

DOCUMENTO DE CT – CS (CLIENT SUPPORT)

I. INFORMACIÓN BÁSICA

Países:	Ecuador, México, Colombia
Nombre CT:	Generación de información para el mejoramiento de la eficiencia en la gestión de medicamentos de alto impacto financiero
Número CT:	RG-T2215
Jefe Equipo/Miembros:	Ana Lucía Muñoz (SPH/CCO), Jefe de Equipo; Ursula Gideon (Consultora SPH); Ignez Tristao (SPH/CME); Lesly O’Connell (SPH/CEC); Rodolfo Gastaldi (FMP/CCO); Claudia Mylenna Cárdenas (FMP/CCO); Néstor Mercado (Consultor CAN/CCO); Javier Bedoya (LEG/SGO); Luciana García (INT/INT); Marisol Pinto (CAN/CCO); y Martha Guerra (SCL/SPH)
Tipo de Operación:	CS – Client Support
Fecha de Abstracto de CT:	19 de Julio, 2012
Fondo designado:	Iniciativa para la Promoción de Bienes Públicos Regionales
Beneficiarios:	Ministerio de Salud Pública de Ecuador, Instituto Mexicano del Seguro Social y Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia
Agencia Ejecutora:	Fundación IFARMA: Francisco Rossi, Director
Financiamiento solicitado al BID:	US\$500.000
Contrapartida:	US\$300.000
Período de desembolso:	33 meses
Período de ejecución:	27 meses
Fecha de inicio:	15 de enero 2013
Tipo de consultorías:	Consultores individuales
Responsabilidad por desembolsos:	COF/CCO
CT Incluido en CPD 2012:	No
GCI-9 Prioridad Sectorial:	Política Social favorable para la Equidad y la Productividad

II. OBJETIVOS Y JUSTIFICACIÓN DE LA CT

- 2.1 Contribuir con los gobiernos de la región a mejorar la gestión de los Medicamentos de Alto Impacto Financiero (MAIF), mediante la recolección, producción y disposición de información relevante en un Observatorio online, para la toma de decisiones de cobertura con recursos públicos.
- 2.2 Como externalidades del proyecto se espera dejar una red de expertos regionales dispuestos a alimentar el Observatorio y a animar a otros países a hacer uso de esta información y a poner a disposición la propia al servicio del Observatorio.
- 2.3 Este proyecto busca dar respuesta a dos tipos de problemas que enfrentan los países de la región de cobertura del BID: (i) el crecimiento acelerado del gasto en medicamentos de alto costo, lo que está poniendo en riesgo la sostenibilidad y el logro de equidad y eficiencia de los sistemas de salud; y (ii) la insuficiencia de información para tomar decisiones de que medicamentos cubrir con recursos públicos.

