



Ministerio de la Protección Social  
República de Colombia



**PROGRAMA DE REORGANIZACIÓN, REDISEÑO Y MODERNIZACIÓN DE  
LAS REDES DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD**

**“Elaborar un diagnóstico de la situación actual del acceso, uso racional y calidad de medicamentos, insumos y dispositivos médicos, que incluya la evaluación de la política farmacéutica nacional definida en el año 2003, utilizando la metodología de marco lógico y un enfoque participativo”**

**ANEXO PRODUCTO 5**

**PROPUESTA DEL ESQUEMA DE MONITOREO Y EVALUACIÓN DE LA  
POLÍTICA FARMACÉUTICA NACIONAL**

**UNIÓN TEMPORAL  
ECONOMETRÍA S.A. – SEI - SIGIL CONSULTING GROUP SA**

**MARZO 26 DE 2012**



## **CONTENIDO**

1.	INTRODUCCIÓN .....	1
2.	MARCO GENERAL .....	2
2.1	Lecciones aprendidas .....	2
2.2	Avances y resultados en el monitoreo y evaluación de política farmacéutica nacional 2003.....	3
2.3	Principales retos y desafíos .....	4
3.	ESQUEMA DE MONITOREO Y EVALUACION DE LA NUEVA POLITICA FARMACEUTICA NACIONAL .....	6
3.1	Propuestas e iniciativas para la nueva Política Farmacéutica Nacional .....	6
3.2	Las funciones de Monitoreo y Evaluación en la nueva Política Farmacéutica Nacional.....	7
3.3	La operación del Sistema de Monitoreo y Evaluación de la Política Farmacéutica Nacional ...	8
3.4	Síntesis y recomendaciones.....	11
	ANEXO.....	13
	MATIZ DE INDICADORES DE LA POLITICA FARMACEUTICA NACIONAL.....	13

## **1. INTRODUCCIÓN**

*El presente documento es un anexo al Plan de Implementación de la Política Farmacéutica Nacional y tiene como objetivo presentar los lineamientos del esquema de Seguimiento y Evaluación para la nueva Política, el cual se considera como una pieza fundamental para apoyar la coordinación de los diferentes actores que intervendrán en la ejecución de las estrategias propuestas y para apoyar el funcionamiento de la Comisión Nacional de Política Farmacéutica como instancia de seguimiento y orientación estratégica de la PFN.*

*El documento contiene dos secciones, la primera presenta el marco general, las lecciones aprendidas a partir de los esfuerzos a acciones para evaluar la Política farmacéutica nacional, el balance de los logros de la política farmacéutica nacional del 2003 y con base en estos antecedentes se identifican los principales retos y desafíos en el campo del seguimiento al marco de política.*

*La segunda contiene los lineamientos del esquema de monitoreo y evaluación de la nueva política farmacéutica nacional , se plantean las propuestas e iniciativas para la nueva Política Farmacéutica Nacional, a la luz de las recomendaciones del documento del Consejo Nacional de Política Económica y Social (CONPES), se analizan las implicaciones en la operación del Sistema de Monitoreo y Evaluación de la Política Farmacéutica Nacional y se concluye con las recomendaciones de las acciones a seguir. Como anexo se presenta el marco de resultados propuesto para realizar el seguimiento a la PFN.*

## **2. MARCO GENERAL**

Tanto en la valoración de los resultados de la Farmacéutica Nacional (PFN) del 2003<sup>1</sup> como en el planteamiento de la nueva PFN se ha identificado la necesidad de definir un marco de resultados estructurado y un seguimiento sistemático a su implementación con el propósito de conocer sus avances y resultados. Esta es una debilidad identificada en la que las diferentes actores e instituciones coinciden en la que es necesario formular acciones concretas.

### **2.1 Lecciones aprendidas**

La revisión de los estudios realizados sobre el tema de evaluación de la PFN permite identificar que un elemento clave en el diseño de la PFN es la evaluabilidad de los logros y resultados. Desde el punto de vista del seguimiento y evaluación de los resultados se concluye que cada estudio realizado a partir de 2003 adoptó un marco de resultados diferentes, que no son comparables entre sí, ni en su estructura, ni en un horizonte temporal.

Para la PFN 2003 se aplicó la metodología de OPS/OMS de indicadores de estructura y procesos para realizar el monitoreo de la situación farmacéutica. En esta medición se evidenciaron problemas en la recolección de la información, pero este ha sido el único ejercicio sistemático de medición utilizando un marco de indicadores validados.

Los estudios que se realizaron a partir del 2005 tienen cada uno, de acuerdo con sus objetivos, indicadores y unidades de medición diferentes que no hacen posible su comparabilidad. Los últimos estudios del año 2010 están orientados a la formulación de una propuesta de indicadores que ha quedado en fase de diseño.

Entre el 2010 y el 2011 se han realizado algunos ejercicios orientados a crear y consolidar una plataforma metodológica para el seguimiento y la evaluación de los resultados de la PFN. El primero corresponde a la propuesta metodológica para dicho seguimiento y evaluación de la PFN y el segundo al Perfil Farmacéutico Nacional.

En su diagnóstico estos últimos estudios indican las debilidades en los sistemas de Monitoreo y Evaluación (M&E) con relación a medicamentos y el hecho que la PFN del

---

<sup>1</sup> Colombia, Ministerio de la Protección Social, Organización Panamericana de la Salud, Organización Mundial de la Salud. Política Farmacéutica Nacional [Online]. Bogotá, 2003. [Consulta: 20 de diciembre de 2010] Disponible en: <http://www.minproteccionsocial.gov.co/Documentos%20y%20Publicaciones/POLÍTICA%20NACIONAL%20FARMACÉUTICA.pdf>

2003 no ha sido evaluada en forma integral: “Desde el 2003 no se ha llevado a cabo un estudio que permita evaluar en forma objetiva el alcance de logros directos de la Política”<sup>2</sup>.

Como se indicó en nuestro reporte sobre evaluación de la PFN, desde el punto de vista del seguimiento a los resultados, los estudios realizados evidencian los siguientes problemas en el ámbito de su seguimiento y evaluación:

- Desde el 2003 no se ha realizado un análisis comprensivo de la evaluación de los componentes de la PFN utilizando un conjunto de indicadores validado y estandarizado que permita su comparación en el tiempo.
- No hay estudios que consideren la estructura y dinámica de los medicamentos en función de la operación del SGSSS, de tal forma que los análisis están dirigidos a temas puntuales y específicos.
- El proceso de implementación de la política farmacéutica no contó con información oportuna y adecuada para orientar la toma de decisiones con respecto a sus resultados y efectos en los tres componentes (acceso, uso y calidad).

En la formulación de la nueva PFN el documento CONPES indica que “Dicho cuerpo de política no fue adoptado oficialmente y no incorporó instrumentos de seguimiento y monitoreo, no obstante, fue un referente para el desarrollo de la regulación sectorial.”<sup>3</sup>. Como respuesta a esta falencia, las estrategias y acciones de política propuestas incluyen la puesta en operación de un Sistema de Monitoreo y Evaluación estructurado que genere información relevante para toma de decisiones a diferentes niveles y para apoyar la institucionalidad de la nueva política.

## **2.2 Avances y resultados en el monitoreo y evaluación de la Política Farmacéutica Nacional 2003**

Particularmente, la PFN del 2003 planteaba que con el apoyo de la OPS/OMS se realizaría una investigación operacional de indicadores de Política Farmacéutica que se constituyera en la línea de base para adelantar el seguimiento y la evaluación de las acciones de la PFN. En consecuencia, desde el punto de vista del diseño un objetivo era el de construir un marco de política que tuviera metas y resultados contra los que fuera factible medir su efectividad y efectos.

