

Informe de Postulación**A. Información Básica**

Título de la postulación Protegiendo el derecho a la salud de todos los peruanos con asistencia sanitaria esencial basada en políticas, normas e intervenciones sustentadas en la mejor evidencia disponible y socialmente aceptables.
1. Nombre de la institución que postula Instituto Nacional de Salud
2. Departamento, provincia, distrito Lima, Lima, Jesús María
3. Nombre de la categoría a la que postula Predictibilidad de los procesos regulatorios
4 Participación en ediciones anteriores (marque con x y complete): ¿Esta misma experiencia participó en otras ediciones del Premio BPG? Sí () En el: Premio 2005 () Premio 2006 () Premio 2007 () Premio 2008 () Premio 2009 () Premio 2010 () Premio 2011 () En caso responda afirmativamente, la Hoja Resumen deberá incluir específicamente el cambio y la evolución que ha habido desde la última vez que se postuló al Premio. No (X)
5. Datos de la persona de contacto: Nombre: Lely Solari Zerpa Cargo: Coordinadora - UNAGESP E-mail: lelysol@hotmail.com Teléfono: 6176200 anexo 2113 Celular: 999128241 Fax: ---- Web: www.ins.gob.pe

B. Resumen de la Postulación (máximo 2 caras)**1. Hoja resumen: (máximo 1 cara)**

En una cara, resumir lo esencial de la práctica. Este resumen debe contener:

- ✓ Un primer párrafo vendedor, el problema, las medidas adoptadas, el impacto. Algún otro punto que se considere central como: aliados, dificultades principales, difusión de la práctica.

El goce del más alto nivel de salud y bienestar que se pueda lograr es uno de los derechos fundamentales de todo ser humano sin distinción de raza, religión, ideología política o condición socioeconómica. Por ello, los gobiernos tienen la responsabilidad de adoptar medidas sanitarias y sociales adecuadas, teniendo en cuenta que los beneficios de los conocimientos médicos, psicológicos y afines deben alcanzar a toda la sociedad para que esta pueda desarrollarse plenamente.

La generación de políticas, normas e intervenciones que no están científicamente fundadas ni son socialmente aceptables ponen en alto riesgo la salud y derechos de la ciudadanía. Caso paradigmático en Perú fue el de la Anticoncepción Quirúrgica Voluntaria con la subsecuente vulneración de los derechos reproductivos.

La causa del problema es que muchas veces el funcionario toma decisiones de intervención basándose sólo en su criterio y experiencia personal, sin planificación sistemática y sin la revisión de la mejor evidencia respecto a enfoques eficaces y costo efectivos.

La consecuencia de este proceder es de gran relevancia pues afecta a todos los ciudadanos, la sociedad paga un alto costo por muertes prematuras, años de vida perdidos por discapacidad y pérdidas económicas importantes cuando no se aplican oportunamente las intervenciones que producen el mayor retorno de inversión y salud.

Para contribuir a resolver este problema, el Instituto Nacional de Salud ha tenido la iniciativa de generar información basada en la mejor evidencia científica disponible a través de la creación de la Unidad de Análisis de Gestión y Generación de Evidencias en Salud Pública (UNAGESP) como mecanismo innovador y creativo, para ser usada en el proceso de toma de decisiones en salud pública. La necesidad de esta práctica es mayor porque la gran cantidad de información científica disponible, dificulta la labor del Estado en procesarla, organizarla y convertirla en políticas, normas o intervenciones. Por eso, el uso de metodologías de revisión sistemática, estudios económicos, policy briefs y diálogos deliberativos públicos y transparentes conduce a mejorar las condiciones de vida y salud, objetivo indeclinable y primordial del conocimiento científico.

Asimismo, el Instituto promueve que esta práctica sea replicada a nivel nacional, regional y local, brindando cursos de capacitación con técnicas estandarizadas a nivel internacional, además, con la metodología utilizada, es posible que cualquier ciudadano, como parte del control social, pueda replicar el estudio con los mismos resultados.

La práctica contribuye a:

1. Estandarizar el proceso de toma de decisiones en salud pública, favoreciendo la predictibilidad de los procesos de regulación sanitaria al hacer predecible la toma de decisiones por el uso de la mejor evidencia científica disponible, recogida con metodologías validadas y aprobadas internacionalmente y replicables.
2. Mejorar la regulación técnica en el sector salud en Perú.
3. Crear bases normativas para la función rectora en salud: conducción, armonización del suministro de bienes y servicios y ejecución de las funciones esenciales de salud pública.
4. Identificar las mejores prácticas en términos de costo efectividad.
5. Promover la inclusión social y equidad.

2. Impacto alcanzado (máximo 1 cara): Comparar indicadores específicos (números) demostrando claramente qué mejoras o cambios se han dado a raíz de la implementación de la práctica.

Antes

- Ausencia de mecanismos claves de predictibilidad que incluyan el desarrollo de criterios regulatorios bien definidos para la toma de decisiones.
- Políticas, normas e intervenciones basadas en el criterio personal y/o monografías.
- Proceso de toma de decisiones en salud pública no estandarizado e impredecible.
- Inexistencia en el Ministerio de Salud de una unidad encargada de analizar y gestionar la evidencia en salud pública
- El sector público no había realizado ni publicado revisiones sistemáticas en salud y sinopsis de evidencias con metodología estandarizada.
- El sector público no había realizado “policy briefs” ni diálogos deliberativos bajo la metodología EVIPNet.
- Inexistencia de la práctica de fundamentar las decisiones regulatorias con análisis costo beneficio de la misma. Ejemplo: Inicialmente se había considerado aplicar la prueba Genotype a todos los pacientes con diagnóstico de tuberculosis, independientemente de su grupo epidemiológico.
- Libro de reclamaciones como único mecanismo para recabar sugerencias, críticas y comentarios de los ciudadanos. ([Anexo N° 40](#))
- Limitada difusión de documentos técnicos generados.