- 2.4 **Crecimiento acelerado en el gasto de medicamentos de alto costo.** Los países de ingresos medios de América Latina y el Caribe están asignando proporciones muy altas y cada vez mayores de sus escasos recursos públicos a un número reducido de medicamentos de alto impacto financiero. A manera de ejemplo, se estima que en Colombia, en el año 2011, más del 50% de los recursos públicos asignados a fármacos se canalizaron a tan sólo 20 medicamentos, en su mayoría productos de origen biotecnológico. Según datos de la OMS, el gasto total en medicamentos representó en Colombia un 10% del gasto total en salud en el año 1995 y creció hasta casi duplicarse (19,3%) en sólo una década (2006)¹. En México, dicha proporción esta cerca del 27,07%². En Ecuador, según la OMS, el crecimiento del gasto total en medicamentos también ha aumentado de manera vertiginosa, de 20,8% a 35,1% del gasto total en salud entre 1996 y 2006 y muy por encima del crecimiento del gasto total en salud.
- 2.5 El crecimiento del gasto público en medicamentos de alto impacto financiero también tiene implicaciones importantes para la equidad y la eficiencia del gasto en salud. Muchas veces el erario público financia medicamentos muy costosos para los cuales existen alternativas con un beneficio terapéutico similar y a un costo mucho más bajo. Un ejemplo es el de las insulinas análogas. En el Reino Unido, el National Institute for Health and Clinical Excellence (NICE), recomienda el uso de las insulinas normales para el tratamiento de la diabetes y advierte que las insulinas análogas sólo deben aplicarse en condiciones y circunstancias muy específicas. Mientras tanto, Colombia, un país cinco veces más pobre, acaba de incluir las insulinas análogas a su plan explícito de beneficios en salud (Decreto 28/2011), sin especificación alguna sobre las circunstancias en las que debería recurrirse a esta alternativa mucho más costosa. Ello, en un país donde sólo un tercio de los pacientes diagnosticados con hipertensión están recibiendo la medicación necesaria. Un estudio de Brasil muestra que por el costo de una sola dosis de insulinas análogas que se financiaron con recursos públicos por orden judicial, se hubieran podido proveer 300 dosis de la insulina normales (NPS) (Dennizar Vianna, 2011)³. Según estos ejemplos, las decisiones de asignación de recursos tienen importantes implicaciones sobre la equidad y eficiencia.
- 2.6 Sin información no hay gestión eficiente del gasto de medicamentos de alto costo. No obstante las implicaciones en sostenibilidad, eficiencia y equidad que genera para nuestros países el crecimiento del gasto en medicamentos de alto impacto financiero, es notoria la ausencia de información en los países respecto a esos medicamentos, particularmente en los tres ámbitos que se mencionan a continuación y que son básicos para soportar la toma de decisiones públicas.
- a. Información para dimensionar el problema. No existen datos recientes, sistemáticos y de acceso público sobre los montos y la composición del gasto público farmacéutico en la región (genéricos y de marca, por patología, por costo unitario, frecuencia de uso, etc.) que permitan dimensionar y examinar el problema y así poderlo abordar efectivamente. Es ilustrativo que los datos más recientes de la tercera edición del informe de la Organización Mundial de la Salud sobre la "Situación de los Medicamentos en el Mundo-2012" contiene sólo datos generales sobre los gastos en medicamentos totales y que, además, los más recientes correspondan al año 2006, en un mercado que es altamente dinámico y cambiante.
 - b. Evaluación sanitaria y económica de las tecnologías. Esta información es básica para decidir cuáles medicamentos deberán financiarse con los escasos recursos públicos disponibles. Tomar este tipo

¹ WHO, World Medicines Report, 2012.

² 2009, OCDE

³ Denizar Vianna, Tecnologia Médica e Impacto no Sistema de Saúde Policlínica Piquet Carneiro Instituto de Ensino e Pesquisa. 2011.

de decisiones requiere información acerca de la seguridad, eficacia, efectividad, efectividad comparada y costo-efectividad de los medicamentos y además que sea presentada en forma concisa, sintética y clara para un tomador de decisiones públicas. Aunque muchas veces existe evidencia acerca de algunos de estos aspectos, esta evidencia que está dispersa, requiere ser sintetizada, y la información relacionada al impacto financiero no es transferible de un país a otro, no sólo por las diferencias en precio entre países, sino porque no son comparables debido a sistemas de codificación distintos.

- c. Información de referencia internacional. Contar con información sobre las evidencias utilizadas por otros países para la inclusión de una tecnología y bajo qué indicaciones, así como los precios que el sector público de un país ha negociado con las empresas farmacéuticas o distribuidores, son criterios adicionales para el análisis y fortalecen la capacidad de negociación de cada gobierno local. Por ejemplo un estudio del Ecuador encontró que los precios de negociación para los medicamentos en el sector público son en su mayoría más altos (en promedio 6,6 veces más) que los Precios de Referencia Internacional (PRI)^{4, 5}. Sin embargo, esta información que permite comparar no está disponible de manera fácil, ni está homologada; la codificación de medicamentos es diferente entre los países y estos están disponibles en más de una presentación (cantidad de mg. o número tabletas), lo que dificulta su comparación.