La PFN a partir de la estructura programática estableció propuestas y metas para cada una de las estrategias y líneas de acción definidas. Las 47 metas consideradas incluyen indicadores que miden el grado de cumplimiento de las mismas. Como resultado del ejercicio de medición que realizó Econometría SEI SIGIL<sup>4</sup> para el logro de los indicadores

---

<sup>2</sup> *Cristancho, Luz Estela; Vélez Arango, Alba Lucía; Rodríguez Márceles, Máximo; “Elaboración y prueba piloto de una metodología para evaluar la política farmacéutica nacional de Colombia. Pág. 6*

<sup>3</sup> *Departamento Nacional de Planeación Propuesta de Documento CONPES Social .Enero 2012.*

<sup>4</sup> *A la fecha no se había realizado una identificación y valoración de los logros y resultados de la PFN*

de la PFN 2003 se encontró que el 51% de los indicadores de la PFN contaban con información para realizar su medición, el 17% no tenía información y el 32% contaba con información parcial. Este panorama ilustra los problemas relacionados con la disponibilidad de información, el seguimiento al progreso y los resultados de la PFN. El ejercicio de sistematización realizado en el marco de la presente consultoría evidencia las debilidades de la PFN en relación con la formulación de un marco de resultados orientado hacia una evaluación integral de la PFN. Las metas, en su conjunto, están bien definidas y son consistentes con indicadores, pero no son adecuadas para medir el desempeño de la PFN en términos de efectos y resultados.

En síntesis, la PFN del 2003 tuvo en su formulación y ejecución varios problemas que limitaron su seguimiento y evaluación, entre los cuales se destacan:

- La falta de un enfoque hacia el monitoreo y la evaluación de la política
- La debilidad en el marco de resultados e indicadores
- La ausencia de un plan y un sistema de seguimiento y evaluación.

### **2.3 Principales retos y desafíos**

Como lo indica nuestro diagnóstico, el diseño de la PFN 2003 trazó como un objetivo acompañar a la PFN de un sistema de seguimiento y evaluación que permitiera conocer, en forma concurrente a su implementación, los avances y resultados y medir sus efectos iniciales e impactos. En la práctica esto no se logró cumplir por dos razones fundamentales: i) la PFN no se diseñó con una estructura monitoreable y evaluable y ii) no se desarrollaron los sistemas de apoyo para su seguimiento y evaluación.

Desde una perspectiva general es deseable y recomendable que los lineamientos de política sectorial estén complementados por un marco de resultados y por un sistema y unos mecanismos de M&E que permitan entre otros propósitos:

- Evaluar la capacidad del país para implementar la política y sus estrategias,
- Monitorear los procesos y resultados,
- Valorar la eficiencia y efectividad de las intervenciones,
- Orientar el rumbo general de la política,
- Retroalimentar a los actores e implementadores sobre la ejecución,
- Generar evidencia y conocimiento sobre procesos, resultados e impactos.

Sobre estos puntos hay un consenso general en los diversos actores e involucrados con el diseño e implementación de la PFN. Desde la experiencia colombiana se destacan las siguientes lecciones:

- La falta de una decisión política clara de incluir en la agenda de implementación los temas de M&E. En los últimos 25 años se han realizado en Colombia solo tres (3)

estudios orientados a la evaluación coherente y sistemática de los resultados de la Política Farmacéutica.

- Los estudios realizados han tenido un abordaje parcial que responde a los objetivos y a las áreas de estudio de las instituciones y organizaciones que los realizan, sin tener como referencia un marco de resultados o de indicadores que oriente los ejercicios evaluativos.
- Los estudios que han realizado mediciones en acceso, uso y calidad nos son comparables, cada uno tiene metodologías diferentes lo cual dificulta su comparación y el seguimiento temporal a los resultados.
- No existe un criterio unificado o un sistema estandarizado de indicadores que sirva de referencia para la medición del desempeño y los resultados del sector farmacéutico
- En el caso colombiano, es evidente que la complejidad del SGSSS y la introducción de ajustes al marco normativo y legal tienen implicaciones en los resultados de las variables de Acceso, Calidad y Uso. Estas conexiones no han sido consideradas y, por lo tanto, no han sido incorporadas dentro del marco de M&E de la PFN.
- El sector farmacéutico cuenta con una amplia red de información secundaria que puede ser integrada a fin de aportar datos para el monitoreo y evaluación. Esto sugiere la conveniencia de establecer un mecanismo institucional que centralice y gestione la información con la perspectiva de apoyar los procesos de toma de decisiones y los procesos de formulación, seguimiento y evaluación de la política de medicamentos.

### **3. ESQUEMA DE MONITOREO Y EVALUACION DE LA NUEVA POLITICA FARMACEUTICA NACIONAL**

#### **3.1 Propuestas e iniciativas para la nueva Política Farmacéutica Nacional**

Basados en los hallazgos de la evaluación de la PFN 2003 y de los diferentes estudios realizados posteriormente, nuestra recomendación es que resulta conveniente y estratégico que la formulación e implementación de la nueva PFN esté acompañada de un sistema estructurado de Monitoreo y Evaluación (M&E) que permita generar información sobre su desempeño y resultados. Consideramos que aparte de los desarrollos técnicos e instrumentales se requiere de una decisión y voluntad política para hacer del M&E un elemento inherente e inseparable de la PFN, con una alta coordinación interinstitucional e intersectorial para asegurar los flujos y continuidad en la información. Se necesita una instancia con el suficiente liderazgo técnico y estratégico para convertir la información y los resultados del M&E en toma de decisiones para el direccionamiento y orientación del sector y para ser una instancia de integración con la política del sector. Seiter (2010) plantea que la verificación periódica y cuantificación de los progresos de una reforma o de un marco de política sólo es posible si el organismo de ejecución tiene acceso a los datos que muestren su avance y resultados y en su opinión este es el “corazón de la reforma”.<sup>5</sup>

Con base en los análisis y recomendaciones del estudio, en los lineamientos de la OPS/OMS y en los aportes de los actores entrevistados, los requisitos fundamentales para garantizar la evaluación de la PFN son los siguientes:

- Un compromiso y voluntad política del Gobierno para hacer de la PFN un instrumento monitoreable y evaluable.
- Diseño de un marco de resultados que integre los indicadores válidos y pertinentes para la valoración y medición de insumos, productos, resultados e impactos.
- La elaboración de un Plan de Monitoreo y Evaluación que defina los parámetros para la recolección, procesamiento y análisis de la información, así como la unidades generadoras de información y los flujos de la misma.
- Levantamiento de estudios de línea de base y perfil de entrada que permitan conocer y valorar la situación Ex-ante.
- Asignación de recursos físicos, tecnológicos, organizacionales y financieros que garanticen la ejecución del plan de M&E.
- Establecer mecanismos para la retroalimentación periódica de los diferentes actores y ejecutores con el propósito de aportar información útil para la toma de decisiones en la orientación estratégica de la PFN.

---

<sup>5</sup> Ver Andreas Seiter . *A Practical Approach to Pharmaceutical Policy. 2010 The International Bank for Reconstruction and Development / The World Bank. Washington. DC 2010.*

### **3.2 Las funciones de Monitoreo y Evaluación en la nueva Política Farmacéutica Nacional**

La propuesta de la nueva Política Farmacéutica Nacional que se ha presentado al Gobierno en el documento para el Consejo Nacional de Política Económica y Social - CONPES señala en el diagnóstico que en Colombia se han desarrollado, de manera dispersa, estrategias para promover el uso adecuado de los medicamentos, pero persisten prácticas inadecuadas y poca disponibilidad de información para el seguimiento de su impacto sobre los resultados en salud y no existe un seguimiento sistemático al consumo y uso de medicamentos que permita definir indicadores de impacto de las políticas de salud.