Después

- Desarrollo de criterios regulatorios bien definidos para la toma de decisiones incorporados en el Plan Estratégico Institucional 2011 – 2015 a través del objetivo estratégico: “Desarrollar institucional y extra o interinstitucionalmente políticas, normas o intervenciones basadas en evidencias para que contribuyan a mejorar la salud poblacional y ambiental”. ([Anexo N° 35](#))
- Políticas, normas e intervenciones basadas en revisiones sistemáticas, estudios económicos, policy brief, diálogos deliberativos, que proporcionan la mejor evidencia técnica disponible que facilita la transparencia e imparcialidad en la toma de decisiones.
- Proceso de toma de decisiones estandarizado, predecible y reproducible porque está basada en metodologías reconocidas y aceptadas internacionalmente, así como accesibles al público en general ([Anexos N° 9, 10, 11](#))
- Creación de la Unidad de Análisis de Gestión y Generación de Evidencias en Salud Pública con funciones bien determinadas para crear capacidades nacionales ([Anexo N° 6](#))
- El sector público ha realizado 10 revisiones sistemáticas en salud con metodología estandarizada y ha publicado 05 y ha realizado 02 sinopsis de evidencias.
- El sector público ha realizado 02 “policy briefs” y 02 diálogos deliberativos bajo la metodología EVIPNet.
- Se implementa la práctica de fundamentar las decisiones en base a estudios económicos para el logro de metas sociales: Ejemplo: El análisis de costos sugirió hacer la prueba Genotype a pacientes con riesgo de Tuberculosis Multidrogoresistente tratados previamente, y a los nuevos pacientes hacer la prueba GRIESS o MODS. La estrategia sanitaria de tuberculosis ha aceptado la propuesta y ha decidido MODS para los nuevos pacientes. Esta decisión implica un ahorro aproximado de S/. 2, 810,038 por año, sin perder eficiencia, eficacia ni efectividad como medida de salud pública. ([Anexo N° 29](#))
- Se ha implementado el mecanismo de dialogo deliberativo como nuevo canal adicional para recabar sugerencias, críticas y comentarios de los ciudadanos, facilitando flexibilidad y adaptabilidad.
- Transparencia y disponibilidad al público de los documentos producidos a través de la web institucional, capacitaciones, publicaciones, entre otros. ([Anexo N° 37](#))

C. Explicación de la Práctica (máximo 12 páginas) (Anexos ilimitados)

El documento deberá contener una explicación detallada y sencilla, utilizando ejemplos y casos concretos, que den a conocer en qué consiste la práctica, qué motivó su implementación y cómo fue implementada, incluyendo entre otros aspectos, un breve relato de lo siguiente:

1. Problemática y situación previa

✓ ¿Qué problema se quería resolver con la práctica?, ¿Qué hizo que se originaba ese problema (causas)?, ¿Cómo afectaba ese problema al ciudadano?, Se sugiere presentar datos (indicadores) que permitan ilustrar estas consecuencias y el perjuicio a los ciudadanos y/o clientes.

Con esta práctica, se busca contribuir a resolver el problema de aplicación de políticas, normas e intervenciones en salud pública que no están científicamente fundadas ni son socialmente aceptables.

Es importante mencionar que cada gobierno y gestión tienen sus propios focos de interés, en salud esto también se cumple. Esta práctica permite que estos focos de interés no generen políticas públicas que puedan no ser las mejores o más costo-efectivas o que no beneficien a los grupos más necesitados o incluso puedan perjudicar a un ciudadano.

Casos emblemáticos de esta problemática son:

- ⇒ Anticoncepción Quirúrgica Voluntaria y los Derechos Reproductivos, ampliamente documentado por la Defensoría del Pueblo con sus Informes Defensoriales N° 07, 25, 27, 69 ([Anexo N° 1](#))
- ⇒ Enfermedad Viscerotrópica después de la vacunación por fiebre amarilla en Ica, Perú ([Anexo N° 2](#), [Anexo N° 3](#)).
- ⇒ Necesidad de Evaluar las Guías Clínicas Peruanas de Tratamiento para Trastornos Mentales ([Anexo N° 4](#)).
- ⇒ Necesidad de implementación de políticas de intervención en la población nativa de Iquitos por la presencia de la Hepatitis B, que genera muertes en esta población excluida ([Anexo 5](#))

El problema de diseñar políticas, normas e intervenciones que afectan el estado de salud y en algunos casos los derechos de las personas tiene su origen en la conducción del sistema sanitario, que no siempre se nutre de la mejor evidencia científica existente y de valores compartidos, ni determina el *bien público salud* en base a una propuesta política técnicamente consistente, socialmente ética y estratégicamente viable.

La causa es la débil capacidad del estado para proveer visión y dirección al sistema de salud, gestionar la inteligencia sanitaria, y ejercer influencia mediante la regulación y otros mecanismos, expresada en documentos oficiales como la “necesidad de fortalecer el rol rector del Ministerio de Salud”.

Esta situación afecta al ciudadano porque la capacidad del gobierno para ejercer un pobre o buen desempeño de la gobernanza del sector salud afecta todos los peruanos. La sociedad paga un alto costo en términos de pérdida de años de vida por discapacidad, muerte prematura y pérdidas económicas cuando no se aplican las intervenciones que producen el mayor retorno de inversión y de salud.

En la práctica, las decisiones de intervención se basan a menudo en la percepción de oportunidades a corto plazo, a falta de planificación sistemática y la falta de revisión de la mejor evidencia respecto a enfoques eficientes. Hace más de dos décadas, el Instituto de Medicina de Estados Unidos, determinó que las decisiones en Salud Pública son a menudo impulsadas por crisis, temas controvertidos y preocupaciones de grupos de interés organizados, una situación que aqueja también a Perú; donde si

bien el crecimiento económico ha sido progresivo y sostenido, las necesidades en materia de salud han tenido un crecimiento mayor.

