

MATRIZ DE ANÁLISIS DE NUDOS CRÍTICOS DEL PROCESO DE SUMINISTRO DESCENTRALIZADO DE MEDICAMENTOS						
SUBPROCESO / ETAPA CRÍTICA	DIRECCIÓN / OFICINA RESPONSABLE	VARIABLES DE ANÁLISIS PARA LA IDENTIFICACIÓN DE NUDOS CRÍTICOS				
		Normativo	Organización	Tecnológico e Informático	Competencias	Financiamiento
1. SELECCIÓN DE PRODUCTOS FARMACÉUTICOS, DISPOSITIVOS MÉDICOS Y PRODUCTOS SANITARIOS		Nudo crítico identificado	Nudo crítico identificado	Nudo crítico identificado	Nudo crítico identificado	Nudo crítico identificado
- Autorizaciones de uso de medicamentos fuera del PNUME	COMITÉ FARMACO TERAPÉUTICO	. Necesidad de actualización de la RM N° 829-2010/MINSA respecto a funciones del Comité Farmacoterapéutico por niveles de categorías de establecimientos de salud.	. Falta de conformación o inactivación de comités farmacoterapéuticos, de facilidades administrativas y de sistemas de soporte financiero y técnico para su funcionamiento (bajo nivel de institucionalización).	. Disponibilidad limitada de fuentes de información para la verificación de evidencias sobre la eficacia, seguridad, costo efectividad de los medicamentos	. Necesidad de actualización de la RM N° 829-2010/MINSA respecto a la regulación que establezca perfiles y competencias para los miembros de los Comités Farmaco Terapéuticos.	
- Identificación y definición de medicamentos para satisfacer la necesidad sanitaria de la población	Redes de Salud / EESS / Hospitales / Institutos	. Limitado número o falta de actualización de guías de práctica clínica para las enfermedades prioritarias a nivel del ente rector. . Limitado número o falta de actualización de guías de práctica clínica para las enfermedades específicas a nivel hospitalario. . Limitada disponibilidad de mecanismos alternativos a las guías de práctica clínica para la identificación y definición de medicamentos.	. Limitaciones en las coordinaciones entre los servicios de salud y el servicio de farmacia para la identificación de los medicamentos a requerir. . Limitado análisis situacional de salud y en la definición de metas físicas (POA), que conlleva a la utilización del ICI como única fuente de información para la selección de medicamentos.	. Poca disponibilidad de equipos de cómputo y servicio de internet para el desarrollo de las funciones del Comité Farmaco terapéutico	. Deficit en la implementación de la RM N° 829-2010/MINSA, en los establecimientos de salud. . Deficit de recurso humano capacitado en el proceso de selección de medicamentos a nivel de los establecimientos de salud, redes, hospitales, DIRESA, GERESA.	
- Revisión y consolidación de medicamentos para satisfacer la necesidad sanitaria regional	IGSS / DIRESA / GERESA	. 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.	. Consolidación de medicamentos sin previa coordinación con los usuarios (redes, enses, hospitales e institutos) o por déficit en la entrega oportuna de la información, que conlleva a la utilización del ICI como única fuente de información para la selección de medicamentos.			
2. ESTIMACION Y PROGRAMACION	DIRECCIÓN / OFICINA RESPONSABLE					
- Establecimiento de metas físicas (casos) según análisis de morbilidad y población.	Redes de Salud / EESS / Hospitales / Institutos	. Deficiente armonización y aplicación normativa para la adecuada identificación y determinación de medicamentos acorde al análisis de morbilidad, población y metas físicas (casos). . Ausencia de metodología estandarizada para establecer metas físicas (casos) según análisis de morbilidad y población y su correlato en el requerimiento de medicamentos.		. Información inconsistente de las fuentes de información de la población y de los que registran la producción de los servicios de salud (por ejemplo: HIS, INEI, SIS, entre otros)	. Limitaciones en el análisis de la producción de los servicios, de su carga de morbilidad y su correlación con los recursos estratégicos requeridos (productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios), acorde a la normatividad vigente. . Determinación de necesidades de medicamentos no acorde al perfil epidemiológico, demográfico y social de la población del ámbito jurisdiccional acorde a la normatividad vigente, que conlleva a la utilización del ICI como única fuente de información y la consecuente presencia de brechas en la determinación de la necesidad real.	
