opinión N° 052-2009/DTN**, por parte de la Dirección Técnico Normativa del OSCE, la cual señaló lo siguiente:

“Siendo que a la fecha sólo se ha definido el listado de bienes y servicios a través de la Resolución Ministerial N° 074-2009-EF/15, este Organismo Supervisor no puede iniciar las actividades necesarias para la realización de las compras corporativas obligatorias, toda vez que se encuentran pendientes de determinación el listado de entidades participantes y las entidades técnicas.

Corresponde a cada entidad efectuar la contratación de los bienes y servicios que requieran a fin de garantizar la atención oportuna de sus necesidades programadas, en tanto se establezca, mediante el correspondiente instrumento normativo, el listado de entidades participantes y técnicas, conforme a lo señalado en el artículo 82° del Reglamento”.

Adicionalmente a ello, la Sub Dirección de Estudios Económicos y de Mercado del OSCE, realizó un estudio denominado *“Demanda estatal de bienes, para ser adquiridos mediante modalidad de Compras Corporativas Obligatorias y análisis Costo / Beneficio de su Implementación”*, en relación al caso de los bienes señalados en la Resolución Ministerial N° 074-2009-EF/15, en el cual se determinó que la contratación de dichos bienes no tendría el impacto, es decir no lograría los beneficios que busca una Compra Corporativa obligatoria.

3.2.2 Definición de términos básicos

Programar: Los procesos de selección para la contratación de bienes, servicios y obras que se requerirán durante un año fiscal.

Difundir: A través del SEACE y las páginas web de las Entidades los procesos de selección programados.

Evaluar: Medir el avance de ejecución de los procesos de selección por el Titular de la Entidad, a fin de adoptar, de ser el caso, las medidas correctivas necesarias para alcanzar las metas y objetivos previstos en el Plan Operativo Institucional. Aplicable a todos los niveles de gobierno.

Plan Estratégico: es un instrumento orientador de la gestión o quehacer institucional de una Entidad pública formulado desde una perspectiva multianual, toma en cuenta la Visión del Desarrollo, los Objetivos Estratégicos, así como contiene los objetivos institucionales y las acciones que le corresponde realizar a las Entidades públicas en el marco de sus competencias.

Plan Operativo: Las Entidades, para la elaboración de sus Planes Operativos Institucionales y Presupuestos Institucionales, deben tomar en cuenta su Plan Estratégico Institucional (PEI), el cual debe ser concordante con el Plan Estratégico de Desarrollo Nacional (PEDN) y los Planes Estratégicos Sectoriales Multianuales (PESEM), según sea el caso;

Documento Técnico: Es la denominación genérica de aquella publicación del Ministerio de Salud, que contiene información sistematizada o disposición sobre un determinado aspecto sanitario o administrativo o que fija posición sobre él, y que la Autoridad Nacional de Salud considera necesario enfatizar o difundir, autorizándola expresamente, siendo aprobado mediante Resolución Ministerial;

Universalidad: Principio por el cual el Estado peruano busca garantizar el ejercicio del derecho a la salud, el acceso a los servicios de salud y proteger de los riesgos de empobrecimiento asociados a eventos de enfermedad a todos los habitantes del territorio nacional.

Solidaridad: Principio que se basa en los que más tienen debe contribuir por los que menos tienen, el más sano por el menos sano y el más joven por el de mayor edad.

Inclusión Social: El Estado peruano busca que todo habitante tenga acceso y tratamiento en los servicios de salud sin distingo en razón a

sexo, raza, religión, condición social o económica, buscando eliminar o reducir las barreras geográficas, económicas y culturales.

Equidad: Oportunidad para todos, de acceder a los servicios esenciales de salud, privilegiando a los sectores más vulnerables para el desarrollo de sus potencialidades y alcanzar una vida saludable.

Integralidad: El Estado entiende que la situación de la salud de la persona es consecuencia de su carácter multicausal, multidimensional y biopsicosocial, por tanto, una mirada integral implica reconocer las necesidades de salud de las personas y que su resolución requiere que las acciones de salud se amplíen hacia su entorno: familia y comunidad.

Complementariedad: La salud tiene diversas dimensiones o factores que la afectan, por tanto, requiere de un esfuerzo intersectorial mancomunado de las diferentes entidades públicas y privadas que, de manera articulada, podrán tener mayor eficacia, eficiencia e impacto.

Eficiencia: Se espera que las intervenciones y estrategias tengan la capacidad para lograr beneficios en la salud empleando los mejores medios posibles y maximizando el uso de los recursos, las estrategias deberán estar basadas en evidencias y los resultados deberán estar expresados en metas mensurables.

Calidad: Servicios de salud basados en guías y procedimientos debidamente regulados y en estándares reconocidos, entregados con calidez, respeto y trato digno, en un entorno saludable para el usuario.

Sostenibilidad: Garantiza la continuidad de los servicios de salud, las políticas y los compromisos asumidos tanto por el Estado como por la sociedad en su conjunto.

3.2 Objetivos del Trabajo de Investigación

3.2.1 General

Proponer mejoras en la gestión del abastecimiento de productos farmacéuticos, para reducir los riesgos en la salud y la vida de la

población que acuden a los establecimientos de salud, facilitando la labor que realiza el personal profesional de salud.

3.2.2 Específico

A. Objetivo específico 1

Diseñar e implementar estrategias que conlleven a mejorar la calidad de la información de los productos farmacéuticos, respecto a los movimientos realizados en los establecimientos de salud, siendo necesarios para cuantificar la cantidad de productos que se requiere en un proceso de programación.

B. Objetivo específico 2

Implementar un aplicativo informático estandarizado en los establecimientos de salud, que permita realizar una adecuada estimación y programación de productos farmacéuticos, acorde a las necesidades de la población.

C. Objetivo específico 3

Diseñar e implementar un programa de inducción respecto a la Estimación y Programación del Cuadro de Necesidades de Productos Farmacéuticos y Dispositivos Médicos, dirigido al personal asignado a cada establecimiento de salud, entre ellos, personal de planta, contratado y otros.

D. Objetivo específico 4

Proponer incluir un artículo en la Resolución Ministerial que aprueba el Listado de Productos Farmacéuticos que serán adquiridos a través de Compras Corporativas Sectoriales, que exprese la exclusión de oficio de los ítems que quedaron desiertos, ya sea en el etapa de presentación de propuestas y

habilitación técnica, a fin que las entidades participantes procedan a su adquisición tan solo con la comunicación oficial del Centro Nacional de Abastecimiento de Recursos Estratégicos en Salud - CENARES.

E. Objetivo específico 5

Proponer incluir un artículo en la Resolución Ministerial que aprueba el Listado de Productos Farmacéuticos que serán adquiridos a través de Compras Corporativas Sectoriales, que establezca que cada ítem requerido por las entidades participantes, su valor estimado debe superar las 8 UIT. Además, si el monto, está en el margen del + 5% de las 8 UIT, su requerimiento debe ser solicitado en una sola entrega.

3.3 Estrategias

Las estrategias a seguir para desarrollar el Trabajo de Investigación, se desarrollará bajo la siguiente modalidad:

- ✓ Analizando los instrumentos de gestión, como base para proponer la mejora de los procesos en la etapa de planificación de la estimación y programación de productos farmacéuticos, su aplicación por parte de los profesionales de salud encargados o responsables de la Estimación de necesidades y Programación de los Productos Farmacéuticos en las DISA/DIRESA/GERESA, Hospitales e Institutos Especializados del Ministerio de Salud.
- ✓ Proponiendo la implementación del aplicativo informático estandarizado vía web en los establecimientos de salud para el proceso de la información de ingresos y salidas de los productos farmacéuticos y dispositivos médicos, cambiando el esquema actual que se registra de forma manual en los puntos de digitación, a inicios de la primera semana del mes siguiente de haberse realizado dichos movimientos de productos farmacéuticos y dispositivos médicos, que permita tener información actualizada y de calidad de los ingresos y

salidas de los productos farmacéuticos y dispositivos médicos, aplicando criterios de disponibilidad y niveles de abastecimiento, a fin de evitar ruptura de stock y por consecuencia falta de atención a los usuarios.

- ✓ Para ello consideramos importante adelantarnos en proponer cambios en la organización del CENARES, que se adopte una cultura de transparencia en el manejo de la información desde el inicio de la programación hasta el otorgamiento de la buena pro, que sea el nuevo paradigma que busca marcar la diferencia entre nuestros usuarios de la red nacional de salud y los laboratorios que se encargaran de la cadena de suministro.
- ✓ La evaluación de resultados debe ser constante, para procurar que los contratos se ejecuten de acuerdo a lo previsto y sean sostenibles en el tiempo, para conocer si se lograron los efectos deseados y extraer lecciones que nos permitan mejorar la gestión del abastecimiento.
- ✓ Previo sustento técnico del órgano competente.
- ✓ Evaluando el Plan de Desarrollo de competencias y Capacitación en programación, al equipo técnico como administrativo, de las entidades del sector salud, para desarrollar en profundidad y formar habilidades específicas en el manejo de la información, generando empatía en los participantes, donde los temas previstos que se aborden cuente con los principales componentes teóricos y prácticos, que les permitirán afianzar las destrezas obtenidas a lo largo de sus logros a través de:
 - Reuniones técnicas de coordinación.
 - Talleres de capacitación al equipo técnico como administrativo, de Direcciones de salud, Regionales, Institutos Especializados, Hospitales y Direcciones de Redes de Salud.

El Plan de Desarrollo de competencias y Capacitación en Programación, fortalecerá la gestión del recurso humano, planteando un desarrollo práctico y estratégico, orientado a la resolución de problemas que no están solo en

la adecuación al manejo del sistema, sino en la necesidad de revalorar aspectos técnicos que se deben implementar (Anexo N° 2).

- ✓ Identificando las brechas que existe entre la realidad actual de cómo se formula la programación anual del Cuadro de Necesidades de Productos Farmacéuticos, en el nivel operativo y la realidad ideal con una nueva modalidad de formulación que la presente Tesis Plantea.
- ✓ Elaborando productos que acorten las brechas existentes para el normal suministro de productos farmacéuticos, que identifiquen los ítems de la Compra Corporativa, bajo la modalidad de subasta inversa, que no cuentan con oferta o se vienen adjudicando con una sola oferta valida, que resuelvan los problemas que han originado la realidad problema y permitan alcanzar los objetivos propuestos.
- ✓ Proponiendo modificaciones en el caso que de productos no sean ofertados, para que se encamine su adquisición a través de cada Entidad, para no perjudicar su abastecimiento normal.
- ✓ Analizando gerencialmente la propuesta dada contrastándola con el conocimiento científico existente por parte de la Dirección de Medicamentos, Insumos y Drogas - DIGEMID, respecto a los productos farmacéuticos que han sido materia de impugnaciones durante el desarrollo del proceso de selección de la Compra Corporativa.
- ✓ Diseñando el proceso de la ejecución contractual, alineado al eje estratégico N° 2 - oportunidades y accesos a los servicios.
- ✓ Realizando el análisis de viabilidad y factibilidad de los productos propuestos respecto a la modificación de la Directiva Administrativa del Sistema Integrado de Gestión del Suministro de Productos Farmacéuticos e Insumos Médico Quirúrgico - SISMED, por parte de la Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas (DIGEMID).
- ✓ Precizando los problemas que se deben resolver con el Plan de Gestión.

3.4 Productos

Los productos propuestos para en el presente “Plan de gestión de mejora en el proceso de la Compra Corporativa de Productos Farmacéuticos, de la Unidad Ejecutora Centro Nacional de Abastecimiento de Recursos Estratégicos en Salud - CENARES del Ministerio de Salud para el periodo 2016 – 2018”, se centran en desarrollar una propuestas de mejora de instrumentos de gestión, para mejorar el proceso de la información y su aplicación de los profesionales de salud encargados o responsables de la Estimación de necesidades y Programación de los Productos Farmacéuticos en las DISA/DIRESA/GERESA, Hospitales e Institutos Especializados del Ministerio de Salud, para que la entidad pueda realizar su aplicación que se ha continuación se detallan.

P1. Proyecto de “Manual de Estimación de necesidades y Programación de Productos Farmacéuticos”, documento técnico que debe ser utilizado por el equipo técnico y administrativo de las DISA/DIRESA/GERESA, Hospitales e Institutos Especializados del Ministerio de Salud.

P2. Proyecto de un Término de Referencia - TDR, que permita la Contratación de un Servicio para el “Diseño y Desarrollo del aplicativo informático estandarizado” a ser utilizado en los establecimientos de salud del Ministerio de Salud, aplicativo que debe reportar información de calidad, referente a los ingresos, consumos y stock de los Productos Farmacéuticos, así como analizar dicha información que servirá de insumo para la Estimación de necesidades y Programación de los productos farmacéuticos.

Que, la información registrada en los establecimientos salud, sea de forma automática y diaria, con la finalidad de conocer en el punto de atención los niveles de abastecimiento de cada producto farmacéutico y dispositivo médico.

P3. Proponer un “Plan de Inducción relacionado al proceso de Estimación de necesidades y Programación de Productos Farmacéuticos”, que permita el

desarrollo de competencias al equipo técnico como administrativo, de las DISA/DIRESA/GERESA, Hospitales e Institutos Especializados del Ministerio de Salud.

P4. Proponer adicionar en la “Resolución Ministerial que aprueba el Listado de Productos Farmacéuticos a participar en la Compra Corporativa Sectorial” dos artículos:

Primero: uno que disponga que los ítems que resulten desiertos, como resultado de la primera convocatoria del proceso de la Compra Corporativa Sectorial, las entidades participantes pueden adquirirlos de manera institucional en el marco de la Ley de Contrataciones del Estado, para lo cual bastará con una comunicación oficial publicada en el portal web del CENARES.

Segundo: un artículo que establezca que cada ítem requerido por las entidades participantes, su valor estimado debe superar las 8 UIT. Además, si el monto, está en el margen del + 5% de las 8 UIT, su requerimiento debe ser solicitado en una sola entrega del proceso de la Compra Corporativa Sectorial, las entidades participantes pueden adquirirlos de manera institucional en el marco de la Ley de Contrataciones del Estado, para lo cual bastará con una comunicación oficial publicada en el portal web del CENARES.

Capítulo IV

La Propuesta de Implementación

4.1 Identificación de Recursos Críticos

En el presente capítulo se analizarán los recursos críticos para la ejecución de la propuesta. Este análisis comprenderá a los recursos humanos, financieros y logísticos necesarios para implementar los dos productos que la conforman, así como el tiempo requerido para su puesta en marcha. Más adelante se establecerán las metas y actividades necesarias su logro, incluyendo las metodologías y técnicas utilizadas. Finalmente, se desarrollarán los aspectos administrativos que conciernen a la implementación, señalando responsables y costos.

4.1.1 Recursos Humanos

El capital humano, es el eje central para desarrollar las actividades de la Compra Corporativa de Productos Farmacéuticos, por ello es que se debe ir fortaleciendo la rectoría y gobernabilidad, mostrando transparencia y aperturando mecanismos institucionales para que se adquiera la cultura de rendición de cuentas, que pasa por la evaluación a la gestión, en un Estado que responda a las demandas crecientes de la ciudadanía, en una realidad que presenta aún brechas y desigualdades entre lo rural y lo urbano.

El recurso humano gestiona, coordinar y ejecuta el proceso de planificación del abastecimiento para el suministro de Productos Farmacéuticos, para las intervenciones sanitarias, los procesos corporativos, para cubrir necesidades propias y por encargo.

Teniendo en cuenta que el nivel de coordinación por iniciativa muestra excelentes resultados, que se ve reflejado solo en algunos sectores de la organización, del nivel nacional y regional, por lo que los criterios de actualización en la programación de necesidades y metas físicas

está en los responsables de la conducción de la determinada actividad e intervenciones sanitarias.

4.1.2 Recursos Financieros

La adquisición de Productos Farmacéuticos, de las entidades que participan del proceso de selección Compra Corporativa, se financia con su propio presupuesto.

En el caso de entidades públicas se financia con el presupuesto de Recursos Directamente Recaudados, cuenta intangible que solo tiene el efecto de recaudadora, la programación del pago se realiza a través de la Cuenta Única del Tesoro - CUT, otra fuente de recursos es la de Donaciones y Transferencias, que el Seguro Integral de Salud, abona con cargo a las prestaciones realizadas a los pacientes beneficiarios.

4.1.3 Recursos Logísticos

Se cuenta con recursos Logísticos informáticos y aplicativos del Sistema de administración financiera que dan soporte y apoyo al proceso de la información, siendo los de registro obligatorio el Sistema Integrado de Administración Financiera - SIAF, como Sistema de Ejecución, no de Formulación Presupuestal ni de Asignaciones (Trimestral y Mensual), ha sido diseñado como una herramienta muy ligada a la Gestión Financiera del Tesoro Público, por su relación con las denominadas Unidades Ejecutoras, instrumento de gestión importante que administra los registros de la siguiente información:

- ✓ Registró Administrativo (Fases de Compromiso, Devengado, Girado).
- ✓ Registro Contable (Contabilización de cada una de las Fases del registro administrativo y Notas Contables).

Otro complemento de sistema aplicativo ha sido diseñado por la Oficina General de Tecnología de la Información – OGTI, del Ministerio de Economía y Finanzas, cuenta con el Módulo Administrador del Sistema Integrado de Gestión Administrativa – SIGA, con la finalidad de administrar y controlar la seguridad y accesos que tienen los Usuarios a las opciones de cada uno de los Módulos del SIGA - MEF, siendo los siguientes:

- ✓ Modulo Logística (registro de los procedimientos que debe realizar la Unidad Ejecutora, para efectuar la Programación de los Bienes, Servicios y Viáticos para la ejecución de sus adquisiciones y el control presupuestal de los mismos).
- ✓ Modulo Patrimonio (Ayuda y guiar a los Usuarios de las Unidades Ejecutoras para efectuar el registro, administración, control, cautela y supervisión de los Bienes Patrimoniales hasta la generación de la información para su envío a la Superintendencia Nacional de Bienes Patrimoniales).

Sin embargo, como complemento se requiere la implementación del aplicativo informático estandarizado en los establecimientos de salud, que permita realizar una adecuada estimación y programación de productos farmacéuticos,

4.1.4 Recurso Tiempo

Está diseñado para tres años, nuestro plan no es crítico debe ser implementado en un periodo de tres años.

4.2 Arquitectura Institucional

La implementación del producto generaría, un mejor manejo en el proceso de la información, sino también el personal tendrá a la mano un instrumento de gestión útil y práctico, más aún si esto se maneja de manera periódica.

4.3 Metas periodo de 3 años

Considerándose como acción inmediata, se ha diseñado un horizonte temporal de 3 años, teniendo metas que se proponen para la implementación, de la siguiente propuesta:

Primer año:

- ✓ Implementación del sistema con los indicadores.

Segundo año:

- ✓ Evaluación y rediseño de indicadores.
- ✓ Adicionar los indicadores.

Tercer año:

- ✓ Adicionar los indicadores.

4.4 Metodología y Técnicas

La elaboración e implementación, se ha sustentado sobre la base de la realidad del problema, que consiste en una modificación normativa; sin embargo, es importante destacar que para su implementación se necesita la aprobación y modificación de las actividades que se deben realizar en el nivel operativo, acorde a los instrumentos de gestión aprobados.

4.5 Aspectos Administrativos

Los aspectos administrativos son transversales y se relacionan con cada una de las medidas propuestas para el funcionamiento del sistema y su implementación, han sido descritas en los puntos 4.1; 4.2; 4.3 y 4.4.

Capítulo V

Análisis de Viabilidad y Factibilidad

5.1. Análisis SADCI

De los Cuadros SADCI

Metodología SADCI: En el Capítulo V, sobre el “Análisis de Viabilidad y Factibilidad”, en el punto 5.1 se presenta el análisis basado en el método SADCI, cuyas siglas significan Sistema de Análisis y Desarrollo de la Capacidad Institucional. Este sistema fue desarrollado por el Banco Mundial en la década de los ochentas del siglo XX. Al respecto, Tobelem (1992) menciona que:

“El SADCI ayuda a aclarar: (a) lo que fue definido como objetivos de desarrollo; (b) los recursos requeridos para lograr esos objetivos; (c) quién hace qué para alcanzar los objetivos de desarrollo establecidos utilizando los recursos de manera efectiva; (d) cuales son los Déficit de Capacidad Institucional - DCI potenciales; y (e.) cómo corregir estos DCI a tiempo, para asegurar que dichos objetivos sean logrados efectivamente”.

El objetivo central de la metodología del SADCI es identificar aquellos déficits de capacidad institucional (DCI) que pueden afectar el logro de los objetivos planteados en un proyecto. Para el caso del presente trabajo se evaluó con esta metodología cuáles son estos déficits que afectan los objetivos de la investigación y se propone un plan de acción para mitigarlos.

De acuerdo a la teoría, la metodología SADCI implica el uso de una serie de formularios, los cuales se mencionan a continuación:

- ✓ Formulario A - Objetivos de Desarrollo.
- ✓ Formulario B - Actividades y Recursos.
- ✓ Formulario C - Tareas.
- ✓ Formulario D1 - DCI desde el punto de vista de las reglas del juego (leyes, normas, reglas de juego).
- ✓ Formulario D2 - DCI desde el punto de vista de las Relaciones

Interinstitucionales.

- ✓ Formulario D3 - DCI desde el punto de vista de la Organización Interna.
- ✓ Formulario D4 - DCI desde el punto de vista de la Política de Personal y Sistema de Remuneraciones.
- ✓ Formulario D5 - DCI desde el punto de vista de las habilidades individuales.
- ✓ Formulario E1 - Consolidación de DCI no relacionadas con habilidades.
- ✓ Formulario E2 - Consolidación de DCI relacionadas con habilidades.
- ✓ Formulario F - Sinopsis de Estrategia y Plan de Acción de Desarrollo Institucional.

Los formularios D1 al D5, E1 y E2 presentan una escala de la gravedad del impacto del DCI en el cumplimiento de la tarea que va del 1 al 5, donde 1 significa que la tarea no podrá ser implementada mientras no se resuelva el DCI, 2 significa que la tarea es casi imposible de ejecutar, 3 significa un punto medio de gravedad, 4 significa que la tarea se puede ejecutar casi sin dificultad y 5 significa que no se ha detectado ningún DCI para la tarea evaluada (Tobelem, 1992). Para facilitar la lectura de los formularios se debe tomar en cuenta las siguientes reglas:

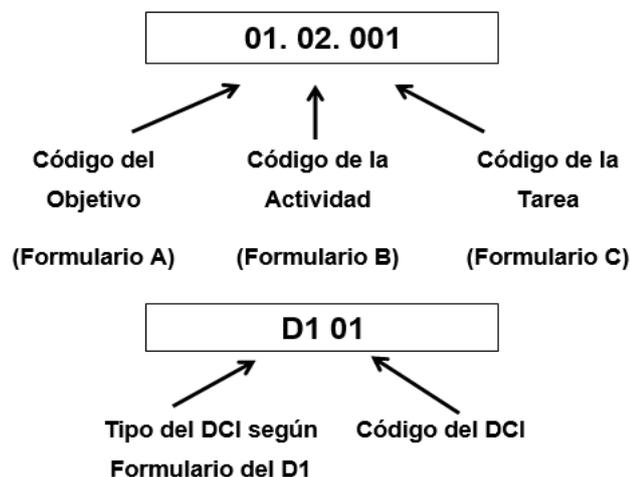


Figura 17. Reglas para leer los formularios de la metodología SADCI
Fuente: Tobelem, 1992

De acuerdo con la evaluación realizada según este método SADCI se debe detectar los DCI: Déficit de capacidad institucional.

Todos estos DCI tienen puntajes moderados a bajos de gravedad de su impacto en el cumplimiento de las tareas necesarias para lograr alcanzar los objetivos del trabajo de investigación; por lo que se concluye que las propuestas del presente trabajo son totalmente alcanzables y realizables.

El Investigador deberá elaborar y resolver los once (11) formularios con los cuales se realiza la evaluación de la viabilidad del presente trabajo desde el punto de vista de la capacidad de la institución para ejecutar las tareas necesarias y el logro de los objetivos planteados.

Los Formatos A, B y C describen los objetivos, las actividades y las tareas; los formatos D1 a D5 describen y miden el impacto de los DCI que afectan cada una de las tareas; los Formatos E1 y E2 muestran un resumen de los DCI, las tareas que cada uno afecta y el puntaje de gravedad promedio obtenido, y finalmente el Formulario F presenta las acciones que se sugiere se deben emprender para que la institución supere los déficits de capacidad detectados.

Tabla 16.*Formulario A - Objetivos de Desarrollo*

Objetivo General: Lograr un adecuado abastecimiento de productos farmacéuticos, para reducir los riesgos en la salud y la vida de la población que acuden a los establecimientos de salud, facilitando la labor que realiza el personal profesional de salud.

Código	Descripción de los objetivos de desarrollo	Indicadores cuantitativos	Impactos esperados	Beneficiarios
01	Diseñar e implementar una herramienta que oriente al personal responsable de la estimación y programación de los productos farmacéuticos.	Recolectar el 100% de la información, respecto a los movimientos de los productos farmacéuticos realizados en los establecimientos de salud.	Contar con información de calidad, que permita realizar un proceso idóneo de estimación y programación de los productos farmacéuticos, necesarios para la atención durante un período determinado de abastecimiento.	- CENARES. - DEMID. - Farmacia - Logística - Usuarios. - Proveedores.
02	Diseñar e Implementar un aplicativo informático estandarizado en los establecimientos de salud, que permita realizar una oportuna estimación y programación de productos farmacéuticos.	El aplicativo informático debe estar operativo en el 100% de los establecimientos de salud que cuenten con internet y soporte técnico correspondiente.	Determinar la programación de los productos farmacéuticos necesarios para un período de abastecimiento determinado.	- CENARES - DEMID. - Farmacia - Logística.
03	Diseñar e implementar un programa de inducción respecto a la Estimación y Programación del Cuadro de Necesidades de Productos Farmacéuticos y Dispositivos Médicos, dirigido al personal asignado a cada establecimiento de	A través del aplicativo informático, hacer seguimiento del avance de la estimación y programación que realicen los establecimientos de salud, señalando el tiempo (días) que se toman para dicha actividad. Capacitar al 100 % al personal de la DISA/DIRESA/GERESA responsable de	Conocer y reabastecer los productos farmacéuticos con anterioridad a una ruptura de stock (señalar línea base de stock).	- CENARES. - DEMID. - Farmacia - Logística.

Código	Descripción de los objetivos de desarrollo	Indicadores cuantitativos	Impactos esperados	Beneficiarios
	salud, entre ellos, personal de planta, contratado y otros.	la estimación y programación de productos farmacéuticos y dispositivos médicos.	Mejorar y fortalecer la estimación y programación de los productos farmacéuticos, necesarios para un período de abastecimiento determinado.	
04	Tener el marco normativo que permita al CENARES la exclusión de oficio de los ítems que quedan desiertos, ya sea en el etapa de presentación de propuestas y habilitación técnica, a fin que las entidades participantes procedan a su adquisición tan solo con la comunicación oficial del CENARES.	Adquisición del 100 % de los Productos Farmacéuticos incluidos en la Resolución Ministerial que aprueba el Listado de Productos Farmacéuticos para Compras Corporativas Sectoriales.	Las entidades participantes podrán contar con la disponibilidad de los Productos Farmacéuticos requeridos en una Compra Corporativa Sectorial, en beneficio de la población usuaria, ya que los productos requeridos, serán adquiridos a través del proceso de Compra Corporativa y de forma institucional.	- CENARES. - DEMID. - Farmacia. - Logística. - Entidades participantes.
05	Tener el marco normativo que establezca que cada ítem requerido por las entidades participantes, su valor estimado debe superar las 8 UIT. Además, si el monto, está en el margen del + 5% de las 8 UIT, su requerimiento debe ser solicitado en una sola entrega.	Adquisición del 100 % de los Productos Farmacéuticos incluidos en la Resolución Ministerial que aprueba el Listado de Productos Farmacéuticos para Compras Corporativas Sectoriales, que representan un valor estimado mayor a las 8 UIT.	Disminuir o eliminar los ítems desiertos que resulta de la primera convocatoria de una Compra Corporativa Sectorial y adquirir solamente aquellos que constituyen un proceso de selección en el marco de la Ley de Contrataciones del Estado y su Reglamento.	- CENARES. - DEMID. - Farmacia. - Logística. - Entidades participantes.

Fuente: elaboración propia

Tabla 17.*Formulario B - Actividades y Recursos*

Objetivo General: Lograr un adecuado abastecimiento de productos farmacéuticos, para reducir los riesgos en la salud y la vida de la población que acuden a los establecimientos de salud, facilitando la labor que realiza el personal profesional de salud.