Uno de los objetivos centrales del nuevo marco de política es “Promover el fortalecimiento, coordinación y coherencia en la gestión institucional inter e intra sectorial para el cumplimiento de los objetivos de la PFN”. Para el cumplimiento de este objetivo resulta fundamental la formulación y puesta en marcha de un sistema de seguimiento y evaluación, que le permita a las instancias tomadoras de decisiones contar con información oportuna, confiable y pertinente. Asimismo se espera que este sistema sirva de marco articulador y coordinador de acciones entre las diferentes instituciones y agencias involucradas en la ejecución de la nueva política: Ministerio de Salud y Protección Social, INVIMA, Ministerio de Comercio Industria y Turismo, Ministerio de Educación Nacional, Ministerio de Medio Ambiente y el Departamento Nacional de Planeación.

En esta dirección la propuesta de documento CONPES enfatiza el establecimiento de mecanismos de articulación para el cumplimiento de las metas de PFN, la realización de los esfuerzos necesarios para optimizar sus sistemas de información, de forma que se garantice la disponibilidad y transparencia de la información para la toma de decisiones sobre precios, uso y calidad de medicamentos.

Bajo este enfoque la propuesta de la PFN 2012 formula su planteamiento estratégico basado en tres estrategias transversales relacionadas con:

- La disponibilidad de **información** confiable, oportuna y pública sobre acceso, precios, uso y calidad de medicamentos, a través de la existencia de un sistema de información transparente que pueda actuar frente a las distorsiones y problemas diagnosticados en el mercado farmacéutico y orientar la toma de decisiones del gobierno y de los usuarios.
- La construcción de una **institucionalidad** eficaz, eficiente y coherente, que asegure la articulación para la definición del plan de beneficios y el fortalecimiento de las capacidades nacionales en diplomacia farmacéutica.
- La adecuación de la oferta y las competencias del **recurso humano** del sector farmacéutico frente a las necesidades.

Los dos primeros ejes transversales están relacionados con el diseño y puesta en operación de un sistema de Monitoreo y Evaluación que asegure un flujo adecuado y sistemático de información para valorar el avance y los resultados de la PFN. En forma complementaria, el nuevo marco de política establece la creación de un cuerpo interinstitucional de seguimiento a las metas de Política Farmacéutica establecidas en el CONPES, que articule y coordine la coherencia institucional y normativa y en especial que asegure la construcción de la institucionalidad eficaz, eficiente y coherente que se propone.

### **Diagrama 1** **Marco Estratégico de la PFN**

- 1. Disponibilidad de información confiable, oportuna y pública sobre acceso, precios, uso y calidad de medicamentos**
- 2. Construcción de una institucionalidad eficaz, eficiente y coherente**
- 3. Adecuación de la oferta y las competencias del recurso humano del sector farmacéutico**



### **3.3 La operación del Sistema de Monitoreo y Evaluación de la Política Farmacéutica Nacional**

Con base en lo anterior y en el marco del fortalecimiento de las capacidades de formulación y seguimiento a las políticas sectoriales, la nueva PFN requiere del diseño y puesta en operación de un sistema de seguimiento a la implementación y la evaluación del desempeño de la Política Farmacéutica Nacional para que desde el Ministerio de Salud y Protección Social se realice la medición y valoración de los avances y resultados de la PFN y se disponga de evidencia para su orientación y conducción.

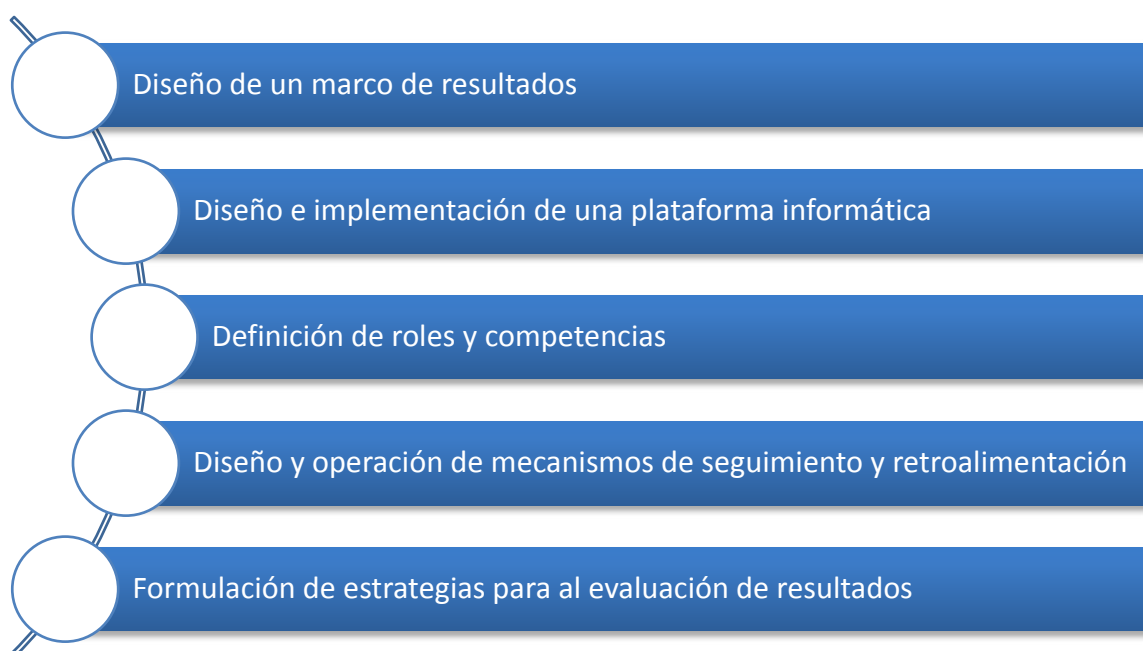
La estrategia 2 de la nueva PFN, que se refiere a la institucionalidad eficaz, eficiente y coherente, contempla acciones para asegurar la adecuada articulación institucional y la coherencia normativa en materia de medicamentos, al mismo tiempo que fortalece las

capacidades en diplomacia farmacéutica y la creación de instancias de carácter interinstitucional para el seguimiento al cumplimiento de las metas de Política Farmacéutica. La implementación de esta estrategia tiene como insumo la información confiable, oportuna y pública sobre acceso, precios, uso y calidad de medicamentos.

De esta forma y con el fin de garantizar la oportunidad y consistencia en el seguimiento a los lineamientos de la PFN el Plan de Implementación propuesto incluye acciones para la puesta en marcha de mecanismos de articulación para la coherencia institucional y para el seguimiento de la PFN a través de la organización y operación de la Comisión Nacional de Política Farmacéutica como instancia de seguimiento y orientación estratégica de la PFN<sup>6</sup>

Con base en lo expuesto anteriormente, los pilares fundamentales para el diseño y puesta en operación de un Sistema de M&E que cumpla con los propósitos planteados deberá incluir los elementos que se indican en el diagrama adjunto.

### **Diagrama 2** **Elementos para la operación del Sistema de M&E de la PFN**



El diseño de un marco de resultados se refiere a la identificación de un conjunto de indicadores específicos que estén vinculados a los objetivos estratégicos y a la planeación programática de la PFN. Estos indicadores deberán estar diferenciados por niveles. Un primer nivel que corresponde a los indicadores de resultado final e intermedio que miden efectos esperados de las decisiones y acciones de política; y un segundo nivel que

<sup>6</sup> *Econometría, SEI, SIGIL. Producto 5. Parte A. Plan de implementación de la nueva política farmacéutica nacional (2012 – 2021). Informe Final. Diciembre 2011 y Anexo 1 del presente informe.*

corresponde a indicadores de producto, los cuales dan cuenta del cumplimiento de actividades y que contribuyen a la configuración de resultados finales.

En el Anexo 1 se presenta la propuesta de Econometría-SEI-SIGIL para la estructuración del marco de resultados siguiendo los criterios indicados anteriormente. Se espera que con base en esta propuesta el Ministerio de Salud y Protección, a través de la Dirección de Medicamentos y Tecnologías en Salud, realice el ejercicio de validación y ajuste. Especialmente se recomienda que los indicadores trazadores de resultado final que se proponen en el Anexo 1 sirvan de base para el Tablero de Control que le permitirá al nivel decisor del Ministerio y de la Comisión Nacional de Política Farmacéutica realizar el seguimiento a la implementación y los resultados de la PFN.