- Consolidación y validación de metas físicas.	IGSS / DIRESA / GERESA		. Consolidación de la determinación de metas sin previa coordinación con los usuarios (redes, enses, hospitales e institutos) o por déficit en la entrega oportuna de la información, que conlleva a la utilización del ICI como única fuente de información para la selección de medicamentos.			
- Determinación de la necesidad anual de medicamentos en general	Redes de Salud / EESS / Hospitales / Institutos / IGSS / DIRESA / GERESA	. Desactualización del manual de procedimientos para la estimación de necesidades de medicamentos a nivel de redes, hospitales e institutos propuesto por el ente rector en la materia. . Falta de criterios de programación estandarizados para la determinación de la necesidad de medicamentos.				
- Análisis de stock o saldos disponibles y entregas pendientes de contratos en ejecución	Redes de Salud / EESS / Hospitales / Institutos / IGSS / DIRESA / GERESA				. Desconocimiento de las metodologías a aplicar para la determinación del requerimiento final de medicamentos (datos de stock, pendientes de ingreso al almacén especializado, vencidos, inmovilizados, entre otros)	
- Información de Proyección Presupuestal en base a asignación histórica	Oficina de Presupuesto de Hospital / Instituto / IGSS / DIRESA / GERESA				. Falta de sustrato del área usuaria para la asignación del presupuesto proyectado al 100% de lo requerido, por déficit de información en relación a la producción de servicios y determinación de metas físicas programadas.	. Asignación de presupuesto proyectado por debajo de lo requerido, según la evaluación de la oficina de presupuesto en relación a saldos no ejecutados y comportamiento de gasto en medicamentos para la compra nacional.
- Determinación del requerimiento por tipo de compra nacional, regional e institucional	Hospitales / Institutos / IGSS / DIRESA / GERESA				. Durante la fase de programación para el abastecimiento del año siguiente (julio del año previo), sólo se presenta requerimiento para la compra nacional, debiendo presentarse también lo correspondiente a la compra regional e institucional, generando retrasos en la compra regional e institucional, el cual se realiza recién durante el año fiscal de ejecución.	
- Solicita a la Oficina de Presupuesto el informe de previsión presupuestal	Oficina de Administración de Hospital / Instituto / IGSS / DIRESA / GERESA					. Como consecuencia que DIREMID no envía requerimiento para compra regional e institucional conjuntamente con el requerimiento para la compra nacional, la Oficina de Administración no solicita en su oportunidad el informe de previsión presupuestal para las compras regionales e institucionales, que conlleva a que estos se realicen durante el año fiscal generando demoras el proceso de adquisición.
- Emite Informe de previsión presupuestal	Oficina de Presupuesto de Hospital / Instituto / IGSS / DIRESA / GERESA				. El Informe de previsión presupuestal no está diferenciado por fuentes de financiamiento (RO, RDR y DyT), debido a que el requerimiento de medicamentos solicitado por DIREMID no diferencia fuentes de financiamiento.	
- Consolidación de programación anual para compra corporativa regional	IGSS / DIRESA / GERESA		. Demora en la consolidación de la programación anual para compra corporativa regional dado que las unidades ejecutoras participantes de la compra regional no presentan el expediente completo (requerimiento, prevision presupuestal y copia de inclusión en el PIAQ).			
- Consolidación de requerimiento sectorial para compra corporativa	MINSA / DARES		. Salud no remite su expediente para la compra nacional de acuerdo al cronograma establecido por DARES, lo cual retrasa el inicio del proceso de selección.		. Se evidencia que las Regiones cada vez menos realizan compras regionales generando sobrecostos y falta de participación de proveedores en los procesos de adquisición institucional	
3. ADQUISICIÓN	DIRECCIÓN / OFICINA RESPONSABLE					
- Determinación del cronograma de actividades para compra corporativa nacional	MINSA / DARES		. Los plazos establecidos de inicio del cronograma para las compras no guardan concordancia con las programaciones de presupuesto y SIGA PPR (cada uno se maneja independientemente usando aplicativos que no se relacionan) . Los plazos establecidos en el cronograma no acorde con la necesidad de proveedores en términos de coordinación sobre disponibilidad de materia prima, precios, entre otros.			