Código	Descripción de la actividad	Total S/	Unidad administrativa responsable
01.01	Contratación de profesionales que brinden asistencia técnica para el registro, evaluación y análisis de los productos farmacéuticos, aplicando métodos estadísticos que permitan obtener una información de calidad.	50,000	- Centro de Programación del CENARES. - Centro de Gestión Administrativa del CENARES.
02.01	Contratar profesionales informáticos que diseñen y desarrollen un aplicativo informático para el registro, evaluación y análisis de consumos y stock, permitiendo así mismo, determinar la estimación y programación de productos farmacéuticos.	100,000	- Centro de Gestión Administrativa del CENARES.
03.01	Brindar asistencia técnica al personal de la DISA/DIRESA/GERESA, responsable de la estimación y programación de productos farmacéuticos.	50,000	- Centro de Programación del CENARES. - Centro de Gestión Administrativa del CENARES.
04.01	Describir un artículo que se disponga la exclusión automática de los ítems declarados desiertos en una Compra Corporativa Sectorial de Productos Farmacéuticos e incluidos en la Resolución Ministerial que aprueba el Listado de Productos Farmacéuticos de una Compra Corporativa Sectorial.	0.00	- Centro de Programación del CENARES. - Asesoría Legal del CENARES. - Asesoría Jurídica del MINSA.
05.01	Describir un artículo que disponga, que las entidades participantes en una Compra Corporativa Sectorial solamente deberán enviar sus requerimientos de aquellos ítems que superen el valor estimado de las 8 UIT, y cuando el margen es + 5% del valor de las 8 UIT el requerimiento debe ser en una sola entrega.	0.00	- Centro de Programación del CENARES. - Asesoría Legal del CENARES. - Asesoría Jurídica del MINSA.
Total		200,000	

Fuente: elaboración propia

Tabla 18.*Formulario C - Tareas*

Código	Descripción de la tarea	Producto de la tarea	Responsable de la tarea
01.01.001	Elaborar Términos de Referencia (TDR) para la contratación de los profesionales que brindaran asistencia técnica para mejorar la calidad de la información de los movimientos de productos farmacéuticos.	TDR aprobado por la DG de CENARES	- Centro de Programación del CENARES - Centro de Gestión Administrativa de CENARES.
01.01.002	Publicación del TDR, en el portal web del Ministerio de Trabajo, Ministerio de Salud y CENARES.	Imágenes impresas de los avisos publicados.	- Centro de Gestión Administrativa de CENARES.
01.01.003	Recepción de las propuestas técnicas de los postulantes que tengan la intención de participar en el concurso.	Propuestas Técnicas de los postulantes.	- Comité encargado del proceso, aprobado por la Dirección General del CENARES.
01.01.004	Revisar y calificar las propuestas técnicas, que cumpla con lo solicitado en el TDR	Documento que sustenta la calificación de los postulantes, y clasifica a los aptos para continuar en el concurso.	- Comité encargado del proceso, aprobado por la Dirección General del CENARES.
01.01.005	Entrevista personal a los postulantes aptos al concurso.	Documento con la calificación de la entrevista a los postulantes aptos.	- Comité Encargado del CENARES, aprobado por la Dirección General.
01.01.006	Publicar los resultados del concurso en la página web del CENARES.	Adjudicación finalizada.	- Comité Encargado del CENARES, aprobado por la Dirección General. - Centro de Gestión Administrativa de CENARES.
01.01.007	Comunicar la decisión final al (los) postulante (s) ganador (es) del concurso.	Suscripción de Contrato.	- Centro de Gestión Administrativa del CENARES.
02.01.001	Elaborar Términos de Referencia (TDR) para la contratación de los profesionales que diseñaran y elaboraran el aplicativo informático.	TDR aprobado por la DG de CENARES	- Centro de Programación del CENARES. - Equipo Informático del Centro de Gestión Administrativa del CENARES.
02.01.002	Aprobación y Certificación Presupuestal para el inicio de los actos preparatorios del procedimiento de selección a convocarse.	Expediente de Contratación aprobado por la DG de CENARES.	- Centro de Programación de CENARES. - Centro de Gestión Administrativa de CENARES.

Código	Descripción de la tarea	Producto de la tarea	Responsable de la tarea
			- Centro de Adquisiciones de CENARES. - Planeamiento y Presupuesto de CENARES.
02.01.003	Publicación del TDR, en el portal web del SEACE y CENARES.	Imágenes impresas de los avisos publicados.	- Centro de Adquisiciones de CENARES. - Centro de Gestión Administrativa de CENARES.
02.01.004	Recepción de las propuestas técnicas de los postulantes que tengan la intención de participar en el proceso.	Propuestas Técnicas de los postulantes.	- Comité encargado del proceso, aprobado por la DG del CENARES. - Centro de Adquisiciones de CENARES.
02.01.005	Revisar y calificar las propuestas técnicas, según lo solicitado en el TDR, además, de evaluar y calificar los prototipos diseñados para el desarrollo del aplicativo informático.	Documento que sustenta la calificación de los postulantes, y clasifica a los aptos para continuar en el proceso.	- Comité encargado del proceso, aprobado por la DG del CENARES. - Equipo Informático del Centro de Gestión Administrativa del CENARES.
02.01.006	Publicar el Acta de Otorgamiento de la Buena Pro en la página web del SEACE y CENARES.	Adjudicación finalizada.	- Centro de Adquisiciones de CENARES. - Centro de Gestión Administrativa de CENARES.
02.01.007	Formalizarla la Ejecución del Procedimiento Contractual Adjudicado.	Suscripción del Contrato.	- Centro de Adquisiciones de CENARES.
03.01.001	Definir el perfil de los profesionales del Centro de Programación del CENARES, que brindarán asistencia técnica.	Documento que aprueba los perfiles de los profesionales.	- Centro de Programación del CENARES. - DG del CENARES.
03.01.002	Seleccionar a los profesionales que brindarán asistencia técnica.	Lista de Profesionales.	- Centro de Programación del CENARES. - DG del CENARES.
03.01.003	Definir la DISA/DIRESA/GERESA, a la cual se brindará asistencia técnica, teniendo en consideración la complejidad, población asignada y accesibilidad geográfica.	Relación de las DISA/DIRESA/GERESA seleccionadas.	- Centro de Programación del CENARES. - DG del CENARES.
03.01.004	Elaboración del Plan de Trabajo, para el desarrollo de la Asistencia Técnica.	Programa aprobado de las Asistencias Técnicas.	- Centro de Programación del CENARES. - DG del CENARES.
03.01.005	Comunicar a la DISA/DIRESA/GERESA sobre el desarrollo de las asistencias técnicas, a fin que brinde las facilidades a su personal.	Documento de invitación para participar en las asistencias técnicas programadas.	- Centro de Programación del CENARES. - DG del CENARES.

Código	Descripción de la tarea	Producto de la tarea	Responsable de la tarea
03.01.006	Desarrollar la Asistencia Técnica.	Suscripción de Actas que sustente la participación a la asistencia técnica realizada.	- Centro de Programación del CENARES.
04.01.001	Describir el artículo que permita la exclusión automática de los ítems declarados desiertos en una Compra Corporativa	Proyecto de Resolución Ministerial con la inclusión del artículo.	- Centro de Programación del CENARES.
04.01.002	Derivar la propuesta del artículo a la Oficina de Asesoría Legal del CENARES para su revisión y aprobación.	Documento que aprueba el artículo propuesto.	- Oficina de Asesoría Legal del CENARES.
04.01.003	Derivar la propuesta del artículo a la Oficina de Asesoría Legal del MINSA para su aprobación e incorporación en la Resolución Ministerial que aprueba el Listado de Productos Farmacéuticos para una Compra Corporativa Sectorial.	Resolución Ministerial aprobada y publicada.	- Oficina de Asesoría Legal del MINSA.
05.01.001	Describir el artículo que establezca que las entidades participantes en una Compra Corporativa, solamente deben remitir sus requerimientos que superen al valor estimado de las 8 UIT.	Proyecto de Resolución Ministerial con la inclusión del artículo.	- Centro de Programación del CENARES.
05.01.002	Derivar la propuesta del artículo a la Oficina de Asesoría Legal del CENARES para su revisión y aprobación.	Documento que aprueba el artículo propuesto.	- Oficina de Asesoría Legal del CENARES.
05.01.003	Derivar la propuesta del artículo a la Oficina de Asesoría Legal del MINSA para su aprobación e incorporación en la Resolución Ministerial que aprueba el Listado de Productos Farmacéuticos para una Compra Corporativa Sectorial.	Resolución Ministerial aprobada y publicada.	- Oficina de Asesoría Legal del MINSA.

Fuente: elaboración propia

Tabla 19*Formulario D1 - DC1 desde el punto de vista de las Reglas de Juego (leyes, normas) 1/*

Código	Descripción de la tarea	Descripción del DCI y explicación de sus impactos negativos	Gravedad
01.01.001	Elaborar Términos de Referencia (TDR) para la contratación de los profesionales que brindaran asistencia técnica para mejorar la calidad de la información de los movimientos de productos farmacéuticos.	Ninguno.	5
01.01.002	Publicación del TDR, en el portal web del Ministerio de Trabajo, Ministerio de Salud y CENARES.	Ninguno.	5
01.01.003	Recepción de las propuestas técnicas de los postulantes que tengan la intención de participar en el concurso.	Ninguno.	5
01.01.004	Revisar y calificar las propuestas técnicas, que cumpla con lo solicitado en el TDR	Ninguno.	5
01.01.005	Entrevista personal a los postulantes aptos al concurso.	Ninguno.	5
01.01.006	Publicar los resultados del concurso en la página web del CENARES.	Ninguno.	5
01.01.007	Comunicar la decisión final al (los) postulante (s) ganador (es) del concurso.	Ninguno.	5
02.01.001	Elaborar Términos de Referencia (TDR) para la contratación de los profesionales que diseñaran y elaboraran el aplicativo informático.	Ninguno.	5
02.01.002	Aprobación y Certificación Presupuestal para el inicio de los actos preparatorios del procedimiento de selección a convocarse.	Ninguno.	5
02.01.003	Publicación del TDR, en el portal web del SEACE y CENARES.	Ninguno.	5
02.01.004	Recepción de las propuestas técnicas de los postulantes que tengan la intención de participar en el proceso.	Ninguno.	5
02.01.005	Revisar y calificar las propuestas técnicas, según lo solicitado en el TDR, además, de evaluar y calificar los prototipos diseñados para el desarrollo del aplicativo informático.	Ninguno.	5
02.01.006	Publicar el Acta de Otorgamiento de la Buena Pro en la página web del SEACE y CENARES.	Ninguno.	5
02.01.007	Formalizarla la Ejecución del Procedimiento Contractual Adjudicado.	Ninguno.	5
03.01.001	Definir el perfil de los profesionales del Centro de Programación del CENARES, que brindarán asistencia técnica.	Ninguno.	5

Código	Descripción de la tarea	Descripción del DCI y explicación de sus impactos negativos	Gravedad
03.01.002	Seleccionar a los profesionales que brindarán asistencia técnica.	Ninguno.	4
03.01.003	Definir la DISA/DIRESA/GERESA, a la cual se brindará asistencia técnica, teniendo en consideración la complejidad, población asignada y accesibilidad geográfica.	Ninguno.	4
03.01.004	Elaboración del Plan de Trabajo, para el desarrollo de la Asistencia Técnica.	Ninguno.	4
03.01.005	Comunicar a la DISA/DIRESA/GERESA sobre el desarrollo de las asistencias técnicas, a fin que brinde las facilidades a su personal.	Ninguno.	4
03.01.006	Desarrollar la Asistencia Técnica.	Ninguno.	4
04.01.001	Describir el artículo que permita la exclusión automática de los ítems declarados desiertos en una Compra Corporativa	Ninguno.	5
04.01.002	Derivar la propuesta del artículo a la Oficina de Asesoría Legal del CENARES para su revisión y aprobación.	Ninguno.	5
04.01.003	Derivar la propuesta del artículo a la Oficina de Asesoría Legal del MINSA para su aprobación e incorporación en la Resolución Ministerial que aprueba el Listado de Productos Farmacéuticos para una Compra Corporativa Sectorial.	Ninguno.	5
05.01.001	Describir el artículo que establezca que las entidades participantes en una Compra Corporativa, solamente deben remitir sus requerimientos que superen al valor estimado de las 8 UIT.	Ninguno.	5
05.01.002	Derivar la propuesta del artículo a la Oficina de Asesoría Legal del CENARES para su revisión y aprobación.	Ninguno.	5
05.01.003	Derivar la propuesta del artículo a la Oficina de Asesoría Legal del MINSA para su aprobación e incorporación en la Resolución Ministerial que aprueba el Listado de Productos Farmacéuticos para una Compra Corporativa Sectorial.	Ninguno.	5

Fuente: elaboración propia

^{1/} Este formulario no arroja DCI debido a que el trabajo de investigación versa sobre procedimientos internos del CENARES, los cuales se realizan en el marco de la “Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública”.

Tabla 20

Formulario D2 - DCI desde el punto de vista de las Relaciones Interinstitucionales

Código	Descripción de la tarea	Descripción del DCI y explicación de sus impactos negativos	Gravedad
01.01.001	Elaborar Términos de Referencia (TDR) para la contratación de los profesionales que brindaran asistencia técnica para mejorar la calidad de la información de los movimientos de productos farmacéuticos.	Ninguno.	5
01.01.002	Publicación del TDR, en el portal web del Ministerio de Trabajo, Ministerio de Salud y CENARES.	La publicación del TDR es limitada, por lo general las empresas privadas no participan en estos concursos.	4
01.01.003	Recepción de las propuestas técnicas de los postulantes que tengan la intención de participar en el concurso.	Existe un número limitado de concursantes y con mínima experiencia en el manejo de la información de productos farmacéuticos, por lo que, la oferta de postulantes es limitada.	4
01.01.004	Revisar y calificar las propuestas técnicas, que cumpla con lo solicitado en el TDR	Ninguno.	5
01.01.005	Entrevista personal a los postulantes aptos al concurso.	Ninguno.	5
01.01.006	Publicar los resultados del concurso en la página web del CENARES.	Ninguno.	5
01.01.007	Comunicar la decisión final al (los) postulante (s) ganador (es) del concurso.	Ninguno.	5
02.01.001	Elaborar Términos de Referencia (TDR) para la contratación de los profesionales que diseñaran y elaboraran el aplicativo informático.	Ninguno.	5
02.01.002	Aprobación y Certificación Presupuestal para el inicio de los actos preparatorios del procedimiento de selección a convocarse.	Existe demora en la aprobación del marco presupuestal, ocasionando retraso en la convocatoria del proceso.	4
02.01.003	Publicación del TDR, en el portal web del SEACE y CENARES.	Existe un número limitado de concursantes y con mínima experiencia en el desarrollo y elaboración de aplicativos informáticos relacionados con el manejo de la información de productos farmacéuticos, por lo que, la oferta de postulantes al proceso es limitada.	4
02.01.004	Recepción de las propuestas técnicas de los postulantes que tengan la intención de participar en el proceso.	Ninguno.	5

Código	Descripción de la tarea	Descripción del DCI y explicación de sus impactos negativos	Gravedad
02.01.005	Revisar y calificar las propuestas técnicas, según lo solicitado en el TDR, además, de evaluar y calificar los prototipos diseñados para el desarrollo del aplicativo informático.	Ninguno.	5
02.01.006	Publicar el Acta de Otorgamiento de la Buena Pro en la página web del SEACE y CENARES.	Ninguno.	5
02.01.007	Formalizarla la Ejecución del Procedimiento Contractual Adjudicado.	Ninguno.	5
03.01.001	Definir el perfil de los profesionales del Centro de Programación del CENARES, que brindarán asistencia técnica.	Ninguno.	5
03.01.002	Seleccionar a los profesionales que brindarán asistencia técnica.	Ninguno.	4
03.01.003	Definir la DISA/DIRESA/GERESA, a la cual se brindará asistencia técnica, teniendo en consideración la complejidad, población asignada y accesibilidad geográfica.	Ninguno.	5
03.01.004	Elaboración del Plan de Trabajo, para el desarrollo de la Asistencia Técnica.	Ninguno.	5
03.01.005	Comunicar a la DISA/DIRESA/GERESA sobre el desarrollo de las asistencias técnicas, a fin que brinde las facilidades a su personal.	Ninguno.	5
03.01.006	Desarrollar la Asistencia Técnica.	Existe poco interés del personal a ser capacitado; y por otro lado, los Directores de la DISA/DIRESA/GERESA no brindan las facilidades al personal para que participen en las asistencias técnicas programadas.	4
04.01.001	Describir el artículo que permita la exclusión automática de los ítems declarados desiertos en una Compra Corporativa	Ninguno.	5
04.01.002	Derivar la propuesta del artículo a la Oficina de Asesoría Legal del CENARES para su revisión y aprobación.	Ninguno.	5
04.01.003	Derivar la propuesta del artículo a la Oficina de Asesoría Legal del MINSA para su aprobación e incorporación en la Resolución Ministerial que aprueba el Listado de Productos Farmacéuticos para una Compra Corporativa Sectorial.	Ninguno.	5
05.01.001	Describir el artículo que establezca que las entidades participantes en una Compra Corporativa, solamente deben remitir sus requerimientos que superen al valor estimado de las 8 UIT.	Ninguno.	5
05.01.002	Derivar la propuesta del artículo a la Oficina de Asesoría Legal del CENARES para su revisión y aprobación.	Ninguno.	5

Código	Descripción de la tarea	Descripción del DCI y explicación de sus impactos negativos	Gravedad
05.01.003	Derivar la propuesta del artículo a la Oficina de Asesoría Legal del MINSA para su aprobación e incorporación en la Resolución Ministerial que aprueba el Listado de Productos Farmacéuticos para una Compra Corporativa Sectorial.	Ninguno.	5

Fuente: elaboración propia

Tabla 21

Formulario D3 - DCI desde el punto de vista de la Organización Interna

Código	Descripción de la tarea	Descripción del DCI y explicación de sus impactos negativos	Gravedad
01.01.001	Elaborar Términos de Referencia (TDR) para la contratación de los profesionales que brindaran asistencia técnica para mejorar la calidad de la información de los movimientos de productos farmacéuticos.	El Centro de Programación del CENARES no cuenta con profesionales con experiencia en el manejo de la información de los productos farmacéuticos, quienes manejan únicamente el Excel nivel básico; lo cual limita la inclusión de los criterios y requisitos técnicos en el TDR.	4
01.01.002	Publicación del TDR, en el portal web del Ministerio de Trabajo, Ministerio de Salud y CENARES.	Ninguno.	5
01.01.003	Recepción de las propuestas técnicas de los postulantes que tengan la intención de participar en el concurso.	Ninguno.	5
01.01.004	Revisar y calificar las propuestas técnicas, que cumpla con lo solicitado en el TDR	Ninguno.	5
01.01.005	Entrevista personal a los postulantes aptos al concurso.	Ninguno.	5
01.01.006	Publicar los resultados del concurso en la página web del CENARES.	Ninguno.	4
01.01.007	Comunicar la decisión final al (los) postulante (s) ganador (es) del concurso.	Ninguno.	4
02.01.001	Elaborar Términos de Referencia (TDR) para la contratación de los profesionales que diseñaran y elaboraran el aplicativo informático.	El Centro de Programación y el Equipo de Informático del CENARES no cuenta con profesionales con experiencia en el diseño y desarrollo de aplicativos informáticos, lo cual limita la inclusión de criterios y requisitos técnicos en el TDR.	4
02.01.002	Aprobación y Certificación Presupuestal para el inicio de los actos preparatorios del procedimiento de selección a convocarse.	Ninguno.	5

Código	Descripción de la tarea	Descripción del DCI y explicación de sus impactos negativos	Gravedad
02.01.003	Publicación del TDR, en el portal web del SEACE y CENARES.	Ninguno.	5
02.01.004	Recepción de las propuestas técnicas de los postulantes que tengan la intención de participar en el proceso.	Ninguno.	5
02.01.005	Revisar y calificar las propuestas técnicas, según lo solicitado en el TDR, además, de evaluar y calificar los prototipos diseñados para el desarrollo del aplicativo informático.	Ninguno.	5
02.01.006	Publicar el Acta de Otorgamiento de la Buena Pro en la página web del SEACE y CENARES.	Ninguno.	5
02.01.007	Formalizarla la Ejecución del Procedimiento Contractual Adjudicado.	Ninguno.	5
03.01.001	Definir el perfil de los profesionales del Centro de Programación del CENARES, que brindarán asistencia técnica.	Ninguno.	5
03.01.002	Seleccionar a los profesionales que brindarán asistencia técnica.	Existe en el Centro de Programación del CENARES, un número limitado de profesionales con experiencia en la estimación y programación de productos farmacéuticos, lo cual limita la selección de los profesionales que tengan la capacidad de brindar la asistencia técnica.	4
03.01.003	Definir la DISA/DIRESA/GERESA, a la cual se brindará asistencia técnica, teniendo en consideración la complejidad, población asignada y accesibilidad geográfica.	Ninguno.	5
03.01.004	Elaboración del Plan de Trabajo, para el desarrollo de la Asistencia Técnica.	Ninguno.	5
03.01.005	Comunicar a la DISA/DIRESA/GERESA sobre el desarrollo de las asistencias técnicas, a fin que brinde las facilidades a su personal.	Ninguno.	5
03.01.006	Desarrollar la Asistencia Técnica.	Por la falta de experiencia de los profesionales del Centro de programación del CENARES, existe la posibilidad que la asistencia técnica no sea del todo satisfecha para el personal de la DISA/DIRESA/GERESA.	4
04.01.001	Describir el artículo que permita la exclusión automática de los ítems declarados desiertos en una Compra Corporativa	Ninguno.	5
04.01.002	Derivar la propuesta del artículo a la Oficina de Asesoría Legal del CENARES para su revisión y aprobación.	Ninguno.	5

Código	Descripción de la tarea	Descripción del DCI y explicación de sus impactos negativos	Gravedad
04.01.003	Derivar la propuesta del artículo a la Oficina de Asesoría Legal del MINSA para su aprobación e incorporación en la Resolución Ministerial que aprueba el Listado de Productos Farmacéuticos para una Compra Corporativa Sectorial.	Ninguno.	5
05.01.001	Describir el artículo que establezca que las entidades participantes en una Compra Corporativa, solamente deben remitir sus requerimientos que superen al valor estimado de las 8 UIT.	Ninguno.	5
05.01.002	Derivar la propuesta del artículo a la Oficina de Asesoría Legal del CENARES para su revisión y aprobación.	Ninguno.	5
05.01.003	Derivar la propuesta del artículo a la Oficina de Asesoría Legal del MINSA para su aprobación e incorporación en la Resolución Ministerial que aprueba el Listado de Productos Farmacéuticos para una Compra Corporativa Sectorial.	Ninguno.	5

Fuente: elaboración propia

Tabla 22

Formulario D4 - DCI desde el punto de vista de la Política de Personal y Sistema de Remuneraciones

Código	Descripción de la tarea	Descripción del DCI y explicación de sus impactos negativos	Gravedad
01.01.001	Elaborar Términos de Referencia (TDR) para la contratación de los profesionales que brindaran asistencia técnica para mejorar la calidad de la información de los movimientos de productos farmacéuticos.	Ninguno.	5
01.01.002	Publicación del TDR, en el portal web del Ministerio de Trabajo, Ministerio de Salud y CENARES.	Ninguno.	5
01.01.003	Recepción de las propuestas técnicas de los postulantes que tengan la intención de participar en el concurso.	Ninguno.	5
01.01.004	Revisar y calificar las propuestas técnicas, que cumpla con lo solicitado en el TDR	Ninguno.	5
01.01.005	Entrevista personal a los postulantes aptos al concurso.	Ninguno.	5
01.01.006	Publicar los resultados del concurso en la página web del CENARES.	Ninguno.	5
01.01.007	Comunicar la decisión final al (los) postulante (s) ganador (es) del concurso.	Ninguno.	5

Código	Descripción de la tarea	Descripción del DCI y explicación de sus impactos negativos	Gravedad
02.01.001	Elaborar Términos de Referencia (TDR) para la contratación de los profesionales que diseñaran y elaboraran el aplicativo informático.	Ninguno.	5
02.01.002	Aprobación y Certificación Presupuestal para el inicio de los actos preparatorios del procedimiento de selección a convocarse.	Ninguno.	5
02.01.003	Publicación del TDR, en el portal web del SEACE y CENARES.	Ninguno.	5
02.01.004	Recepción de las propuestas técnicas de los postulantes que tengan la intención de participar en el proceso.	Ninguno.	5
02.01.005	Revisar y calificar las propuestas técnicas, según lo solicitado en el TDR, además, de evaluar y calificar los prototipos diseñados para el desarrollo del aplicativo informático.	Ninguno.	5
02.01.006	Publicar el Acta de Otorgamiento de la Buena Pro en la página web del SEACE y CENARES.	Ninguno.	5
02.01.007	Formalizarla la Ejecución del Procedimiento Contractual Adjudicado.	Ninguno.	5
03.01.001	Definir el perfil de los profesionales del Centro de Programación del CENARES, que brindarán asistencia técnica.	Ninguno.	5
03.01.002	Seleccionar a los profesionales que brindarán asistencia técnica.	El 90% del personal que labora en el Centro de Programación de CENARES, presta servicios bajo la modalidad de Contrato Administrativo de Servicios (CAS), lo cual limita la selección de profesionales para la asistencia técnica al no tener renovación de sus respectivos contratos. Otros laboran como terceros de forma temporal, quienes no pueden participar de la asistencia técnica..	4
03.01.003	Definir la DISA/DIRESA/GERESA, a la cual se brindará asistencia técnica, teniendo en consideración la complejidad, población asignada y accesibilidad geográfica.	Ninguno.	5
03.01.004	Elaboración del Plan de Trabajo, para el desarrollo de la Asistencia Técnica.	Ninguno.	5
03.01.005	Comunicar a la DISA/DIRESA/GERESA sobre el desarrollo de las asistencias técnicas, a fin que brinde las facilidades a su personal.	Ninguno.	5

Código	Descripción de la tarea	Descripción del DCI y explicación de sus impactos negativos	Gravedad
03.01.006	Desarrollar la Asistencia Técnica.	El las DISA/DIRESA/GERESA presentan un alto nivel de rotación de personal, lo cual limita, ya que probablemente al personal capacitado en estimación y programación de productos farmacéutico, no se encuentre cuando el CENARES requiera información al respecto de la programación. Las remuneraciones del personal que labora en las DISA/DIRESA/GERESA, no guardan relación con el costo de vida, lo que hace que el personal capacitado en la estimación y programación de productos farmacéuticos, busque otras opciones labores con mejor salario mensual (algunos buscan opciones en las instituciones privadas).	3
04.01.001	Describir el artículo que permita la exclusión automática de los ítems declarados desiertos en una Compra Corporativa		5
04.01.002	Derivar la propuesta del artículo a la Oficina de Asesoría Legal del CENARES para su revisión y aprobación.		5
04.01.003	Derivar la propuesta del artículo a la Oficina de Asesoría Legal del MINSA para su aprobación e incorporación en la Resolución Ministerial que aprueba el Listado de Productos Farmacéuticos para una Compra Corporativa Sectorial.		5
05.01.001	Describir el artículo que establezca que las entidades participantes en una Compra Corporativa, solamente deben remitir sus requerimientos que superen al valor estimado de las 8 UIT.		5
05.01.002	Derivar la propuesta del artículo a la Oficina de Asesoría Legal del CENARES para su revisión y aprobación.		5
05.01.003	Derivar la propuesta del artículo a la Oficina de Asesoría Legal del MINSA para su aprobación e incorporación en la Resolución Ministerial que aprueba el Listado de Productos Farmacéuticos para una Compra Corporativa Sectorial.		5

Fuente: elaboración propia

Tabla 23.*Formulario D5 - DCI desde el punto de vista de las Habilidades Individuales*

Código	Descripción de la tarea	Nº y Categoría de Empleados						Descripción del déficit de habilidades individuales 1/		Gravedad
		A	B	C	D	E	F	Información	Habilidades	
01.01.001	Elaborar Términos de Referencia (TDR) para la contratación de los profesionales que brindaran asistencia técnica para mejorar la calidad de la información de los movimientos de productos farmacéuticos.				1	1	1			5
01.01.002	Publicación del TDR, en el portal web del Ministerio de Trabajo, Ministerio de Salud y CENARES.						1			5
01.01.003	Recepción de las propuestas técnicas de los postulantes que tengan la intención de participar en el concurso.						1			5
01.01.004	Revisar y calificar las propuestas técnicas, que cumpla con lo solicitado en el TDR					1	1		Poca habilidad para trabajar en equipo.	4
01.01.005	Entrevista personal a los postulantes aptos al concurso.					1	1		Poca habilidad para trabajar en equipo.	4
01.01.006	Publicar los resultados del concurso en la página web del CENARES.						1			5
01.01.007	Comunicar la decisión final al (los) postulante (s) ganador (es) del concurso.						1			5
02.01.001	Elaborar Términos de Referencia (TDR) para la contratación de los profesionales que diseñaran y elaboraran el aplicativo informático.				1	1	1			5
02.01.002	Aprobación y Certificación Presupuestal para el inicio de los actos preparatorios del procedimiento de selección a convocarse.			1	1					5
02.01.003	Publicación del TDR, en el portal web del SEACE y CENARES.						1			5

Código	Descripción de la tarea	Nº y Categoría de Empleados						Descripción del déficit de habilidades individuales 1/		Gravedad
		A	B	C	D	E	F	Información	Habilidades	
02.01.004	Recepción de las propuestas técnicas de los postulantes que tengan la intención de participar en el proceso.						1		Poca habilidad para trabajar en equipo.	4
02.01.005	Revisar y calificar las propuestas técnicas, según lo solicitado en el TDR, además, de evaluar y calificar los prototipos diseñados para el desarrollo del aplicativo informático.					1	1	El personal encargado de llevar a cabo el concurso, tiene poco conocimiento de diseño y elaboración de prototipos informáticos.	Poca habilidad para trabajar en equipo.	4
02.01.006	Publicar el Acta de Otorgamiento de la Buena Pro en la página web del SEACE y CENARES.						1			5
02.01.007	Formalizarla la Ejecución del Procedimiento Contractual Adjudicado.						1			5
03.01.001	Definir el perfil de los profesionales del Centro de Programación del CENARES, que brindarán asistencia técnica.			1	1	1				5
03.01.002	Seleccionar a los profesionales que brindarán asistencia técnica.			1	1					5
03.01.003	Definir la DISA/DIRESA/GERESA, a la cual se brindará asistencia técnica, teniendo en consideración la complejidad, población asignada y accesibilidad geográfica.				1	1				5
03.01.004	Elaboración del Plan de Trabajo, para el desarrollo de la Asistencia Técnica.					1	1			5
03.01.005	Comunicar a la DISA/DIRESA/GERESA sobre el desarrollo de las asistencias técnicas, a fin que brinde las facilidades a su personal.						1			5
03.01.006	Desarrollar la Asistencia Técnica.				1	1	1		Poca habilidad para	4

Código	Descripción de la tarea	Nº y Categoría de Empleados						Descripción del déficit de habilidades individuales 1/		Gravedad
		A	B	C	D	E	F	Información	Habilidades trabajar en equipo.	
04.01.001	Describir el artículo que permita la exclusión automática de los ítems declarados desiertos en una Compra Corporativa				1	1	1			5
04.01.002	Derivar la propuesta del artículo a la Oficina de Asesoría Legal del CENARES para su revisión y aprobación.						1			5
04.01.003	Derivar la propuesta del artículo a la Oficina de Asesoría Legal del MINSA para su aprobación e incorporación en la Resolución Ministerial que aprueba el Listado de Productos Farmacéuticos para una Compra Corporativa Sectorial.						1			5
05.01.001	Describir el artículo que establezca que las entidades participantes en una Compra Corporativa, solamente deben remitir sus requerimientos que superen al valor estimado de las 8 UIT.				1	1	1			5
05.01.002	Derivar la propuesta del artículo a la Oficina de Asesoría Legal del CENARES para su revisión y aprobación.						1			5
05.01.003	Derivar la propuesta del artículo a la Oficina de Asesoría Legal del MINSA para su aprobación e incorporación en la Resolución Ministerial que aprueba el Listado de Productos Farmacéuticos para una Compra Corporativa Sectorial.						1			5

Fuente: elaboración propia

1/ No se colocó la columna de déficit en "Conocimientos" porque no se detectó este déficit.