Es en este marco que resulta imperativo que el proceso de toma de decisiones se alimente de la mejor evidencia científica disponible sin dejar de lado los aspectos relacionados al impacto presupuestario, la organización política, la equidad, las preferencias y valores sociales propios de la nación.

2. Explicación de la práctica.

a. Descripción

¿En qué consistió la práctica?, ¿Qué es lo innovador y creativo?, ¿Qué beneficios trae para el ciudadano? Se sugiere presentar datos (indicadores) que permitan ilustrar dichos beneficios, relacionarla con la categoría a la que postula.

La práctica consistió en generar información basada en la mejor evidencia científica disponible para la toma de decisiones transparente e imparcial en el sector público, la estrategia para viabilizar la práctica fue la creación de la Unidad de Análisis de Gestión y Generación de Evidencias en Salud Pública (UNAGESP) como mecanismo innovador para generar y promover el uso de investigaciones sanitarias de la más alta calidad (evidencias) en la formulación de políticas públicas para la salud en Perú. ([Anexo 6](#))

Clásicamente, las decisiones de política pública solo se basan en el criterio del experto o del funcionario a cargo de una entidad. En algunos casos, la revisión en la literatura médica resume un número de estudios diferentes y puede llegar a conclusiones sobre una intervención específica, pero los artículos de revisión a menudo no son sistemáticos. Son las llamadas monografías o revisiones narrativas, donde las citas bibliográficas tienden a sustentar el punto de vista del autor, la proporción de citas a favor tiende a duplicar las citas en contrario, y es difícil sustraerse a la influencia de autores “importantes”.

En el Perú, la producción de investigación en salud aún es escasa. De la poca que se logra hacer, solo la minoría llega a convertirse en intervenciones, programas o políticas en salud.

Con la globalización, cada día se genera una gran cantidad de información, que dificulta su análisis y sobrecarga aún más las débiles capacidades institucionales para la toma de las mejores decisiones. Esta situación obligó a la comunidad médica al desarrollo de la Medicina Basada en Evidencias y a la clasificación jerárquica de la evidencia a partir de las cuales se establecen recomendaciones respecto a la adopción de un determinado procedimiento médico o intervención sanitaria ([Anexo N° 7](#)). Para ello, se evalúa la calidad de la evidencia teniendo en cuenta el tipo de diseño de estudios, el beneficio neto de la medida evaluada y el análisis coste-efectividad respectivo, categorizado las prácticas como: Beneficiosas, probablemente beneficiosas, de efectividad desconocida, probablemente no beneficiosas y no beneficiosas ([Anexo N° 8](#)).

Lo innovador y creativo está en que por primera vez en el Perú, a iniciativa del Instituto Nacional de Salud, se está empleando metodologías de revisión sistemática, estudios económicos, policy brief y diálogos deliberativos públicos y transparentes como insumo para mejorar las políticas públicas en salud y por ende las condiciones de vida y salud de la población, mediante la implementación de buenas prácticas regulatorias de orden técnico en el sector público.

Así, con el uso de estas modernas metodologías se enriquece la salud pública, para que las políticas, normas e intervenciones sanitarias se basen en la mejor evidencia disponible, puedan ser sometidas al escrutinio público, fortalezcan la transparencia gubernamental difundiendo los criterios sobre los que se basa la decisión y facilita el ejercicio del derecho a la salud por todos los peruanos al permitir que cualquier ciudadano siguiendo los mismos métodos de revisión sistemática llegue a los mismos resultados.

Los beneficios al ciudadano son que identificado un problema o situación que amerita una mejora o cambio, se encuentra la mejor intervención posible, con alta probabilidad de ser exitosa, y costo efectiva, satisfaciendo las necesidades y legítimas aspiraciones en salud del conjunto de actores sociales.

Esta práctica corresponde a la categoría predictibilidad de los procesos regulatorios por que no solo se trata de un mecanismo por el que se autorregulan los mecanismos para la toma de decisiones en salud pública mediante buenas prácticas científicas, sino que también, permite regular técnicamente el marco normativo sanitario que protege y promueve la salud, así como la correspondiente fiscalización y control, con transparencia e imparcialidad mejorando la responsabilidad gubernamental.

b. Objetivos (puede haber un objetivo principal o general y varios secundarios o específicos):

✓ ¿Qué se buscaba lograr con la práctica (objetivo/s)?, ¿Cómo contribuyó la práctica a cumplir el objetivo y/o a resolver el problema señalado en el punto 1?

El **Objetivo General** de la Práctica es:

Generar información basada en la mejor evidencia científica disponible, para ser usada en el proceso de toma de decisiones en temas de salud pública a nivel nacional, regional y local.

Los **Objetivos Específicos** de la práctica son:

1. Promover la innovación en salud pública con nuevas estrategias de intervención para la prevención y control de problemas sanitarios en la población.
2. Mejorar las estrategias de intervención existentes relacionadas con problemas de salud pública.
3. Participar en la evaluación de las intervenciones para la prevención y control de problemas prioritarios de salud pública en coordinación con el Ministerio de Salud, Gobiernos Regionales y otros organismos públicos y privados.
4. Promover la toma de decisiones en salud pública informada en evidencias en el sistema público de salud a través de revisiones sistemáticas, evaluaciones económicas, "policy briefs" y diálogos deliberativos.
5. Participar en la organización y realización de acciones de capacitación continua de profesionales de instituciones estatales (MINSA y otros ministerios) y privadas.
6. Participar en redes nacionales e internacionales.