- 2.7 Vale decir que en la Región de América Latina están operando dos observatorios de medicamentos; el "Observatorio Andino de Precios de Medicamentos" y el "Observatorio Centroamericano de Medicamentos - OCAMED" de la Secretaria de Integración Centroamericana, SICA. El primero sólo se centra en precios y el segundo, es básicamente una página de información sobre temas generales de fármacos. El proyecto prevé establecer alianzas y sinergias con estas iniciativas.
- 2.8 Por otra parte, el informe sobre el noveno aumento general de recursos del BID, ha planteado como prioridad, la ampliación de servicios básicos de salud y nutrición. Es claro que si el gasto en un reducido número de medicamentos de alto costo continúa con la tendencia de crecimiento de los últimos años y generando las inequidades arriba descritas, la sostenibilidad y con ello el acceso a los servicios de salud de las poblaciones de los países de la región está en riesgo. Este proyecto busca contribuir a quebrar esta tendencia de crecimiento del gasto, mediante la disposición de información al servicio de los tomadores de decisiones sobre gasto público en salud.
- 2.9 Los países que se vinculan a este proyecto y que pondrán a disposición su información son México, Ecuador y Colombia. Estos países presentaron la propuesta a la convocatoria de la Iniciativa de Bienes Públicos Regionales y su propuesta fue seleccionada para ser financiada. El equipo de proyecto considera que trabajar con estos países es de gran valor en tanto su heterogeneidad en ingresos y gastos en medicamentos, lo que permite entender el comportamiento de este gasto en países de ingresos altos, medio y bajos y con ello promover la gestión eficiente de los MAIF en los países de la región. Adicionalmente, en cada uno de estos países el BID esta preparando y/o ejecutando proyectos relacionados con la sostenibilidad y modernización de sus sistemas de salud y con mejoras a la calidad y al acceso a los servicios de salud. Para ambas líneas programáticas, este proyecto aportará insumos.

⁴ Véase AIS, 2008, Precio, Disponibilidad y Asequibilidad de Medicamentos y Componentes del Precio en Ecuador.

⁵ Un Precio de Referencia Internacional de medicamentos (PRI), lo estima cada país a partir de los precios que establezcan otros países de referencia sobre un medicamento observado, el PRI puede ser un promedio o un máximo y es utilizado como precio techo o simple referencia según cada país.

III. DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES

- 3.1 Para la consecución de los objetivos del proyecto se realizarán las siguientes actividades: (i) estructuración de los instrumentos de interoperabilidad entre los países; (ii) evaluación de los MAIF seleccionados y comparación internacional de coberturas y precios de reembolso; (iii) diseño y disposición de la información en plataforma WEB; (iv) entrega del Observatorio a las autoridades locales y sanitarias de los tres países de este proyecto y otros países de la región; y (v) dirección técnica, gestión administrativa y auditoría.
- 3.2 Las evaluaciones, información de precios y cobertura se focalizará en 20 MAIF a acordar entre los países y su selección se orientará con el criterio de asegurar que sean aquellos que generen el mayor impacto sobre el gasto público en salud de cada país.
- 3.3 Es crítico en este proyecto, por el conocimiento especializado que implica, contar con un Director Técnico, experto en Evaluación de Tecnología Sanitaria (ETS) para la gestión pública y en intercambio de información entre gobiernos, que asegure la consistencia entre todos los componentes. Para esta dirección técnica se propone una contratación directa, tal como se mencionará en el plan de adquisiciones.
- 3.4 **Componente 1. Estructuración de los instrumentos de interoperabilidad entre los países.** Como resultado de este componente, se dispondrá de (i) un lenguaje estandarizado de las tecnologías que garantice la comunicación entre los países; (ii) una base de datos que se articule con los sistemas de información de los tres países para obtener la información de producto, cantidad, precios y gasto; y (iii) una lista de los 20 medicamentos seleccionados entre los países involucrados que serán objeto de evaluación y de comparación de precios de reembolso con referentes internacionales. Para este componente se contratará un experto en codificación, un ingeniero de sistemas y se financiarán los gastos de viaje y los costos de un taller de tres días con los responsables de los sistemas de información de medicamentos de cada uno de los tres países, quienes actuarán bajo la dirección del Director Técnico del proyecto. La ejecución de este componente se realizará en 3 meses.
- 3.5 **Componente 2. Evaluación de la Tecnología Sanitaria y referenciación internacional de coberturas y precios.** Los resultados de este componente son: un manual de evaluación acordado entre los países; 20 MAIF evaluados, con referenciación internacional de coberturas y precios de los veinte medicamentos y al menos, nueve técnicos, uno por país, capacitados en evaluación de tecnología sanitaria. Con recursos de este componente se contratarán tres consultores por país, para que, junto con los equipos técnicos de las entidades beneficiarias y con el Director Técnico, adelanten la evaluación de las tecnologías y un consultor que adelante la referenciación internacional de coberturas y precios de los 20 MAIF. Se realizarán tres talleres entre los equipos de los países: el primero, iniciando el proceso de evaluación; el segundo, una vez terminada la primera fase de la evaluación e iniciando el análisis local; y el tercero, al finalizar la adaptación de síntesis, acuerdos y ajustes al manual. La ejecución de este componente, se hará en 18 meses.
- 3.6 **Componente 3. Diseño, puesta en operación y entrega del Observatorio a las autoridades locales.** Resultado de este componente es que, tanto las autoridades de los tres países beneficiarios como las de al menos cinco países más de la región, conozcan el Observatorio de MAIF, hagan uso de él, dispongan su información en esta herramienta y asuman su continuidad. Con cargo a este componente se contratará: (i) un consultor que en común acuerdo con los equipos técnicos de los países diseñe, pruebe, instale, introduzca la información y ponga en operación la plataforma web de medicamentos de alto impacto financiero, así como el entrenamiento a técnicos de otros países de la región que eventualmente estén interesados en participar de este Observatorio; y (ii) un consultor que identifique factores que han contribuido a que observatorios regionales se