Tabla 24.*Formulario E1 - Consolidación de DCI no Relacionados con Habilidades*

Código de DCI	Descripción del DCI	Tareas Afectadas (códigos)	Promedio de Gravedad del DCI
D2 01	La publicación del TDR es limitada, por lo general las empresas privadas no participan en estos concursos.	01.01.002	4
D2 02	Existe un número limitado de concursantes y con mínima experiencia en el manejo de la información de productos farmacéuticos, por lo que, la oferta de postulantes es limitada.	01.01.003	4
D2 03	Existe demora en la aprobación del marco presupuestal, ocasionando retraso en la convocatoria del proceso.	02.01.002	4
D2 04	Existe un número limitado de concursantes y con mínima experiencia en el desarrollo y elaboración de aplicativos informáticos relacionados con el manejo de la información de productos farmacéuticos, por lo que, la oferta de postulantes al proceso es limitada.	02.01.003	4
D2 05	Existe poco interés del personal a ser capacitado; y por otro lado, los Directores de la DISA/DIRESA/GERESA no brindan las facilidades al personal para que participen en las asistencias técnicas programadas	03.01.006	4
D3 01	El Centro de Programación del CENARES no cuenta con profesionales con experiencia en el manejo de la información de los productos farmacéuticos, quienes manejan únicamente el Excel nivel básico; lo cual limita la inclusión de los criterios y requisitos técnicos en el TDR.	01.01.001	4
D3 02	El Centro de Programación y el Equipo de Informático del CENARES no cuenta con profesionales con experiencia en el diseño y desarrollo de aplicativos informáticos, lo cual limita la inclusión de criterios y requisitos técnicos en el TDR.	02.01.001	4
D3 03	Existe en el Centro de Programación del CENARES, un número limitado de profesionales con experiencia en la estimación y programación de productos farmacéuticos, lo cual limita la selección de los profesionales que tengan la capacidad de brindar la asistencia técnica.	03.01.002	4
D3 04	Por la falta de experiencia de los profesionales del Centro de programación del CENARES, existe la posibilidad que la asistencia técnica no sea del todo satisfecha para el personal de la DISA/DIRESA/GERESA.	03.01.006	4

Código de DCI	Descripción del DCI	Tareas Afectadas (códigos)	Promedio de Gravedad del DCI
D4 01	El 90% del personal que labora en el Centro de Programación de CENARES, presta servicios bajo la modalidad de Contrato Administrativo de Servicios (CAS), lo cual limita la selección de profesionales para la asistencia técnica al no tener renovación de sus respectivos contratos. Otros laboran como terceros de forma temporal, quienes no pueden participar de la asistencia técnica.	03.01.002	4
D4 02	El las DISA/DIRESA/GERESA presentan un alto nivel de rotación de personal, lo cual limita, ya que probablemente al personal capacitado en estimación y programación de productos farmacéutico, no se encuentre cuando el CENARES requiera información al respecto de la programación. Las remuneraciones del personal que labora en las DISA/DIRESA/GERESA, no guardan relación con el costo de vida, lo que hace que el personal capacitado en la estimación y programación de productos farmacéuticos, busque otras opciones labores con mejor salario mensual (algunos buscan opciones en las instituciones privadas).	03.01.006	4

Fuente: elaboración propia

Tabla 25.

Formulario E2 - Consolidación de DCI Relacionados con Habilidades

Código del DCI	Descripción del DCI	Nº y Categoría de Empleados						Tareas Afectadas	Promedio de Gravedad DCI
		A	B	C	D	E	F		
D5 01	Poca habilidad para trabajar en equipo.	0	0	0	1	4	5	01.01.004-01.01.005-02.01.004-02.01.005-03.01.006	4

Fuente: elaboración propia

Tabla 26.*Formulario F - Sinopsis de Plan de Acción de Desarrollo Institucional*

Código de DCI	Estrategia y Plan de Acción de Desarrollo Institucional		
	Decisiones Gubernamentales o Institucionales	Actividades de Entrenamientos	Otros
D2 01	Publicar el TRD en los diarios de mayor circulación a manera de aumentar contar con una mayor participación de proveedores.		
D2 02	Promover el aprendizaje y manejo de la información de productos farmacéuticos en el personal de los establecimientos de salud, a fin de mejorar la calidad de la información.	Realizar talleres de capacitación en el manejo y análisis de la información de productos farmacéuticos, empleando software estadístico (20 horas).	Adquirir licencia de software estadístico de alta capacidad de procesamiento de datos (p.ej. SPSS).
D2 03	Aprobar un procedimiento que estandarice y regule los procesos que conlleven a la aprobación del marco presupuestal, determinando plazos para cada etapa.		
D2 04	Realizar convenios con empresas privadas que cuenten con tecnología de información moderna y que manejan grandes bases de datos, a fin de elaborar una plataforma informática que permita el manejo de los movimientos de los productos farmacéuticos en los establecimientos de salud.		
D2 05	Reglamentar que el personal de los establecimientos de salud, tiene la obligación de ser capacitado en los procedimientos inmersos en la estimación y programación de productos farmacéuticos; documentos que deben ser aprobados por los Directores e incluidos en el PDP "Programa de Desarrollo Personal".		
D3 01	Convocar la contratación de profesionales con experiencia en el manejo de herramientas informáticas nivel avanzado.	Realizar talleres de capacitación en el manejo de herramientas informáticas, para el uso del análisis de la información de productos farmacéuticos (20 horas).	
D3 02	Convocar la contratación de profesionales con experiencia en el diseño y programación de aplicativos informáticos, a fin que		

Código de DCI	Estrategia y Plan de Acción de Desarrollo Institucional		
	Decisiones Gubernamentales o Institucionales	Actividades de Entrenamientos	Otros
	desarrollen in house una plataforma informática propia, y de acuerdo a las necesidades de la institución.		
D3 03	Convocar la contratación de profesionales con experiencia en el manejo de los métodos y análisis de la estimación y programación de productos farmacéuticos, empleando bases de datos de los establecimientos de salud.	Realizar talleres de capacitación con el personal del Centro de Programación del CENARES, en el manejo de los métodos y análisis de la estimación y programación de los productos farmacéuticos (102horas).	Adquirir licencia de software estadístico de alta capacidad de procesamiento de datos (p.ej. SPSS).
D3 04	Los profesionales designados por el CENARES, para brindar la asistencia técnica a las DISA/DIRESA/GERESA, previamente deben ser evaluados sobre sus capacidades y manejo de los aplicativos informáticos relacionados con la estimación y programación de productos farmacéuticos, así como el conocimiento de los procedimientos de los procesos de selección.	Talleres internos que deben ser desarrollados por los profesionales designados para brindar asistencia técnica.	
D4 01	El personal responsable de la estimación y programación de productos farmacéuticos en las DISA/DIRESA/GERESA, deben ser contratados mínimo por períodos anuales, con un TDR que detalle expresamente sus funciones a desarrollar y las responsabilidades que asume.		
D4 02	Establecer que el personal de las DISA/DIRESA/GERESA debe permanecer mínimos en sus puestos laborales asignados, por un período no menor a 1 año, lo cual mejoraría el sistema de suministro, ya que al contar con el conocimiento diario de los movimientos realizados de los productos farmacéuticos en los establecimientos de salud, se obtendría una mejor estimación y programación.		
D5 01		Curso de capacitación en Clima Organizacional, Liderazgo y Trabajo en Equipo (8 horas).	

Fuente: elaboración propia

5.2. Análisis MACTOR

De las Matrices MACTOR

En la Sección N° 4 de la publicación "*Futures Research Methodology, Version 1.0*", publicada por *The Millennium Project* (1999) los creadores del MACTOR indican que este método consta de seis etapas:

1. Anotar los planes, motivaciones, limitaciones y medios de acción de cada actor (elaborar la tabla de la "estrategia de los actores").
2. Identificar las cuestiones y objetivos estratégicos asociados con estos campos de batalla.
3. Posicionar a cada actor en cada campo de batalla e identificar las convergencias y divergencias.
4. Clasificar los objetivos de cada actor y evaluar las posibles tácticas (interacción de posibles convergencias y divergencias) en términos de las prioridades de sus objetivos.
5. Evaluar las relaciones de poder y formular recomendaciones estratégicas para cada actor, según las prioridades de los objetivos de cada actor y los recursos disponibles.
6. Realizar preguntas claves sobre el futuro, es decir, formular hipótesis sobre las tendencias, eventos y discontinuidades que caracterizarán la evolución del equilibrio de poder entre los actores. En torno a estas preguntas claves y a las hipótesis relativas a las respuestas correspondientes, se construirán los escenarios.

Por lo tanto, el Investigador, deberá resolver las siguientes matrices para diseñar el Plan de Incidencia del Trabajo de Investigación:

Tabla 27.*Posición de los Actores respecto de los productos propuestos 1/*

N°	Actores	Producto 1	Producto 2	
1	Ministra de Salud	0	0	
2	Vice Ministra de Prestaciones y Aseguramiento en Salud	0	0	
3	Directores Generales	1	1	
4	Directores Ejecutivos / Ejecutivos Adjuntos	1	1	
5	Jefes de Equipo	1	1	
6	Personal Operativo	1	-1	
Sumatoria de +1		+4		+3
Sumatoria de -1		0		-1

Fuente: elaboración Propia

1/ Simbología:

- +1: A favor de implementar el producto.
- -1: En contra de implementar el producto.
- 0: Neutral respecto a implementación del producto.

Nota: Debemos tener en cuenta los productos:

- Producto 1: Proyecto de Manual para la Estimación de necesidades y Programación de Productos Farmacéuticos a ser adquiridos en Compra Corporativa Sectorial, como instrumento de gestión para el equipo técnico y administrativo de las DISA/DIRESA/GERESA, Hospitales e Institutos Especializados a nivel nacional.
- Producto 2: Plan de Inducción para el Desarrollo de competencias y Capacitación en programación, al equipo técnico como administrativo, de las DISA/DIRESA/GERESA, Hospitales e Institutos Especializados a nivel nacional

Tabla 28.*Relaciones de Poder - Influencia total Actor por Actor*

Influencia sobre Sumatoria	01	02	03	04	05	06	
01 Ministra de Salud	-	4	4	4	1	1	14
02 Vice Ministra de Prestaciones y Aseguramiento	-	-	3	2	0	0	5
03 Directores Generales	-	-	-	4	3	2	9
04 Directores Ejecutivos / Ejecutivos Adjuntos	-	-	2	-	4	4	11
05 Jefes de Equipo	-	-	1	1	-	4	6
06 Personal Operativo	-	-	-	1	2	-	3
Sumatoria	0	4	10	12	10	11	48

Fuente: elaboración propia

1/ Simbología:

- 0: Ninguna influencia.
- 1: Escasa influencia.
- 2: Influencia promedio.
- 3: Fuerte influencia.
- 4: Muy fuerte influencia

Capítulo VI

El Control

6.1. Mecanismos de Monitoreo

El mecanismo de seguimiento se realizará para evaluar el cumplimiento de todas y cada una de las actividades y metas propuestas que se han identificado, así como los responsables en el tiempo:

Tabla 29.

Mecanismos de monitoreo

Productos	Metas/ Actividades	Responsable por actividad	Año 2017		Año 2018		Año 2019	
			1re Sem	2do Sem	1re Sem	2do Sem	1re Sem	2do Sem
Producto 1								
Proyecto de Manual Instructivo para formular el Cuadro de Necesidades de productos farmacéuticos como instrumento de gestión para el equipo técnico y administrativo de las Direcciones de salud, Regionales, Institutos Especializados, Hospitales y Direcciones de Redes de Salud.	Revisión del MOF, respecto a quien es el responsable respecto a la elaboración del Manual Instructivo para formular el Cuadro de Necesidades de productos farmacéuticos que se incluirán en la Compra Corporativa. Elaboración del Manual Instructivo para formular el Cuadro de Necesidades de productos farmacéuticos para operativizar el proceso de la Compra Corporativa. Generar información suficiente para socializar los procedimientos normativos existentes en la gestión de la información que debe remitirse a CENARES, por parte de los órganos competentes del Ministerio de Salud.	Centro de Programación del CENARES.		X	X	X	X	X
		Centro de Gestión Administrativa del CENARES.		X	X	X	X	X
		Centro de Gestión Administrativa del CENARES.		X	X	X	X	X

Productos	Metas/ Actividades	Responsable por actividad	Año 2017		Año 2018		Año 2019	
			1re Sem	2do Sem	1re Sem	2do Sem	1re Sem	2do Sem
	Elaboración del Informe para el Director General del Centro Nacional de Abastecimiento de Recursos Estratégicos en Salud.			X	X	X	X	X
Producto 2								
Proyecto de términos de referencia contratación del servicio de consultoría para implementar un aplicativo informático estandarizado para el mejoramiento de la de información de los productos farmacéuticos y dispositivos médicos registrados en el aplicativo informático del SISMED.	Revisión y análisis de las Directivas del SISMED en el uso del aplicativo a nivel de órganos desconcentrados del pliego Ministerio de Salud. Elaborar Plan de Gestión de la Calidad de Información como sustento técnico del Proyecto de Términos de Referencia, para contar con información automatizada que reporte en forma diaria desde los puntos de atención hasta los niveles de abastecimiento de cada producto farmacéutico en interfaz con el sistema del CENARES. Elaboración del Informe para aprobación el Director General del Centro Nacional de Abastecimiento de Recursos Estratégicos en Salud.	Centro de Programación del CENARES. Centro de Informática de CENARES.		X	X	X	X	X
Producto 3								
Diseñar e implementar un programa de inducción respecto a la Estimación y Programación del	Elaboración del programa de inducción para formular la Estimación y Programación del Cuadro de Necesidades de Productos Farmacéuticos, dirigido al personal de planta, contratado y otros.	Centro de Programación del CENARES.		X	X	X	X	X

Productos	Metas/ Actividades	Responsable por actividad	Año 2017		Año 2018		Año 2019	
			1re Sem	2do Sem	1re Sem	2do Sem	1re Sem	2do Sem
Cuadro de Necesidades de Productos Farmacéuticos y Dispositivos Médicos, dirigido al personal asignado a cada establecimiento de salud, entre ellos, personal de planta, contratados y otros.	Elaboración del Informe para aprobación del Director General del Centro Nacional de Abastecimiento de Recursos Estratégicos en Salud.	Centro de Gestión Administrativa del CENARES		X	X	X	X	X

Fuente: elaboración propia

El monitoreo será semestral y generará un reporte para la toma de decisiones.

6.2. Evaluación

La evaluación se realizará para medir el logro de los productos y se medirá sobre la base programada en los productos propuestos:

Tabla 30.

Cronograma de evaluación

Objetivos	Productos	Año 2017		Año 2018		Año 2019	
		Primer Semestre	Segundo Semestre	Primer Semestre	Segundo Semestre	Primer Semestre	Segundo Semestre
Objetivo 1	Producto 1						
Diseñar e implementar estrategias que conlleven a mejorar la calidad de la información de los productos farmacéuticos, respecto a los movimientos realizados en los establecimientos de salud, siendo necesarios para cuantificar la cantidad de productos que se requiere en un proceso de programación.	Producto de Manual Instructivo para formular el Cuadro de Necesidades de productos farmacéuticos, como instrumento de gestión para el equipo técnico y administrativo de las Direcciones de salud, Regionales, Institutos Especializados, Hospitales y Direcciones de Redes de Salud.		Evaluación de etapas que transcurren en la elaboración del Manual Instructivo para formular el Cuadro de Necesidades	Elaboración del primer esquema de rediseño de procesos	Rediseño de la fase de actos preparatorios en los procesos de compras corporativas	Aplicación del procedimiento rediseñado	
Objetivo 2	Producto 2						

Objetivos	Productos	Año 2017		Año 2018		Año 2019	
		Primer Semestre	Segundo Semestre	Primer Semestre	Segundo Semestre	Primer Semestre	Segundo Semestre
Implementar un aplicativo informático estandarizado en los establecimientos de salud, que permita realizar una adecuada estimación y programación de productos farmacéuticos, acorde a las necesidades de la población.	Proyecto de términos de referencia contratación del servicio de consultoría para implementar un aplicativo informático estandarizado para el mejoramiento de la de información de los productos farmacéuticos y dispositivos médicos registrados en el aplicativo informático del Sismed.		Identificar las áreas intervinientes en el desarrollo del aplicativo informático estandarizado para el mejoramiento de la de información de los productos farmacéuticos y dispositivos médicos registrados en el aplicativo informático del Sismed,	Estudio comparativo de los tiempos empleados y resultados a partir de la implementación del aplicativo informático respecto al 1er. semestre 2017 – 2018	Evaluación de resultados como gestión de la calidad de Información que reporta el aplicativo informático.	Entrada en vigencia de los lineamientos.	Rediseño de procesos como resultado de la evaluación al programa de inducción y capacitación al personal de Direcciones de salud, Regionales, Institutos Especializados, Hospitales y Direcciones de Redes de Salud.
Objetivo 3	Producto 3						

Objetivos	Productos	Año 2017		Año 2018		Año 2019	
		Primer Semestre	Segundo Semestre	Primer Semestre	Segundo Semestre	Primer Semestre	Segundo Semestre
Diseñar e implementar un programa de inducción respecto a la Estimación y Programación del Cuadro de Necesidades de Productos Farmacéuticos y Dispositivos Médicos, dirigido al personal asignado a cada establecimiento de salud, entre ellos, personal de planta, contratados y otros.	Diseñar e implementar un programa de inducción respecto a la Estimación y Programación del Cuadro de Necesidades de Productos Farmacéuticos y Dispositivos Médicos, dirigido al personal asignado a cada establecimiento de salud, entre ellos, personal de planta, contratados y otros.		Evaluación del programa de inducción y capacitación al personal de Direcciones de salud, Regionales, Institutos Especializados, Hospitales y Direcciones de Redes de Salud.			Evaluación de resultados en la implementación del programa de inducción y capacitación al personal de Direcciones de salud, Regionales, Institutos Especializados, Hospitales y Direcciones de Redes de Salud.	

Fuente: elaboración propia

Capítulo VII

La Síntesis

7.1. Análisis

Con relación a formular un plan de gestión para proponer mejoras en la gestión del abastecimiento de productos farmacéuticos, en la etapa de planificación de la programación del Cuadro de Necesidades, para facilitar el proceso de las Compras Corporativas que realiza el Centro Nacional de Abastecimiento de Recursos Estratégicos en Salud, ello es importante porque va a permitir optimizar la calidad de los servicios que se brindan en las entidades de salud reduciendo los riesgos en la salud y la vida de la población que acuden para ser atendidos, tanto por la importancia que ameritan como para la protección integral de usuarios y profesionales de la salud.

1. Con relación a diseñar e implementar estrategias que conlleven a mejorar la calidad de la información de los productos farmacéuticos, respecto a los movimientos realizados en los establecimientos de salud, siendo necesarios para cuantificar la cantidad de productos que se requiere en un proceso de programación, ello es importante porque se contará con el soporte técnico legal para la implementación de las estrategias planteadas para optimizar el proceso de la información. En ese sentido se propone la emisión de una Resolución Ministerial que apruebe el proyecto del Manual de Estimación de Necesidades y Programación de productos farmacéuticos, que disponga el inicio de su implementación para el manejo del equipo técnico y administrativo de las Direcciones de salud, Regionales, Institutos Especializados, Hospitales y Direcciones de Redes de Salud.
2. Con relación a implementar un aplicativo informático estandarizado en los establecimientos de salud, que permita realizar una adecuada estimación y programación de productos farmacéuticos, acorde a las necesidades de la población, ello es importante porque se requiere

información actualizada y de calidad de los ingresos y salidas de los productos farmacéuticos, para tener información inmediata de disponibilidad y niveles de abastecimiento en los establecimientos de salud y almacenes especializados de las Direcciones de salud, Regionales, Institutos Especializados, Hospitales y Direcciones de Redes de Salud a nivel nacional.

3. Con relación a diseñar e implementar un programa de inducción respecto a la Estimación y Programación del Cuadro de Necesidades de Productos Farmacéuticos y Dispositivos Médicos, dirigido al personal asignado a cada establecimiento de salud, entre ellos, personal de planta, contratados y otros, ello es importante para establecer como parte del proceso reuniones de coordinación y el desarrollo de talleres de capacitación al equipo técnico como administrativo, de Direcciones de salud, Regionales, Institutos Especializados, Hospitales y Direcciones de Redes de Salud, sobre actualización de las herramientas y medios prácticos para la gestión del manejo de la información en la etapa de programación de productos farmacéuticos, que deben ser considerados en el proceso de selección de la Compra Corporativa, logrando que se articulen de manera eficaz y eficiente, ello es importante para el CENARES, porque se va disminuir en forma progresiva que la información que presenten respecto a la estimación y programación de necesidades se ajuste a sus necesidades, trascendiendo en resultados adecuados para el desarrollo de los procesos de contratación pública a través de la Compra Corporativa de productos farmacéuticos, como suministro importante para coadyuvar en el problema del desabastecimiento.
4. Con relación a proponer incluir un artículo en la Resolución Ministerial que aprueba el Listado de Productos Farmacéuticos que serán adquiridos a través de Compras Corporativas Sectoriales, que exprese la exclusión de oficio de los ítems que quedaron desiertos, ya sea en el etapa de presentación de propuestas y habilitación

técnica, a fin que las entidades participantes procedan a su adquisición tan solo con la comunicación oficial del CENARES, ello es importante para evitar que el trámite sea dilatorio y burocrático, por cuanto se requiere la autorización de la Dirección de Medicamentos, Insumos y Drogas – DIGEMID. La expedición de una Resolución Ministerial a través de la cual se libera de la obligatoriedad de continuar con la Compra Corporativa de los ítems que no fueron adjudicados y están en la condición de desierto, para evitar que las entidades resuelvan el problema a través de comprar directas, generando sobre costo en las Entidades, porque deben dar atención inmediata a la demanda de las prestaciones de salud.

5. Con relación a proponer incluir un artículo en la Resolución Ministerial que aprueba el Listado de Productos Farmacéuticos que serán adquiridos a través de Compras Corporativas Sectoriales, que establezca que cada ítem requerido por las entidades participantes, su valor estimado debe superar las 8 UIT. Además, si el monto, está en el margen del + 5% de las 8 UIT, su requerimiento debe ser solicitado en una sola entrega, ello es importante porque las Entidades incorporaran y gestionaran su adquisición como compra institucional.

Conclusiones

Con relación a formular un plan de gestión para proponer mejoras en la gestión del abastecimiento de productos farmacéuticos, en la etapa de planificación de la programación del Cuadro de Necesidades de productos farmacéuticos, para

facilitar el proceso de las Compras Corporativas que realiza el Centro Nacional de Abastecimiento de Recursos Estratégicos en Salud, concluimos que el presente Trabajo de Investigación es de suma importancia porque contribuirá en mejorar los procesos en la organización del Centro Nacional de Abastecimiento de Recursos Estratégicos en Salud.

- Con relación a diseñar e implementar estrategias que conlleven a mejorar la calidad de la información de los productos farmacéuticos, respecto a los movimientos realizados en los establecimientos de salud, que son necesarios para cuantificar la cantidad de productos que se requiere en un proceso de programación, concluimos que no se ha consolidado el sistema de información que se necesita, siendo importante la implementación del Manual de Estimación de Necesidades y Programación de productos farmacéuticos que servirá con instrumento de gestión para el manejo del equipo técnico y administrativo de las Direcciones de salud, Regionales, Institutos Especializados, Hospitales y Direcciones de Redes de Salud.
- Con relación a implementar un aplicativo informático estandarizado en los establecimientos de salud, que permita realizar una adecuada estimación y programación de productos farmacéuticos, acorde a las necesidades de la población, concluimos que aún no se han realizado cambios en el proceso de la información del aplicativo del Sistema Integrado de Suministro de Medicamentos (SISMED), por lo que la información se viene registrando en forma manual en los puntos de digitación con posterioridad al mes de ejecución, situación que requiere atención para mejorar el proceso de la información de los ingresos y salidas de los productos farmacéuticos, en los establecimientos de salud y almacenes especializados de las Direcciones de salud, Regionales, Institutos Especializados, Hospitales y Direcciones de Redes de Salud a nivel nacional, para que se envíe con calidad y oportunidad al Centro Nacional de Abastecimiento de Recursos Estratégicos en Salud.
- Con relación a diseñar e implementar un programa de inducción respecto a la Estimación y Programación del Cuadro de Necesidades de Productos

Farmacéuticos y Dispositivos Médicos, dirigido al personal asignado a cada establecimiento de salud, entre ellos, personal de planta, contratados y otros, concluimos que falta incidir y establecer como parte del proceso reuniones de coordinación para llevar a cabo el programa de inducción a través del desarrollo de talleres de capacitación al equipo técnico como administrativo, de Direcciones de salud, Regionales, Institutos Especializados, Hospitales y Direcciones de Redes de Salud, sobre actualización de las herramientas y medios prácticos para la gestión del manejo de la información en la etapa planificación de la estimación y programación de programación de productos farmacéuticos, que deben ser considerados en el proceso de selección de la Compra Corporativa, con la finalidad de lograr que se articulen de manera eficaz y eficiente, en su condición operador logístico corresponde al CENARES, su implementación, porque se va disminuir en forma progresiva que la información que presenten se ajuste a sus necesidades, evitando el sobre stock, la distorsión del consumo y costos elevados, que implican mayor desembolso en las entidades al tener que realizar la adquisiciones sin proceso que demandan de atención oportuna.

- Con relación a proponer incluir un artículo en la Resolución Ministerial que aprueba el Listado de Productos Farmacéuticos que serán adquiridos a través de Compras Corporativas Sectoriales, que exprese la exclusión de oficio de los ítems que quedaron desierto, ya sea en el etapa de presentación de propuestas y habilitación técnica, a fin que las entidades participantes procedan a su adquisición tan solo con la comunicación oficial del CENARES, concluimos que solo por un tema de falta de previsión ante un evento como el expuesto, en la actualidad se continua con el trámite la autorización de la Dirección de Medicamentos, Insumos y Drogas - DIGEMID, la expedición de la Resolución Ministerial a través de la cual se libera de la obligatoriedad de continuar con la Compra Corporativa de los ítems que no fueron adjudicados y están en la condición de desierto, por lo que consideramos propicio nuestro planteamiento, que se dilate el proceso y facilitar la labor de las Entidades que brindan atención en los servicios de salud.

- Con relación a proponer incluir un artículo en la Resolución Ministerial que aprueba el Listado de Productos Farmacéuticos que serán adquiridos a través de Compras Corporativas Sectoriales, que establezca que cada ítem requerido por las entidades participantes, su valor estimado debe superar las 8 UIT. Además, si el monto, está en el margen del + 5% de las 8 UIT, su requerimiento debe ser solicitado en una sola entrega, concluimos que por falta de evaluación de los productos farmacéuticos que se encuentran en esta condición, se viene generando su adquisición dentro del peticionario nacional, por lo que se evidencia técnicamente que si es posible incluir el citado artículo en la Resolución Ministerial que aprueba el Listado de Productos Farmacéuticos, lo que generaría una mejor optimización en el abastecimiento.

Recomendaciones

Que, el CENARES, implemente el presente Trabajo de Investigación.

- Con relación a diseñar e implementar estrategias que conlleven a mejorar la calidad de la información de los productos farmacéuticos, respecto a los movimientos realizados en los establecimientos de salud, siendo necesarios

para cuantificar la cantidad de productos que se requiere en un proceso de programación, recomendamos se apruebe el citado Manual y su implementación.