La práctica contribuyó a:

1. Estandarizar el proceso de toma de decisiones en salud pública, enfatizando el uso de la mejor evidencia científica disponible:
 - ✓ Para revisiones sistemáticas, la metodología adoptada a partir de este año es la descrita por Centro Cochrane Iberoamericano, traductores. Manual Cochrane de Revisiones Sistemáticas de Intervenciones, versión 5.1.0 [actualizada en marzo de 2011] [Internet]. Barcelona: Centro Cochrane Iberoamericano; 2012. Disponible en www.cochrane.org/training/cochranehandbook. ([Anexo N° 9](#))
 - ✓ Para estudios económicos, se usa la metodología descrita por Michael F. Drummond, et. Al en "Methods for the economic evaluation of health care programmes", Third Edition, 2005, Oxford University Press, y la guía descrita por José Antonio Sacristán en su artículo "Utilización de las evaluaciones económicas en las intervenciones sanitarias." ([Anexo N° 10](#))
 - ✓ Para policy brief, la metodología adoptada es la descrita por EVIPNet-OMS y EVIPNet-Américas, las cuales a su vez utilizan las herramientas SURE (SURE Guide for preparing and using Policy briefs, (http://homepage.mac.com/streweek/sure_guides_web/sure%20guides.html), así también se usa como referencia las referencias de la OPS STP: Herramientas SUPPORT para la toma de decisiones en políticas de salud informada por la

- evidencia(http://new.paho.org/hq/index.php?option=com_content&task=view&id=4364&Itemid=2432&lang=es). ([Anexo N° 11](#))
- ✓ Para diálogos deliberativos, la metodología adoptada es la descrita por EVIPNet-OMS y EVIPNet-Américas, las cuales a su vez utilizan las herramientas SURE, así también se usa como referencia las referencias de la OPS STP: Herramientas SUPPORT para la toma de decisiones en políticas de salud informada por la evidencia. ([Anexo N° 11](#))
2. Mejorar la regulación técnica en el sector salud en Perú:
- ✓ La Revisión Sistemática de Evaluaciones Económicas de Fármacos Antivirales para el Tratamiento de Hepatitis B Crónica sirvió de base para la Norma Técnica Sanitaria NTS N° 092-MINSA/DGSP-V.01 “Norma Técnica para la Prevención, Diagnóstico y Tratamiento de la Hepatitis Viral B en el Perú” aprobada con Resolución Ministerial N° 566-2011/MINSA del 20 de Julio del 2011. ([Anexos 12 y 13](#))
 - ✓ La revisión sistemática “Efecto del Levonorgestrel como anticonceptivo oral de emergencia en la ovulación, el endometrio y los espermatozoides” sirvió de base para emitir la Resolución Ministerial N° 167-2010/MINSA del 08 de Marzo del 2010 hace de conocimiento público que existe certeza que el uso del Levonorgestrel como anticonceptivo oral de emergencia no es abortivo y no produce efectos secundarios mortales o dañinos, teniendo propiedades benéficas para la salud. ([Anexos 14 y 15](#))
3. Crear bases normativas para las demás dimensiones de la función rectora en salud:
- ✓ En conducción del sistema sanitario:
 - Dialogo deliberativo: Intervenciones dirigidas a disminuir el abandono al tratamiento antituberculoso. ([Anexo N° 16](#))
 - Taller de Salud Pública Internacional: Medidas de salud pública para reducir la carga de enfermedad generada por el consumo de alcohol en la sociedad. ([Anexo N° 17 y Anexo N° 18](#))
 - ✓ En armonización de la provisión de servicios:
 - Compendio de evidencia “Sistema de Atención Móvil de Urgencias” (SAMU). ([Anexo N° 19](#))
 - Revisión sistemática “Vacunación contra el Sarampión, Rubeola, Paperas (SPR) en Adultos. ([Anexo N° 20](#))
 - Revisión Sistemática “Terapia de reposición de fluidos en los pacientes con dengue según gravedad”. ([Anexo N° 21](#))
 - Revisión Sistemática: Recomendaciones en el tratamiento de la peste neumónica ([Anexo N° 22](#))
 - ✓ Ejecución de las funciones esenciales de salud pública:
 - Revisión Sistemática: Síndrome de Guillain-Barre y vacuna contra la influenza”. ([Anexo N° 23](#))
 - Revisión sistemática “¿Es seguro para la salud humana y animal el uso de raticidas que contienen salmonella? ([Anexo N° 24](#))
 - Revisión sistemática: Evaluación de los efectos adversos de los alimentos genéticamente modificados en la salud humana. ([Anexo N° 25](#))
4. Identificar las mejores prácticas costo efectivas.
- ✓ Evaluación económica de las vacunas Hepta, Deca y Trecevalente para la prevención de neumonía asociada a *Streptococcus pneumoniae* en niños menores de 5 años en el Perú. ([Anexo N° 26](#))
 - ✓ Evaluación económica del Costo efectividad y costo utilidad de la vacuna contra el papiloma virus humano en mujeres peruanas. ([Anexo N° 27 y Anexo N° 28](#))

- ✓ Evaluación económica de Análisis de costos de los métodos rápidos para diagnóstico de tuberculosis multidrogo resistente en diferentes grupos epidemiológicos del Perú. ([Anexo N° 29](#))
 - ✓ Revisión sistemática “Acetato de ulipristal como anticonceptivo oral de emergencia”. ([Anexo 30](#))
5. Promover la inclusión social y equidad:
- ✓ Revisión sistemática: Eficacia de comunidades terapéuticas en el tratamiento de problemas por uso de sustancias psicoactivas. ([Anexo N° 31 y Anexo N° 32](#))
 - ✓ Policy brief: Intervenciones dirigidas a disminuir el abandono a tratamiento antituberculoso. ([Anexo 33](#))
 - ✓ Policy brief: Estrategias para incrementar la distribución y adherencia a los multimicronutrientes en polvo en niños y niñas de 6-36 meses en el Perú. ([Anexo N° 34](#))

c. Grupo de Beneficiarios

- ✓ ¿Cuál es el público objetivo de la experiencia? ¿A quién se quiere beneficiar directamente con la práctica? Población, tomadores de decisiones, ¿Ha habido beneficiarios indirectos? Otros sectores diferentes de salud (toda la comunidad interesada en los temas), ¿Se ha beneficiado algún grupo vulnerable con esta experiencia? (mujeres, niños, ancianos, pobres, minorías étnicas, alcohólicos etc.). El grupo objetivo puede ser grupos de personas, instituciones, áreas de la organización, etc. Podría haber además beneficiarios indirectos.