- Elaboración de expediente de contratación para compra corporativa nacional (Requerimientos Técnicos Mínimos - Estudio de Mercado - Determinación del Tipo de Proceso de Adquisición)	MINSA / DARES	. 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 postores por ítem, lo cual genera ítems desiertos.		. Proveedores que cotizan un ítem para el estudio de mercado, finalmente no se presentan al proceso de selección	. Deficit en la solvencia de las especificaciones técnicas que lleva a dilación en el proceso de adquisición por observaciones o apelaciones. . Valores referenciales de medicamentos por debajo del promedio de mercado	
- Asigna Presupuesto Institucional de Apertura PIA	MEF / PLIEGO REGIONAL					. El MEF según evaluación de la calidad del gasto del año previo, asigna presupuesto a cada pliego y dado que el resultado de esta evaluación demuestra déficits en la capacidad de gasto por lo general no asigna el total requerido. . Cada pliego regional tiene la prerrogativa de distribuir presupuesto a sus UE (DIRESA / GERESA / HOSPITALES / REDES DE SALUD) sin considerar necesariamente lo requerido inicialmente por ellas.
- Elaboración de expediente de contratación para compra corporativa regional / institucional (Requerimientos Técnicos Mínimos - Estudio de Mercado - Determinación del Tipo de Proceso de Adquisición)	IGSS / DIRESA / GERESA / HOSPITALES / INSTITUTOS	. 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. . No se cuenta con un marco normativo que obligue a las Unidades Ejecutoras realizar la compra regional e institucionales con un año previo para el abastecimiento del año fiscal siguiente		. Proveedores que cotizan un ítem para el estudio de mercado, finalmente no se presentan al proceso de selección	. La DIREMID no envía oportunamente el requerimiento a la Oficina de Administración para la compra regional e institucional, y no adjunta como parte del expediente de contratación las especificaciones técnicas, lo que conlleva a demora en el proceso de selección. . Valores referenciales de medicamentos por debajo del promedio de mercado	. Al inicio del año fiscal las unidades ejecutoras no cuentan en la conformación del PIA con presupuesto en la fuente de financiamiento de donaciones y transferencias, generando déficit financiero para la certificación presupuestal correspondiente. . El modelo de financiamiento del SIS se caracteriza por transferir los fondos directamente a las redes ejecutoras, lo que genera que éstas tengan que transferir posteriormente los fondos y presupuesto a IGSS / DIRESA / GERESA, correspondientes a la adquisición de medicamentos, demorando la emisión del informe de certificación presupuestal para la aprobación del expediente de contratación.
- Elaboración y aprobación de bases administrativas para compra corporativa nacional / regional / institucional	MINSA / DARES / DIRESA / GERESA / HOSPITALES / INSTITUTOS				. Las bases administrativas no consideran como criterio de evaluación el record de cumplimiento de ejecución contractual a cargo de los proveedores.	
- Firma de contrato con el proveedor de compra corporativa nacional	MINSA / DARES		. La Oficina de Logística de IGSS / DIRESA / GERESA / HOSPITALES / INSTITUTOS, no cuentan con recurso humano encargado del control concurrente de suscripción de contratos y ejecución contractual de la compra nacional, regional e institucional.		. Demora en la firma del contrato a causa de dilación en la elaboración del contrato por parte de DARES	
- Firma de contrato con el proveedor de compra corporativa regional	IGSS / DIRESA / GERESA		. La Oficina de Logística de IGSS / DIRESA / GERESA / HOSPITALES / INSTITUTOS, no cuentan con recurso humano encargado del control concurrente de suscripción de contratos y ejecución contractual de la compra nacional, regional e institucional.		. La DIRESA / GERESA al suscribir los contratos de la compra corporativa nacional no remiten de manera oportuna a las unidades ejecutoras participantes, las mismas que tampoco realizan el seguimiento de los contratos de las compras que han encargado.	