- Con relación a implementar un aplicativo informático estandarizado en los establecimientos de salud, que permita realizar una adecuada estimación y programación de productos farmacéuticos, acorde a las necesidades de la población, recomendamos implementar el aplicativo informático estandarizado vía web en todas las entidades del sector salud.
- Con relación a diseñar e implementar un programa de inducción respecto a la Estimación y Programación del Cuadro de Necesidades de Productos Farmacéuticos y Dispositivos Médicos, recomendamos establecer como parte del proceso reuniones de coordinación para llevar a cabo el programa de inducción a través del desarrollo de talleres de capacitación al equipo técnico como administrativo, de Direcciones de salud, Regionales, Institutos Especializados, Hospitales y Direcciones de Redes de Salud, sobre actualización de las herramientas y medios prácticos para la gestión del manejo de la información en la etapa planificación de la estimación y programación de programación de productos farmacéuticos, que deben ser considerados en el proceso de selección de la Compra Corporativa.
- Con relación a proponer incluir un artículo en la Resolución Ministerial que aprueba el Listado de Productos Farmacéuticos que serán adquiridos a través de Compras Corporativas Sectoriales, que exprese la exclusión de oficio de los ítems que quedaron desiertos, ya sea en el etapa de presentación de propuestas y habilitación técnica, a fin que las entidades participantes procedan a su adquisición tan solo con la comunicación oficial del CENARES, recomendamos la aprobación del citado proyecto de Resolución.
- Con relación a proponer incluir un artículo en la Resolución Ministerial que aprueba el Listado de Productos Farmacéuticos que serán adquiridos a través

de Compras Corporativas Sectoriales, que establezca que cada ítem requerido por las entidades participantes, su valor estimado debe superar las 8 UIT. Además, si el monto, está en el margen del + 5% de las 8 UIT, su requerimiento debe ser solicitado en una sola entrega, ello es importante porque las Entidades incorporaran y gestionaran su adquisición como compra institucional, recomendamos la aprobación del proyecto de Resolución.

Referencias Bibliográficas

- Acuña, C. (2014). *Determinantes sociales de la exclusión a los servicios de salud y a medicamentos en tres países de América Central*. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 128-135.
- Aguilar, N., & D'Alessio, R. (1997). *Guía para el Desarrollo de Servicios Farmaceuticos Hospitalarios*. Recuperado el 2016, de Pan American Health Organization: <http://www1.paho.org/spanish/Hsp/HSE/doc186.pdf>
- Arguedas, J., Asalde, C., Conde, R., y Douglas, S. (2015). *Propuesta de mejora al proceso de Planificación de medicamentos de Programa de Atención Domiciliaria (PADOMI) de EsSALUD* (Tesis de maestría). Recuperado el 15 de Julio de 2016, de <http://repositorioacademico.upc.edu.pe/upc/bitstream/10757/596579/1/Tesis+vs14.pdf>
- Avila, B. (2013). *Análisis del proceso de compra y adquisición de medicamentos de la corporación municipal de Peñalolen*. Recuperado el 2016, de Universidad de Chile: http://repositorio.uchile.cl/bitstream/handle/2250/115336/cf-avila_ba.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Centro Nacional de Abastecimiento de Recursos Estratégicos en Salud. (2015). *Monitoreo de la Ejecución Contractual de las Compras Corporativas - Indicadores de Gestión*. Recuperado de http://www.cenares.minsa.gob.pe/Portals/0/Descargas/Servicios/GestAbast/Indicadores/Ind01/res/2015/Ind01_Res2doTrim2015.pdf
- Centro Nacional de Abastecimiento de Recursos Estratégicos en Salud. (2015). *Monitoreo de la Ejecución Contractual de las Compras Corporativas - Indicadores de Gestión*. Recuperado de http://www.cenares.minsa.gob.pe/Portals/0/Descargas/Servicios/GestAbast/Indicadores/Ind01/res/2016/Ind01_Res3erTrim2016.pdf
- Cusirramos, C. (2011). *Desafío del Proceso de Aseguramiento en Salud*. En la gestión de medicamentos y agenda pendiente. Conferencia llevado a cabo en Essalud, Ciudad de Lima.
- D'Annunzio, G. (2013). *El mercado de medicamentos en Argentina 2002-2012*. Recuperado el 2016, de Universidad de San Andres:

- <http://repositorio.udes.edu.ar/jspui/bitstream/10908/2566/1/%5BP%5D%5BW%5D%20T.%20L.%20Eco.%20D'Annunzio,%20Giuliana.pdf>
- Economica, F. N. (2014). *Estudio de Licitaciones de Compras de medicamentos en establecimientos públicos de salud*. Obtenido de http://www.fne.gob.cl/wp-content/uploads/2014/11/Estudio_Licitaciones_compras_medicamentos.pdf
- Effio, A., Barazorda, B., Bossano, L. y Reynaga, P. (2016). *Organismo supervisor de las contrataciones del estado(OSCE)*. Recuperado el 2016, de <http://www.osce.gob.pe/consucode/userfiles/image/cap2m3.pdf>
- Gatesman, M. y Smith, T. (2011). *The shortage of essential chemotherapy drugs in the United States*. *N Engl J Med*. 2011 , 365(18):1653-5.
- Goyzueta, A. (2011). Los Fenómenos Emergentes en el Sistema de Salud del Perú. *Revista Peruana de Epidemiología*, 15(3), 1-3
- Guatemala, O. C. (2011). Estudio de Mercado Medicamentos en Guatemala. Recuperado el 2016, de ProChile: http://www.prochile.gob.cl/wp-content/files_mf/documento_06_20_11172536.pdf
- Hernandez, S. (2011). Compras corporativas estatales: el regalo guardado en el armario. *Revista de la Facultad de Derecho de la Pontificia Universidad Católica del Perú*, 247-256.
- Ibañez, K. (2014). Intervención farmacéutica sobre la gestión de suministro de suministro de medicamentos en la microrred de salud “El Bosque” de Trujillo, Perú. Trujillo.
- Johnson, J. (s.f.). Plan Estrategico Institucional 2012-2016 del Ministerio de Salud. Recuperado el 2016, de Ministerio de Salud: <ftp://ftp2.minsa.gob.pe/descargas/Transparencia/05PlanEstrategico/Archivos/pei/2012/PEI2012-2016MINSAReprog.pdf>
- Kast, F. y Rosenzweig, J. (1979). Administración en las organizaciones. Enfoque de Sistemas y de Contingencias. Recuperado de <file:///C:/Users/ecayro/Downloads/Administracion%20en%20las%20organizaciones.pdf>
- Lopez, R., Espinoza, R., y Javier., L. (2014). Reforma de Salud con medicamentos para tod@s. Recuperado el 2016, de Red Peruana por una Globalizacion con Equidad: <http://www.aislac.org/recursos/acceso-a-medicamentos-esenciales/487-folleto-reforma-de-salud-con-medicamentos/file>

- López, R., Espinoza R., y Llamozza J. (2014). Reforma de Salud con medicamentos para tod@s. *Red Peruana por una globalización con equidad – Acción Internacional para la salud*, 1(1) 6.
- Lopez, S., y Martinez, H. (2011). Organización del abasto de medicamentos en los servicios estatales de salud. potenciales consecuencias de la mezcla publico-privada. *Salud pública*. México, 445-457.
- Ministerio de Salud (2012) Informe de desempeño año 2012 Plan Estratégico Institucional 2012 - 2016 (2). Recuperado de <https://ftp2.minsa.gob.pe/descargas/Transparencia/05PlanEstratégico/Archivos/pei/2012/PEI-2016.pdf>
- Ministerio de Economía y Finanzas (2014). Ley N° 30225. Ley de Contrataciones del Estado. Publicado en *Diario Oficial El Peruano*, del 11 de julio de 2014. Perú.
- Ministerio de Economía y Finanzas (2018). Manual de Usuario: Módulo de Presupuesto por Resultados - Sistema Integrado de Gestión Administrativa SIGA. Dirigido a: Gobierno Nacional, Gobierno Regional y Gobierno Local. Recuperado de https://www.mef.gob.pe/contenidos/doc_siga/manuales/modulos_ppr/MU_módulo_programacion_ppr.pdf
- Ministerio de Economía y Finanzas (2017). Decreto Supremo N° 056-2017-EF. Modificación del Reglamento de la Ley de Contrataciones del Estado. Publicado en *Diario Oficial El Peruano*, del 19 de marzo de 2017. Perú.
- Ministerio de Salud (2002). Ley N° 27657. Ley del Ministerio de Salud. Publicado en *Diario Oficial El Peruano*, del martes 29 de enero de 2002. Perú.
- Ministerio de Salud (2009). Ley N° 29459. Ley de los Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios. Publicado en *Diario Oficial El Peruano*, del 26 de noviembre de 2009. Perú
- Ministerio de Salud (2010). Decreto Supremo N° 003-2010-SA. Modificación del Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud. Publicado en *Diario Oficial El Peruano*, del 22 de enero de 2010. Perú.
- Ministerio de Salud (2015). Resolución Ministerial N° 399-2015/MINSA. Petitorio Nacional Único de Medicamentos Esenciales. Publicado en *Diario Oficial El Peruano*, del 25 de junio de 2015. Perú.

- Ministerio de Salud (2016). Decreto Supremo N° 007-2016-SA. Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud. Publicado en *Diario Oficial El Peruano*, del 11 de febrero de 2016. Perú.
- Miranda, J. (2004). El Mercado de Medicamentos en el Perú: ¿Libre o Regulado? *Recuperado de*
https://www.mef.gob.pe/contenidos/pol_econ/documentos/Medicamentos_competencia.pdf
- Musme, M., Del Carmen, J. y Yarasca, P. (2012). Petitorio Nacional Único de Medicamentos Nacionales. Recuperado de
[http://www2.congreso.gob.pe/sicr/cendocbib/con4_uibd.nsf/E12101CA5945242105257C3000783C28/\\$FILE/PetitorioNacionaldeMedicamentosEsenciales_2012.pdf](http://www2.congreso.gob.pe/sicr/cendocbib/con4_uibd.nsf/E12101CA5945242105257C3000783C28/$FILE/PetitorioNacionaldeMedicamentosEsenciales_2012.pdf)
- Oficina Comercial Prochile en Guatamala. (2011). Estudio de mercado medicamentos en Guatemala. Recuperado de
http://www.prochile.gob.cl/wp-content/blogs.dir/1/files_mf/documento_06_20_11172536.pdf
- OMS. (2001). Boletín de Información Nro. 30 Adquisición de los medicamentos: principios de una actuación correcta. EE.UU. Recuperado de
<http://apps.who.int/medicinedocs/pdf/h2976s/h2976s.pdf>
- OPS. (2007). Los Medicamentos Esenciales en la Region de las Americas: logros, dificultades y retos. Recuperado el 2016, de Organizacion Panamericana de la Salud:
<http://www.esencialesparalavida.org/upload/file/situacion%20andina%20vs%200ame%202007.pdf>
- Pan American Health Organization (2016). Recuperado el 2016, de
http://www.paho.org/arg/index.php?option=com_content&view=article&id=184:acerca-ops
- Rodriguez, C. (2007). Biblioteca Central de la Universidad de San Carlos de Guatemala. Recuperado el 2016, de
http://biblioteca.usac.edu.gt/tesis/06/06_2546.pdf
- Rodriguez, M. (s.f.). Recuperado de
http://www.paho.org/els/index.php?option=com_docman&task=doc_view&gid=1176&Itemid=324

Salazar, C., Prudencio, S., & Caroy, M. (2011). ¿Porque razones un proceso de seleccion queda desierto? Recuperado el 2016, de Ministerio de Economía y finanzas:

https://www.mef.gob.pe/cont_estado/documentos/1_Estudio_desiertos.pdf

Salazar, J. (2014). La gestión de abastecimiento de medicamentos en el sector público peruano: Nuevos modelos de gestión. *Sinergia e Innovación*. Recuperado de http://repositorioacademico.upc.edu.pe/upc/bitstream/10757/324940/1/Gestion_abastecimiento.pdf

Salud, D. d. (Marzo de 2014). *CENARES*. Recuperado de http://www.dares.minsa.gob.pe/especiales/indicadores/abastecimiento/sec01/archivo/Ind01_Resultados_20144toTrim.pdf

Salud, D. d. (Marzo de 2015). *CENARES*. Recuperado de http://www.dares.minsa.gob.pe/especiales/indicadores/abastecimiento/sec01/archivo/Ind01_Resultados_20152doTrim20150915.pdf

Seminario, L. (2011). USAID Perú. Políticas en Salud: Informe sobre la gestión de la cadena de suministros y productos farmaceuticos e insumos médicos en los gobiernos regionales del Perú. Recuperado de http://gestionensalud.medicina.unmsm.edu.pe/wp-content/uploads/2015/11/DOC_TEC_LMED_Inf_Gestion_Cadena_Medicamentos_Peru.pdf

Tobar, F. (2002). Acceso a los medicamentos en Argentina: Diagnostico y alternativas. Recuperado el 2016, de Centro de Estudios de Estado y Sociedad. Recuperado de http://www.plataformademocratica.org/Publicacoes/349_Cached.pdf

Zavala, M., Gutiérrez, J., Alzamora, C., Flores, C., & Caballero, P. (Junio de 2012). *OSCE*. Recuperado de http://www.osce.gob.pe/consucode/userfiles/image/mat_part.pdf

La República Edición Impresa del 14 de Julio de 2015.

Diseño y documentación del proceso de Logística y suministro de Medicamentos y dispositivos médicos en el Nuevo Hospital - Marcicela Terranegra barrios.

<https://www.google.com.pe/diseydocumentaciondelprocesodelogistica>

Anexos

Anexo 01

Manual de estimación de necesidades y programación de productos farmacéuticos

1. Introducción

La estimación de necesidades y la programación de productos farmacéuticos en la cadena de suministro, suele ser la etapa más crítica del proceso, pues aquí se determina la cantidad de productos que se requiere para un período de abastecimiento determinado, a fin de satisfacer la demanda de los usuarios en los establecimientos de salud.

Por una deficiente estimación de necesidades y programación de productos farmacéuticos en los establecimientos de salud, puede conllevar a desabastecimientos, sobre existencias, pérdida por vencimiento y problemas en el almacenamiento, siendo las causas principales que originan dichos problemas: a) la falta y calidad de información necesaria para realizar la cuantificación de los productos farmacéuticos, b) conocimiento insuficiente sobre los métodos de cuantificación y su aplicación, y c) falta de un aplicativo informático estandarizado en los establecimientos de salud, que permita realizar el análisis de la información de consumos y como consecuencia la estimación de necesidades y programación de los productos farmacéuticos.

El presente manual de estimación de necesidades y programación de productos farmacéuticos, desarrolla una metodología práctica, sencilla y confiable, que ayudará a los profesionales de salud encargados o responsables de la estimación de necesidades y programación en las DISA/DIRESA/GERESA, Hospitales e Institutos Especializados del Ministerio de Salud.

Estamos seguras que el presente documento será un gran aporte al profesional encargado de la estimación de necesidades y programación de productos farmacéuticos, conllevando a mejorar los niveles de abastecimiento

en los establecimientos de salud y por consecuencia la atención de los usuarios.

2. Finalidad

Contribuir a mejorar el suministro de productos farmacéuticos en las DISA/DIRESA/GERESA, Hospitales e Institutos Especializados del Ministerio de Salud, empleando para ello un adecuado proceso de estimación de necesidades y programación de productos farmacéuticos, a ser adquiridos a través de compras corporativas sectoriales.

3. Objetivo

Socializar al personal de la DISA/DIRESA/GERESA, Hospitales e Institutos Especializados del MINSA, una metodología estandarizada para la estimación de necesidades y programación de productos farmacéuticos.

4. Base Legal

- Ley N° 26842 Ley General de Salud, publicada 20 de julio de 1997.
- Resolución Ministerial N° 399-2015-MINSA, Aprueba Petitorio Nacional Único de Medicamentos Esenciales para el Sector Salud, del 25 de junio del 2015.
- Resolución Ministerial N° 1753-2002-SA/DM, Aprueba la Directiva del Sistema Integrado de Suministro de Medicamentos e Insumos Médico-Quirúrgicos – SISMED, publicado el 10 de noviembre del 2002.
- Resolución Ministerial N° 367-2005-MINSA, Modifica la Directiva del Sistema Integrado de Suministro de Medicamentos e Insumos Médico-Quirúrgico SISMED, publicado el 19 de mayo del 2005.

5. Ámbito de aplicación

Personal encargado de la estimación y programación de productos farmacéuticos en las DISA/DIRESA/GERESA, Hospitales e Institutos Especializados, así como otras dependencias del Ministerio de Salud.

6. Conceptos de Referencia

- 6.1. Estimación de necesidades:** Proceso por el cual se estima la necesidad de los productos farmacéuticos que requieren los establecimientos de salud para un período de tiempo determinado, a fin de atender la demanda de su población asignada.
- 6.2. Programación:** Consiste en compatibilizar o ajustar la estimación de las necesidades con los stocks finales y presupuesto disponible, es decir, permite cubrir las necesidades en orden de prioridad¹.
- 6.3. Stock de Seguridad:** Es una cantidad extra de stock de productos farmacéuticos, destinados a evitar el desabastecimiento que podría ser ocasionado, por la deficiencia o demora de los procesos de selección, y falta de disponibilidad del producto en el mercado farmacéutico; siendo recomendable que la cantidad que no exceda de tres (03) meses para cada producto.
- 6.4. Método de Consumos Histórico:** Este método utiliza información histórica de consumo, que permita analizar y realizar proyecciones futuras para un determinado período de abastecimiento, a fin de asegurar la demanda de los usuarios en los establecimientos de salud. En este método es muy importante considerar la situación de stock disponible de los productos farmacéuticos.
- 6.5. Método de Morbilidad o Perfil Epidemiológico:** Es el método que utiliza la información del número de casos clínicos y/o atenciones en un establecimiento de salud, información que debe relacionarse con las guías de atención, en donde se encuentra los esquemas y el número de productos para un determinado tratamiento.
- 6.6. Productos Farmacéuticos de Demanda:** Son aquellos productos que son utilizados para la atención de los usuarios del Seguro Integral de Salud, venta de estos productos a la población en los establecimientos de salud, donación a usuarios y los utilizados en casos de emergencia.

¹ "Metodología para la Estimación de necesidades de medicamentos, Productos Biológicos y Galénicos en EsSalud", página 3; aprobada con la Resolución Gerencia General N° 798-GG-ESSALUD-2010.

6.7. Productos Farmacéuticos para las Intervenciones Sanitarias: Son aquellos productos que son definidos por la DGIESP² y están incluidos en los esquemas de tratamientos de las guías de atención de las estrategias sanitarias. Cabe precisar que, este listado de productos farmacéuticos varía de acuerdo a la actualización que pudiese ver en cada año.

6.8. Plan de Entregas: Es la cantidad de productos farmacéuticos que deben ingresar al almacén especializado en un tiempo establecido, con la finalidad de mantener un abastecimiento que evite ruptura stock que conllevaría a una falta de atención a los usuarios.

7. Consideraciones generales para la estimación de necesidades y programación

Es importante que la persona encargada del proceso de estimación de necesidades y programación de productos farmacéuticos, debe tener en cuenta los aspectos siguientes:

- 7.1.** Poseer habilidades para el desarrollo de cálculos matemáticos y conocer el manejo de herramientas informáticas de cálculo, mínimo MS Excel.
- 7.2.** Conocer el desempeño de su sistema de suministro para poder identificar y discernir datos que no se ajustan a un consumo real o a los servicios prestados.
- 7.3.** La eficiencia de la estimación de necesidades y programación de productos farmacéuticos, se basa en la calidad y cantidad de información histórica disponible, siendo recomendable para un mejor análisis, contar con información de por lo menos 24 meses de consumo o estadísticas de servicio.
- 7.4.** Debe procurarse que los establecimientos de salud cuenten con un abastecimiento completo y permanente. Un abastecimiento irregular (abastecimiento racionado) hace que los datos históricos de consumo no sean un buen indicador de la demanda real.

² Con la Resolución Ministerial N° 101-2016/MINSA, se aprueba el “Listado de acrónimos de los órganos, unidades orgánicas, órganos desconcentrados y programas del Ministerio de Salud”, indicando entre ellos a la DGIESP que viene hacer, la Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública.

- 7.5. Muchos productos farmacéuticos tienen varios usos. Se da el caso, que, si un medicamento no está disponible, puede ser sustituido por otro, alterando su demanda real.
- 7.6. Tener en cuenta que pueden existir productos farmacéuticos con fecha de vencimiento próxima y parte de estos se perderán.
- 7.7. Generalmente los establecimientos de salud tienen diversas fuentes para obtener los productos farmacéuticos, ya sea por donación, compras corporativas, compras institucionales, etc. Siendo recomendable utilizar todas ellas al momento de la programación, caso contrario, se pueden generar problemas de abastecimiento, como: sobre existencias, desabastecimientos, etc.
- 7.8. Algunos productos requieren condiciones especiales de almacenamiento, que podría limitar las cantidades que se requieren en un momento determinado. Por ejemplo, las vacunas requieren cadena de frío.

Los métodos incluidos en este manual ofrecen una herramienta de apoyo al personal encargado o responsable del proceso de estimación de necesidades y programación; sin embargo, es importante indicar que el éxito de este proceso depende del criterio técnico y la experiencia del profesional que desarrolla esta tarea, de manera que pueda aplicar adecuadamente las herramientas en los casos particulares.

8. Estimación de necesidades y programación de productos farmacéuticos en el MINSA

En el Ministerio de Salud, el proceso de estimación de necesidades y programación de productos farmacéuticos, se realiza en dos niveles: a) regional y b) nacional. En el nivel regional, se realiza exclusivamente la estimación y programación de “productos farmacéuticos de demanda”, mientras que, para los productos utilizados en las intervenciones sanitarias, se realiza coordinadamente entre los ambos niveles.

8.1. Estimación de necesidades y Programación de productos farmacéuticos de demanda:

Las DISA/DIRESA/GERESA a través de las Direcciones de Medicamentos, los Hospitales e Institutos Especializados, determinan las cantidades de productos farmacéuticos necesarios para la atención de los pacientes cubiertos por el Seguro Integral de Salud, otros seguros y ventas. Cabe precisar que, este proceso se realiza en el nivel regional.

8.2. Estimación de necesidades y Programación de productos farmacéuticos para las intervenciones sanitarias:

Esta se realiza a nivel de cada DISA/DIRESA/GERESA a través de la Dirección de Medicamentos y la Dirección de Salud de las Personas, en coordinación con las Estrategias Sanitarias Nacionales de la DGIESP, quienes definen los criterios de programación para un período de abastecimiento (generalmente un año). Cabe precisar que, esta estimación se hace sobre la base de los casos o atenciones proyectadas y los criterios de estimación de necesidades.

Es importante indicar, que los establecimientos del Ministerio de Salud utilizan el Método de Consumo Promedio Ajustado para los productos farmacéuticos de demanda y el Método de Perfil Epidemiológico para los productos farmacéuticos utilizados en las Intervenciones Sanitarias. Sin embargo, es recomendable realizar el cálculo por ambos métodos para verificar la consistencia de los resultados.

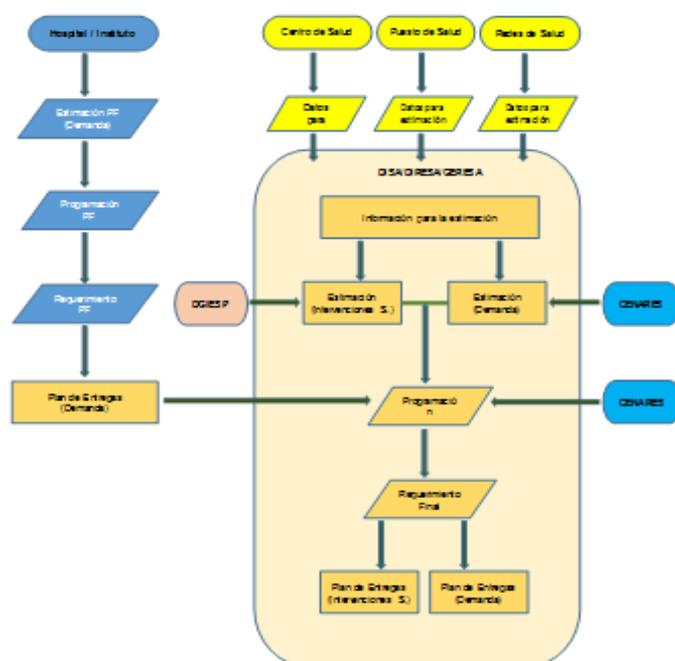


Figura 18. Flujograma del proceso de estimación de necesidades y programación de productos farmacéuticos a nivel nacional.

Fuente: elaboración propia

9. Métodos de estimación de necesidades y programación de productos farmacéuticos

9.1. Método de Consumos Histórico:

Este método utiliza información histórica de consumo, que permita analizar y realizar proyecciones futuras para un determinado período de abastecimiento, a fin de asegurar la demanda de los usuarios en los establecimientos de salud. En este método es muy importante considerar la situación de stock disponible de los productos farmacéuticos.

9.2. Método de Morbilidad o Perfil Epidemiológico:

Es el método que utiliza la información del número de casos clínicos y/o atenciones en un establecimiento de salud, información que debe relacionarse con las guías de atención, en donde se encuentra los esquemas y el número de productos para un determinado tratamiento.

Inicialmente los cálculos se realizan por separado para ambos métodos, para luego unificarse en la etapa de programación.

Ambos métodos, se inicia con la recopilación, análisis y corrección de la información. Luego, la información es sometida a cálculos y razonamientos propios de cada método para obtener un estimado de la necesidad (fase de estimación), que será ajustado en base al stock actual, ingresos pendientes de los procesos concluidos, consumos proyectados en el período de programación, stock de seguridad de ser necesario, y priorizados en base al presupuesto disponible que permita obtener la cantidad total que se debe comprar (fase de programación); finalizando en un plan de compras de acuerdo a sus necesidades, denominado “plan de entregas”.

Este manual tomará en cuenta cada una de las fases de la programación de productos farmacéuticos: a) información para la estimación (Demanda e Intervenciones Sanitarias), b) estimación de necesidades (Demanda e

Intervenciones Sanitarias), c) programación y d) evaluación y plan de entregas.

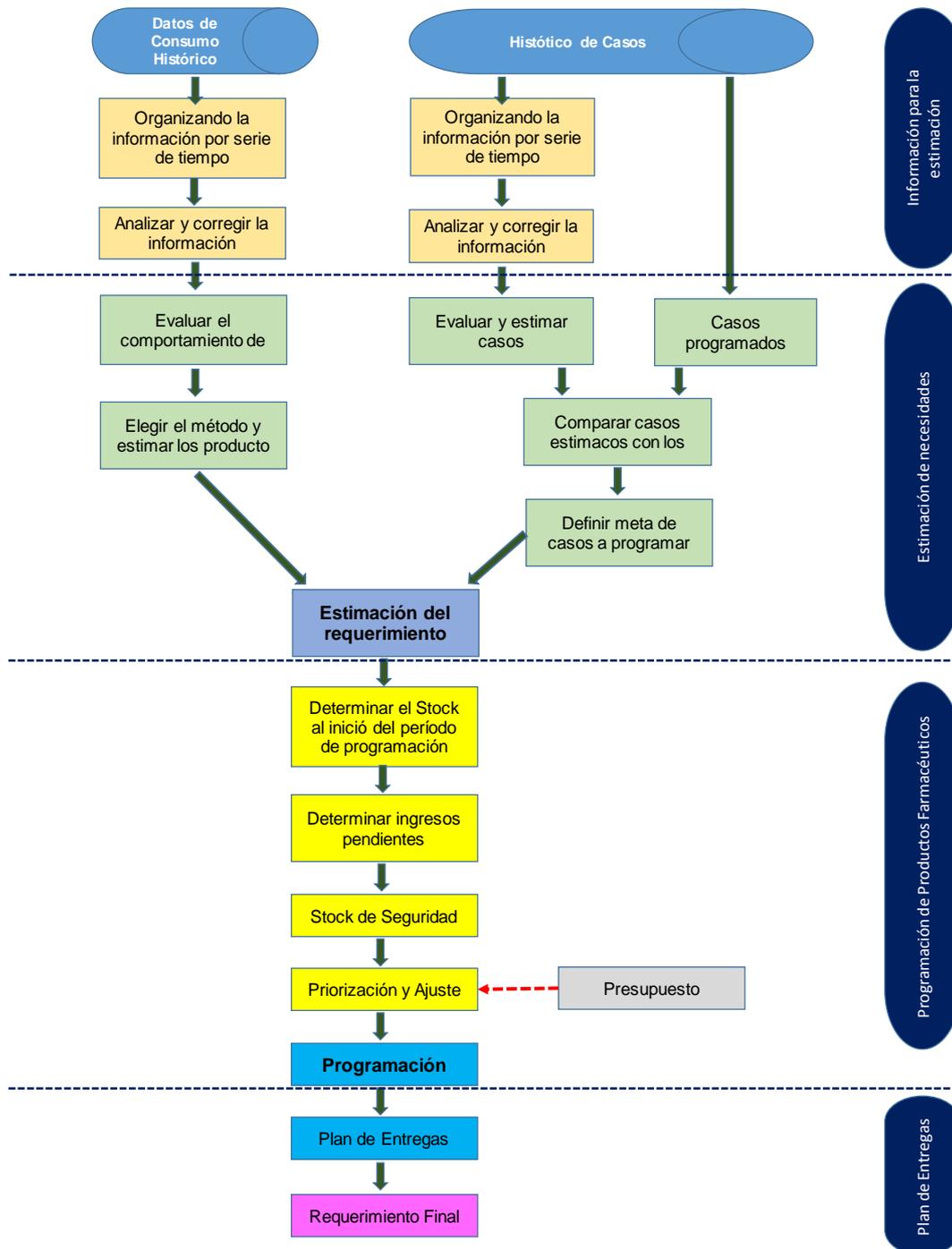


Figura 19. A Flujograma del proceso de estimación de necesidades y programación de productos farmacéuticos

Fuente: elaboración propia

10. Módulo I: Información para la estimación de productos farmacéuticos

La información disponible que cuenta cada establecimiento de salud del MINSA a nivel nacional, casi siempre es incompleta o inexacta en alguna medida; por consiguiente, es necesario que el profesional encargado de la estimación de necesidades, inicie esta etapa con la evaluación, análisis y de ser factible compensar o corregir los errores en la información existente. Los ajustes que se hagan deben ser de forma correcta, de lo contrario la programación también tendrá fallas, independientemente a la precisión matemática de los cálculos y del método que se utilice, es aquí donde se hace evidente la importancia de esta etapa.