Se ha identificado que la presente buena práctica tiene dos grupos de beneficiarios directos: las Instituciones Pública del país (Ministerio de Salud, Ministerio de Economía y Finanzas, Gobierno Nacional, Gobiernos Regionales y Locales, entre otros) y la población peruana, tal como se describe a continuación:

POBLACION DE BENEFICIARIOS DIRECTOS	PRODUCTO UNAGESP
Todos los peruanos con énfasis en comunidades nativas	- Revisión Sistemática de Evaluaciones Económicas de Fármacos Antivirales para el Tratamiento de Hepatitis B Crónica - Nota Técnica: Recomendaciones en el tratamiento de la peste neumónica
Todos los peruanos en general	- Revisión sistemática “Vacunación contra el Sarampión, Rubeola, Paperas (SPR) en Adultos. - Revisión Sistemática: Síndrome de Guillain-Barre y vacuna contra la influenza”. - Revisión sistemática “¿Es seguro para la salud humana y animal el uso de raticidas que contienen salmonella? - Revisión sistemática: Evaluación de los efectos adversos de los alimentos genéticamente modificados en la salud humana.
Mujeres	- Revisión sistemática “Efecto del Levonorgestrel como anticonceptivo oral de emergencia en la ovulación, el endometrio y los espermatozoides” - Evaluación económica del Costo efectividad de la vacuna contra el papiloma virus humano en mujeres

	<p>peruanas.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Revisión sistemática “Acetato de ulipristal como anticonceptivo oral de emergencia”.
Población infantil	<ul style="list-style-type: none"> - Evaluación económica de las vacunas Hepta, Deca y Trecevalente para la prevención de neumonía asociada a <i>Streptococcus pneumoniae</i> en niños menores de 5 años en el Perú. - Policy brief sobre las estrategias para incrementar la distribución y adherencia a los multimicronutrientes en polvo en niños y niñas de 6-36 meses en el Perú
Población vulnerable	<ul style="list-style-type: none"> - Dialogo deliberativo: Intervenciones dirigidas a disminuir el abandono al tratamiento antituberculoso. - Taller de Salud Pública Internacional: Medidas de salud pública para reducir la carga de enfermedad generada por el consumo de alcohol en la sociedad. - Compendio de evidencia “Sistema de Atención Móvil de Urgencias” (SAMU). - Revisión Sistemática “ Terapia de reposición de fluidos en los pacientes con dengue según gravedad” - Revisión sistemática de Análisis de costos de los métodos rápidos para diagnóstico de tuberculosis multidrogo resistente en diferentes grupos epidemiológicos del Perú
Población excluida	<ul style="list-style-type: none"> - Revisión sistemática: Eficacia de comunidades terapéuticas en el tratamiento de problemas por uso de sustancias psicoactivas. - Resumen de políticas: Intervenciones dirigidas a disminuir el abandono a tratamiento antituberculoso. (Anexo N° 34)

d. Plazos

✓ ¿Cuánto tiempo tomó implementar la práctica?, ¿En qué fecha se implementó la práctica, y cuáles fueron los plazos de cada etapa?, ¿Cuánto tiempo lleva en funcionamiento?, ¿Hasta cuándo estará en funcionamiento?

Implementar la práctica tomo un año de trabajo institucional. Se implementó en el 2009, y tuvo dos fases:

1. Fase de planificación: 12 meses.
2. Fase de ejecución: 24 meses.

Lleva en funcionamiento dos años y estará en funcionamiento de manera permanente bajo un esquema de mejora continua de las capacidades institucionales, así como difusión de la práctica y su metodología con el objetivo de que otras instituciones puedan hacer suya esta metodología.

e. Medidas adoptadas

¿Qué actividades y medidas se realizaron como parte de la implementación de la práctica?

- ⇒ Luego de emitida la Resolución Jefatural que crea la unidad en el año 2009 (modificada el 2011) (Anexo N° 6), se inició un proceso de capacitación de las metodologías y técnicas a ser utilizadas, a la vez que se planifica y organiza el equipo humano que conformaría la unidad.
- ⇒ Definido el carácter de la unidad, se empezó a articular en el Plan Estratégico 2011-2015 del Instituto Nacional de Salud ([Anexo N° 35](#)) y en los Planes Operativos Institucionales ([Anexo N° 36](#), Informe Anual de Evaluación del Plan Operativo Anual 2011) del Instituto Nacional de Salud, donde se definen políticas, enfoques y estrategias de regulación y establecen funciones claras y documentadas.
- ⇒ Se planifica la estructura y funciones de la unidad en la lógica del Manual de Organización y Funciones del Instituto Nacional de Salud. (Anexo N° 6)
- ⇒ Se empezó a difundir la nueva unidad y los servicios que brinda entre entidades clave: Ministerio de Economía y Finanzas y Ministerio de Salud.
- ⇒ Se adquirieron las bases de datos bibliográficas necesarias para el trabajo a realizar.
- ⇒ Se recibió y atendió solicitudes de capacitación de MEF, MINDES, MINEDU, para conocer en más detalle el aporte potencial de la Unidad.
- ⇒ Se empieza a atender solicitudes del Ministerio de Salud y del Ministerio de Economía y Finanzas, lo que se traduce en las revisiones sistemáticas, estudios económicos, “policy briefs” y diálogos deliberativos producidos. De esta manera se empieza a adoptar como practica gubernamental la de fundamentar decisiones en evidencias científicas y en análisis costo beneficio de las mismas.
- ⇒ A través de la Web institucional, se pone en disponibilidad del público los documentos generados por la unidad. ([Anexo N° 37](#))
- ⇒ Se implementan los diálogos deliberativos como mecanismo adicional al del libro de reclamaciones para recabar sugerencias, críticas y comentarios de los ciudadanos.