El marco de resultados deberá estar acompañado del diseño y puesta en operación de una plataforma informática que permita la captura, procesamiento y disposición de la información a los diferentes niveles de decisión para el seguimiento de los avances y resultados de la PFN. Se recomienda que esta plataforma esté bajo el direccionamiento técnico y operativo del Ministerio de Salud y Protección Social; y que su desarrollo sea bajo un ambiente Web.

Para la operación de un sistema de M&E, consistente con el apoyo a una institucionalidad eficiente y operativa, es necesaria la definición de roles y competencias con relación a los procesos claves del sistema como son: la generación de información de base para la estimación de indicadores, la realización de operativos (encuestas) para la captura de información especial, la coordinación interagencial e interinstitucional para compartir información, el procesamiento de la información en cuanto a la generación de reportes en su estructura y periodicidad, las estrategias para la disseminación y difusión de información sobre los resultados, los parámetros para el análisis de información y los mecanismos para inducir la utilización de ésta información para la toma de decisiones. Los principales agentes institucionales y privados que deberán ser incluidos dentro de este proceso son:

- Ministerio de Salud y Protección Social
- INVIMA
- Ministerio de Comercio Industria y Turismo
- Ministerio de Educación Nacional
- Ministerio de Medio Ambiente
- Departamento Nacional de Planeación
- EPS
- IPS / ESEs
- Secretarías Territoriales de Salud
- Usuarios del SGSSS

Aparte de estos se deberá considerar la inclusión de otros actores relevantes que han sido identificados en el mapeo de actores realizado en esta consultoría.<sup>7</sup>

Un elemento importante para el éxito y consolidación del sistema es la identificación, diseño y puesta en operación de mecanismos para el seguimiento y retroalimentación a los diferentes actores y esto se logra mediante una estrategia explícita de difusión y disseminación de resultados. Esta estrategia deberá incluir, entre otros, los siguientes mecanismos:

- Diseño de publicaciones virtuales periódicas que informen de los avances y progreso de la PFN.
- Organización de eventos de carácter técnico para presentar y discutir los resultados de la implementación de la PFN.
- La presentación de reportes periódicos de la Comisión Nacional de Política Farmacéutica

Para efectos de complementar las acciones de seguimiento periódico se recomienda definir una estrategia para la evaluación de resultados. Esta podrá incluir la realización de encuestas periódicas para medir aspectos específicos de acceso, calidad y uso de medicamentos. Se recomienda especialmente considerar una evaluación de medio término y una evaluación final, a través de las cuales una instancia externa e independiente emita un juicio sobre la consistencia de los indicadores, la valoración de los avances y resultados, tanto proximales como finales, y presente las recomendaciones para el direccionamiento estratégico y operativo de la PFN. Este planteamiento es consistente con las tendencias internacionales en la materia.<sup>8</sup>

### **3.4 Síntesis y recomendaciones**

La implementación de la nueva PFN debe estar acompañada de un Sistema coherente y estructurado de Monitoreo y Evaluación (M&E) que permita generar información sobre su desempeño y resultados.

Dos elementos inherentes al componente técnico/instrumental son: (i) La voluntad política para hacer del M&E un elemento inherente e inseparable de la PFN; y (ii) unos mecanismos que aseguren, desde el liderazgo de la Comisión Nacional de Política

---

<sup>7</sup> *Econometría-SEI-SIGIL. Informe Final Producto 4 .Presentación del Mapeo de Actores según posiciones, intereses e influencias, en torno a problemáticas y controversias importantes para la construcción de Lineamientos de la Política. Bogotá, Noviembre 2011.*

<sup>8</sup> *También la política farmacéutica nacional en su conjunto debe ser objeto de evaluaciones periódicas, preferiblemente cada dos o tres años. Se pueden medir los progresos efectuados por referencia a la encuesta de base inicial. Organización Mundial de la Salud. Cómo desarrollar y aplicar una política farmacéutica nacional .Segunda edición. Ginebra 2002. Y WHO Operational package for assessing, monitoring and evaluating country pharmaceutical situations: Guide for Coordinators and data collectors WHO/TCM/2007.2*

Farmacéutica, una alta coordinación interinstitucional e intersectorial para asegurar los flujos y oportunidad en la información.

Las acciones para implantar este Sistema de Monitoreo y Evaluación serían las siguientes:

- Definir desde el arranque en la ejecución de la PFN un plan específico para el monitoreo y evaluación de su implementación en la que, por medio de un acto administrativo, se adopte el Tablero de Control y el marco de resultados como el instrumento orientador, y se garantice el desarrollo de un sistema de información basado en tecnologías web;
- Formular un plan de acción que incluya la realización de eventos a nivel nacional y regional para definir y acordar las competencias y roles con relación a los procesos centrales del sistema; y
- Definir el alcance y las funciones de Comisión Nacional de Política Farmacéutica en materia de seguimiento y evaluación y de los mecanismo específicos para mostrar al país el funcionamiento y los resultados del sistema de M&E.

Estas acciones deberán estar enmarcadas en la asignación de recursos técnicos, humanos financieros y logísticos para la puesta en operación del sistema. Las agencias de cooperación muestran que a nivel internacional “la vigilancia y la evaluación son también elementos importantes de la política farmacéutica nacional, y debe establecerse un sistema de vigilancia y evaluación dotado del personal necesario y de un presupuesto de operación”.<sup>9</sup> El Banco Mundial, por su parte, recomienda que el esfuerzo para recopilar, procesar y monitorear datos y resultados en el tiempo debe ser un elemento central del marco de política (reforma) y del plan de planificación y presupuestación.<sup>10</sup>

---

<sup>9</sup> Organización Mundial de la Salud. *Cómo desarrollar y aplicar una política farmacéutica nacional*. Segunda edición. Ginebra 2002.

<sup>10</sup> Seiter, Andreas . *A Practical Approach to Pharmaceutical Policy*. 2010 The International Bank for Reconstruction and Development / The World Bank. Washington. DC 2010.

## ANEXO

### MATIZ DE INDICADORES DE LA POLITICA FARMACEUTICA NACIONAL

Estrategias y actividades	Indicadores													
	Indicador	Tipo		Ámbito	Actividades relacionadas	Unidad de Medida	Formula de Calculo	Fuente de Información	Frecuencia de Medición	Línea de Base		Meta		Observaciones
		Producto	Resultado							Valor	Año	Valor	Año	
<b>INDICADORES TRAZADORES DE RESULTADO FINAL</b>														
Desarrollar las estrategias que posibiliten a la población colombiana el acceso equitativo, el uso racional y calidad de los medicamentos y servicios farmacéuticos bajo el principio de corresponsabilidad de los sectores y agentes que inciden en su cumplimiento.	Porcentaje de entrega efectiva y oportuna de los medicamentos en el régimen contributivo		x	Acceso	7.2, 8.1, 8.2	Porcentaje	Número de respuestas de entregas efectivas y oportunas / Número de personas encuestadas	Defensoría del Pueblo	Bianual	68%	2009	95%	2013	
	Porcentaje de entrega efectiva y oportuna de los medicamentos en el régimen subsidiado		x	Acceso	7.2, 8.1, 8.2	Porcentaje	Número de respuestas de entregas efectivas y oportunas / Número de personas encuestadas	Defensoría del Pueblo	Bianual	67%	2009	95%	2013	
	Porcentaje de entrega efectiva y oportuna de los medicamentos a la población pobre no asegurada		x	Acceso	7.2, 8.1, 8.2	Porcentaje	Número de respuestas de entregas efectivas y oportunas / Número de personas encuestadas	Defensoría del Pueblo	Bianual	SID	SID	95%	2013	Los estudios de la defensoría del pueblo no han incluido hasta el momento la población pobre no asegurada.
	Porcentaje de conformidades del programa de vigilancia de la calidad pos comercialización		x	Calidad	5.1	Porcentaje	Número de muestras "no conformes" / Número de muestras totales * 100%	INVIMA	Anual	97%	2009	99%	2013	
	Porcentaje de servicios farmacéuticos especializados acreditados		x	Calidad	9.2	Porcentaje	Número de servicios farmacéuticos especializados acreditados / Número de servicios farmacéuticos especializados totales	MSP	Anual	SID	SID	100%	2015	