- Entrega de contratos firmados a IGSS - DIRESA - GERESA.	MINSA / DARES				. Remisión no oportuna de contratos firmados de los ítems de la compra nacional	
- Entrega de contratos firmados a Hospitales e Institutos.	IGSS / DIRESA / GERESA				. Remisión no oportuna de contratos firmados de los ítems de la compra nacional y regional	

-Ejecución contractual de compra corporativa nacional, regional o institucional.	IGSS / DIRESA / GERESA / HOSPITALES / INSTITUTOS	<p>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.</p> <p>Inadecuada gestión de control para el cumplimiento de la ejecución contractual a cargo de la Oficina de Administración</p>		<p>Los DIRESA, GERESA, Hospitales e institutos no gran las órdenes de compra de acuerdo al cronograma establecido en los contratos</p> <p>El incumplimiento de la obligación por parte de un proveedor lleva consigo el quiebre de stock, la interrupción del tratamiento y el fracaso terapéutico.</p>	<p>El financiamiento público esta fragmentado, existen diferentes fuentes: Donaciones y Transferencias (SIS), Recursos Ordinarios (Estrategias Sanitarias Nacionales / Programas Presupuestales), Recursos Directamente Recaudados, que limita la eficiente gestión del abastecimiento por motivos de: habilitación presupuestal en tiempo propicio, saldos insuficientes para poder ejecutar contratos, no contar con transferencias de presupuesto asignado por RD.</p> <p>Demora de la habilitación presupuestal de fuente de financiamiento Donaciones y Transferencias en el primer trimestre del año</p> <p>El presupuesto y financiamiento de la fuente de Donaciones y Transferencias llega directamente a la Red de Salud, quienes realizan la transferencia presupuestal y financiera correspondiente a medicamentos a la IGSS/DIRESA/GERESA, originando demora en la ejecución contractual</p> <p>La Red de Salud Unificada Ejecutora, no asigna los fondos de la fuente de financiamiento de Donaciones y Transferencias, correspondientes a medicamento a la IGSS/ DIRESA/GERESA, priorizando de acuerdo a lo normado por el SIS.</p> <p>Los Hospitales e institutos Unidades Ejecutoras, IGSS/DIRESA/GERESA, no asignan el presupuesto adecuado para la ejecución contractual</p>
4. Almacenamiento y Distribución	DIRECCION / OFICINA RESPONSABLE				
-Recepción de Pedido Provisional de Almacén PPA y registro del Ingreso de los medicamentos en el SISMED / Tarjeta de control visible a nivel del Almacén Especializado de IGSS / DIRESA / GERESA	Almacén Especializado de IGSS / DIRESA / GERESA			<p>No se cuenta con una interfase entre el aplicativo SISMED y el SIGA, para poder mirar los ingresos al almacén especializado del almacén central, lo cual conlleva a errores de digitación, déficit en el registro oportuno y demora en la distribución.</p>	
-Almacenamiento de acuerdo a las Buenas Prácticas de Almacenamiento BPA a nivel del Almacén Especializado de IGSS / DIRESA / GERESA	Almacén Especializado de IGSS / DIRESA / GERESA	<p>Sólo el 10% (3 de 32) de almacenes especializados cuentan con certificación de BPA.</p> <p>Limitaciones en el desarrollo y gestión de proyectos de inversión para la implementación de almacenes especializados con la capacidad adecuada y para el cumplimiento de BPA. Poca disponibilidad de terrenos con saneamiento legal para el desarrollo de proyectos de inversión.</p> <p>Limitada infraestructura y capacidad de almacenamiento no permite contar con el stock disponible a nivel de los almacenes especializados para la atención del requerimiento óptimo.</p>			
-Abastece el requerimiento de medicamentos a través de guías de remisión	Almacén Especializado de IGSS / DIRESA / GERESA / Redes de Salud	<p>Abastecimiento parcial del requerimiento solicitado debido a limitación en la infraestructura y capacidad de almacenamiento en redes y establecimientos de salud, así como quiebres de stock (falta de stock) a nivel del almacén especializado de IGSS / DIRESA / GERESA debido a incumplimiento contractual de parte de los proveedores, dilación de los procesos de adquisición, déficit financiero, entre otros.</p> <p>Abastecimiento realizado en base a Informe de Consumo Integrado (CI) y no al requerimiento mensual de los establecimientos de salud.