3. Equipo o funcionario ejecutor.

- ✓ Completar el siguiente cuadro explicando quiénes estuvieron involucrados en la creación, proceso de implementación, ejecución, monitoreo y evaluación de la práctica tanto dentro como fuera de la institución, indicar nombres, cargos, profesión y datos de cada uno para poder ser incluidos en el directorio de la tecnocracia, en la medida de lo posible, especificar quién fue la persona clave (según la naturaleza de la práctica y la categoría del premio a la que pertenece) y especificar la composición de profesionales del equipo.

Cuadro de principales funcionarios vinculados con la práctica postulada

Función/Rol	Nombre del responsable	Cargo	Profesión	E-mail	Teléfono	Actividades que desarrolló
1. Diseño de BPG (idea, creación)	Victor Suárez Moreno	Equipo Técnico del INS	Médico	vjsuarezm@yahoo.com / vjsuarezm@gmail.com	993961864 975451596	- Reuniones de coordinación con la alta dirección del INS.
	Lely Solari Zerpa.		Médico	lsolari@ins.gob.pe / lelysol@hotmail.com	999128241	- Realización de las primeras revisiones sistemáticas.
	Gisely Hijar Guerra		Bióloga	ghijar@ins.gob.pe / giselins@gmail.com	996839584	- Presentación de los resultados al MINSA y MEF.
2. Implementación (puesta en práctica)	Victor Suárez Moreno	Equipo Técnico del INS	Médico			- Reuniones de coordinación y gestión con la alta dirección del INS, para la creación de la Unidad.
	César Cabezas		Médico	sallaruna@yahoo.com	999348605	
	Lely Solari Zerpa.		Médico			
	Gisely Hijar Guerra		Bióloga			

Función/Rol	Nombre del responsable	Cargo	Profesión	E-mail	Teléfono	Actividades que desarrolló
2. Implementación (puesta en práctica)	Luis Donaires Toscano	Equipo Técnico del INS	Médico	fernando_d1225@yahoo.es	997353207	- Realización permanente de las funciones asignadas a la unidad, entre las que se encuentran las revisiones sistemáticas, evaluaciones económicas, diálogos deliberativos, policy brief.
	Julia Espinoza Soto		Tec. Médico	juliaespinoza@ins.gob.pe	992596713	
	Eduado Falconi Rosadio		Médico	efalconi@ins.gob.pe	999984083	
	Fabian Fiestas Saldarriaga		Médico	fabianfiestas@yahoo.com	985765743	
	Victor Fiestas Solorzano		Médico	vfuestas@ins.gob.pe	983999614	
	Marco Gonzales Noriega		Estadístico	statacho@gmail.com	995090473	
	Alfonso Gutierrez Aguado		Médico	alfonso2805@yahoo.es	985765743	
	Jessica Loyola Romani		Bibliotecóloga	jessimar24@gmail.com jessimar24@hotmail.com	980744939 994980320	
	Edward Mezones Holguin		Médico	emezones@gmail.com	971107298	
	Paul Pachas Yataco		Médico	ppachas@ins.gob.pe	6509047	
	Nora Reyes Puma		Médico	nreyes@ins.gob.pe	6176200	
	Maribel Castro Reyes		Médico	mmcastro.gs@gmail.com mcastro@ins.gob.pe	975575431	
	Luis Santa María		Médico	lsantamaria@ins.gob.pe luchins@hotmail.com	997278542	
	Lizeth Garcia Fernandez		Médico	lissetgarciaf@gmail.com	991756927	
	Emilio Olórtegui		Lic. Enfermería	eolo44@gmail.com	955693905	
Luz Esther Vásquez	Médico	lvasquezv@ins.gob.pe	988589628 rpm : #327678 992473037 (claro)			
Harrison Montejo Arévalo	Tec. Laboratorio	harrison_montejo@yahoo.es	991826926			
3. Coordinador de la práctica en la actualidad	Lely Solari Zerpa.	Equipo Técnico del INS	Médico			Apoyo a la gestión
4. Máxima autoridad	Victor Javier Suárez Moreno	Jefe Institucional	Médico			Apoyo a la gestión

4. Dificultades.

¿A qué principales dificultades -internas y externas- se enfrentaron durante el desarrollo de la práctica?, explicar cuáles fueron las dificultades, obstáculos y/o amenazas encontradas en el proceso de creación, planteamiento, implementación y/o ejecución de la práctica, diferenciar dificultades internas y externas, dificultades internas: es la identificación de las trabas al interior de la entidad o dentro del grupo responsable de la práctica. Por ejemplo: procesos ineficientes, falta de articulación, resistencia al cambio, problemas de presupuesto, etc., dificultades externas: trabas que se originaron en el público objetivo, otras entidades públicas, otros actores, o que son fruto del contexto y que complicaron el desarrollo de la práctica.