Es importante indicar que los establecimientos de salud a nivel nacional, generalmente para la estimación de necesidades utilizan información de consumos de los doce (12) meses anteriores al período de inicio de la programación, registros obtenidos del aplicativo informático del SISMED que es administrado actualmente por la DIGEMID ³.

En el presente manual recomendamos que para la estimación de necesidades de los productos farmacéuticos de demanda, debe utilizarse como fuente de información el consumo histórico de productos farmacéuticos de por lo menos 24 meses anteriores al período de inicio de programación, pudiendo obtenerse dicha información de las Tarjetas de Control Visible de almacén especializado de medicamentos o farmacia de la unidad ejecutora, del sistema informático que utilizan, de los informes de consumo registrados en el SISMED, etc.

Cabe precisar que, la información que se empleará para este proceso debe ser completa, es decir debe incluir los informes del 100% de los establecimientos y de todos los productos que maneja el sistema de suministro. Debe ser también exacta,

³ DIGEMID: Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas.

es decir debe reflejar el comportamiento real del consumo en el pasado y los datos de existencias de los almacenes y establecimientos de salud.

Como se manifestó en párrafos precedentes, la información disponible que cuenta cada establecimiento de salud del MINSA a nivel nacional, casi siempre es incompleta o inexacta en alguna medida; por lo que, a fin de contar con información confiable para la estimación de necesidades, debemos analizar los datos y realizar los ajustes que fueran necesarios, desarrollando los pasos que se detallan a continuación:

10.1. Paso 1.- Organice y grafique la información de consumos en series de tiempo

Los datos históricos de consumo se encuentran en tablas ó base de datos que a simple vista no permite realizar una evaluación, por lo que, es recomendable para el profesional encargado de la estimación de necesidades y programación de productos farmacéuticos, organizar y graficar los datos disponibles, relacionando las cantidades consumidas mensualmente, es decir, en serie de tiempo.

Para poder realizar una buena estimación, se requiere contar con información de al menos de 24 meses, esto aportará mayores elementos para el análisis y corrección de la información.

Ejemplo:

Hemos extraído del ICI – SISMED⁴ de un Hospital de Lima, la información de consumo del medicamento Ibuprofeno 400 mg tableta, que corresponde al período de enero a diciembre del 2015 y enero a diciembre del 2016. El dato de consumo esta expresado en unidades de consumo.

⁴ ICI- SISMED: Es el Informe de Consumo Integrado que registran los establecimientos de salud del MINSA mensualmente, en el aplicativo informático del SISMED

Tabla 31.*Consumos de Ibuprofeno 400 mg tableta (años 2015 y 2016)*

Año	Mes	Consumos
2015	Enero	2,182
2015	Febrero	1,984
2015	Marzo	2,320
2015	Abril	4,021
2015	Mayo	2,230
2015	Junio	2,124
2015	Julio	2,391
2015	Agosto	
2015	Septiembre	2,324
2015	Octubre	2,591
2015	Noviembre	1,267
2015	Diciembre	2,687
2016	Enero	2,282
2016	Febrero	0
2016	Marzo	2,350
2016	Abril	2,021
2016	Mayo	2,130
2016	Junio	3,124
2016	Julio	2,362
2016	Agosto	
2016	Septiembre	2,424
2016	Octubre	2,560
2016	Noviembre	2,467
2016	Diciembre	2,280

Fuente: elaboración propia

A partir de esta información, el profesional encargado de la estimación de necesidades (en adelante denominado “estimador”) debe organizar y graficar la información de consumos en serie de tiempo, de la siguiente forma:

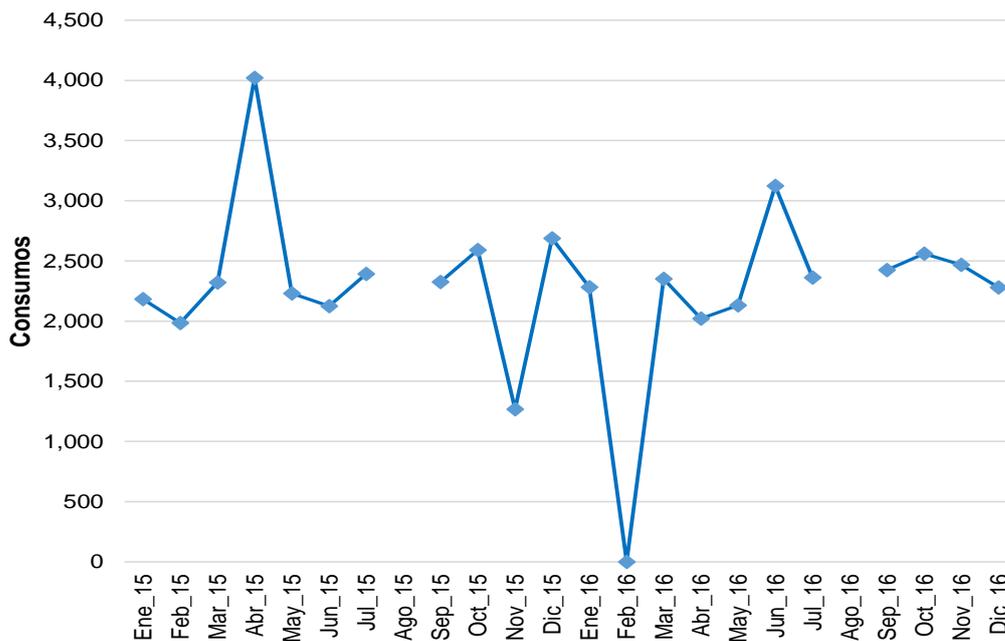


Figura 20. Consumo de Ibuprofeno 400 mg tableta (años 2015 y 2016)
 Fuente: elaboración propia

La figura nos permite visualizar la información de consumos en una serie de tiempo, lo cual nos lleva a realizar la corrección de datos, que se detallará a continuación.

10.2. Paso 2.- Analice y corrija la información:

10.2.1. Analizamos los datos de consumos:

En esta etapa vamos a definir, los tipos de datos de consumo, que se pueden presentar en una serie de tiempos:

Datos Correctos: Estos datos de consumo presuponen que la información está completa y que no ha existido influencia de los periodos de desabastecimiento, campañas, transferencias, etc.), además el estimador debe estar convencido que la gráfica de los datos muestra un patrón razonable. En este caso los datos están listos para ser utilizados en la estimación de necesidades a futuro.

Datos anormales: Cuando uno o varios datos de la gráfica muestran un comportamiento diferente a los demás datos de la serie, estamos ante un dato anormal que puede ser de dos tipos:

- a. **Datos anormales por error;** por ejemplo, cuando se digita un consumo mensual de 70 tabletas cuando en realidad fueron de 700 ó 7 000 tabletas o viceversa.
- b. **Datos anormales verdaderos;** por ejemplo, cuando para un mes se triplica el consumo de ibuprofeno 400 mg tableta como consecuencia del desabastecimiento de meloxicam 7.5 mg tableta (a pesar de ser que ambos son antiinflamatorios, tienen actividad farmacológica diferente), otro caso, simplemente se registra una reducción del consumo como consecuencia de desabastecimiento.
- c. **Datos faltantes:** Cuando existe ausencia de uno o más datos de la serie de datos. Aquí es importante diferenciar el valor “0” de un dato faltante, ya que este último no tiene valor o no está disponible, mientras que el cero “0” puede ser un dato anormal influenciado por la ausencia de existencias.

Al observar, la figura 4 se muestra la falta de información para los meses: agosto 2015 y agosto 2016, además de cuatro datos atípicos: abril y diciembre del 2015, febrero y junio 2016. Estos datos deben ser completados y corregidos respectivamente.

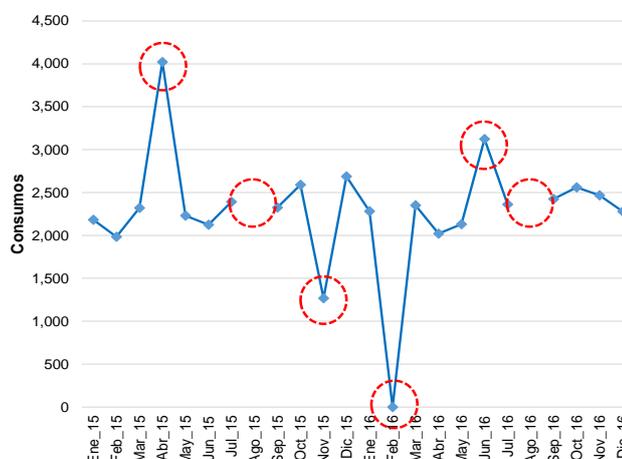


Figura 21. Datos atípicos del consumo de Ibuprofeno 400 mg tableta (años 2015 y 2016)
Fuente: elaboración propia

10.2.2. Corrigiendo los datos de consumo:

En adelante, presentaremos los métodos para la corrección de los datos en cada uno de los casos antes en el numeral 10.2.1. Cabe precisar que, el estimador, por su experiencia, deberá seleccionar el método de corrección que considere más apropiado.

Cuando existen datos anormales:

- a. **Si el dato anormal es erróneo:** Se corrige, recurriendo a la fuente de origen e identificando el dato real para reemplazar el dato erróneo (utilizar la tarjeta de control visible). Por ejemplo, se digita un consumo mensual de 700 tabletas en lugar de 7 000 tabletas.
- b. **Si el dato anormal es verdadero:** se corrige reemplazando el dato anormal por un dato estimado, para ello elimina el dato y se emplea los métodos utilizados “cuando falta información “, que se verá más adelante.

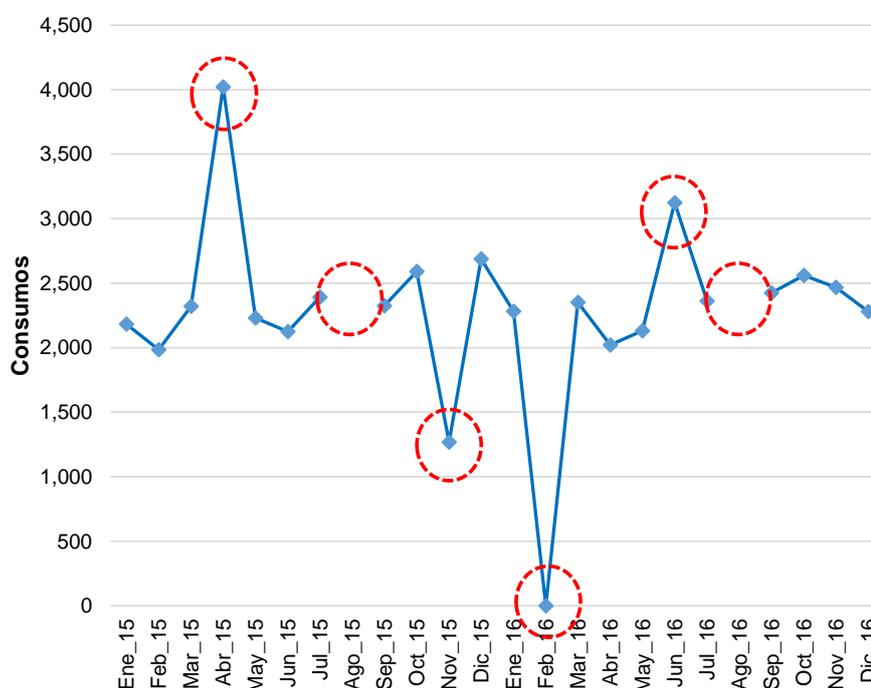


Figura 22. Corrección de los consumos de Ibuprofeno 400 mg tableta (años 2015 y 2016)

Fuente: elaboración propia

En la figura precedente, se muestra cuatro datos de consumo anormales erróneos, que al verificar la fuente de información real se observó, lo siguiente:

Tabla 32.

Comparativo Consumos anormal y Consumos reales

Año	Mes	Consumos Anormal Erróneo	Consumos Reales
2015	Abril	4,021	2,188
2015	Noviembre	1,267	2,267
2016	Febrero	0	2,238
2016	Junio	3,124	2,124

Fuente: elaboración propia

Al reemplazar los datos, con la información de consumos reales, tenemos la figura siguiente:

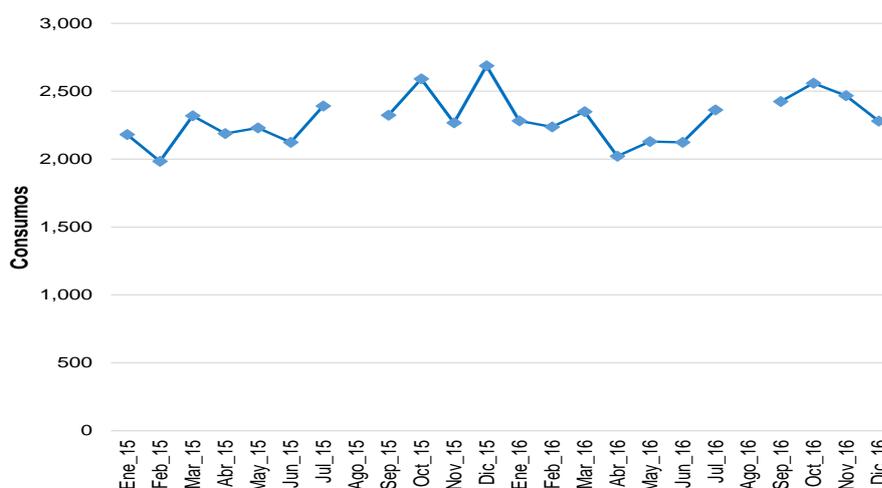


Figura 23. Consumos reales de Ibuprofeno 400 mg tableta (años 2015 y 2016).

Fuente: elaboración propia

Cuando falta información:

Cuando falta información, lo primero es recurrir a la fuente original para verificar que no haya sido una omisión, en cuyo caso se completa el dato faltante. Si se confirma, que el dato no existiese, se procede a utilizar los métodos propuestos a continuación, dependiendo de la cantidad de datos faltantes.

Métodos de corrección de información cuando faltan datos:

a. Cuando falta un dato de consumo

Se corrige utilizando el promedio de los datos adyacentes al dato faltante, esto es: tomar un dato anterior y posterior al dato faltante, la fórmula es la siguiente:

$$\text{Período Faltante} = \frac{(\text{Cantidad en período } n-1) + (\text{cantidad en período } n + 1)}{2}$$

Donde “n” es el mes del dato faltante.

En la figura 26, falta información de consumo para los meses, agosto 2015 y agosto 2016, y al analizar los datos encontramos que ambos meses tienen consumos en el mes anterior y posterior, conforme se resumen a continuación:

Tabla 33.

Falta de información de consumo

Mes	Jul_15	Ago_15	Sep_15	Jul_16	Ago_16	Sep_16
Consumos	2,391		2,324	2,362		2,424

Fuente: elaboración propia

Como la información faltante es agosto 2015, la fórmula sería:

$$\text{Consumo agosto 2015} = \frac{(2,391 + 2,324)}{2}$$

$$\text{Consumo agosto 2015} = 2,357.50$$

$$\text{Consumo agosto 2015} = 2,358$$

Del mismo modo, calculamos el consumo del mes de agosto 2016, empleando la fórmula siguiente:

$$\text{Consumo agosto 2015} = \frac{(2,362 + 2,424)}{2}$$

$$\text{Consumo agosto 2015} = 2,393.00$$

$$\text{Consumo agosto 2015} = 2,393$$

Completando la información tendríamos la siguiente figura:

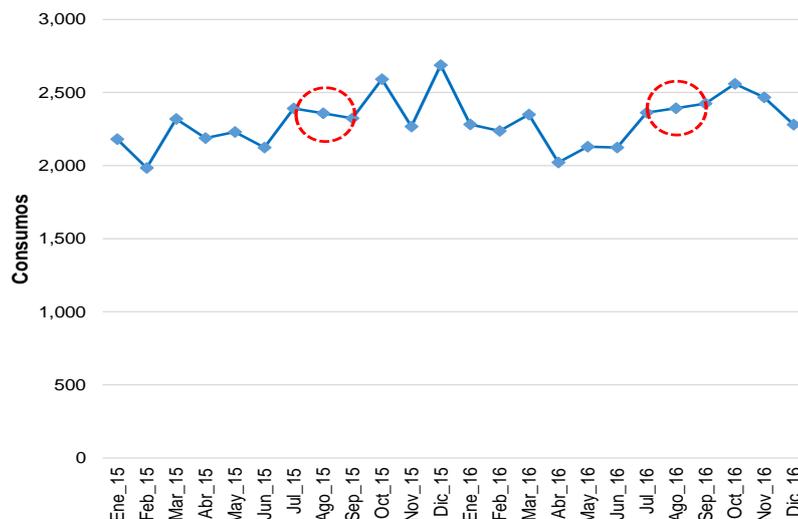


Figura 24. Consumo de Ibuprofeno 400 mg tableta (años 2015 y 2016)
Fuente: elaboración propia

b. Cuando falta más de un dato de consumo:

La falta de datos en un determinado periodo puede presentarse en forma consecutiva o no, y darse para uno o más datos. A continuación, se desarrollará los métodos de corrección para los siguientes casos:

• Caso 1: Cuando faltan datos en meses no consecutivos:

Para corregir los datos faltantes en meses no consecutivos se recomienda tomar el promedio de los datos de consumo adyacentes, siguiendo el ejemplo del literal a) tenemos:

Como la información faltante es agosto 2015, la fórmula sería:

$$\text{Consumo agosto 2015} = \frac{(2,391 + 2,324)}{2}$$

$$\text{Consumo agosto 2015} = 2,357.50$$

$$\text{Consumo agosto 2015} = 2,358$$

Del mismo modo, calculamos el consumo del mes de agosto 2016, empleando la fórmula siguiente:

$$\text{Consumo agosto 2015} = \frac{(2,362 + 2,424)}{2}$$

$$\text{Consumo agosto 2015} = 2,393.00$$

$$\text{Consumo agosto 2015} = 2,393$$

Completando la información tendríamos la siguiente figura:

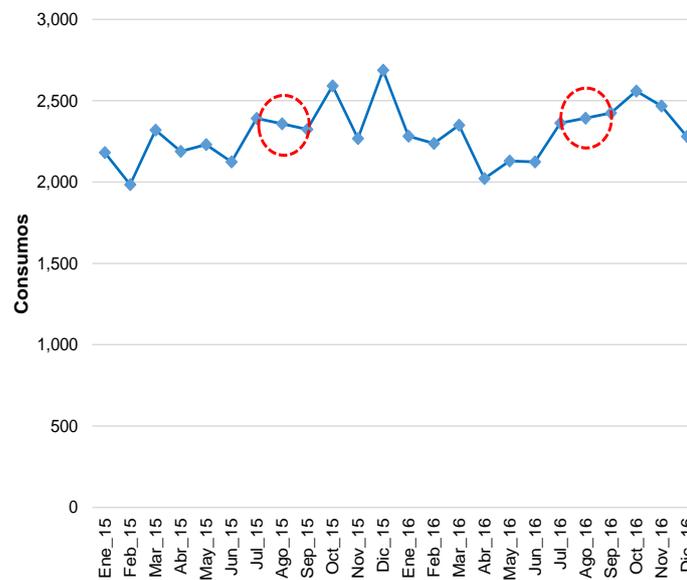


Figura 25. Corrección de datos faltantes en meses no consecutivos de consumos reales de Ibuprofeno 400 mg tableta (años 2015 y 2016). Fuente: elaboración propia

• **Caso 2: Cuando faltan datos en meses consecutivos (hasta tres meses):**

Para corregir la información faltante de meses consecutivos, siempre que estos no sean más de tres, utilice en orden consecutivo:

- i. el promedio de los datos adyacentes (como en la sección anterior), o
- ii. el método de regresión lineal, es un poco más trabajoso, pero más preciso.

El método de regresión lineal consiste en utilizar la fórmula siguiente:

$$y = a + bx$$

Donde “y” es el valor de consumo futuro en el mes “x” que se obtiene aplicando la ecuación. Los valores para “a” y “b” son determinados en forma rápida y automática utilizando el programa Microsoft Excel, al solicitar la ecuación de la línea de tendencia, que se verá más adelante.

Ejemplo:

Caso hipotético, tenemos el consumo de 12 meses del medicamento Ranitidina 300 mg tableta, según los datos siguientes:

Tabla 34.

Consumo de Ranitidina 300 mg tableta (faltantes mayo y junio, 2016)

Año	Mes	Consumos
2016	Enero	2,182
2016	Febrero	1984
2016	Marzo	2,320
2016	Abril	2,420
2016	Mayo	
2016	Junio	
2016	Julio	2,391
2016	Agosto	2,456
2016	Septiembre	2,324
2016	Octubre	2,591
2016	Noviembre	2,267
2016	Diciembre	2,687

Fuente: elaboración propia

Con estos datos de consumos, procedemos a graficarlos para una mejor visualización, teniendo la figura siguiente:

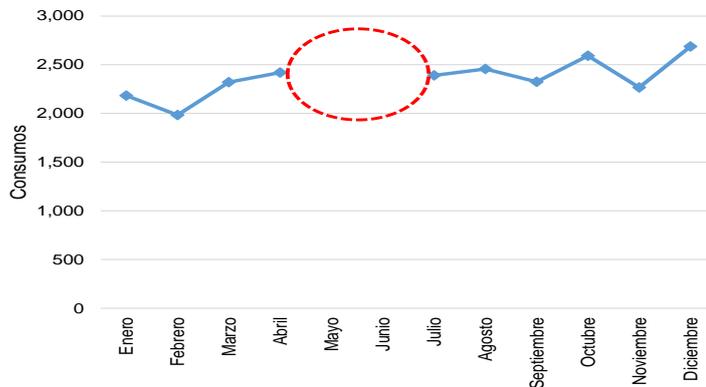


Figura 26. Consumos de Ramitidina 300 mg tableta (año 2016)
Fuente: elaboración propia

Si aplicamos la fórmula de regresión lineal tenemos, la siguiente figura:

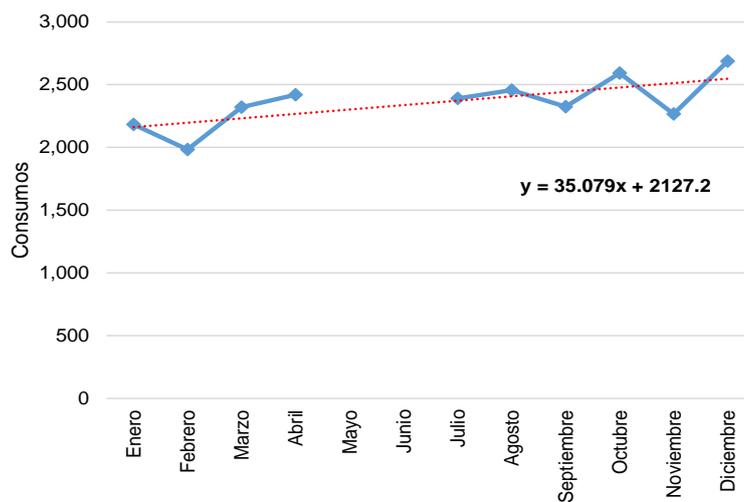


Figura 27. Regresión lineal del consumo de Ramitidina 300 mg tableta (año 2016).
Fuente: elaboración propia

En dicha figura, podemos visualizar la ecuación de regresión lineal, la cual es:

$$Y = 35.079x + 2127.2$$

Considerando, que falta datos de consumos en los meses de mayo (mes 5) y junio (mes 6), debemos reemplazar la “X” por el número de mes que falta el dato, en este caso, de la siguiente manera:

$$Y_5 = 35.039 (5) + 2127.2 = 2\ 302.60$$

$$Y_5 = 2\ 303$$

$$Y_6 = 35.039 (6) + 2127.2 = 2\ 337.67$$

$$Y_5 = 2\ 338$$

Completando los datos, tendríamos lo siguiente:

Tabla 35.

Consumo de Ranitidina 300 mg tableta (completando mayo y junio, 2016)

Año	Mes	Consumos
2016	Enero	2,182
2016	Febrero	1984
2016	Marzo	2,320
2016	Abril	2,420
2016	Mayo	2,303
2016	Junio	2,338
2016	Julio	2,391
2016	Agosto	2,456
2016	Septiembre	2,324
2016	Octubre	2,591
2016	Noviembre	2,267
2016	Diciembre	2,687

Fuente: elaboración propia

Para terminar el caso, realizamos con los datos completados con la fórmula de regresión lineal la siguiente figura:

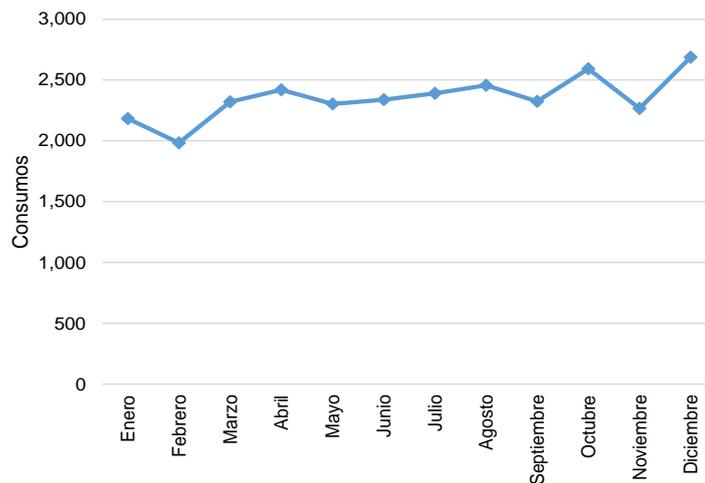


Figura 28. Consumo de Ranitidina 300 mg tableta (completando mayo y junio, 2016).

Fuente: elaboración propia

• **Caso 3: Cuando la falta de datos tiene un comportamiento estacional:**

Existen productos farmacéuticos que durante un período de tiempo describen una tendencia de consumo estacional, es decir, en determinados meses el consumo se eleva influenciado por determinados factores: climáticos, campañas de salud, etc. En estos casos se puede hacer una corrección matemática, siempre que se disponga de datos completos del comportamiento del consumo en un año anterior.

Ejemplo:

Tenemos los consumos del producto Sales de Rehidratación Oral durante el año 2015, así como los consumos del mismo producto para el año 2016, que tienen datos ligeramente inferiores al año 2015.

Al observar, la información apreciamos que falta dato en el mes de setiembre del 2016.

Tabla 36.

Consumo de Sales de Rehidratación Oral (faltante setiembre, 2016)

Mes	Años	
	2015	2016
Enero	600	540
Febrero	720	660
Marzo	680	550
Abril	700	600
Mayo	688	629
Junio	596	560
Julio	750	684
Agosto	648	598
Septiembre	726	
Octubre	654	620
Noviembre	742	689
Diciembre	659	621
Total	10,178	6,751...?

Fuente: elaboración propia

Si graficamos los datos de consumo de los años 2015 y 2016, apreciaremos el dato faltante:

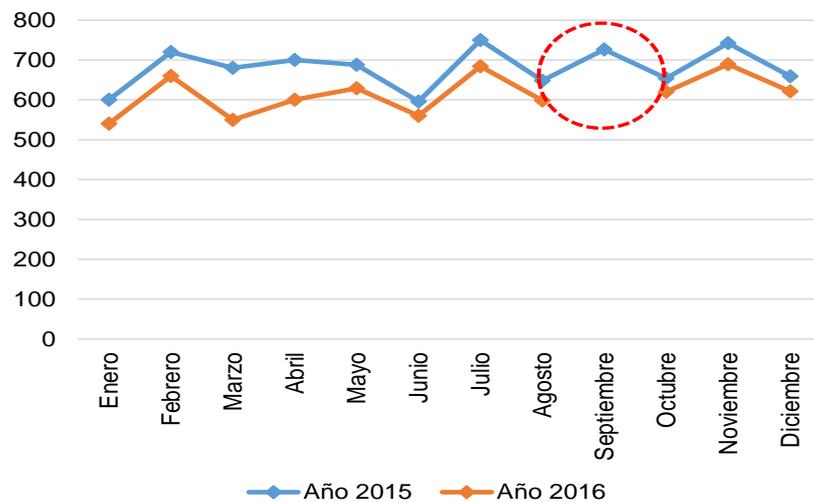


Figura 29. Consumos de Sales de Rehidratación Oral (faltante setiembre, 2016).
Fuente: elaboración propia

Si queremos corregir el dato de la información faltante, debemos tener presente que la proporción del consumo del año 2015 es similar a la proporción de consumo del año 2016, por lo que, la proporción se calcula dividiendo el consumo del mes de setiembre 2015 entre el total del mismo año, como se detalla a continuación:

$$\begin{aligned} \text{Consumo setiembre 2015} &= \frac{\text{Consumo setiembre}}{\text{Consumo total 2015}} \\ \text{Consumo setiembre 2015} &= \frac{726}{8,163} \\ \text{Consumo setiembre 2015} &= 0.0889 \end{aligned}$$

En ese orden de ideas, si consideramos que el consumo faltante en el mes de setiembre del 2016 es una proporción igual al año 2015, es decir, 0.0889 para el 2016, entonces podemos deducir que la diferencia de (1 - 0.0889) “la diferencia del entero entre la proporción faltante” es 0.9111 que representa la proporción del año 2016 sin tener en cuenta el consumo del mes de setiembre del mismo año; por lo que, a fin de obtener el dato faltante,

aplicamos una regla de tres simple para calcular el dato de setiembre 2016.

$$\text{Consumo setiembre 2016} = \frac{6,751 \times 0.0889}{0.9111}$$

$$\text{Consumo setiembre 2015} = 658.72$$

$$\text{Consumo setiembre 2015} = 659$$

En conclusión, ya podemos reemplazar el dato faltante del mes de setiembre del 2016, por el consumo de 659 tabletas.