sostengan, que identifique observatorios similares en la región con los cuales se puedan hacer alianzas y que, junto con el Director Técnico del Proyecto, informen y motiven a las autoridades sanitarias de los países sobre el Observatorio. Se realizará en una Reunión de Alto Nivel con los Ministerios de los países interesados. Este componente se tomará tres meses, y podrá iniciar en el mes 16 del Componente 2.

Componente 4. Dirección Técnica, Administración y Auditoría. Este componente comprende la contratación del Director Técnico del proyecto y dos consultores que apoyen a la agencia ejecutora en la administración fiduciaria y en la asistencia técnica del proyecto. Se contratará también la firma auditora, quien de acuerdo a las políticas de administración fiduciaria del BID ejercerá la auditoría del proyecto.

Matriz de Resultados Indicativa

Resultado	Línea de Base		Año 1	Año 2	Fecha esperada de finalización
	Unidad	Valor	Logrado	Logrado	
Lenguaje estandarizado de las tecnologías	Lenguaje	0	1		Marzo 2013
Base de datos para obtener la información de producto, cantidad, precios y gasto	Base de datos	0	1		Marzo 2013
MAIF seleccionados entre los países	Medicamentos	0	20	0	Marzo 2013
Manual de ETS entre los países	Manual	0	0	1	Agosto 2014
MAIF evaluados y con precios referenciados internacionalmente	Evaluaciones	0	0	20	Agosto 2014
Profesionales, capacitados en ETS	Persona	0		9	Agosto 2014
Página web instalada y operando	Página web	0	0	1	Septiembre 2014
Países utilizando el Observatorio	Países	0	0	8	Octubre 2014

IV. PRESUPUESTO

Actividad/Componente*	Descripción	BID	Contrapartida Local	Financiamiento Total
Componente 1 Estructuración de los instrumentos de interoperabilidad entre los países.	Elaboración de un lenguaje estandarizado, de una base de datos interoperable y selección de 20 MAIF	\$12,200	\$20,000	\$32,200
Componente 2 Evaluación de 20 MAIF y referenciación internacional de coberturas y precios	Realizar la evaluación de los 20 MAIF y hacer la referenciación internacional de precios	\$347,500	\$250,000	\$597,500
Componente 3 Diseño e implementación de la plataforma WEB Entrega del Observatorio a las autoridades locales	Diseñar la plataforma de la web, introducir la información, probarla con los países Realizar una reunión de alto nivel con los Ministerios participantes y capacitar a equipos técnicos en el uso de la plataforma WEB	\$17,800	\$4,000	\$21,000
Componente 4 Administración, Auditoría y	Proveer la dirección técnica de los componentes.	\$122,500	\$26,000	\$148,500

Evaluación	Elaborar contratos, pagos, organización de talleres y de viajes. Hacer la auditoría a los estados financieros del proyecto.			
Total		\$500,000	\$300,000	\$800,000

*Detalles por componente en plan de adquisiciones.

Cada país aportará \$100,000 en especie. Esto es en el tiempo de funcionarios involucrados en el proyecto y estos serán: los técnicos de los sistemas de información; los técnicos en medicamentos y los funcionarios designados para actuar en el comité técnico del proyecto.