Dificultades Internas	Dificultades Externas
✓ Ineficiencia en los procesos de adquisiciones lo cual retrasó la adquisición de bases de datos.	✓ Desconocimiento de la naturaleza y valor de las evidencias por parte de los tomadores de decisión.
✓ Falta de comprensión de la naturaleza de las funciones que desempeña la UNAGESP por parte de las otras áreas del Centro Nacional de Salud Pública que están organizadas en base a un trabajo centrado en el laboratorio.	✓ Inicialmente los tomadores de decisiones no siempre aceptaban los resultados obtenidos en las revisiones realizadas. Incluso algunos pensaban que debía reforzarse su punto de vista personal.

✓ Poco presupuesto asignado al inicio por tratarse de una iniciativa institucional no prevista en el presupuesto público.	✓ Algunos estudios económicos afectan el interés de algunos proveedores de bienes y servicios de salud, generando reclamos, rechazo o solicitando la revisión de los estudios realizados
✓ Falta de incentivos para que profesionales especializados se dediquen a tiempo completo a este tipo de funciones. Uno de los factores limitantes son las formas de contratación de personal del Estado y el bajo nivel remunerativo, lo cual generó y sigue generando fuga de talentos a otras entidades públicas y privadas.	✓ Peligro de una demanda que supere las capacidades humanas y materiales de la unidad.

5. Aliados.

¿Con qué aliados se contó para mejorar la implementación de la práctica? Indicar si fueron aliados internos y externos; y de éstos últimos, diferenciar aliados públicos y privados., si la participación de un aliado es de particular importancia, por favor explicar su nivel de participación, se consideran aliados a las personas e instituciones que apoyaron la implementación de la práctica, que no pertenecen al equipo o área responsable de llevarla a cabo.

Aliados Internos	Aliados Externos
<p>La alta dirección del Instituto Nacional de Salud se comprometió y respaldó el desarrollo de la creación de la Unidad mediante :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Resolución de creación • Reconocimiento a la labor realizada. (Anexo N° 38) 	<p>Entidades Públicas Nacionales</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Ministerio de Economía y Finanzas, que ha incluido la necesidad de evidencias en el Presupuesto por Resultados para todas las entidades públicas a nivel nacional. ✓ Ministerio de Salud, que se ha convertido en el principal demandante de solicitudes de estudios a través de sus direcciones generales y estrategias sanitarias.
<p>Dependiendo de la naturaleza especializada del tema tratado, profesionales de otras oficinas y centros del Instituto Nacional de Salud participaron en el desarrollo de las revisiones</p>	<p>A nivel internacional, se recibió el apoyo de la Organización Panamericana de la Salud, quien reconoció a la UNAGESP como parte de la red EVIPNET-OPS en las Américas.</p>

6. Resultados

a. Resultados generales

✓ ¿Qué resultados obtuvieron con la implementación de la práctica? ¿Para qué ha servido?, ¿Cómo mejoró la situación de la institución y de la ciudadanía por la implementación de la práctica? Con relación a esta última, distinguir resultados directos e indirectos, ¿El impacto está pensado a corto, mediano o largo plazo?

De forma general los resultados obtenidos son la concientización, uso e implementación a nivel de las Instituciones Públicas que toman decisiones en Salud Pública, de la información generada por la unidad en beneficio de la población peruana.

Desarrollo de criterios regulatorios bien definidos para la toma de decisiones incorporados en el Plan Estratégico Institucional 2011-2015 a través de objetivo estratégico “Desarrollar institucional y extra o interinstitucionalmente políticas, normas o intervenciones basadas en evidencias para que contribuyan a mejorar la salud poblacional y ambiental”.

Se está logrando consolidar en los decisores del Sector Público que el proceso de toma de decisiones sea realizado de forma estandarizada, predecible y reproducible ya que, la información generada está acorde a las metodologías reconocidas y aceptadas internacionalmente.

b. Resultados expresados con indicadores específicos

Indicadores vinculados a los resultados de la práctica.

- ✓ Explicar la variable: Lo que se desea medir (p. ejemplo: tiempo de espera, requisitos, etc.)
- ✓ Exponer el Indicador: Medida de situación (p. ejemplo: número de visitas, número de requisitos)

Variable	Indicador
<p>Diagnostico rápido y eficiente de tuberculosis:</p> <p>Inicialmente las autoridades del Ministerio de Salud habían considerado realizar la prueba de Genotype a todos los pacientes con diagnostico de tuberculosis, independientemente del grupo epidemiológico. Con el estudio se determino que se puede mantener los mismos niveles de calidad, eficiencia, eficacia y efectividad en la atención realizando Genotype a pacientes con riesgo de Tuberculosis Multidrogoresistente y a pacientes nuevos realizar GRIESS ó MODS, estrategia que es mas costo efectiva</p>	<p>Porcentaje (%) ahorro público.</p> <p>Ahorro en nuevos soles de 2,810,038 por año que se puede utilizar en otros bienes y servicios para la salud</p>
<p>Costo efectividad de vacunación con vacuna conjugada antineumococica 10-valente y 13-valente:</p> <p>Se trata de determinar que vacuna antineumococica de las existentes en el mercado debe seleccionarse para su incorporación en el programa de inmunizaciones</p>	<p>Hospitalizaciones por neumonía evitadas por cada 100 niños vacunados:</p> <p>Se determinó que con la vacuna 10-valente solo se evitaba 35 hospitalizaciones por cada 100 niños vacunados, mientras que con la vacuna 13-valente se evitaba 76.94 hospitalizaciones por cada 100 niños vacunados, siendo la opción más costo efectiva existente en el mercado.</p>
<p>Fortalecimiento de la Gestión de la Estrategia Nacional de Tuberculosis - VIH</p>	<p>Número y Porcentaje (%) de revisiones sistemáticas y evaluación de las intervenciones de la estrategia nacional Tuberculosis – VIH.</p> <p>Número: 04</p> <ul style="list-style-type: none"> - Intervenciones dirigidas a disminuir el abandono a tratamiento antituberculoso - Intervenciones para disminuir la conducta sexual de riesgo en