Estudio de diagnóstico de la situación actual del acceso, uso racional y calidad de medicamentos, insumos y dispositivos médicos, que incluya la evaluación de la política farmacéutica nacional definida en el año 2003 y proponga insumos técnicos para la formulación de una nueva política

Unión Temporal Econometría – SEI – SIGIL

	Porcentaje de adherencia en el número de prescripciones al listado del plan de beneficios		x	Uso	10.5	Porcentaje	Número de prescripciones incluidas en el plan de beneficios / Número de prescripciones totales	FOSYGA	Anual	SID	SID	90%	2014	
	Porcentaje de reducción del gasto en medicamentos no incluidos en el plan de beneficios * 100%		x	Uso		Porcentaje	Gasto en medicamentos no incluidos en el plan de beneficios / gasto total en medicamentos	Sistema de información	Anual	75%	2010	10%	2015	
	Porcentaje de piezas promocionales que cumplen con la normatividad		x	Uso	5.1	Porcentaje	Número de piezas promocionales que cumplen con la normatividad / número total de piezas promocionales evaluadas	MSP	Anual	30%	2011	100%	2015	En las piezas promocionales analizadas la información más frecuentemente omitida (>70% de las piezas) fue la relacionada con eventos adversos. En el 50% de las piezas promocionales de Medicamentos de Venta Libre (MVL) recolectadas en farmacias, se incluían indicaciones no aprobadas por la agencia sanitaria
	Porcentaje de medicamentos utilizados en indicaciones no autorizadas sin suficiente evidencia de su eficacia.		x	Uso	5.4	Porcentaje	Número de medicamentos utilizados en indicaciones no autorizadas sin suficiente evidencia de su eficacia / Número de medicamentos evaluados	MSP	Anual	Ver observación			2015	Estudios realizados en Colombia sobre las indicaciones de recobro establecen que la prescripción off label puede alcanzar el 30% dependiendo del medicamento analizado y se ha descrito que la información promocional suele incorporar indicaciones off label

Estudio de diagnóstico de la situación actual del acceso, uso racional y calidad de medicamentos, insumos y dispositivos médicos, que incluya la evaluación de la política farmacéutica nacional definida en el año 2003 y proponga insumos técnicos para la formulación de una nueva política

Unión Temporal Econometría – SEI – SIGIL

	Porcentaje de análisis de prescripciones "conformes" para los pacientes de enfermedades de alto costo	x	Uso	10.2	Porcentaje	Número de prescripciones evaluadas como "conformes" al estado de salud del paciente / Número de prescripciones totales analizadas	MSP	Anual	SID	SID	90%	2014	
	Porcentaje de ventas en unidades de los medicamentos comercializados en DCI en el mercado privado (detallista)	x	Precios	4.1	Porcentaje	Ventas en unidades en DCI / Ventas en unidades totales * 100%	IMS / FENALCO	Anual	35.12%	2010	70%	2015	El incremento será progresivo
	Relación entre los precios de Medicamentos de marca Vs DCI en el mercado privado (detallista)	x	Precios	4.1	Número de veces	Precio promedio ponderado por unidades de medicamentos comercializados con nombre marca / Precio promedio ponderado por unidades de medicamentos comercializados con nombre en DCI	IMS / FENALCO	Anual	6.2	2011	200%	2015	La reducción será progresiva
	Porcentaje de reducción de precios debido a la fijación de precios máximos de recobro	x	Precios	4.1	Porcentaje	(Precio promedio de cada medicamento antes de fijar precios de recobro - precio promedio de cada medicamento después de fijar precio máximo de recobro) / precio promedio de cada medicamento antes de fijar precio máximo de recobro * 100%	MSP / FOSYGA	3 meses después de expedidos los precios máximos de recobro	SID	SID	20%	2012	La meta debe reevaluarse cada año de acuerdo a los resultados obtenidos previamente
	Porcentaje de reducción de precios de los medicamentos resultado de la comparación con precios internacionales para medicamentos POS y No POS	x	Precios	4.2	Porcentaje	(Precio promedio de cada medicamento antes de PIR- precio promedio de cada medicamento después de PIR) / precio promedio de cada medicamento antes de fijar PIR * 100%	CNPMYDM	Anual	SID	SID	20%	2013	La meta debe reevaluarse cada año. Es de esperar en el tiempo un efecto de "ajuste" a los PIR, por tanto, la reducción por esta medida será cada vez menor
	Porcentaje de reducción de precios de medicamentos resultado de la negociación centralizada.	x	Precios	4.3, 4.4	Porcentaje	(Precio promedio de cada medicamento antes de negociación centralizada- precio promedio de cada medicamento después de	MSP / organización encargada de la negociación centralizada	Anual	SID	SID	25%	2013	La meta debe reevaluarse cada año entendiendo que las reducciones por esta medida serán cada vez

Estudio de diagnóstico de la situación actual del acceso, uso racional y calidad de medicamentos, insumos y dispositivos médicos, que incluya la evaluación de la política farmacéutica nacional definida en el año 2003 y proponga insumos técnicos para la formulación de una nueva política

Unión Temporal Econometría – SEI – SIGIL

							negociación centralizada) / precio promedio de cada medicamento antes de negociación centralizada * 100%								menores
	Porcentaje de usuarios finales del Sistema de Información de Acceso, Uso y Calidad que califican como "satisfactoria" la operación del sistema		x	Fortalecimiento Institucional	1.2	Número de calificaciones satisfactorias / Número de calificaciones totales	Numero de calificaciones satisfactorias / Numero de calificaciones totales	Sistema de información	Trimestral	NA	NA	80%	2014		
	Numero de Resoluciones y Actos Normativos puestas vigencia por la Comisión Nacional de Política Farmacéutica.		x	Fortalecimiento Institucional	2.3	Número	Número	MSP	Anual	NA	NA	SID	SID		
<b>INDICADORES GENERALES DE PRODUCTO Y RESULTADO</b>															
Resolver los problemas de transparencia y asimetría de información detectada, tanto sobre el comportamiento de los precios en el mercado y de la evolución del gasto, como de la producción de información procesada sobre consumo, uso y calidad de medicamentos, para la mejor toma de decisiones del gobierno y de los usuarios.	Numero de reportes anuales generados por el Sistema Integrado de Información sobre Acceso Uso y Calidad de Medicamentos		x	Información confiable y oportuna para apoyar la toma de decisiones estratégicas	1.2	Número	Número	Sistema de información	Anual	NA	NA	1200%	2013		
	Numero de visitas al módulo farmacéutico del Observatorio Nacional de Salud.		x	Información confiable y oportuna para apoyar la toma de decisiones estratégicas	1.2	Número	Número	Observatorio Nacional de Salud	Anual	NA	NA	Crecimiento del 10% anual	2013		
	Porcentaje de usuarios finales del Sistema de Información de Acceso, Uso y Calidad que califican como "satisfactoria" la operación del sistema		x	Información confiable y oportuna para apoyar la toma de decisiones estratégicas	1.2	Número	Número de calificaciones satisfactorias / Número de calificaciones totales	Sistema de información	Trimestral	NA	NA	80%	2014		
	Acto administrativo de puesta en vigencia del Vademécum nacional del POS vinculado a indicaciones, precios y uso adecuado.		x	Información confiable y oportuna para apoyar la toma de decisiones estratégicas	1.4	NA	NA	MSP	NA	NA	NA	Acto expedido	2013		