V. AGENCIA EJECUTORA Y ESTRUCTURA DE LA EJECUCIÓN

- 5.1 La supervisión técnica de esta operación estará a cargo de: Ana Lucía Muñoz (SPH/CCO) quien contará con el apoyo de Ignez Tristao (SPH/CME) y Lesly O'Connell (SPH/CEC).
- 5.2 La gobernanza y estructura de ejecución de este proyecto esta prevista de la siguiente manera: **Comité Directivo** compuesto por el Director del Instituto Mexicano del Seguridad Social o su delegado y los Ministros de Salud de Ecuador y Colombia o sus respectivos delegados, el cual tomará las decisiones sobre los consultores a contratar por país para los diferentes componentes del proyecto, definirá los equipos técnicos contraparte del proyecto y la selección final de los medicamentos a evaluar, aprobará el diseño del sitio Web y apoyará la difusión del Observatorio con los otros gobiernos de la región.
- 5.3 Cada país designará un funcionario de la institución beneficiaria, quien actuará como contraparte técnica de los consultores que se contraten y quien rendirá informes de avance por país en las reuniones del Comité Directivo.
- 5.4 Como condiciones previas al primer desembolso, se establecerán las siguientes: (i) que se haya conformado el Consejo Directivo del Proyecto y (ii) que los Países Participantes hayan enviado una carta al Organismo Ejecutor mediante la cual confirman su participación en la CT, su obligación de contribuir con los aportes (en especie o en dinero) y las designaciones de los enlaces técnicos de la CT.
- 5.5 **Entidad Ejecutora.** La entidad ejecutora será la Fundación IFARMA, una organización, sin ánimo de lucro, de investigación y consultoría, especializada la salud pública en general y en medicamentos y políticas farmacéuticas en particular. Cuenta con 9 años de experiencia en el sector farmacéutico y entre su experiencia relevante para los asuntos de este proyecto se destacan los estudios sobre precios de medicamentos conducidos en asociación con Health Action International (HAI) y la Organización Mundial de la Salud y ha sido consultor de la Comisión Nacional de Precios de Medicamentos de Colombia. Ha desarrollado varios trabajos para la Organización Panamericana de la Salud y para el Organismo Regional Andino de Salud (ORAS) de la Comunidad Andina, en relación con la regulación de la publicidad farmacéutica y las negociaciones conjuntas de antirretrovirales y oncológicos. Así mismo desarrolló durante el último año para el Sistema de Integración Centroamericano (SICA) y el BID un proyecto sobre armonización regulatoria y negociación y compra conjunta de medicamentos para los países centroamericanos y la República Dominicana. Trabajó

con la agencia reguladora de medicamentos de Colombia INVIMA⁶, en la elaboración del Código Único de Medicamentos CUM.

- 5.6 **Coordinador General del Proyecto.** El Director de la Fundación IFARMA asumirá la coordinación General del Proyecto y actuará como Secretario Ejecutivo del Comité Directivo. Se encargará de convocar, preparar y coordinar a reuniones virtuales del Comité, preparar informes periódicos de ejecución para el Comité Directivo y ejecutar las decisiones que éste tome, asegurando la elaboración de los contratos y pagos que el proyecto prevé.
- 5.7 **Director Técnico del Proyecto.** La dirección técnica de cada una de las etapas del proceso, la realizará un experto en evaluación de tecnologías para decisiones de cobertura pública, con experiencia en dirección de institutos nacionales de evaluación de tecnología sanitaria y en trabajo en observatorios multinacionales de medicamentos. La excepción a la política de adquisiciones del Banco se presenta en el párrafo 6.6.