	<p>adolescentes. (Anexo N° 39)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Rendimiento diagnóstico de las pruebas “GRIESS” y “MODS” para el diagnóstico rápido de la resistencia a drogas antituberculosas. - Estudio de costos sobre pruebas rápidas para diagnóstico de tuberculosis multidrogo resistente. <p>Porcentaje: se alcanzó el 80% de lo programado en el año 2011.</p>
Contribuir al fortalecimiento de la gestión de la estrategia nacional de enfermedades metaxenicas y zoonosis	<p>Numero y porcentaje (%) de revisiones sistemáticas de la estrategia de enfermedades metaxenicas y zoonosis:</p> <p>Número: 04</p> <ul style="list-style-type: none"> - Eficacia de la vigilancia de peste utilizando canes centinela - Suplemento oral de hierro en zonas endémicas de malaria. - Rendimiento diagnóstico de las pruebas de fascioliasis. - Terapia de reposición de fluidos en el paciente con dengue según gravedad. <p>Porcentaje: se alcanzó el 100% de lo programado en el año 2011.</p>
Contribuir al fortalecimiento de la gestión de la estrategia sanitaria nacional de enfermedades no transmisibles	<p>Número y porcentaje (%) de revisiones sistemáticas de la estrategia de enfermedades no transmisibles.</p> <p>Número: 04</p> <ul style="list-style-type: none"> - Eficacia de comunidades terapéuticas en el tratamiento de problemas relacionados con uso de sustancias psicoactivas. - Medidas de salud pública para reducir la carga de enfermedad generada por el consumo de alcohol en la sociedad. - Sinopsis de prevención de enfermedades crónicas no transmisibles: diabetes Mellitus tipo 2, Hipertensión Arterial, obesidad y dislipidemias. - Sistema de Atención Médica Móvil de Urgencia (SAMU) <p>Porcentaje: se alcanzó el 100% de lo programado en el año 2011.</p>

7. Lecciones aprendidas.

✓ ¿Qué aprendizaje se desprende de la experiencia de las distintas etapas de la práctica? ¿Se han presentado oportunidades de mejora en la propia práctica?

Entre las lecciones aprendidas con esta práctica tenemos:

- ⇒ Las principales barreras para la aplicación de la salud pública informada en evidencia científica incluyen el entorno político, los déficits en investigación oportuna y relevante, así como deficiencias de los sistemas de información, recursos, liderazgo y competencias requeridas.
- ⇒ La implantación e implementación de una nueva forma de suministro de insumos técnicos y científicos para la toma de decisiones es un proceso de mejora continua y de aprendizaje permanente, a nivel personal e institucional.
- ⇒ Se requiere difusión y Capacitación a los decisores para que comprendan la necesidad y uso de estas técnicas.
- ⇒ Cuando un usuario solicita información sobre sus temas de interés existe mayor posibilidad que los productos sean utilizados a corto y mediano plazo.
- ⇒ La unidad debe estar Preparada para afrontar los reclamos y conflictos generados por grupos de interés, siendo el principal escudo protector la transparencia de los procedimientos realizados.
- ⇒ La Publicaciones de los trabajos de la unidad en revistas que exigen la revisión por pares y revistas indizadas en bases de datos internacionales es importante porque significa que la comunidad científica internacional acepta la validez de los estudios y revisiones realizados, pasando a ser parte del conocimiento internacional.
- ⇒ La inclusión del requerimiento de evidencias en el diseño del presupuesto por resultados, de acuerdo a lo solicitado por el Ministerio de Economía y Finanzas, ayudara a un buen uso de los escasos recursos económicos en nuestro país. Que entidades de nivel nacional, regional y local requieren de información científica para el diseño de sus intervenciones y planes de acción, como es el caso de la Municipalidad de Lima Metropolitana que ha utilizado la revisión sistemática sobre “Medidas en Salud Pública para reducir la carga de enfermedad generada por el consumo de alcohol en la sociedad”, para la reformulación de su Plan “Hora Segura”, reflejado en la ordenanza municipal N° 1568.

8. Difusión de la práctica.

- ✓ En los casos donde la buena práctica requiera de difusión para su buen funcionamiento ¿Qué estrategias de difusión se han implementado para dar a conocer la práctica?, ¿Se ha hecho difusión dentro de la propia institución?, ¿Se ha hecho difusión ciudadana?

Para dar a conocer la práctica, se han utilizado las siguientes estrategias:

- ⇒ Cursos de capacitación a entidades clave: Ministerio de Economía y Finanzas, Ministerio de Salud, Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables. (Anexo N° 37)
- ⇒ Diálogos deliberativos sobre temas en los que además del conocimiento existente, hay necesidad de generar consensos.
- ⇒ Publicaciones en revistas nacionales e internacionales para difundir los resultados en la comunidad científica.
- ⇒ Difusión a través de medios escritos (dípticos, trípticos, etc.) y virtuales (Anexo 37)
- ⇒ Difusión al interior del Instituto Nacional de Salud a través de los viernes científicos.
- ⇒ Difusión a través de los Talleres Internacionales de Salud Pública organizados por el Instituto Nacional de Salud. (Anexo 37)
- ⇒ Difusión en círculos internacionales:
 - ▽ El “Policy brief” sobre “Estrategias para incrementar la distribución y adherencia a los multimicronutrientes en polvo en niños y niñas de 6-36 meses en el Perú”, se presentó en el Comité de Expertos de Nutrición de la Organización Mundial de la Salud, noviembre 2011.
 - ▽ La evaluación económica sobre el costo-efectividad de vacunación con vacuna conjugada antineumococica 10-valente y 13-valente, se presentó en el Centro de Control de Enfermedades (CDC), Atlanta 2011.