*Estudio de diagnóstico de la situación actual del acceso, uso racional y calidad de medicamentos, insumos y dispositivos médicos, que incluya la evaluación de la política farmacéutica nacional definida en el año 2003 y proponga insumos técnicos para la formulación de una nueva política*

*Unión Temporal Econometría – SEI – SIGIL*

Asegurar la disponibilidad de información y mecanismos de articulación para la coherencia institucional y normativa y el fortalecimiento de capacidades en diplomacia farmacéutica y conformación de un cuerpo interinstitucional de seguimiento a las metas de Política Farmacéutica establecidas en el CONPES.	Numero de inscripciones nuevas en el Registro Nacional de Ensayos Clínicos		x	Marco Institucional Coherente	2.1	Número	Número	MSP	Anual	NA	NA	SID	SID
	Numero de Resoluciones y Actos Normativos puestas vigencia por la Comisión Nacional de Política Farmacéutica.		x	Marco Institucional Coherente	2.3	Número	Número	MSP	Anual	NA	NA	SID	SID
	Porcentaje del presupuesto de inversión ejecutado por el Sistema Nacional de Evaluación de Tecnologías		x	Marco Institucional Coherente	2.4	Porcentaje	Presupuesto ejecutado / Presupuesto estimado * 100%	SNET	Anual	NA	NA	100%	2013
Desarrollar estrategias intersectoriales para la profesionalización y especialización en áreas acordes con los retos de desarrollo del sector farmacéutico asistencial e industrial.	Porcentaje de personal que dispensa en farmacias y droguerías con el nivel de profesionalización requerido	x		Especialización / Profesionalización del recurso humano en temas prioritarios	3.1	Porcentaje	Número de dispensadores "profesionalizados" / Número de dispensadores totales * 100%	Entes territoriales	Anual	NA	NA	80%	2015
	Porcentaje de resultados satisfactorios en estudios de dispensación de medicamentos realizados en las farmacias y droguerías		x	Especialización / Profesionalización del recurso humano en temas prioritarios	3.1	Porcentaje	Número resultados satisfactorios / Número de "pruebas" realizadas	Entes territoriales	Anual	NA	NA	80%	2015
	Numero de profesionales especializados en seguimiento farmacoterapéutico de enfermedades crónicas	x		Especialización / Profesionalización del recurso humano en temas prioritarios	3.2	Número	Número	Universidades con el programa	Anual	NA	NA	SID	SID
	% de instituciones con programa de SFT funcionando a cargo de un profesional especializado	x		Especialización / Profesionalización del recurso humano en temas prioritarios	3.2	Porcentaje	Número de IPS con Programa de SFT a cargo de un profesional especializado / Número de IPS que deberían tener programa de SFT	Resultados de visitas de habilitación	Anual	SID	SID	SID	SID
	Numero de profesionales especializados en farmacoepidemiología	x		Especialización / Profesionalización del recurso humano en temas	3.2	Número	Número	Universidades con el programa	Anual	SID	SID	SID	SID

Estudio de diagnóstico de la situación actual del acceso, uso racional y calidad de medicamentos, insumos y dispositivos médicos, que incluya la evaluación de la política farmacéutica nacional definida en el año 2003 y proponga insumos técnicos para la formulación de una nueva política

Unión Temporal Econometría – SEI – SIGIL

				prioritarios										
	Numero de profesionales especializados en biotecnología farmacéutica	x		Especialización / Profesionalización del recurso humano en temas prioritarios	3.5	Número	Número	Universidades con el programa	Anual	SID	SID	SID	SID	
	Numero de profesionales especializados en diseño y formulación de Fito terapéuticos	x		Especialización / Profesionalización del recurso humano en temas prioritarios	3.6	Número	Número	Universidades con el programa	Anual	SID	SID	SID	SID	
Configurar una caja de herramientas disponibles para La implementación de capacidades regulatorias y de intervención del ente rector y del sistema de vigilancia sanitaria.	Porcentaje de ventas en unidades de los medicamentos comercializados en DCI en el mercado privado (detallista)		x	Uso eficiente de los recursos	4.1	Porcentaje	Ventas en unidades en DCI / Ventas en unidades totales * 100%	IMS / FENALCO	Anual	35%	2010	70%	2015	El incremento será progresivo
	Relación entre los precios de Medicamentos de marca Vs DCI en el mercado privado (detallista)		x	Uso eficiente de los recursos	4.1	Número de veces	Precio promedio ponderado por unidades de medicamentos comercializados con nombre marca / Precio promedio ponderado por unidades de medicamentos comercializados con nombre en DCI	IMS / FENALCO	Anual	6.2	2011	200%	2015	La reducción será progresiva
	Porcentaje de reducción de precios debido a la fijación de precios máximos de recobro		x	Uso eficiente de los recursos	4.1	Porcentaje	(Precio promedio de cada medicamento antes de fijar precios de recobro - precio promedio de cada medicamento después de fijar precio máximo de recobro) / precio promedio de cada medicamento antes de fijar precio máximo de recobro * 100%	MSP / FOSYGA	3 meses después de expedidos los precios máximos de recobro	SID	SID	20%	2012	La meta debe reevaluarse cada año de acuerdo a los resultados obtenidos previamente

Estudio de diagnóstico de la situación actual del acceso, uso racional y calidad de medicamentos, insumos y dispositivos médicos, que incluya la evaluación de la política farmacéutica nacional definida en el año 2003 y proponga insumos técnicos para la formulación de una nueva política

Unión Temporal Econometría – SEI – SIGIL

	Porcentaje de reducción de precios de los medicamentos resultado de la comparación con precios internacionales para medicamentos POS y No POS	x		Uso eficiente de los recursos	4.2	Porcentaje	(Precio promedio de cada medicamento antes de PIR- precio promedio de cada medicamento después de PIR) / precio promedio de cada medicamento antes de fijar PIR * 100%	CNPMYDM	Anual	SID	SID	20%	2013	La meta debe reevaluarse cada año. Es de esperar en el tiempo un efecto de "ajuste" a los PIR, por tanto, la reducción por esta medida será cada vez menor
	Porcentaje de reducción de precios de medicamentos resultado de la negociación centralizada.	x		Uso eficiente de los recursos	4.3, 4.4	Porcentaje	(Precio promedio de cada medicamento antes de negociación centralizada- precio promedio de cada medicamento después de negociación centralizada) / precio promedio de cada medicamento antes de negociación centralizada * 100%	MSP / organización encargada de la negociación centralizada	Anual	SID	SID	25%	2013	La meta debe reevaluarse cada año entendiendo que las reducciones por esta medida serán cada vez menores
	Porcentaje de reducción de precios resultado del ingreso de competidores a un mercado monopólico	x		Uso eficiente de los recursos	4.4	Porcentaje	(Precio promedio ponderado por unidades de cada medicamento en estado de "exclusividad"- precio promedio ponderado por unidades de cada medicamento después del ingreso de competidores ) / precio promedio de cada medicamento en estado de exclusividad * 100%	SISMED / CNPMYDM	Anual	SID	SID	35%	2013	La meta se puede mantener año a año
Promover la calidad en la producción y efectividad clínica de los medicamentos comercializados en el país. La estrategia	% de alertas reportadas y evaluadas por el programa de farmacovigilancia	x		Fortalecimiento de la Vigilancia Sanitaria	5.1	Porcentaje	Número de alertas evaluadas / Número de alertas reportadas * 100%	INVIMA	Anual	SID	SID	100%	2013	Al 2010 se tuvieron 10400 alertas reportadas. No se tiene información

Estudio de diagnóstico de la situación actual del acceso, uso racional y calidad de medicamentos, insumos y dispositivos médicos, que incluya la evaluación de la política farmacéutica nacional definida en el año 2003 y proponga insumos técnicos para la formulación de una nueva política