</p>	<p>El aplicativo del SISMED contiene un módulo para el envío diario de la información del CI, sin embargo, no se encuentra activado debido a que se necesita el desarrollo de un reportador en el portal del SISMED que permita visualizar la información diaria del CI (actualmente en proceso de validación a nivel de OGEI y DIGEMID). Para que lo descrito funcione de manera adecuada es necesario contar con servidores con la capacidad necesaria a nivel de OGEI.</p> <p>Limitado equipamiento informático de los almacenes especializados (equipos de cómputo, internet, medios de comunicación) que no permite realizar el monitoreo de la disponibilidad de los establecimientos de salud, que impide realizar redistribuciones.</p>	<p>No se realiza el monitoreo y evaluación de la disponibilidad de medicamentos en los establecimientos de salud, para el abastecimiento adecuado y oportuno.</p>	
-Distribución de medicamentos considerando las Buenas Prácticas de Distribución BPO de Almacén Especializado de IGSS / DIRESA / GERESA a Almacén Especializado de Redes y de estos a Establecimientos de Salud	Almacén Especializado de IGSS / DIRESA / GERESA / Redes de Salud	<p>Limitada disponibilidad de medios de transporte propios e tercerizados para la distribución oportuna de medicamentos de la IGSS / DIRESA / GERESA a los almacenes especializados de las redes de salud y otros puntos de tránsito.</p> <p>Uso de ambulancias o medios de transporte improvisados para el recibo de medicamentos de los almacenes especializados.</p> <p>Diferentes puntos de tránsito para la distribución de medicamentos dificulta la disponibilidad oportuna de medicamentos a nivel de los establecimientos de salud.</p> <p>Ningún almacén especializado anexo de red de salud cuenta con certificación de BPA.</p>			<p>No se cuenta con una específica de gastos para la distribución y transporte de medicamentos, no contándose con recursos para contratar transporte para la distribución de medicamentos a los establecimientos de salud.</p>
-Almacenamiento de acuerdo a las BPA	Redes de Salud	<p>Limitaciones en el desarrollo y gestión de proyectos de inversión para la implementación de almacenes especializados con la capacidad adecuada y para el cumplimiento de BPA. Poca disponibilidad de terrenos con saneamiento legal para el desarrollo de proyectos de inversión.</p> <p>Limitada infraestructura y capacidad de almacenamiento no permite contar con el stock disponible a nivel de los almacenes especializados para la atención del requerimiento óptimo.</p>			
-Realiza control de calidad de la información recibida y la remite a OGEI (Oficina General de Estadística e Informática MINSA) a través de la página web del SISMED	DIREMID o SIMILAR				<p>La DIREMID no realiza el control de calidad de la información reportada tanto en el IDI (Informe de distribución integrado) e IC (Informe de consumo integrado).</p>
-Recepción de la Oficina de Logística, información del consumo, registra en el SIGA y elabora PECOSA	Almacén Central de IGSS / DIRESA / GERESA			<p>La Oficina de Logística no cuenta con el aplicativo SISMED que le permita visualizar el movimiento de stock de los almacenes especializados de DIRESA / GERESA / Redes de Salud.</p>	<p>La DIREMID no remite oportunamente información de consumo para la elaboración de las peticos de manera oportuna originando inconsistencias en la información de los estados financieros.</p>
-Realiza monitoreo de las existencias físicas de los bienes (incluye los medicamentos del Almacén Especializado)	Almacén Central de IGSS / DIRESA / GERESA				<p>La Oficina de Logística no realiza monitoreo de las existencias físicas de los bienes (incluye los medicamentos del Almacén Especializado) debido a que no cuenta con la información oportuna de las entregas y consumos a las redes y establecimientos de salud, dicha información tiene un retraso en promedio de dos meses.</p>
-Almacenamiento de acuerdo a las Buenas Prácticas de Almacenamiento BPA.	Farmacia de EESS / Hospitales / Institutos	<p>Ningún servicio de farmacia de los establecimientos de salud cuenta con certificación de BPOF (Buenas prácticas de oficina farmacéutica).</p> <p>Limitada infraestructura y capacidad de almacenamiento no permite contar con el stock disponible a nivel de los servicios de farmacia acorde a su necesidad real.</p>			
5. Uso / Consumo	DIRECCION / OFICINA RESPONSABLE				