11. Módulo II: Estimación de necesidades de productos farmacéuticos

Con los datos analizados, ajustados y corregidos, se puede iniciar la estimación del consumo futuro. El presente manual propone dos métodos de estimación, dependiendo del comportamiento mostrado por los datos históricos de consumo:

- El método de consumo promedio ajustado
- El método de regresión lineal simple

Es recomendable tener en cuenta que los datos históricos de consumo de cada producto farmacéutico, pueden exhibir comportamientos diferentes, como:

- Comportamiento estable.
- Comportamiento con tendencia ascendente o descendente.
- Comportamiento estacional

En ese orden de ideas, a continuación, detallaremos los métodos para cada uno de los tipos de comportamiento de consumo histórico.

11.1. Caso 1: Evaluando el comportamiento de consumo:

En este caso, se utiliza la información corregida y completa, graficando el consumo/tiempo para cada producto farmacéutico, y luego proceder a la evaluación del comportamiento.

a. Comportamiento estable de consumo

Es cuando los comportamientos de los consumos históricos son similares a lo largo del tiempo del período de evaluación, asemejándose a una línea recta cuando se grafican los datos.

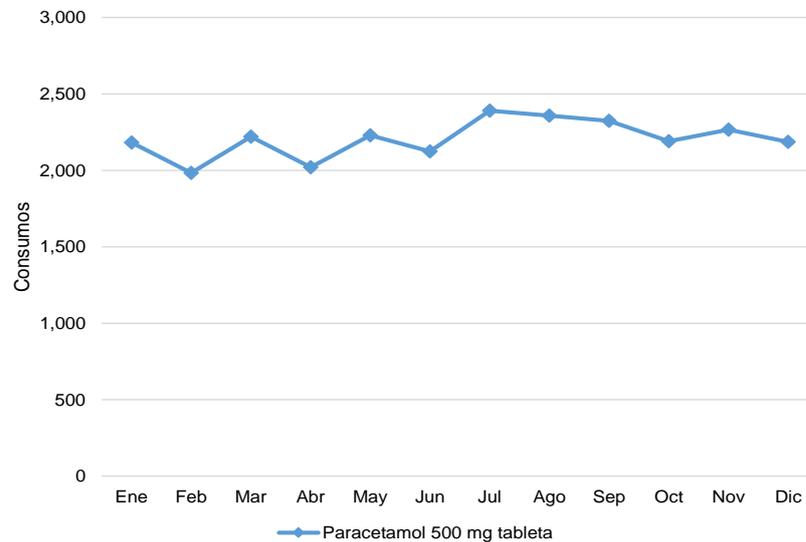


Figura 30. Consumos de Paracetamol 500 mg tableta (año 2016).
Fuente: elaboración propia

b. Comportamiento con tendencia de consumos

Es cuando los datos de consumos históricos muestran un comportamiento creciente o decreciente, para lo cual es posible determinar una “tendencia” que sigue, utilizando para esto la ecuación de “**Regresión Lineal Simple**”, siendo esta la siguiente:

$$y = ax + b$$

El cálculo de esta línea de regresión lineal se hace de manera muy simple, con la ayuda de Microsoft Excel.

Consumos de Prednisona 20 mg tableta Año 2016

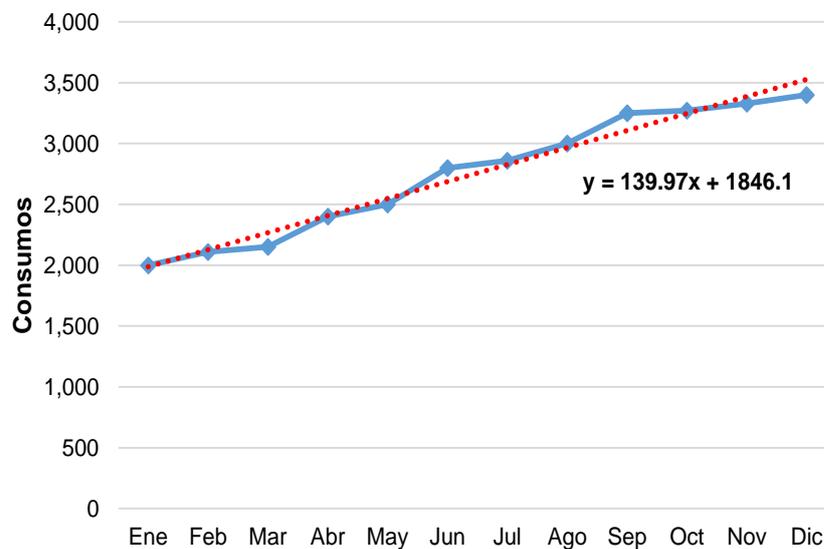


Figura 31. Consumos de Prednisona 20 mg tableta (año 2016).
Fuente: elaboración propia

En este ejemplo, la línea de regresión lineal obedece a la ecuación:

$$y = 139.97x + 1\ 846.1$$

c. Comportamiento estacional de consumos

Es cuando los consumos se ven influenciados generalmente por factores climáticos, siendo este comportamiento repetitivo a lo largo de los años. Este comportamiento se puede visualizar al graficar los consumos de un período mínimo de 36 meses de un producto determinado.

Es importante tener en cuenta que el comportamiento puede ser ascendente o descendente. Luego de analizar este comportamiento se debe seleccionar el método de proyección más apropiado.

Consumos de Salbutamol Inhalador 100 dosis

Años 2014 al 2016

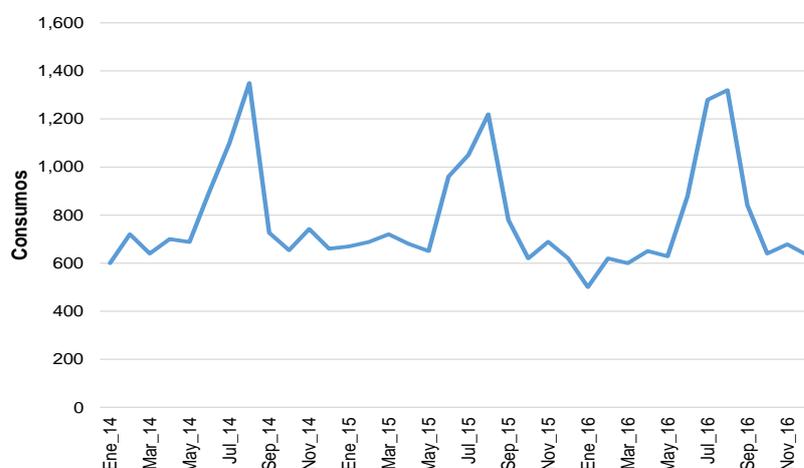


Figura 32. Consumos de Salbutamol Inhalador 100 dosis (años 2014 al 2016).

Fuente: elaboración propia

Consolidando los consumos anuales, se podrá determinar el método de estimación de necesidades.

Consumos anuales de Salbutamol Inhalador 100 dosis

Años 2014 al 2016

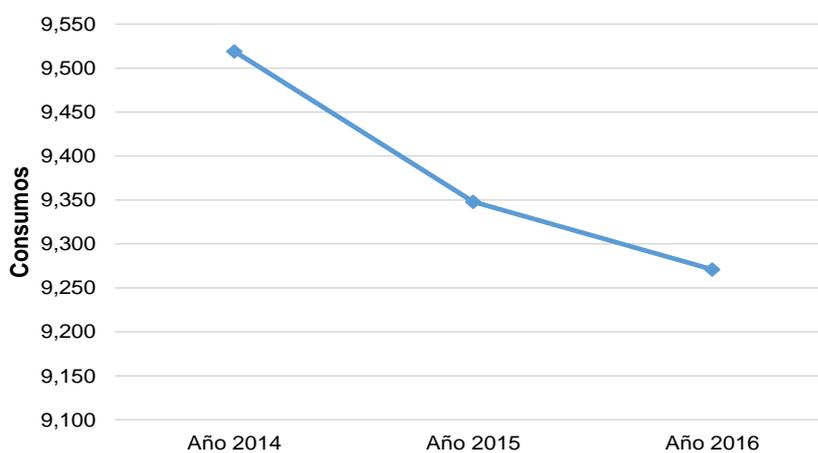


Figura 33. Consumos anuales de Salbutamol Inhalador 100 dosis (años 2014 al 2016).

Fuente: elaboración propia

11.2. Caso 2: Eligiendo el método de estimación:

Es importante indicar que el método a utilizarse dependerá del tipo de comportamiento observado en la figura de consumo de cada producto

farmacéutico, por lo que, detallaremos los métodos más empleados para los cálculos de estimación de necesidades.

11.2.1. Estimación por el método de consumo promedio ajustado

Para calcular la Estimación de Necesidades por este método, se debe hallar el Consumo Promedio Mensual Ajustado (CPMA), que es el promedio obtenido al dividir el consumo de un período determinado entre el número de períodos con existencias del producto (no debe falta datos históricos). Finalmente, este CPMA se multiplica por el número de meses que deben quedar cubiertos por la Estimación de Necesidades.

Formula:

$$CPMA = \frac{\text{consumo total en los periodos}}{n^{\circ} \text{ de periodos con existencia}}$$

Luego:

$$\text{Estimacion para un periodo determinado} = CPMA \times n \text{ periodos}$$

Se recomienda utilizar este método, cuando el comportamiento de consumo se muestra estable en forma horizontal.

Ejemplo:

Datos históricos de consumos de 12 meses de los medicamentos Aminofilina 25 mg/ml inyectable x 10 ml y Ampicilina Sódica 500 mg inyectable.

Tabla 37.

Consumo de Aminofilina 25 mg/ml (faltante marzo) y Ampicilina Sódica 500 mg inyectable

Productos Farmacéuticos	Mes 1	Mes 2	Mes 3	Mes 4	Mes 5	Mes 6	Mes 7	Mes 8	Mes 9	Mes 10	Mes 11	Mes 12
Aminofilina 25 mg/ml Inyectable x 10 ml	37	27		25	32	29	31	35	28	32	33	36
Ampicilina Sódica 500 mg Inyectable	327	294	335	282	302	316	319	299	287	303	297	319

Fuente: elaboración propia

Tabla 38.*Cálculo del Consumo Promedio Mensual Ajustado (CPMA)*

Productos Farmacéuticos	N° meses de consumos	Total de consumo	CPMA
Aminofilina 25 mg/ml Inyectable x 10 ml	1	345	$345/11 = 31$
Ampicilina Sódica 500 mg Inyectable	12	3,680	$3680/12 = 306$

Fuente: elaboración propia

Finalmente, calcular la estimación para 12 meses.

Tabla 39.*Cálculo de la estimación para 12 meses*

Productos Farmacéuticos	CPMA	Período de Estimación en meses	Cantidad Estimada
Aminofilina 25 mg/ml Inyectable x 10 ml	31	12	372
Ampicilina Sódica 500 mg Inyectable	306	12	3,672

11.2.2. Estimación por el método de Regresión Lineal Simple

Este modelo de cálculo predictivo es útil cuando el comportamiento de consumo del medicamento muestra una tendencia ya sea ascendente o descendente, y para que cumpla su cometido, es necesario contar con información de por lo menos 24 meses, siendo lo ideal 36 meses.

En el caso que el consumo muestre una tendencia descendente y este involucre números negativos dentro del periodo de proyección, entonces se optará por utilizar el método del consumo promedio ajustado o una cifra inferior que el estimador considere adecuada.

Ejemplo:

Tenemos información de consumo del medicamento Prednisona 20 mg tableta durante el año 2016, y a partir de esta situación necesitamos estimar la cantidad de productos para el año 2017.

Presentemos los datos de consumos en una tabla, incluyendo los meses que estaremos estimando sus necesidades, en este ejemplo, los meses de enero a diciembre del año 2017.

Tabla 40.

Consumo de Prednisona 20 mg (año 2016)

Nº Mes	Meses	Consumos
1	ene-16	2,000
2	feb-16	2,110
3	mar-16	2,150
4	abr-16	2,400
5	may-16	2,500
6	jun-16	2,800
7	jul-16	2,860
8	ago-16	3,000
9	set-16	3,250
10	oct-16	3,270
11	nov-16	3,330
12	dic-16	3,400
13	ene-17	
14	feb-17	
15	mar-17	
16	abr-17	
17	may-17	
18	jun-17	
19	jul-17	
20	ago-17	
21	set-17	
22	oct-17	
23	nov-17	
24	dic-17	

Fuente: elaboración propia

Graficando los datos y hallando la tendencia, con la ayuda de Microsoft Excel, podemos determinar la ecuación de tendencia a emplear para calcular la estimación del mes 13 al mes 24.

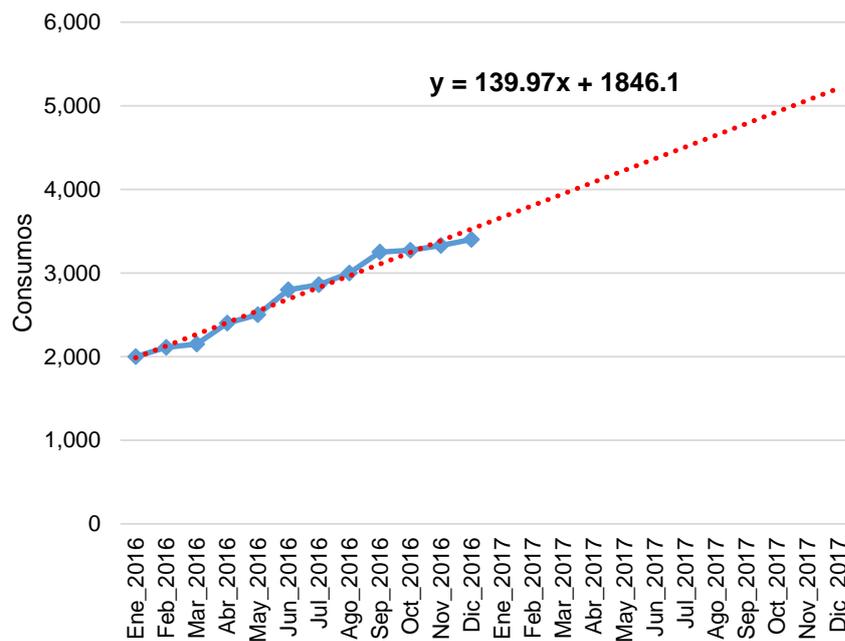


Figura 34. Proyección del consumo de Prednisona 20 mg (del mes 13 al 24).
Fuente: elaboración propia

A continuación, explicaremos como utilizar el programa Excel para la calcular la línea y ecuación de la tendencia:

- a. Con los datos de consumos históricos realizar una figura de líneas.

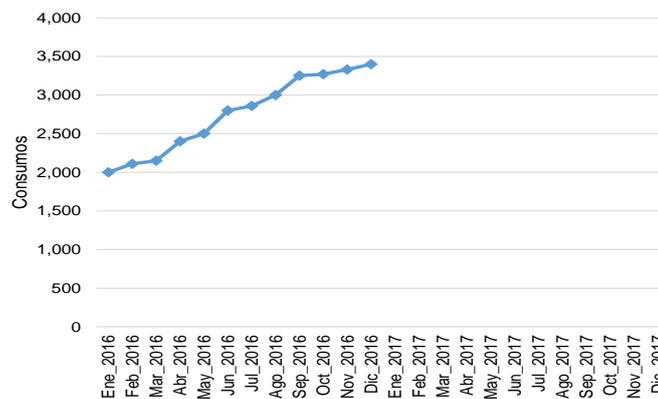


Figura 35. Consumos históricos para determinar la ecuación de tendencia.
Fuente: elaboración propia

- b. En la línea de consumos, hacer clic derecho para abrir un nuevo menú, en donde se debe elegir la opción de **“agregar línea de tendencia”**

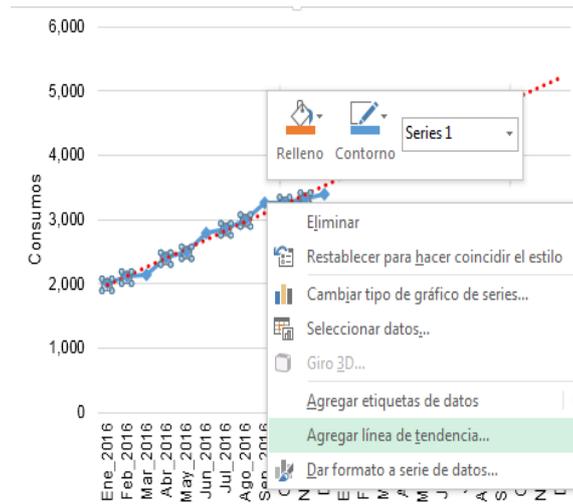


Figura 36. Determinación de la línea de tendencia.
Fuente: elaboración propia

- c. Al seleccionar la opción “agregar línea de tendencia” a lado derecho aparecerá una pequeña ventana, denominada “Formato de línea de tendencia”, en donde se debe seleccionar la opción “**Presentar ecuación en el gráfico**”, esta opción nos va a permitir conocer la ecuación de la Regresión Lineal Simple:

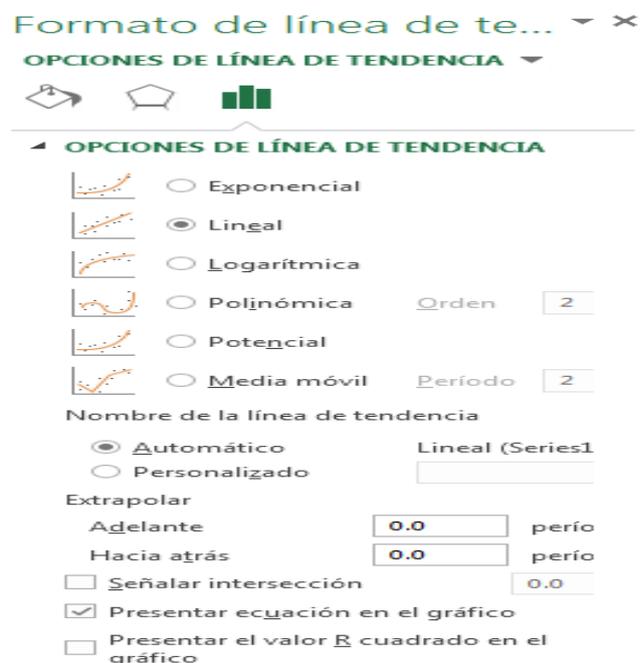


Figura 37. Opción: Formato de línea de tendencia en excel.
Fuente: elaboración propia

- d. Luego de realizar los pasos de los literales b) y c), la nueva figura mostrara la línea y ecuación de la tendencia.

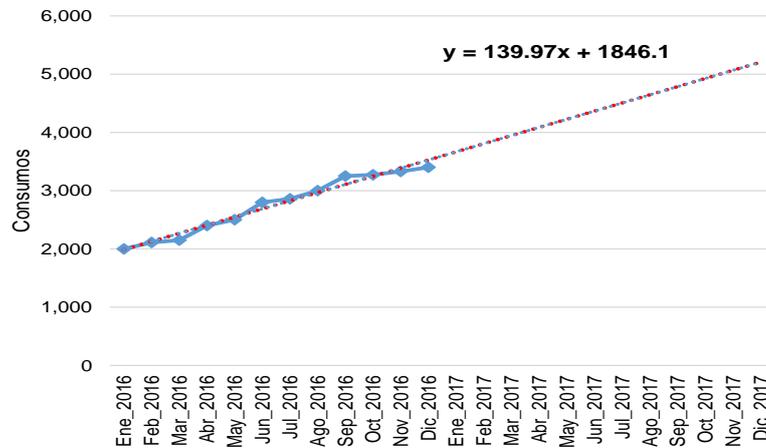


Figura 38. Línea y ecuación de tendencia.
Fuente: elaboración propia

- e. Luego de obtener la línea de tendencia, proyectamos los consumos futuros, reemplazando “X” por el número de mes, que corresponde, de la siguiente manera:

Para el mes 13, enero 2017 será:

Ecuación:

$$Y_{13} = 139.97x + 1846.1$$

$$Y_{13} = 139.97 (13) + 1846.1$$

$$Y_{13} = 139.97 (13) + 1846.1$$

$$Y_{13} = 3\ 665.71$$

De la misma forma, debemos completar hasta el mes 24 (diciembre 2017), obteniendo los resultados siguientes:

Tabla 41.*Proyección del consumo de Prednisona 20 mg (año 2017)*

Nº Mes	Meses	Consumos
1	ene-16	2,000
2	feb-16	2,110
3	mar-16	2,150
4	abr-16	2,400
5	may-16	2,500
6	jun-16	2,800
7	jul-16	2,860
8	ago-16	3,000
9	set-16	3,250
10	oct-16	3,270
11	nov-16	3,330
12	dic-16	3,400
13	ene-17	3,666
14	feb-17	3,806
15	mar-17	3,946
16	abr-17	4,086
17	may-17	4,226
18	jun-17	4,366
19	jul-17	4,506
20	ago-17	4,646
21	set-17	4,785
22	oct-17	4,925
23	nov-17	5,065
24	dic-17	5,205

Fuente: elaboración propia

De este modo, la suma de todos los valores correspondientes al 2017, representarán la estimación de este medicamento para el mismo año. El total estimado, para el medicamento que hemos tomado como ejemplo, representa un total de 53 227 unidades.

Tabla 42.*Consumo total de Prednisona 20 mg (año 2017)*

Nº Mes	Meses	Consumos
13	ene-17	3,666
14	feb-17	3,806
15	mar-17	3,946
16	abr-17	4,086
17	may-17	4,226
18	jun-17	4,366
19	jul-17	4,506
20	ago-17	4,646
21	set-17	4,785
22	oct-17	4,925
23	nov-17	5,065
24	dic-17	5,205
Estimación 2017		53,228

Fuente: elaboración propia

Considerando, el mismo ejemplo el estimador puede advertir que las cantidades son muy elevadas o muy bajas; en este ejemplo, determinados que las cantidades son muy elevadas, por lo que, el estimador podría ajustar la ecuación de tendencia, modificando el valor de la letra “a”, como, por ejemplo:

Ecuación inicial: $y = ax + b$

Ecuación modificada: $y = a_1x + b$

Llevándolo al ejemplo, sería:

Ecuación inicial:

$Y_{13} = 139.97x + 1846.1$

Ecuación modificada:

$Y_{13} = 80.97x + 1846.1$

En ese orden de ideas, con esta nueva ecuación podemos calcular la proyección de consumos para enero a diciembre del 2017, siendo ahora la cantidad estimada por un total de 40 129 unidades.

Tabla 43.

Ajuste del consumo de Prednisona 20 mg (año 2017)

Nº Mes	Meses	Consumos
13	ene-17	2,899
14	feb-17	2,980
15	mar-17	3,061
16	abr-17	3,142
17	may-17	3,223
18	jun-17	3,304
19	jul-17	3,385
20	ago-17	3,466
21	set-17	3,546
22	oct-17	3,627
23	nov-17	3,708
24	dic-17	3,789
Estimación 2017		40,130

Fuente: elaboración propia

Si graficamos la proyección de consumo inicial versus proyección de consumo modificado, se tendría la siguiente figura.

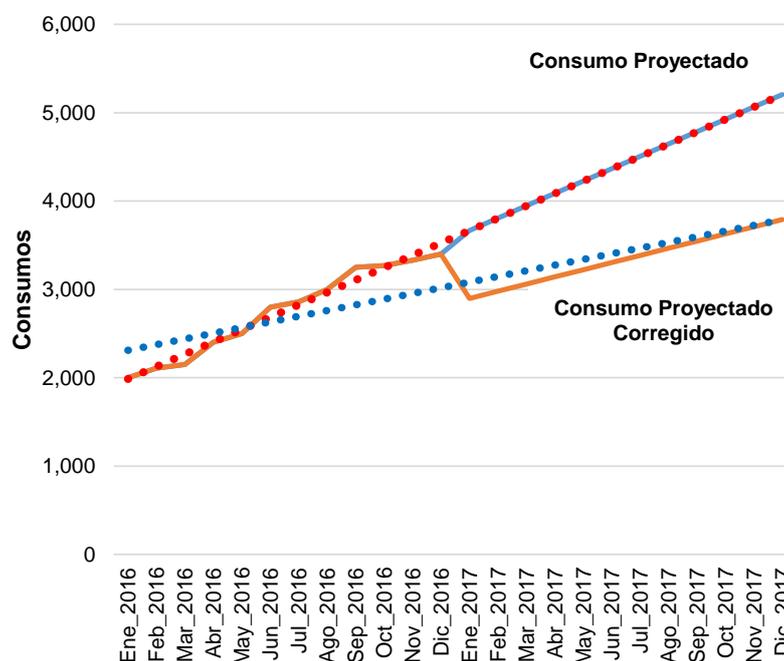


Figura 39. Consumo proyectado y Consumo proyectado corregido.
Fuente: elaboración propia

Como resultado de modificar el valor “a” de la ecuación, obtenemos una tendencia que por la experiencia del estimador se aproxima más a la real. Otra forma de moderar la tendencia es solo trabajar con los datos más confiables.

12. Módulo III: Estimación de necesidades para los productos farmacéuticos utilizados en las Intervenciones Sanitarias

La estimación y programación de los productos farmacéuticos, empleados en las intervenciones sanitarias, se realiza mediante la metodología de morbilidad o perfil epidemiológico, la cual requiere del número de casos o atenciones que se espera recibir en los servicios de salud en el periodo de programación.

La estimación de casos o atenciones esperados es realizada por la Dirección de Salud de las Personas (DSP) de cada DISA/DIRESA/GERESA, luego los

casos o atenciones son convertidos a productos farmacéuticos de acuerdo a los criterios de estimación de necesidades proporcionados por la DGIESP.

En este manual se muestra un análisis y proyección a partir del histórico de casos o atenciones registradas, para que el estimador pueda comparar los casos o atenciones proyectados por esta metodología y los estimados por la DSP, de manera que cuente con mayor información para la toma de decisiones en la estimación y programación de productos farmacéuticos. Se recomienda realizar los siguientes pasos:

12.1. Paso 1: Organizar el histórico de casos en serie de tiempos:

Es importante conocer dentro de las Estrategias Sanitarias por programa, el número de casos o atenciones que se debe cumplir para un determinado período de tiempo; como, por ejemplo: la Estrategia Sanitaria de Tuberculosis de TBC, de acuerdo a los esquemas de tratamiento, debe tener el número de casos para TBC sensible y TBC multidrogo resistente MDR.

Ejemplo:

Tenemos el número de casos o atenciones mensuales correspondientes al año 2016, para TBC sensible y TBC multidrogo resistente MDR, expresados a continuación:

Tabla 44.

Atenciones mensuales para TBC sensible y TBC multidrogo (2016)

Meses	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre
Casos TBC sensible	622	630	646	766	790	794	906	914	922	938	1058	1120
Casos TBC multidrogo resistente MDR	50	62	65	80	84	88	98	102	110	114	118	122

Fuente: elaboración propia

Si graficamos los números de casos, tanto para TBC sensible y TBC multidrogo resistente MDR, determinamos que ambos números de casos tienen un comportamiento ascendente, como se muestra a continuación:

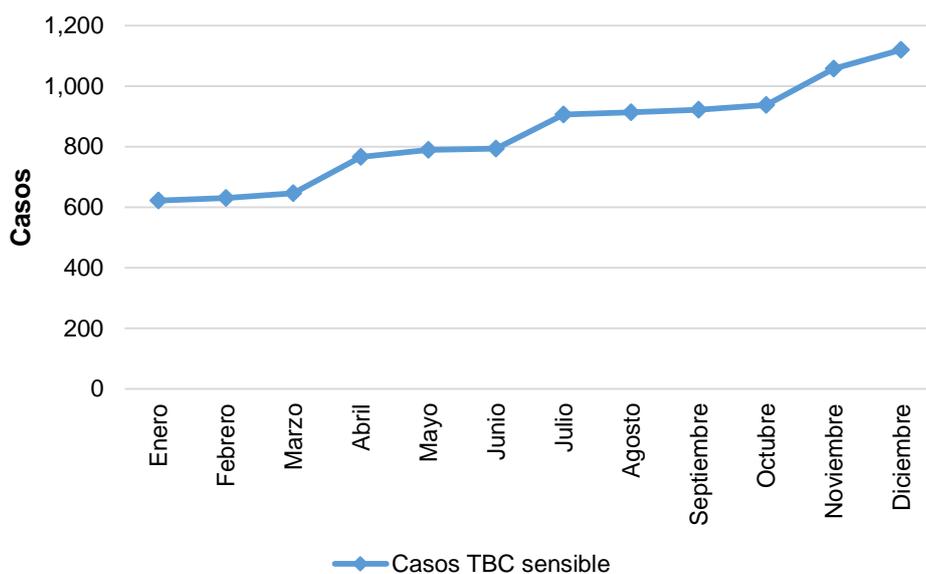


Figura 40. Casos TBC sensible.
Fuente: elaboración propia

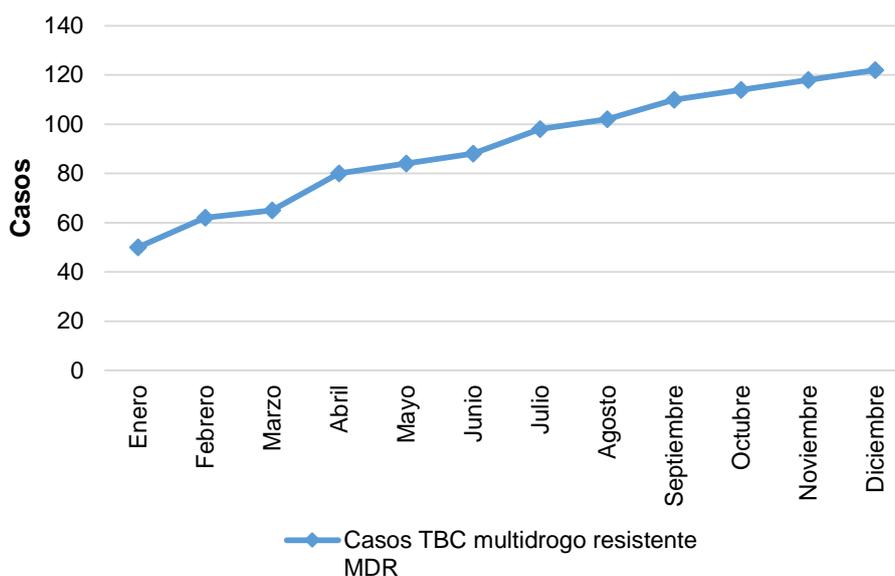


Figura 41. Casos TBC multidrogo resistente MDR.
Fuente: elaboración propia

12.2. Paso 2: Analizar y corregir la información:

Una vez que los datos han sido graficados, se procede al análisis, evaluación y corrección de la información tal como se realizara para los productos farmacéuticos de demanda:

- Identificar datos correctos
- Identificar datos anormales
- Identificar la falta de información

13. Módulo III: Estimación de productos farmacéuticos utilizados en las Intervenciones Sanitarias

En el caso de estrategias sanitarias, la estimación de necesidades se realiza en base a los casos o atenciones esperadas, los cuales son convertidos a productos farmacéuticos de acuerdo a los criterios de estimación de necesidades definidos por la DGIESP.