Unión Temporal Econometría – SEI – SIGIL

apunta al fortalecimiento del INVIMA y a la reglamentación de estándares regulatorios que agreguen valor a la garantía de calidad de los medicamentos producidos en Colombia y con potencial exportador.															sobre la cantidad de estas que fue evaluada o de sus resultados
	Porcentaje de alertas ocasionadas por causas prevenibles	x		Fortalecimiento de la Vigilancia Sanitaria	5.1	Porcentaje	Numero de alertas por causas prevenibles / número de alertas totales reportadas * 100%	INVIMA	Anual	SID	SID			2015	
	Porcentaje de IPS con programas de farmacovigilancia.		x	Fortalecimiento de la Vigilancia Sanitaria	5.1	Porcentaje	Número de IPS con programa de FV / Número de IPS totales * 100%	MSP	Anual	SID	SID	SID	SID		
	Porcentaje de conformidades del programa de vigilancia de la calidad postcomercialización		x	Fortalecimiento de la Vigilancia Sanitaria	5.1	Porcentaje	Número de muestras "no conformes" / Número de muestras totales * 100%	INVIMA	Anual	97%	2009	99%		2013	
	Numero de medicamentos falsificados reportados	x		Fortalecimiento de la Vigilancia Sanitaria	5.1	Número	Número	Convenio Nacional de Lucha contra el Mercado Ilegal de Medicamentos	Anual	SID	SID	SID	SID		Aunque hay datos de reporte (INVIMA entre 2007 y agosto 2008 revela 212 denuncias de medicamentos posiblemente falsificados), no se tienen consolidados confiables porque no hay una forma de reporte unificada de todas las fuentes.
	Porcentaje de piezas promocionales que cumplen con la normatividad		x	Fortalecimiento de la Vigilancia Sanitaria	5.1	Porcentaje	Número de piezas promocionales que cumplen con la normatividad / numero total de piezas promocionales evaluadas	MSP	Anual	30%	2011	100%		2015	En las piezas promocionales analizadas la información más frecuentemente omitida (>70% de las piezas) fue la relacionada con eventos adversos. En el 50% de las

Estudio de diagnóstico de la situación actual del acceso, uso racional y calidad de medicamentos, insumos y dispositivos médicos, que incluya la evaluación de la política farmacéutica nacional definida en el año 2003 y proponga insumos técnicos para la formulación de una nueva política

Unión Temporal Econometría – SEI – SIGIL

														piezas promocionales de Medicamentos de Venta Libre (MVL) recolectadas en farmacias, se incluían indicaciones no aprobadas por la agencia sanitaria
	Numero de medicamentos con estudios de biodisponibilidad comparativa en relación con el total de medicamentos que los requieren según la normatividad		x	Fortalecimiento de la Vigilancia Sanitaria	5.1	Porcentaje	Numero de medicamentos con estudios de biodisponibilidad comparativa presentados / Numero de medicamentos con estudios de biodisponibilidad comparativa que los requieren según la normatividad	INVIMA	Anual	SID	SID	100%	2013	
	Numero Medicamentos biotecnológicos "pioneros" y competidores que cumplen con los estándares exigidos según la normatividad		x	Fortalecimiento de la Vigilancia Sanitaria	5.1	Número	Número	INVIMA	Anual	SID	SID	100%	2012	
	Porcentaje de medicamentos utilizados en indicaciones no autorizadas sin suficiente evidencia de su eficacia.		x	Fortalecimiento de la Vigilancia Sanitaria	5.4	Porcentaje	Número de medicamentos utilizados en indicaciones no autorizadas sin suficiente evidencia de su eficacia / Número de medicamentos evaluados	MSP	Anual	Ver observación			2015	Estudios realizados en Colombia sobre las indicaciones de recobro establecen que la prescripción <i>off label</i> puede alcanzar el 30% dependiendo del medicamento analizado y se ha descrito que la información promocional suele

Estudio de diagnóstico de la situación actual del acceso, uso racional y calidad de medicamentos, insumos y dispositivos médicos, que incluya la evaluación de la política farmacéutica nacional definida en el año 2003 y proponga insumos técnicos para la formulación de una nueva política

Unión Temporal Econometría – SEI – SIGIL

														incorporar indicaciones off label
Promover la investigación para la gestión de políticas públicas y posicionamiento en el imaginario industrial y de atención en salud el tema ambiental, a través de la creación de un sello ecológico y ambiental del sector farmacéutico para servicios farmacéuticos e industrias del sector.	Estudio sobre la situación actual y censo de empresas de servicios de gestión post-consumo de los medicamentos orientado a recomendaciones para la regulación	x		Sostenibilidad ambiental		S/N	Estudio	NA	NA	NA	NA	NA	NA	
	Numero de reportes de seguimiento a la agenda de investigación sobre uso de antibióticos de uso veterinario e impacto en la salud humana	x		Sostenibilidad ambiental	6.1	Número	Reportes	ICA	Anual	SID	SID	SID	SID	
	% de servicios farmacéuticos con sello ecológico y ambiental		x	Sostenibilidad ambiental	6.2	Porcentaje	Número de servicios farmacéuticos con sello / Número total de servicios farmacéuticos habilitados	MSP	Anual	NA	NA	50%	2014	
	% de industrias con sello ecológico y ambiental		x	Sostenibilidad ambiental	6.3	Porcentaje	Número de industrias con sello / Número total de industrias farmacéuticas	INVIMA	Anual	NA	NA	50%	2014	
Desarrollar un programa de estímulo a la investigación, desarrollo y producción de medicamentos estratégicos (biológicos –INS y tropicales) como de garantía de disponibilidad nacional de medicamentos para ECNT y Salud Sexual y reproductiva.	Numero de nuevos productos biotecnológicos desarrollados en el país	x		Investigación y desarrollo de productos prioritarios	7.1	Número	Número	INVIMA	Anual	NA	NA	SID	SID	
	Numero de nuevos productos fitoterapeúticos desarrollados en el país	x		Investigación y desarrollo de productos prioritarios	7.1	Número	Número	INVIMA	Anual	NA	NA	SID	SID	
	Numero De nuevos medicamentos biológicos desarrollados y producidos en el país	x		Investigación y desarrollo de productos prioritarios	7.1	Número	Número	INVIMA	Anual	NA	NA	SID	SID	
	Numero de medicamentos tropicales desarrollados y producidos en el país	x		Investigación y desarrollo de productos prioritarios	7.1	Número	Número	INS	Anual	NA	NA	SID	SID	

Estudio de diagnóstico de la situación actual del acceso, uso racional y calidad de medicamentos, insumos y dispositivos médicos, que incluya la evaluación de la política farmacéutica nacional definida en el año 2003 y proponga insumos técnicos para la formulación de una nueva política