VI. RIESGOS Y ASPECTOS ESPECIALES

- 6.1 Un probable riesgo de desarrollo del proyecto que se anticipa es la disponibilidad de tiempo del equipo de la contraparte. Si bien el proyecto prevé un consultor por país para adelantar las tareas del mismo, es indispensable para asegurar la creación de capacidad local y la apropiación por parte de las instituciones beneficiarias de los procesos generados por el proyecto, contar con al menos un funcionario de contraparte en cada una de las tres entidades beneficiarias. Se procurará que en la primera reunión de presentación y discusión del proyecto con el Comité Directivo estos se comprometan a designar el o los funcionarios que actúen como contraparte. Adicionalmente estos funcionarios serán invitados a las reuniones virtuales de coordinación y presentarán el informe de avance por país.
- 6.2 Otro riesgo que se anticipa es el de sostenibilidad del Observatorio. El proyecto dejará instalada y en funcionamiento la plataforma Web para uso público, pero ésta debe ser actualizada periódicamente por los países. Se espera que la información que aporten las evaluaciones y la referenciación de precios sea suficientemente ilustrativa sobre la importancia de contar con la misma de manera oportuna, que motive a los gobiernos a actualizar y continuar usando el Observatorio. La difusión del Observatorio entre otros países de la región tiene ese propósito. Adicionalmente, en el Componente 4 de este proyecto, se ha previsto la contratación de una consultoría que efectúe un análisis de los factores que han contribuido a la sostenibilidad de iniciativas similares en los países de la región y de otras regiones, a fin de incorporarlos a este proyecto y que proponga alianzas con otros observatorios del mundo desarrollado y de países de la región a fin de impulsar su sostenibilidad ampliar el alcance del Observatorio y asegurar el interés por su utilización.
- 6.3 **Temas Fiduciarios.** “El Banco desembolsará los recursos del proyecto bajo la modalidad de Anticipo de Fondos, para un período máximo de seis (6) meses, de conformidad con el cronograma de inversiones y el flujo de recursos requeridos para dichos propósitos. El Banco podrá efectuar un nuevo anticipo de fondos cuando se haya justificado, al menos, el ochenta por ciento (80%) del total de los fondos desembolsados por concepto de anticipos. El tipo de cambio para presentar las justificaciones de gastos será el utilizado para la conversión de los recursos desembolsados en dólares a pesos colombianos (tasa de monetización) y para los recursos de contrapartida se utilizará la tasa de cambio de la fecha en que se elabore la solicitud.

6 Instituto Nacional para la Vigilancia de Medicamentos y Alimentos.

- 6.4 Los estados financieros finales y la elegibilidad de los gastos del proyecto, serán auditados por una firma de auditoría independiente aceptable al Banco, que será contratada por el organismo ejecutor. Los estados financieros auditados del proyecto serán enviados al Banco a más tardar noventa (90) días después de la fecha de último desembolso, de conformidad con las políticas del Banco y los términos de referencia previamente acordados con el Banco.
- 6.5 En la aplicación del Diagnóstico de Necesidades de la Agencia Ejecutora DNA, se identificó una oportunidad de mejora, que fue incluida en el Plan de Fortalecimiento, relacionada con la concentración de funciones en el proceso de pagos (personal que autoriza, prepara, registra y paga).
- 6.6 En lo relacionado con el tema de adquisiciones, se aplicará lo estipulado en el Anexo 1 de la OP-639 y aplica la GN-2350-9. Para la contratación del Director Técnico se utilizará la excepción mencionada en la GN-2350-9, párrafo 5.4 (d): los consultores pueden ser seleccionados directamente “cuando la persona es la única calificada para la tarea”. En este caso, es crítico para el proyecto contar con una persona experta en ETS y en observatorios multinacionales, para compartir información sobre tecnología sanitaria y que hable idioma castellano. Por ello se ha previsto la contratación del Director del Instituto de Evaluación de Tecnología de España, Instituto que además es miembro de la Red de los países de la Unión Europea EUNETHA.
- 6.7 La Agencia Ejecutora deberá someter a aprobación del BID el Plan de Adquisiciones del proyecto, que deberá ser actualizado anualmente y cuando se produzca un cambio en los métodos y/o en el bien o servicio a adquirir.

VII. CLASIFICACIÓN SOCIAL Y AMBIENTAL

- 7.1 Esta cooperación técnica no tiene implicaciones ambientales por tratarse de actividades de consultoría y entrenamiento. Los impactos sociales esperados son positivos, ya que la mejoría en la focalización y planificación de los Programas Sociales debe traducirse en el mediano y largo plazo en una reducción de los niveles pobreza, una mejora de las condiciones de vida, y un aumento del capital humano de los hogares en los países beneficiarios. La categoría de esta operación en el Filtro de Salvaguardas es “C”. ([Filtros ESG](#))

Anexos:

- Carta Solicitud: [Colombia](#), [México](#), [Ecuador](#)
- [Plan de Adquisiciones](#)
- [Términos de Referencia](#)

**GENERACIÓN DE INFORMACIÓN PARA EL MEJORAMIENTO DE LA EFICIENCIA EN
LA GESTIÓN DE MEDICAMENTOS DE ALTO IMPACTO FINANCIERO**

RG-T2215

CERTIFICACIÓN

La Unidad de Gestión de Donaciones y Cofinanciamiento (ORP/GCM) certifica que la suma de US\$500,000 proveniente de los recursos del Capital Ordinario de la Facilidad para la Promoción de Bienes Públicos Regionales está disponible para el financiamiento de las actividades propuestas en el presente documento.