Aunque los criterios de conversión se encuentran definidos y periódicamente son actualizados, en este capítulo realizaremos una comparación de los casos y atenciones programadas por DSP de las DISA/DIRESA/GERESA y las proyectadas en base al histórico registrado y que previamente ha sido analizados y corregidos. Para ello primero evaluaremos el tipo de comportamiento que muestra el histórico de casos.

13.1. Paso 1: Analizar y evaluar el comportamiento del histórico de casos:

Es importante indicar, que los tipos de comportamientos que se pueden esperar, son los mismos que para productos farmacéuticos de demanda: a) Comportamiento estable, b) Estacional, c) Con tendencia o irregular. En ese orden, luego de evaluar el comportamiento, se procede a realizar la proyección de casos utilizando los métodos de consumo histórico ó regresión lineal.

Continuando con el ejemplo del literal 12.1 podemos analizar y evaluar el comportamiento histórico de casos de TBC sensible durante el año 2016, los cuales se muestran a continuación:

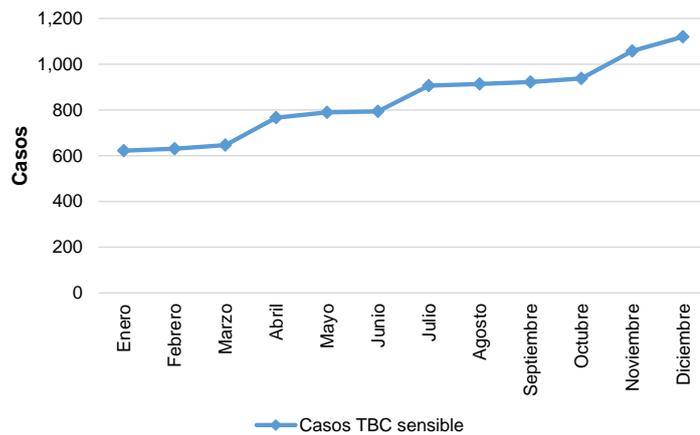


Figura 42. Casos TBC sensible.
Fuente: elaboración propia

Considerando que el número de casos o atenciones muestran un comportamiento de una tendencia ascendente, es conveniente utilizar para la estimación el método de Regresión Lineal Simple, conforme lo detallado anteriormente.

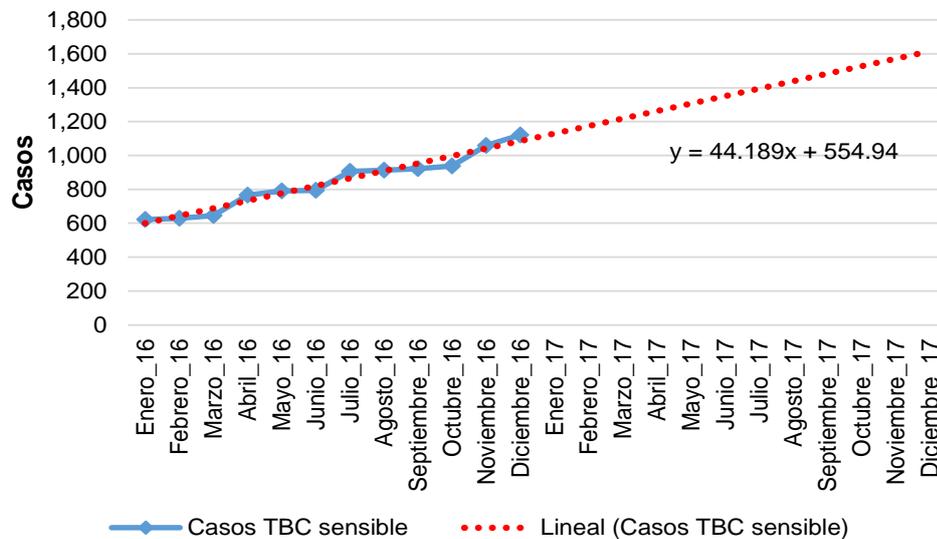


Figura 43. Estimación lineal de casos TBC sensible.
Fuente: elaboración propia

13.2. Paso 2: Comparar los casos proyectados y casos programados

Los casos o atenciones proyectadas y las programadas son comparados gráficamente; si bien ambos no presentan una coincidencia exacta, por lo menos debe ser parecida.

Continuando con el ejemplo anterior: si graficamos los casos proyectados para el año 2017 y los casos programados por DSP de la DISA/DIRESA/GERESA para el mismo año, el cual es 550 casos mensuales, tenemos la figura siguiente:

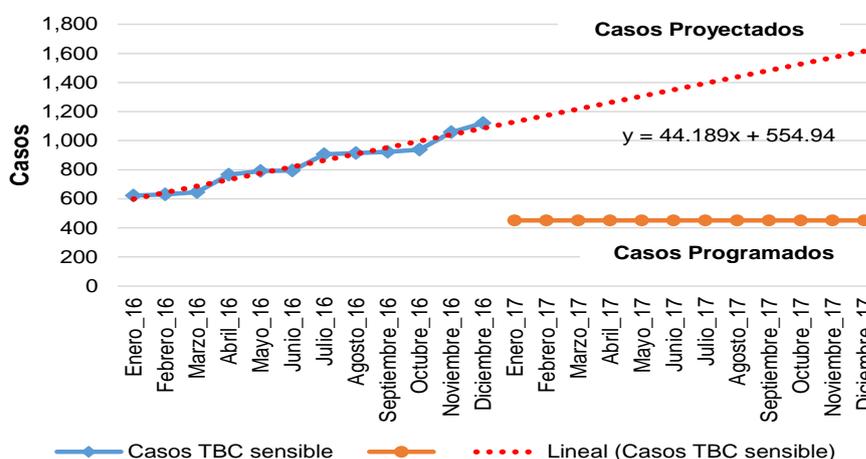


Figura 44. Comparativo de Casos programados y Casos proyectados (TBC sensible). Fuente: elaboración propia

Como se observa los casos proyectados para el año 2017 dista mucho de los casos programados por DSP para el mismo periodo. El estimador deberá tener en cuenta esta diferencia, ya que esto afectará las cantidades de medicamentos e insumos al realizar la conversión de los casos o atenciones.

13.3. Paso 3: Estimar la necesidad a partir de los casos

Una vez definidos los casos o atenciones para el periodo de estimación, estos son convertidos a cantidades de productos farmacéuticos y afines de acuerdo con el esquema de tratamiento establecido y los criterios definidos por DGIESP, pero que en general siguen la siguiente formula:

$$\text{Estimacion de necesidades} = \text{Frecuencia de la morbilidad} \times \frac{\text{cantidad de medicamento}}{\text{por tratamiento}} + \text{factor de perdidas}$$

Donde:

Tabla 45.

Definición de términos para estimación de necesidades a partir de los casos

Frecuencia de morbilidad =	Es el número total de casos esperados,
Cantidad de productos =	Se refiere a uno o más productos necesarios para atender la enfermedad, de acuerdo con el esquema de tratamiento establecido.
Factor de pérdidas =	Es un porcentaje que define las pérdidas por presentación de producto. Como en el caso de biológicos para inmunizaciones, se considera el factor pérdida por aplicación de dosis, establecido para cada uno de los biológicos.

Fuente: Elaboración propia

En el caso de la aplicación del factor de perdidas, es importante coordinar con los responsables de las estrategias Sanitarias, para conocer si en el momento de estimar los casos o atenciones consideraron el factor pérdida, a fin de no duplicar la aplicación de este porcentaje.

14. Módulo IV: Programación

La Programación consiste en la determinación del requerimiento total de los productos farmacéuticos, es decir, la cantidad de productos que se debe adquirir para atender la demanda esperada durante un período de tiempo.

En la etapa de programación las cantidades estimadas de productos deben ser ajustadas con las existencias en almacén (stock de productos vigentes), los ingresos pendientes de procesos de adquisición concluidos y las existencias de seguridad de ser necesario, para luego adecuarlas al presupuesto disponible asignado por el Ministerio de Economía y Finanzas.

Es importante tener en cuenta que todos los productos son prioritarios para una entidad, pero algunas veces por falta de presupuesto las entidades se ven en la necesidad de priorizar los productos, que se ajuste a un presupuesto disponible, esto conlleva a que la programación de productos farmacéuticos no sea para el período completo de programación.

En este instructivo se plantea dos métodos para priorizar las necesidades: a) el método ABC ó ley de Pareto y b) el método VEN.

Para determinar el requerimiento se utiliza la siguiente fórmula

$$\text{Requerimiento Estimado} = \text{Estimación de necesidades} - \text{Existencias ó Saldos al inicio del período} = \text{Stock de Seguridad}$$

14.1. Paso 1: Determinación de existencias o saldos al inicio del período:

Generalmente la programación de productos farmacéuticos se realiza meses antes del inicio del periodo de estimación, (por ejemplo, programar las necesidades del 2018 estando en julio del 2017) se debe calcular los saldos con los que se contará a inicios del 2018, lo que se denomina “saldo o stock al inicio del periodo”. También se denomina “Stock Proyectado”.

La figura siguiente se muestra los diferentes momentos en los que se desarrolla la programación.

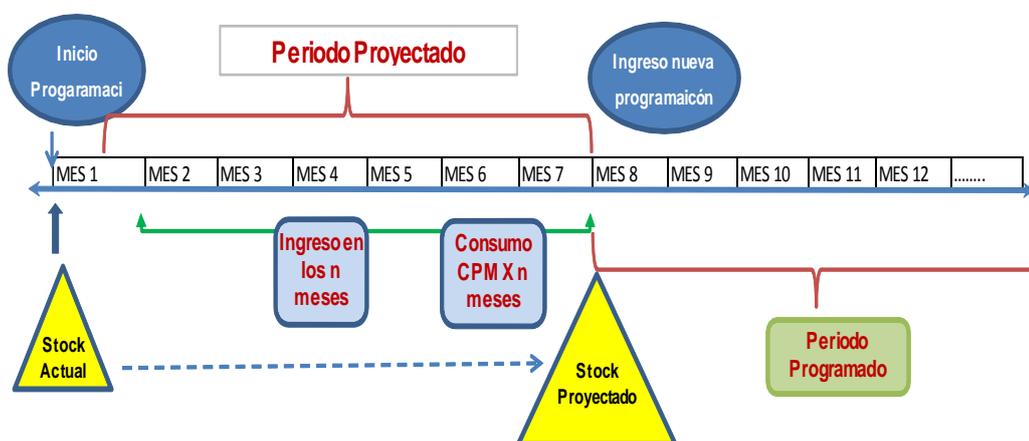


Figura 45. Etapas para determinar el Stock proyectado o Stock al inicio del período de programación.

Fuente: elaboración propia

Para determinar esta existencia se necesita:

- a. **Un Inventario general de productos farmacéuticos**, en todos los niveles del sistema de distribución. Si se trata de DISA/DIRESA/GERESA el inventario abarca las existencias vigentes en el almacén especializado, sub

almacenes y establecimientos de salud. Si se trata de Hospitales Unidades e Institutos Especializados, el inventario incluye el almacén central, almacén de farmacia, los servicios de farmacias y todo aquel espacio de custodia de productos farmacéuticos. En el caso, de existir productos vencidos o deteriorados, estos no deben ser considerados.

Si existe productos con fecha de vencimiento próxima, el estimador debe determinar la cantidad que podrá utilizarse antes de su vencimiento, lo que no se utilizará (se llagará a vencer) no será considerado en el inventario.

b. Consumo estimado, se calcula desde el momento en que se realiza el cálculo hasta el momento en que se inicia el periodo de programación.

c. Determinar las cantidades de productos en tránsito ó pendientes de ingreso, es decir todas las cantidades de productos que ya están en proceso, o están comprometidas a entregar (se toma en cuenta cuando el proceso ha sido concluido), es importante que no se obvie esta cantidad ni se cuente dos veces.

Los productos en tránsito ó pendientes de ingreso, pueden derivar de:

- Compras con contratos firmados y por tanto es más seguro que ingresen al sistema.
- Compras aun no iniciadas, pero que están planificadas durante el periodo de programación, en cuyo caso el estimador debe realizar las consultas a las oficinas respectivas antes de considerarlas en la programación. Si son incluidas en la programación el estimador debe realizar seguimiento a estas compras de acuerdo a lo mencionado en el párrafo anterior.

Para calcular, el stock al inicio del período de programación, debemos emplear la fórmula siguiente:

$$\text{Stock al inicio al período de programación} = \text{Inventario al iniciar la estimación y programación} - \text{Ingresos Pendientes} - \text{Consumos estimado del período de programación}$$

Ejemplo:

Iniciamos la estimación y programación del producto farmacéutico Amoxicilina 500 mg tableta en julio del 2017, y tenemos al mes de junio del 2017 un inventario de 52 000 unidades. Además, por un análisis de consumos históricos se ha determinado un CPMA de 12 000 unidades. Por otro lado, de un proceso se tiene 4 ingresos pendientes, cada uno de ellos por 10 000 unidades. Si consideramos que la programación de este medicamento debe ser para el período de enero a diciembre del 2018, debemos calcular el Stock proyectado al inicio del período de programación, de la siguiente manera:

Resumiendo los datos, se tendrá:

Tabla 46.

Programación de Amoxicilina 500 mg (julio 2017)

Meses	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	Total
Inventario	52,000							52,000
Consumos Estimados durante el período de programación		12,000	12,000	12,000	12,000	12,000	12,000	72,000
Inventario			10,000		10,000	10,000	10,000	40,000

Fuente: elaboración propia

Calculando, haciendo uso de la fórmula siguiente:

$$\begin{array}{rcccl} \text{Stock al inicio} & & \text{Inventario al} & & \text{Consumos} \\ \text{al período de} & = & \text{iniciar la} & + & \text{estimado del} \\ \text{programación} & & \text{estimación y} & \text{Ingresos} & \text{período de} \\ & & \text{programación} & \text{Pendientes} & \text{programación} \\ & & & - & \end{array}$$

Reemplazamos los datos, tenemos:

$$\begin{array}{rcccl} \text{Stock al inicio} & = & 52,000 & + & 40,000 & - & 84,000 \\ \text{al período de} & & & & & & \\ \text{programación} & & & & & & \end{array}$$

$$\begin{array}{rcccl} \text{Stock al inicio} & = & 8,000 & & & & \\ \text{al período de} & & & & & & \\ \text{programación} & & & & & & \end{array}$$

Concluyendo el ejemplo, al iniciar el período de abastecimiento se tendrá un stock proyectado o stock al inicio al periodo de programación de 8 000 tabletas del medicamento Amoxicilina 500 mg.

Nota: Siguiendo con el ejemplo anterior; si este cálculo resultase con signo negativo, esto significaría un déficit del medicamento Amoxicilina 500 mg tableta para el año 2017, y para efecto del cálculo de existencias del inicio del período de programación el valor sería “cero”.

14.2. Paso 2: Determinación del Stock de Seguridad

El stock de seguridad es la cantidad de productos necesarios para: evitar la falta de stock cuando los envíos demoran, cuando hay problemas en el sistema de adquisición ó distribución (productos impugnados, demoras por parte del proveedor, etc.).

Es importante indicar, que el stock de seguridad debe ser para cada producto, se define por meses de consumo, en este manual se propone tomar el valor del consumo estimado del último mes del periodo y multiplicarlo por la cantidad de meses definida como stock de seguridad. Cabe precisar que, el estimador, debe tomar en cuenta la capacidad de almacenamiento y el presupuesto asignado a la unidad ejecutora.

La determinación de los meses de stock de seguridad es definida por el estimador, teniendo en cuenta lo siguiente:

- a. Seguridad de las compras. Si las compras se realizarán en las fechas programadas, no será necesario contar con elevados niveles de existencias de seguridad.
- b. Presupuesto. Si el presupuesto para la adquisición de productos es escaso, la reducción de las existencias de seguridad aporta mayor eficiencia a los recursos financieros. Recuerde que grandes niveles de existencias de seguridad significa dinero inmovilizado, con el riesgo de pérdida por deterioro, vencimiento o robo.

- c. Niveles de almacenamiento del sistema de suministro. Al definir los meses de existencia de seguridad se debe considerar los sub almacenes y establecimientos de salud. Se debe determinar los meses de existencia de seguridad en el almacén, en el sub almacén y en los establecimientos de salud, la suma de los tres niveles representa las existencias de seguridad del suministro en la región. En el caso de hospitales unidades ejecutoras sólo se deberá definir un nivel de existencias de seguridad.
- d. Capacidad de almacenamiento. A mayor nivel de existencias de seguridad, mayor es la necesidad de espacio para el almacenamiento y por lo tanto mayor el costo de este proceso.

14.3. Paso 3: Requerimiento estimado ó cantidad programada

Luego de haberse calculado los pasos previos (del 1 y 2), se procede a aplicar la fórmula para determinar el requerimiento estimado, empleando la fórmula siguiente:

$$\begin{array}{ccccccc} \text{Requerimiento} & = & \text{Estimación de} & & \text{Stock al inicio} & & \text{Stock de} \\ \text{Estimado} & & \text{necesidades} & - & \text{al período de} & + & \text{Seguridad} \\ & & & & \text{programación} & & \end{array}$$

Ejemplo:

Tomando el ejemplo anterior para la Amoxicilina 500 mg tableta, tenemos:

$$\begin{array}{ccccccc} \text{Stock al inicio} & & & & & & \\ \text{al período de} & = & 52,000 & + & 40,000 & - & 84,000 \\ \text{programación} & & & & & & \end{array}$$

$$\begin{array}{ccc} \text{Stock al inicio} & & \\ \text{al período de} & = & 8,000 \\ \text{programación} & & \end{array}$$

Si consideramos, que el último mes de consumo es 12 500 tabletas y deseamos tener un stock seguridad de 3 meses, tendríamos lo siguiente:

Stock de Seguridad = 3 mes (consumo del último mes de abastecimiento)

Stock de Seguridad = 3 x 12 500

Stock de Seguridad = 37 500 tabletas

Por otro lado, se consideramos como un dato hipotético la estimación de necesidades de Amoxicilina 500 mg tableta para el año 2018, por un total de 160 000 tabletas, y reemplazando los datos, obtendremos el “Requerimiento Estimado”:

$$\begin{array}{rcccccc} \text{Requerimiento} & = & \text{Estimación de} & & \text{Stock al inicio} & & \text{Stock de} \\ \text{Estimado} & & \text{necesidades} & - & \text{al período de} & + & \text{Seguridad} \\ & & & & \text{programación} & & \end{array}$$

Reemplazando tenemos:

$$\begin{array}{rcccccc} \text{Requerimiento} & = & 160,000 & - & 8,000 & + & 37,500 \\ \text{Estimado} & & & & & & \end{array}$$

$$\begin{array}{rcc} \text{Requerimiento} & = & 189,500 \\ \text{Estimado} & & \end{array}$$

Finalmente, la cantidad de Amoxicilina 500 mg tableta que se debe adquirir es en total 189 500 unidades, siendo necesario para el abastecimiento del año 2018.

14.4. Priorización y Ajuste

Luego de haber determinado el requerimiento estimado se procede a su valorización, multiplicando el requerimiento de cada producto por el valor unitario. Si, la suma del valor de todos los productos está acorde con el presupuesto disponible, se continúa con la adquisición de las cantidades requeridas.

En el caso, que el presupuesto no logra cubrir el total requerido se procede a solicitar un presupuesto suplementario o de lo contrario se procede a priorizar el requerimiento de acuerdo al presupuesto disponible, para lo cual existen dos métodos: el análisis ABC y el VEN.

a. Método ABC o ley de Pareto⁵

“El 20% de los elementos ocasionan el 80% de los resultados, y viceversa: el 80% de los elementos es responsable sólo por el 20% del problema”.

Este método de priorización clasifica a los productos según su participación en el costo total, en donde “A” agrupa a los productos de más alto costo, “B” a los productos de un porcentaje medio y “C” a los productos de más bajo porcentaje del costo total. La premisa es que un número relativamente reducido de medicamentos representa, en términos generales, una proporción significativa de costos totales.

Por ejemplo, entre el 15% y el 25% de los productos cuestan el 80% del presupuesto asignado (A); entre el 25% y el 35% de los productos cuestan el 15% (B) y entre el 50% y el 60% de ellos absorben solamente el 5% del presupuesto (C).

Para hacer este análisis se debe seguir los pasos siguientes:

- **Paso 1:** Se ordena los productos del requerimiento de mayor a menor, de acuerdo al total de productos proyectados y valorizados.
- **Paso 2:** Luego se saca el valor porcentual para cada producto y su valor acumulado.
- **Paso 3:** Separar los productos en tres categorías según el porcentaje acumulado de acuerdo a la siguiente tabla:

⁵ https://es.wikipedia.org/wiki/Principio_de_Pareto

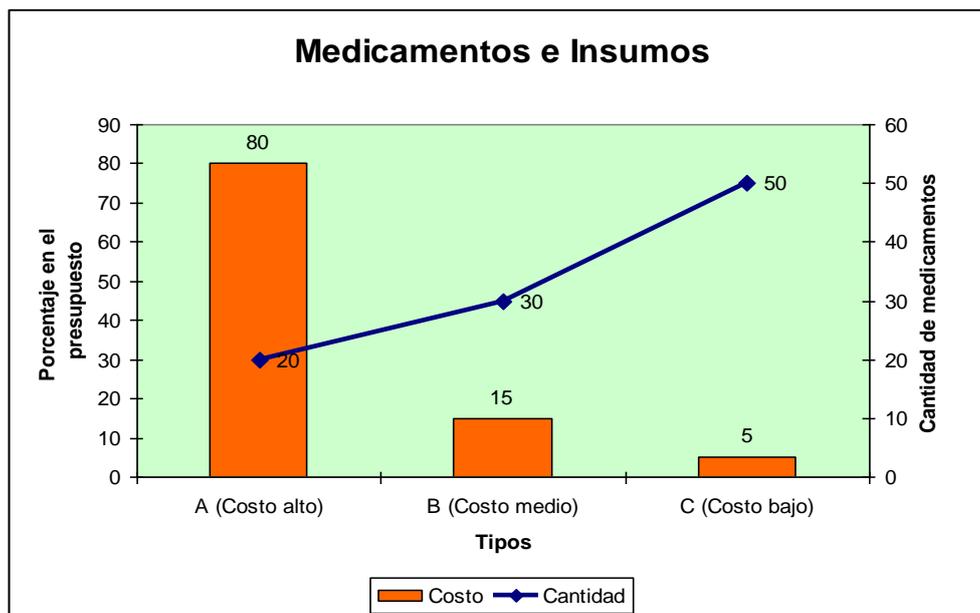


Figura 46. Priorización de necesidades aplicando la Ley de Pareto o ABC.
Fuente: elaboración propia

Tabla 47.

Clasificación ABC de medicamentos e insumos (año 2018)

Medicamentos e insumos	Clasificación	Total (presupuesto)	Acumulado
Entre el 15% y el 25% del total	A	80%	80%
Entre el 25% y el 35% del total	B	15%	95%
Entre el 50% y el 60% del total	C	5%	100%

Fuente: elaboración propia

De este modo se obtiene una referencia sustentada en la estimación de productos, que los ordena de acuerdo a su necesidad para compatibilizar el requerimiento con el presupuesto

b. Método VEN⁶

Este método de priorización, clasifica a los productos en “Vitales”, “Esenciales” y “no esenciales”.

- **Vitales:** Constituyen el grupo de productos indispensables. Productos que pueden salvar vidas, que no pueden suprimirse

⁶ <http://apps.who.int/medicinedocs/es/d/Jh2933s/3.3.4.html>

sin graves consecuencias o que son de importancia primordial en los servicios básicos de salud, especialmente vacunas y otros productos preventivos. Su carencia puede comprometer la vida del paciente o, en el caso de una enfermedad crónica, su recaída. La ausencia del tratamiento puede producir incapacidad laboral o incapacidad permanente.

- **Esenciales:** Productos que son eficaces frente a problemas de salud que amenazan menos la vida, pero, que sin embargo son importantes. Productos requeridos para tratar enfermedades frecuentes. Su urgencia es menor a las anteriores y la gravedad de las patologías es también menor. Son productos importantes para la salud colectiva.
- **No esenciales:** Productos para problemas de salud menores. Como su nombre lo indica, su ausencia no origina un agravamiento de los problemas de salud, su cronicidad, acción incapacitante o limitante. La baja frecuencia de las enfermedades para las cuales son indicados no los hace indispensables.

La aplicación de este método se da de la siguiente manera:

- Tomar las 10 - 15 primeras causas de morbilidad por grupos etáreos.
- Del grupo anterior, identificar las que presentan una mayor frecuencia (por ejemplo, mayor del 5%).
- Del primer grupo, identificar las que presentan una frecuencia menor (por ejemplo, frecuencia del 1.5% al 4.9%).
- Posteriormente, determinar las patologías de prevalencia muy baja (inferior al 1.5%).
- Establecer la gravedad de la patología, según sea: frecuente, poco frecuente y rara vez frecuente; si compromete la supervivencia, si es una enfermedad crónica o recurrente o si causa incapacidad laboral.
- Una vez obtenido el listado de patologías depuradas de esta forma, se procede a identificar los medicamentos o insumos necesarios para

sus tratamientos, según las guías de atención que tienen los esquemas de tratamiento.

- Finalmente se procede a priorizarlos de acuerdo con la clasificación VEN (vitales, esenciales y no esenciales).

Una vez realizada la priorización se procede al ajuste correspondiente del requerimiento.

Tabla 48.

Clasificación VEN ⁷

Características del medicamento	Vital	Esencial	No Esencial
Frecuencia de la enfermedad			
- Personas afectadas (%de la población)	Mas 5%	4.9% a 1.5%	Menos del 1.5%
- Personas tratadas (N° por día en establecimiento).	Más de 5	1 a 5	menos de 1
Gravedad de la enfermedad			
- Amenaza la vida	Si	Ocasionalmente	Raramente
- Incapacidad laboral	Si	Ocasionalmente	Raramente
Efecto terapéutico			
- previene enfermedad grave	SI	No	No
- cura enfermedad grave	SI	Si	No
- eficacia probada	Siempre	Usualmente	Posiblemente
-no ha probado eficacia	Nunca	Raramente	Posiblemente

Fuente: elaboración propia

⁷ Extraído del módulo de estimación de necesidades y programación - MINSA

Anexo 02

Términos de Referencia

Contratación del servicio de consultoría para implementar un aplicativo informático estandarizado para el mejoramiento de la de información de los productos farmacéuticos y dispositivos médicos registrados en el aplicativo informático del SISMED

1. Antecedentes

La información de ingresos y salidas de los productos farmacéuticos y dispositivos médicos utilizados en los establecimientos de salud, son registrados en el aplicativo informático del Sistema Integrado de Suministro de Medicamentos e Insumos Médicos – SISMED, módulo a nivel de escritorio que permite conocer los niveles de stock disponibles de los productos en los establecimientos de salud y almacenes especializados de las DISA/DIRESA/GERESA a nivel nacional.

Por otro lado, se tiene conocimiento que la información de ingresos y salidas de los productos farmacéuticos y dispositivos médicos, es registrada de forma manual en los puntos de digitación, a inicios de la primera semana del mes siguiente de haberse realizado dichos movimientos; situación que no permite tener una información de calidad para la toma de decisiones, como es la etapa de estimación y programación de productos farmacéuticos y dispositivos médicos.

En ese orden, es importante implementar un aplicativo informático estandarizado vía web en los establecimientos de salud, que permita tener la información actualizada y de calidad de los ingresos y salidas de los productos farmacéuticos y dispositivos médicos, aplicando criterios de disponibilidad y niveles de abastecimiento, a fin de evitar ruptura de stock y por consecuencia falta de atención a los usuarios.

Frente a esta problemática y con la finalidad de aportar a mejorar el sistema de suministro de productos farmacéuticos y dispositivos médicos, específicamente la etapa de la estimación de necesidades y programación de productos farmacéuticos y dispositivos médicos, proponemos la **contratación del servicio de consultoría para implementar un aplicativo informático estandarizado para el mejoramiento de la de información de los productos farmacéuticos y dispositivos médicos registrados en el aplicativo informático del SISMED.**

2. Objeto del Servicio

Contratar el servicio de consultoría para **implementar un aplicativo informático estandarizado para el mejoramiento de la de información de los productos farmacéuticos y dispositivos médicos registrados en el aplicativo informático del SISMED**, que permita mejorar la Estimación de Necesidades y Programación de Productos Farmacéuticos y Dispositivos Médicos, que deberán ser adquiridos de forma Institucional o a través de Compras Corporativas Sectoriales, a cargo de la conducción del Ministerio de Salud.