-Médico / Odontólogo / Obstetra prescribe receta según diagnóstico.	Establecimientos de Salud	<p>Prescripción inadecuada de medicamentos por uso de diferentes protocolos de atención o por déficit de guías de práctica clínica actualizadas.</p> <p>Falta de lista de medicamentos por niveles de atención (Petitorio Institucional)</p>			<p>La prescripción inapropiada condicionada por las deficiencias en la formación profesional, así como actitudes y conductas que llevan a incumplir normas, ocasionan gastos de bolsillo y exponen a los pacientes a riesgos innecesarios. La influencia del marketing farmacéutico distorsiona con frecuencia el uso adecuado del medicamento; influye en la selección, prescripción y uso de los medicamentos a través de la promoción comercial.</p>
-Otro profesional de la salud prescribe medicamentos	Establecimientos de Salud	<p>Falta de claridad de normativa complementaria (guías o normas) en la definición de las competencias para la prescripción de medicamentos a cargo de grupos de profesionales de la salud.</p>			
-Químico farmacéutico / técnico en farmacia / personal de salud capacitado / expende o dispensa según corresponda	Establecimientos de Salud	<p>Falta de precisión normativa sobre el perfil de personal requerido para el servicio de farmacia en los essi 1-1, 1-2</p> <p>Déficit en número de químico farmacéuticos, de personal técnico de farmacia, de personal de salud capacitado según norma de categorización</p>			<p>Déficit de competencias de químico farmacéutico / técnico de farmacia o personal de salud capacitado, para la aplicación de las Buenas Prácticas de Dispensación o información técnica para el uso del medicamento.</p>
-Químico farmacéutico / técnico en farmacia / personal de salud capacitado / registra salida y/o consumo en aplicativo SISMED / Tarjeta de control visible	Establecimientos de Salud			<p>Insuficiente número de equipos de cómputo y servicio de internet</p>	<p>Mal registro de la información en el aplicativo / tarjeta de control visible</p>
-Consolida información mensual en el Informe de Consumo Integrado (CI)	Establecimientos de Salud		<p>42% de establecimientos de salud (4,000) no cuentan con equipo de cómputo e internet, aplicativo de SISMED instalado, lo cual dificulta el registro y envío de información, siendo esta información inconsistente e inoportuna.</p> <p>No se registra información del 100% de medicamentos</p> <p>Alto número de registros manuales que llevan a errores involuntarios</p>		
-Remite IC a la Oficina de SISMED de la Red de Salud	Redes de Salud / Establecimientos de Salud	<p>La Red de Salud, no realiza el control de calidad de la información remitida por los establecimientos de salud, obteniéndose indicadores de disponibilidad no confiables.</p> <p>Déficit de recurso humano para la digitación a nivel de los puntos de digitación.</p>		<p>El establecimiento de salud remite a la Red de Salud, información incompleta, inoportuna e inconsistente, conllevando a que la información de los estados financieros de la IGSS/DIRESA/GERESA no sea real.</p> <p>Alto número de registros manuales que lleva a errores de digitación</p>	
-Médico Especialista prescribe receta según diagnóstico a nivel del Hospital o Instituto	Hospitales / Institutos	<p>Prescripción inadecuada de medicamentos por uso de diferentes protocolos de atención o por déficit de guías de práctica clínica actualizadas.</p> <p>Falta de lista de medicamentos por niveles de atención (Petitorio Institucional)</p>			
-Químico farmacéutico / técnico en farmacia expende o dispensa según corresponda	Hospitales / Institutos	<p>Déficit en número de químico farmacéuticos y de personal técnico de farmacia según norma de categorización</p>			

				Uso de aplicativo diferente al SISMED.		
Migra información del aplicativo hospitalario al aplicativo SISMED (ICI)	Hospitales / Institutos			Sólo 1.5% de los hospitales e institutos cuentan con interfase para migrar información al aplicativo del SISMED, el resto (1%) lo hacen manual, lo cual lleva a errores de digitación.		
Consolida información mensual en el Informe de Consumo Integrado ICI	Hospitales / Institutos		Déficit de recurso humano para la digitación a nivel de hospitales e institutos	Alto nivel de inconsistencia en la información ICI y envío tardío al nivel regional (DIRESA / GERESA)		
			El Hospital / Instituto, no realiza el control de calidad de la información remitida por los servicios de salud, obteniéndose indicadores de disponibilidad no confiables.			