Unión Temporal Econometría – SEI – SIGIL

Diseñar un modelo centralizado de gestión logística de medicamentos de alto costo y baja prevalencia, la promoción del programa 100Porcentaje de beneficios farmacéuticos en el marco del plan nacional de ECNT.	Porcentaje de entrega efectiva y oportuna de los medicamentos en el régimen contributivo		x	Acceso equitativo a medicamentos	7.2, 8.1, 8.2	Porcentaje	Número de respuestas de entregas efectivas y oportunas / Número de personas encuestadas	Defensoría del Pueblo	Bianual	68%	2009	95%	2013	
	Porcentaje de entrega efectiva y oportuna de los medicamentos en el régimen subsidiado		x	Acceso equitativo a medicamentos	7.2, 8.1, 8.2	Porcentaje	Número de respuestas de entregas efectivas y oportunas / Número de personas encuestadas	Defensoría del Pueblo	Bianual	67%	2009	95%	2013	
	Porcentaje de entrega efectiva y oportuna de los medicamentos a la población pobre no asegurada		x	Acceso equitativo a medicamentos	7.2, 8.1, 8.2	Porcentaje	Número de respuestas de entregas efectivas y oportunas / Número de personas encuestadas	Defensoría del Pueblo	Bianual	SID	SID	95%	2013	Los estudios de la defensoría del pueblo no han incluido hasta el momento la población pobre no asegurada.
	Porcentaje de usuarios que declaran haber tenido que comprar los medicamentos prescritos		x	Acceso equitativo a medicamentos		Porcentaje	Número de usuarios que declaran haber tenido que comprar los medicamentos prescritos / Número de usuarios encuestados	Encuesta Nacional de Salud	Bianual	SID	SID	10%	2013	
	Porcentaje de casos en que los medicamentos no fueron entregados a los usuarios por problemas en la prescripción médica.		x	Acceso equitativo a medicamentos		Porcentaje	Número de casos de no entrega de medicamentos por causa de la prescripción médica / Número de casos totales de no entrega de medicamentos	Encuesta de Calidad de Vida	Bianual	SID	SID	5%	2014	
	Porcentaje de instituciones con Programa de beneficios farmacéuticos.	x		Acceso equitativo a medicamentos	8.3	Porcentaje	Número de instituciones con manejo de ECNT con programa de beneficios farmacéuticos / Número Instituciones con manejo de ECNT en total * 100%	MSP	Anual	SID	SID	100%	2014	
Articular las redes de servicios farmacéuticos con las redes de atención y con la estrategia de	Porcentaje de servicios farmacéuticos especializados acreditados		x	Redes de servicios farmacéuticos	9.2	Porcentaje	Número de servicios farmacéuticos especializados acreditados /	MSP	Anual	SID	SID	100%	2015	

Estudio de diagnóstico de la situación actual del acceso, uso racional y calidad de medicamentos, insumos y dispositivos médicos, que incluya la evaluación de la política farmacéutica nacional definida en el año 2003 y proponga insumos técnicos para la formulación de una nueva política

Unión Temporal Econometría – SEI – SIGIL

atención primaria, a la vez que la acreditación de centros de excelencia de servicios farmacéuticos especializados.							Número de servicios farmacéuticos especializados totales								
	Numero de nuevos servicios farmacéuticos instalados en zonas periféricas	x		Redes de servicios farmacéuticos	9.3	Número	Número	MSP	Anual	SID	SID	SID	SID		
	% de redes de servicios farmacéuticos con caracterización de personal, actividades y área de acción	x		Redes de servicios farmacéuticos	9.4	Porcentaje	Número de redes de SF caracterizadas / Número de redes de SF totales	MSP	Anual	SID	SID	SID	SID		
	Porcentaje Redes de prestación de servicios con acuerdos con droguerías y farmacias que mejoren la entrega de medicamentos	x		Redes de servicios farmacéuticos		Porcentaje	% de entrega satisfactoria de medicamentos después de los acuerdos con las farmacias - % de entrega satisfactoria antes de los acuerdos	MSP	Anual	SID	SID	10%	2013	Revisión anual de la meta	
	% de Redes de prestación de servicios de terapias alternativas	x		Redes de servicios farmacéuticos	9.1	Porcentaje	Número de redes de servicios que incluyen terapias alternativas en su oferta/ Número total de redes de servicios	MSP	Anual	SID	SID	SID	SID		
	Porcentaje de prestadores de medicinas alternativas habilitados	x		Redes de servicios farmacéuticos	9.1	Porcentaje	Número de prestadores de medicinas alternativas habilitados / Número prestadores de medicinas alternativas en total	MSP	Anual	SID	SID	100%	2014		
	Caracterización de Productos usados en medicinas alternativas	x		Redes de servicios farmacéuticos	9.1	NA	Estudio	MSP	NA	NA	NA	NA	NA	NA	
Promover el uso de tecnologías informáticas para el seguimiento de los resultados en salud asociados al uso de terapias farmacológicas y en la configuración de		x	Razonabilidad Clínica / Terapéutica	10.2	Porcentaje	Número de prescripciones evaluadas como "conformes" al estado de salud del paciente / Número de prescripciones totales analizadas	MSP	Anual	SID	SID	90%	2014			

Estudio de diagnóstico de la situación actual del acceso, uso racional y calidad de medicamentos, insumos y dispositivos médicos, que incluya la evaluación de la política farmacéutica nacional definida en el año 2003 y proponga insumos técnicos para la formulación de una nueva política

Unión Temporal Econometría – SEI – SIGIL

un proyecto de gestión del conocimiento y comunicación que integre lo	Porcentaje de cumplimiento de la condición de venta de medicamentos bajo fórmula médica.		x	Razonabilidad Clínico / Terapéutica	10.4	Porcentaje	Número de casos en los que se respeta la condición de venta / Número total de casos evaluados	MSP	Anual	Ver observación		90%	2014	Un estudio realizado en 2009 orientado a evaluar el estado de la aplicación de la norma relacionada con la prohibición de la venta de antibióticos sin fórmula médica en droguerías de Bogotá D.C., a través de la técnica de simulación de venta mostró que su incumplimiento es alto (80,3%),
	Porcentaje de prescripción realizadas por especialistas o profesionales de la salud	x		Razonabilidad Clínico / Terapéutica		Porcentaje	% de prescripciones realizadas por profesionales de la salud / total de prescripciones de personas encuestadas	Encuesta de calidad de vida	Bianual	78%	2010	SID	SID	
	Porcentaje de análisis de prescripciones "conformes" para antimicrobianos	x		Razonabilidad Clínico / Terapéutica	10.4	Porcentaje	Número de antimicrobianos prescritos "adecuadamente" / Número de antimicrobianos prescritos evaluados	MSP	Anual	SID	SID	100%	2014	
	Porcentaje IPS que cuentan con sistemas de prescripción electrónica que faciliten la gestión farmacoterapéutica		x	Razonabilidad Clínico / Terapéutica		Porcentaje	Número de IPS con sistemas de prescripción electrónica / Número total de IPS	MSP	Anual	SID	SID	SID	SID	
	Porcentaje de reducción de errores de medicación		x	Razonabilidad Clínico / Terapéutica	10.1	Porcentaje	Número de errores de medicación identificados / Número de errores de medicación evaluados	MSP	Anual	SID	SID	SID	SID	

Estudio de diagnóstico de la situación actual del acceso, uso racional y calidad de medicamentos, insumos y dispositivos médicos, que incluya la evaluación de la política farmacéutica nacional definida en el año 2003 y proponga insumos técnicos para la formulación de una nueva política

Unión Temporal Econometría – SEI – SIGIL

	Porcentaje de usuarios que declaran haber recibido información sobre el uso adecuado de sus medicamentos, discriminado por patologías trazadoras.		x	Razonabilidad Clínico / Terapéutica		Porcentaje	Número de usuarios que declaran haber recibido información sobre el uso adecuado de sus medicamentos / Número de usuarios totales encuestados	Encuesta Nacional de Salud	Bianual	Ver observación		100%		LA encuesta nacional de salud trae estos resultados por patologías trazadoras
	Numero de intoxicaciones agudas por mal uso de los medicamentos	x		Razonabilidad Clínico / Terapéutica		Número	Numero de intoxicaciones agudas por mal uso de los medicamentos	Entes territoriales	Anual	SID	SID	5%	2014	
	Porcentaje de adherencia en el numero de prescripciones al listado del plan de beneficios		x	Razonabilidad Clínico / Terapéutica	10.5	Porcentaje	Número de prescripciones incluidas en el plan de beneficios / Número de prescripciones totales	FOSYGA	Anual	SID	SID	90%	2014	
	Porcentaje de reducción del gasto en medicamentos no incluidos en el plan de beneficios * 100%		x	Razonabilidad Clínico / Terapéutica		Porcentaje	Gasto en medicamentos no incluidos en el plan de beneficios / gasto total en medicamentos	Sistema de información	Anual	75%	2010	100%	2015	