Objetivo Específico

- Implementar que la información registrada en los establecimientos salud, sea de forma automática y diaria, con la finalidad de conocer en el punto de atención los niveles de abastecimiento de cada producto farmacéutico y dispositivo médico.
- El aplicativo informático estandarizado debe reportar informes de consumos y stock, que permita evaluar el sistema de suministro de productos farmacéuticos y dispositivos médicos.
- Contar con la información de calidad de los productos farmacéuticos y dispositivos médicos para la estimación y programación de las necesidades.
- El aplicativo informático debe permitir analizar y evaluar los productos farmacéuticos y dispositivos médicos, teniendo en consideración las metodologías de Consumos Históricos y Perfil de Morbilidad, necesarios para la estimación y programación de necesidades.

- El aplicativo informático debe permitir una interfaz con el sistema del CENARES (módulo de programación de recursos estratégicos en salud).
- El aplicativo informático debe permitir una interfaz con el Sistema Integrado de Gestión Administrativa - SIGA.

3. Alcance del Servicio

El alcance del servicio se inicia desde la selección del proveedor que ofrezca la mejor propuesta para **implementar un aplicativo informático estandarizado para el mejoramiento de la de información de los productos farmacéuticos y dispositivos médicos registrados en el aplicativo informático del SISMED.**

4. Convocatoria

CENARES, realizará la convocatoria a través de su página WEB y por invitación a las empresas especializadas que participen en la convocatoria.

5. Perfil de la Empresa y del Personal

De la empresa

- Con antigüedad no menor de tres (03) años en el mercado, contados a partir de la convocatoria del proceso
- Haber realizado como mínimo cinco (05) servicios similares o iguales al objeto de la convocatoria.
- Ruc activo y habido.
- Con Oficina en Lima.
- Contar con un mínimo de tres (03) profesionales para el desarrollo del servicio. siendo uno de ellos el consultor principal quien actuará como jefe de equipo. Experiencia en redes y/o comunicaciones.

Requisitos del equipo:

El jefe del equipo de deberá contar con el siguiente perfil y experiencia:

Consultor principal (01)

- Ingeniero con título de Ing. .de Sistemas, Ing. Informática, Ing. De Computación o carreras afines.

- Con experiencia mínima de tres (03) años en desarrollar e implementar sistemas informáticos o actividades similares.
- Con experiencia mínima de tres (03) años en liderar equipos de proyectos de desarrollo de software.
- Con estudios en gestión de proyectos bajo el enfoque del PMBOK del PMI.

De preferencia contar con la certificación PMP.

Miembros del equipo (02)

- Título de Ing. de Sistemas. Ing. Informática, Ing. de Computación o carreras afines.
- Experiencia mínima de dos 02 años en desarrollar e implementar sistemas informáticos o actividades similares.
- Conocimiento en Gerencia de Proyectos bajo el enfoque de PMBOK.
- Con conocimiento en Gestión de procesos.
- Con conocimiento en desarrollo de aplicaciones Web.
- Experiencia en manejo de base de datos.
- Experiencia en redes y/o comunicaciones (al menos uno de ellos).

6. Características del Servicio

Se empleará las buenas prácticas del PMBOK del PMI (Project Management Institute) para la gestión de calidad del proyecto.

Se requerirá la integración y comunicación con el personal de CENARES y con el equipo proveedor de la solución informática.

Actividades a ser ejecutadas:

Elaborar Plan de Gestión de la Calidad de Información: Tendrá los objetivos, alcances, cronograma de actividades, recursos, necesidades, riesgos y demás detalles para el desarrollo del aplicativo informático.

Coordinaciones Desarrollo / Calidad: Coordinaciones con proveedor de solución a implantar para la obtención de la documentación y recursos de

hardware y software necesarios para la realización de las pruebas. Asimismo, coordinaciones para la presentación y levantamiento de observaciones encontradas en la ejecución de los ciclos de prueba.

Elaborar y Ejecutar Planes de Prueba: Elaboración de los casos de pruebas funcionales y no funcionales con sus requerimientos, detalles de las pruebas y resultados esperados. En base a estos la elaboración de los planes de prueba para su ejecución en ciclos de prueba.

Elaborar Informes de revisión de calidad de la información de sub-módulos de la estimación y programación de productos farmacéuticos y dispositivos médicos Pruebas de Aceptación de Usuario: Culminada las revisiones de los sub módulos de estimación y programación de productos farmacéuticos y dispositivos médicos, se procederá a la aceptación final del usuario de la solución implantada.

Elaborar informe Final y Cierre de Pruebas: Culminada las pruebas, aceptación del usuario y demás actividades necesarias, se procederá a elaborar y emitir el informe final y de cierre de las pruebas.

Acompañamiento al Comité Técnico de CENARES de manera permanente, en cada uno de los entregables.

7. Lugar y plazo de la prestación del servicio

El servicio se realizará en las instalaciones del consultor(a) y en el ambiente del proveedor que suministre el sistema, sin perjuicio de ello, este acudirá a las instalaciones de CENARES, cuando así se requiera, previa coordinación de fecha y hora. La Entidad, podrá visitar inopinadamente las instalaciones del proveedor para verificar el nivel de avance de las entregas bies.

8. Entregables

- **Entregable 1:** Diagnóstico del Sistema de Información y Elaboración de un Plan de Trabajo.
- **Entregable 2:** Presentación de los Prototipos y diseño del aplicativo informático estandarizado.
- **Entregable 3:** Desarrollo e implementación del módulo de registro de ingresos y salidas de productos farmacéuticos y dispositivos médicos en los establecimientos de salud.
- **Entregable 4:** Desarrollo e implementación del módulo de Estimación de productos farmacéuticos y dispositivos médicos.
- **Entregable 5:** Desarrollo e implementación del módulo de Programación de productos farmacéuticos y dispositivos médicos.
- **Entregable 6:** Conformidad del área usuaria responsable de validar los entregables anteriores.

9. Duración

La duración de la presente consultoría es de seis (06) meses, contados como días calendarios.

10. Monto de la Consultoría

El monto de la consultoría es S7. 100 000 nuevos soles, incluidos el IGV.

11. Penalidad

Penalidades por atraso y no conformidad de las entregas bies

En el caso de retraso injustificado en la ejecución de las prestaciones objeto del contrato y la entrega de los productos no conformes (el cómputo de la penalidad por no conformidades se calculará a partir del día siguiente de la notificación de la no conformidad), CENAES le aplicará al proveedor una penalidad por cada día de atraso, hasta por un monto máximo equivalente al diez por ciento (10%) del monto del entregable que corresponda.

La penalidad se aplicará automáticamente y se calculará de acuerdo con la siguiente fórmula:

$$\text{Penalidad diaria} = \frac{0.10 \times \text{Monto}}{\text{F} \times \text{plazo en días}}$$

Dónde: F tendrá el siguiente valor:

Para plazos mayores o iguales a 5 días F = 0.35

Para plazos menores a 5 días F=0.5

Cuando se llegue a cubrir el monto máximo de la penalidad, CENARES podrá resolver el contrato por incumplimiento.

12. Propuesta técnica

La propuesta técnica, deberá contener la información que sustente los requisitos establecidos en el numeral N° 5 debidamente documentada, como:

De la Empresa

- Ficha RUC
- Documentos que acrediten como mínimo los tres años requeridos
- Constancias y/o contratos de haber realizado como mínimo cinco (05) servicios similares o iguales al objeto de la convocatoria
- Declaración jurada de contar con oficina en Lima
- Declaración jurada de contar con un seguro para cada uno de los profesionales propuestos.
- Declaración jurada de confidencialidad de la consultora y del equipo propuesto

Del personal

Tanto el jefe de equipo como los profesionales propuestos para el servicio, deberán presentar su CV con la documentación que sustente los requisitos exigidos en el presente TDR, tales como: títulos, contratos, constancias de presentación de servicio, experiencia en la especialidad solicitada, etc.

13. Propuesta Económica

Deberá contener el valor propuesto para la ejecución de la consultoría, debiendo ser a todo costo, incluyendo los impuestos de ley u otro concepto.

14. Confidencialidad

La empresa, se compromete a mantener en reserva, y no revelar a terceros, toda información que le sea suministrada por CENARES, excepto cuanto resultare estrictamente necesario para el cumplimiento del Contrato, con autorización expresa de CENARES.

15. Conformidad

La conformidad de los entregables y de la consultoría estará a cargo del Comité Técnico del Centro de Programación y el Equipo de Informática del CENARES.

Anexo 03

Plan de Inducción del Manual de Estimación de Necesidades y Programación de Productos Farmacéuticos

16. Presentación

La estimación de necesidades y la programación de productos farmacéuticos en la cadena de suministro, suele ser la etapa más crítica del proceso, pues aquí se determina la cantidad de productos que se requiere para un período de abastecimiento determinado, a fin de satisfacer la demanda de los usuarios en los establecimientos de salud.

Es importante tener en cuenta, que por una deficiente estimación de necesidades y programación de productos farmacéuticos en los establecimientos de salud, puede conllevar a desabastecimientos o ruptura de stock, sobre existencias, pérdida por vencimiento y problemas en el almacenamiento, siendo las causas principales que originan dichos problemas: a) la falta y calidad de información necesaria para realizar la cuantificación de los productos farmacéuticos, b) conocimiento insuficiente sobre los métodos de cuantificación y su aplicación, y c) falta de un aplicativo informático estandarizado en los establecimientos de salud.

En ese orden, indicar que hemos elaborado el **“Manual de estimación de necesidades y programación de productos farmacéuticos”**, aplicando una metodología práctica, sencilla y confiable, que ayudará a los profesionales responsables de la estimación de necesidades y programación en las DISA/DIRESA/GERESA, Hospitales e Institutos Especializados del Ministerio de Salud, a determinar la cantidad de productos necesarios para un determinado período de abastecimiento.

17. Objetivo

Socializar al personal de la DISA/DIRESA/GERESA, Hospitales e Institutos Especializados del Ministerio de Salud, el **“Manual de Estimación de Necesidades y Programación de Productos Farmacéuticos”** con la

finalidad de tener una metodología estandarizada para la Estimación de Necesidades y Programación de Productos Farmacéuticos, que serán adquiridos a través de una Compra Corporativa Sectorial; así como en procesos de selección que realice institucionalmente una determinada Unidad Ejecutora.

18. Ámbito de aplicación

En las DISA/DIRESA/GERESA, Hospitales e Institutos Especializados, así como los Centros y Puestos de Salud de su jurisdicción.

19. Actividades a realizar

Socializar el “**Manual de Estimación de Necesidades y Programación de Productos Farmacéuticos**” a las DISA/DIRESA/GERESA, Hospitales e Institutos Especializados, con la finalidad que entreguen de forma impresa y en medio magnético a todo el personal de las Unidades Ejecutoras.

Programar un curso-taller Macroregional, relacionado con el “**Manual de Estimación de Necesidades y Programación de Productos Farmacéuticos**”, dirigido al personal responsable de la Estimación de Necesidades y Programación de Productos Farmacéuticos en las DISA/DIRESA/GERESA, Hospitales e Institutos Especializados, así como al personal que labora en áreas logísticas.

Planificar un taller de evaluación sobre el resultado e impacto, relacionado con la aplicación del “**Manual de Estimación de Necesidades y Programación de Productos Farmacéuticos**”, el mismo que debe desarrollarse a los seis (06) meses siguientes, luego de haber realizado la Estimación de Necesidades y Programación de Productos Farmacéuticos en las DISA/DIRESA/GERESA, Hospitales e Institutos Especializados.

20. Participantes

- Químicos Farmacéuticos responsables de la Estimación de Necesidades y Programación de Productos Farmacéuticos.
- Profesional informático que participe en el proceso de Estimación de Necesidades y Programación de Productos Farmacéuticos.

- Personal que labora en área logística de las DISA/DIRESA/GERESA, Hospitales e Institutos Especializados, y tiene participación en el proceso de Estimación de Necesidades y Programación de Productos Farmacéuticos.
- Personal de Planeamiento y Presupuesto de las DISA/DIRESA/GERESA, Hospitales e Institutos Especializados, encargados de suscribir la Certificación Presupuestal relacionado con la Programación y Adquisición de Productos Farmacéuticos.

21. Macro regiones en donde se desarrollarán el Curso-Taller

El curso-taller relacionado con el “Manual de Estimación de Necesidades y Programación de Productos Farmacéuticos”, será desarrollado por regiones, de acuerdo a lo siguiente:

- Macro regional Norte: La Libertad, Lambayeque, Piura, Tumbes, Cajamarca, Jaén, Chota, Cutervo y Ancash Costa.
- Macro regional Sur: Arequipa, Moquegua, Tacna, Cusco, Puno, Apurímac y Madre de Dios.
- Macro regional Centro: Lima, Ica, Huánuco, Pasco, Ancash Sierra, Junín, Huancavelica y Ayacucho.
- Macro regional Oriente: Amazonas, San Martín, Ucayali y Loreto.

22. Cronograma

Tabla 49.

Plan de Capacitación

Actividades	Regiones / Unidades Ejecutoras	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Setiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre
Desarrollo del Curso-Taller	Macro región Norte												
	Macro región Sur												
	Macro región Centro												
	Macro región Oriente												
Desarrollo de la Estimación y Programación	DISA/DIRESA/GERESA												
	Hospitales e Institutos												
Envío de Requerimientos													
Evaluación del Curso-Taller													

Anexo 4
Resolución Ministerial



Lima, ____ de _____ del 2017

VISTO,EL INFORME TÉCNICO N°.....DE LA DIRECCIÓN GENERAL DE MEDICAMENTOS, INSUMOS Y DROGAS, Y

CONSIDERANDO:

Que, la Primera Disposición Complementaria Final del Decreto Legislativo N° 1161, Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, señala que el Ministerio de Salud es la Autoridad de Salud a nivel nacional, y según lo establece la Ley N26842, Ley General de Salud, tiene a su cargo la formulación, dirección y gestión de la política nacional de salud, la prevención de enfermedades, la recuperación de la salud y la rehabilitación de salud en las personas;

Que, el artículo 5 del referido Decreto Legislativo, señala que el Ministerio de Salud es el ente rector del Sector Salud, correspondiéndole formular, planear, dirigir, coordinar, ejecutar, supervisar y evaluar la política nacional y sectorial de Promoción de la Salud, prevención de enfermedades, Recuperación y Rehabilitación en Salud, bajo su competencia, aplicable a todos los niveles de gobierno; así como dictar normas y lineamientos técnicos para la adecuada ejecución y supervisión de las políticas nacionales y sectoriales, y la gestión de los recursos del sector;

Que, el numeral 3 del artículo 28 de la Ley N° 29459, Ley de Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios, establece como uno

de los fundamentos básicos para el acceso a los productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios, que los precios sean asequibles, promoviendo y desarrollando para ello mecanismos para lograr economías de escala mediante compras corporativas y diversas modalidades de compra;

Que, el artículo 84 del Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, aprobado por Decreto Supremo N° 008-2017-SA, y modificado por el Decreto Supremo N° 011-2017-SA establece que la Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas – DIGEMID, es el órgano técnico de línea del Ministerio de Salud, dependiente del Ministerio de Salud Pública y constituye la Autoridad Nacional de Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios a que se hace referencia la Ley N° 29459, Ley de Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios. Es la Autoridad técnico-normativa a nivel nacional y sectorial, responsable de proponer la regulación y normar dentro de su ámbito, así como evaluar, ejecutar, controlar, fiscalizar, supervisar, vigilar, auditar, certificar y acreditar en temas relacionados a lo establecido en la precitada ley;

Que, el artículo 121 del mencionado Reglamento, establece que el Centro Nacional de Abastecimiento de Recursos Estratégicos en Salud es el órgano desconcentrado del Ministerio de Salud, dependiente del Viceministerio de Prestaciones y Aseguramiento en Salud, competente en materia de homologación, programación de necesidades, programación y desarrollo de abastecimiento, almacenamiento y distribución de los recursos estratégicos en salud;

Que, el artículo 7 de la Ley N° 30225, Ley de Contrataciones del Estado, aprobado mediante Decreto Supremo N° 350-2015-EF, y modificado por Decreto Supremo N° 056-2017-EF, dispone que las entidades pueden contratar bienes y servicios en general en forma conjunta, a través de un procedimiento de selección único, aprovechando los beneficios de las economías de escala, en las mejores y más ventajosas condiciones para el Estado.

Que, a través del Informe Técnico N°, la Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas – DIGEMID, sustenta la definición del listado de Productos Farmacéuticos a ser considerados en la Compra Corporativa Sectorial para el abastecimiento del año; así como el listado de Entidades participantes en el procedimiento de selección a través de la Compra Corporativa propuesta;

Que, en virtud de la informado por la Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas - DIGEMID, y con la finalidad de cumplir los objetivos que permitan ejecutar las políticas públicas en materia de salud, a cargo del Ministerio de Salud, es pertinente emitir el acto resolutivo que aprueba el Listado de Productos Farmacéuticos y de Entidades participantes de la Compra Corporativa Sectorial para el año

Con el visado del Director General de la Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas, del Director General del Centro Nacional de Abastecimiento de Recursos Estratégicos en Salud, del Director General de la Oficina General de Asesoría Jurídica, del Secretario General; del Viceministro de Salud Pública; y del Viceministro de Prestaciones y Aseguramiento en Salud; y

De conformidad con lo dispuesto en la Ley N° 30225, Ley de Contrataciones del Estado y su Reglamento, la Ley N° 29158, Ley Orgánica del Poder Ejecutivo; y el Decreto Legislativo N° 1161, Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud;

SE RESUELVE:

ARTICULO 1º.- Aprobar el Listado de Productos Farmacéuticas para la Compra Corporativa Sectorial de Productos Farmacéuticos para el abastecimiento del año, contenido en el Anexo N° 1, que forma parte integrante de la presente Resolución Ministerial.

ARTICULO 2º.- Aprobar el Listado de Entidades participantes en la Compra Corporativa Sectorial de Productos Farmacéuticos para el abastecimiento del año, contenido en el Anexo 2, que forma parte integrante de la presente Resolución Ministerial.

ARTICULO 3º.- Disponer que el Centro Nacional de Abastecimiento de Recursos Estratégicos en Salud - CENARES, ejecute los procedimientos de selección mediante Compra Corporativa Sectorial de Productos Farmacéuticas para el abastecimiento del año, señalados en el Anexo N° 1.

ARTICULO 4º.- Disponer que los ítem que resulten desiertos, como resultado de la primera convocatoria del proceso de la Compra Corporativa Sectorial, quedarán automáticamente excluidos de la presente Resolución Ministerial, a fin que las

entidades participantes pueden adquirirlos de manera institucional en el marco de la Ley de Contrataciones del Estado, para lo cual bastará con una comunicación oficial publicada en el portal web del Centro Nacional de Abastecimiento de Recursos Estratégicos en Salud - CENARES.

ARTICULO 5º.- Remitir al Centro Nacional de Abastecimiento de Recursos Estratégicos en Salud - CENARES, sus requerimientos de los bienes previstos en el Anexo N° 1 de la presente Resolución Ministerial, cuando la necesidad de cada ítem es mayor a 8 UIT, y representa un proceso de selección. Además, si el valor del ítem esta en margen superior al + 5% de las 8 UIT, su requerimiento debe ser solicitado en una sola entrega (primera).

ARTICULO 6º.- El Centro Nacional de Abastecimiento de Recursos Estratégicos en Salud - CENARES, coordinará permanentemente con las Entidades participantes respecto a las incidencias derivadas de la Compra Corporativa Sectorial de Productos Farmacéuticos para el abastecimiento del año

ARTICULO 7º.- Disponer que la Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas – DIGEMID notifique la presente Resolución Ministerial a las Entidades participantes en la Compra Corporativa Sectorial de Productos Farmacéuticos para el abastecimiento del año

ARTICULO 8º.- Encargar a la Oficina de Transparencia y Anticorrupción de la Secretaria General la publicación de la presente Resolución Ministerial en el portal institucional del Ministerio de Salud.

Regístrese, Comuníquese y publíquese

Anexo 5

Matriz de Consistencia

TÍTULO: Propuesta de mejora en la etapa de Planificación de la Programación del Cuadro de Necesidades de Productos Farmacéuticos, adquiridos a través de las Compras Corporativas Sectoriales, ejecutadas por encargo al Centro Nacional de Abastecimiento de Recursos Estratégicos en Salud. Ministerio de Salud del Perú. 2017

LÍNEA	Problemas	Objetivos	Productos	Indicadores cuantitativos	Impactos esperados	Beneficiarios
DESA BAST ECIMI ENTO	PG: El desabastecimiento de productos farmacéuticos, es un nudo crítico que pone en riesgo la salud y la vida de los ciudadanos, que acuden a los establecimientos de salud; incidiendo a la vez, en la labor que realiza el personal profesional que brinda el servicio.	OG: Lograr un adecuado abastecimiento de productos farmacéuticos, para reducir los riesgos en la salud y la vida de la población que acuden a los establecimientos de salud, facilitando la labor que realiza el personal profesional de salud.	Proyecto de instrumentos de gestión, para mejorar el proceso de la información y su aplicación de los profesionales de salud encargados o responsables de la Estimación de necesidades y Programación de los Productos Farmacéuticos en las DISA/DIRESA/GERESA, Hospitales e Institutos Especializados del Ministerio de Salud.			
CALID AD DE LA INFO RMAC IÓN	PE 1: En los establecimientos de salud, el registro de la información de los ingresos y salidas de los Productos Farmacéuticos es deficiente en cuanto a calidad de información debido a que el personal responsable presenta conocimiento insuficiente sobre los métodos de cuantificación y su aplicación, lo cual genera limitaciones y problemas en la etapa de la Estimación de necesidades y Programación de Productos Farmacéuticos, que serán adquiridos a través de las Compras Corporativas Sectoriales.	OE1: Diseñar e implementar una herramienta que oriente al personal responsable de la estimación y programación de los productos farmacéuticos.	Pdto1: Proyecto de "Manual de Estimación de necesidades y Programación de Productos Farmacéuticos", documento técnico que debe ser utilizado por el equipo técnico y administrativo de las DISA/DIRESA/GERESA, Hospitales e Institutos Especializados del Ministerio de Salud.	Porcentaje de de la información sin errores, respecto a la estimación y programación. Se espera que el 100% de la información no tenga errores.	Contar con información de calidad, que permita realizar un proceso idóneo de estimación y programación de los productos farmacéuticos, necesarios para la atención durante un período determinado de abastecimiento.	CENARES. DEMID. Farmacia Logística Usuarios. Proveedores
OPOR TUNID	PE 2: La información de la estimación y programación de	OE2: Diseñar e Implementar un aplicativo informático	Pdto2: Proyecto de un Término de Referencia - TDR, que permita la	Porcentaje de establecimientos con el	Tener oportunamente la estimación y programación	CENARES DEMID.

LÍNEA	Problemas	Objetivos	Productos	Indicadores cuantitativos	Impactos esperados	Beneficiarios
AD DE LA INFO RMAC IÓN	los productos farmacéuticos llega en forma inoportuna por parte de los establecimientos de salud, generalmente el consolidado lo realizan de forma manual luego de haber transcurrido 45 días calendarios, en relación al mes informado.	estandarizado en los establecimientos de salud, que permita realizar una oportuna estimación y programación de productos farmacéuticos.	Contratación de un Servicio para el "Diseño y Desarrollo del aplicativo informático estandarizado" a ser utilizado en los establecimientos de salud del Ministerio de Salud, aplicativo que debe reportar información de calidad, referente a los ingresos, consumos y stock de los Productos Farmacéuticos, así como analizar dicha información que servirá de insumo para la Estimación de necesidades y Programación de los productos farmacéuticos.	<p>aplicativo informático operativo.</p> <p>Se espera que el 100% de los establecimientos de salud que cuenten con internet y soporte técnico correspondiente tengan el aplicativo informático operativo.</p> <p>Porcentaje de personal de la DISA/DIRESA/GERESA responsable de la estimación y programación de productos farmacéuticos y dispositivos médicos, capacitado en el uso del aplicativo</p> <p>Se espera que el 100 % del personal de la DISA/DIRESA/GERESA responsable de la estimación y programación de productos farmacéuticos y dispositivos médicos, esta capacitado en el uso del aplicativo.</p>	de los productos farmacéuticos necesarios a fin de iniciar en su debido momento los procesos de adquisición.	Farmacia Logística.
ROTA CIÓN DEL PERSONAL	PE 3: Alta rotación del personal involucrado en el desarrollo de la Estimación de necesidades y Programación de Productos Farmacéuticos, que serán adquiridos a través de las Compras Corporativas Sectoriales, conducidas por el Centro Nacional de Recursos Estratégicos en Salud del Ministerio de Salud. Esta alta rotación de personal, conlleva a	OE3:Diseñar e implementar un programa de inducción respecto a la Estimación y Programación del Cuadro de Necesidades de Productos Farmacéuticos y Dispositivos Médicos, dirigido al personal asignado a cada establecimiento de salud, entre ellos, personal de planta, contratado y otros.	Pdto3: Proponer un "Plan de Inducción relacionado al proceso de Estimación de necesidades y Programación de Productos Farmacéuticos", que permita el desarrollo de competencias al equipo técnico como administrativo, de las DISA/DIRESA/GERESA, Hospitales e Institutos Especializados del Ministerio de Salud.	<p>Porcentaje de personal involucrado en el desarrollo de la Estimación de necesidades y Programación de Productos Farmacéuticos, que ha recibido inducción.</p> <p>Se espera que el 100% de este personal recibiera la inducción.</p>	Las entidades contarán con personal capacitado para desarrollar una adecuada estimación y programación de los productos farmacéuticos.	CENARES. DEMID. Farmacia Logística. Entidades participantes

LINEA	Problemas	Objetivos	Productos	Indicadores cuantitativos	Impactos esperados	Beneficiarios
	volver a capacitar al nuevo personal en Estimación de necesidades y Programación de Productos Farmacéuticos, lo cual ocasiona retrasos y demoras en la presentación de la información relacionada con los requerimientos de las necesidades; aunado con el retraso de la convocatoria del proceso de selección.					
DEMO RA EN LIBER AR DESIE RTOS	PE 4: Los ítems declarados desiertos en la primera convocatoria de una Compra Corporativa Sectorial de Productos Farmacéuticos, no tienen una segunda convocatoria para su adquisición, ya que el Centro Nacional de Abastecimiento de Recursos Estratégicos en Salud - CENARES, gestiona la expedición de una Resolución Ministerial, a través de la cual se libera de la obligatoriedad de continuar con la Compra Corporativa Sectorial de los ítems que no fueron adjudicados. Situación que es inoportuna, ya que el trámite para la expedición de la Resolución Ministerial demora un tiempo aproximado de seis (06) meses, contabilizados desde la fecha de la convocatoria del proceso de selección.	OE 4: Tener el marco normativo que permita al CENARES la exclusión de oficio de los ítems que quedan desiertos, ya sea en la etapa de presentación de propuestas y habilitación técnica, a fin que las entidades participantes procedan a su adquisición tan solo con la comunicación oficial del CENARES.	Pdto4: Proponer adicionar en la "Resolución Ministerial que aprueba el Listado de Productos Farmacéuticos a participar en la Compra Corporativa Sectorial" dos artículos: Primero: uno que disponga que los ítems que resulten desiertos, como resultado de la primera convocatoria del proceso de la Compra Corporativa Sectorial, las entidades participantes pueden adquirirlos de manera institucional en el marco de la Ley de Contrataciones del Estado, para lo cual bastará con una comunicación oficial publicada en el portal web del Centro Nacional de Abastecimiento de Recursos Estratégicos en Salud - CENARES. Segundo: un artículo que establezca que cada ítem requerido por las entidades participantes, su valor estimado debe superar las 8 UIT. Además, si el monto, está en el margen del + 5% de las 8 UIT, su requerimiento debe ser solicitado en una sola entrega.	Tiempo en días desde la declaración de desierto hasta la comunicación del CENARES para que las entidades puedan adquirirlo. Se espera que no sea mayor de 24 hrs.	Adquirir de forma oportuna todos los ítems, incluidos los que quedaron desiertos en la primera convocatoria.	CENARES. DEMID. Farmacia. Logística. Entidades participantes
PEDID OS MUY PEQU EÑOS	PE 5: Las Unidades Ejecutoras para un proceso de Compras Corporativas Sectoriales de Productos Farmacéuticos, remiten sus requerimientos de algunos ítems que representan un valor estimado menor a 8 UIT y fraccionadas en	OE 5: Tener el marco normativo que establezca que cada ítem requerido por las entidades participantes, su valor estimado debe superar las 8 UIT. Además, si el monto, está en el margen del + 5% de las 8 UIT, su requerimiento		Porcentaje de ítems solicitados por los establecimientos para la Compra Corporativa con valor menor de 8 UIT. Se espera que el % sea cero.	Eliminar las posibilidades de desiertos en la compra corporativa y hacer más eficiente el proceso.	CENARES. DEMID. Farmacia Logística Usuarios. Proveedores

LINEA	Problemas	Objetivos	Productos	Indicadores cuantitativos	Impactos esperados	Beneficiarios
	diferentes entregas, lo cual limita su adquisición por la falta de oferta de los proveedores. Por otro lado, al ser un requerimiento menor a 8 UIT por ítem, las Unidades Ejecutoras no pueden incluirlo en su Plan Anual de Contrataciones, lo cual conlleva a un retraso en la etapa de los actos preparatorios del proceso de selección.	debe ser solicitado en una sola entrega.				