

ABSTRACTO DE COOPERACIÓN TÉCNICA

I. INFORMACIÓN BÁSICA DEL PROYECTO

País:	Costa Rica
Nombre de la CT:	Apoyo a la Institucionalización de la Evaluación de Tecnologías en Salud en Costa Rica
Número de CT:	CR-T1129
Jefe de Equipo/Miembros:	Diana Pinto (SCL/SPH), Líder de equipo, Úrsula Giedion (SCL/SPH); Ana Lucia Muñoz (SPH/CCO); Ana María Díaz (SPH/CCO); y Sheyla Silveira (SCL/SPH)
Taxonomía:	Apoyo al Cliente
Referencia a la Solicitud:	IDBDOCS # 39479940
Fecha del Abstracto de CT:	Marzo de 2015
Beneficiario:	República de Costa Rica
Agencia ejecutora:	Banco Interamericano de Desarrollo (BID)
Financiamiento Solicitado del BID:	US\$250 000
Contrapartida Local:	US\$100 000 correspondientes a salarios de las contrapartes técnicas involucradas
Periodo de desembolso:	18 meses
Fecha de inicio requerido:	1º de abril de 2015
Tipos de consultores:	Consultores individuales
Unidad de preparación:	División de Protección Social y Salud (SCL/SPH)
Unidad Responsable de Desembolso:	División de Protección Social y Salud (SCL/SPH)
CT incluida en la Estrategia de País:	Sí
CT incluida en CPD:	
Prioridad Sectorial GCI-9:	Sí

II. OBJETIVOS Y JUSTIFICACIÓN DE LA CT

- 2.1 En Costa Rica no se cuenta con un proceso técnico, sistemático, consolidado, consultado y legítimo para la priorización explícita de las tecnologías sanitarias. Asimismo, se carece de un grupo institucional e interinstitucional responsable de coordinar los procesos para la toma de decisiones relacionadas con la priorización explícita de las tecnologías sanitarias.
- 2.2 Adicionalmente, los costos crecientes del sistema de salud asociados a la incorporación de nuevas tecnologías en salud tienen un gran impacto en la sostenibilidad del sistema y generan la necesidad de desarrollar mecanismos para la Evaluación de Tecnologías en Salud (ETS) como insumo para la toma de decisiones basada en la evidencia. El gasto en equipo sanitario y medicamentos en el sistema público aumentó significativamente durante los últimos años. Durante el 2013, la Caja Costarricense de Seguro Social, que es el mayor proveedor de servicios de salud público del país, gastó US\$35.331.973,76 en equipo sanitario, y este monto ascendió a US\$42.239.017,06 en el año 2014¹. Asimismo, el gasto en medicamentos aumentó entre el 2011 y 2012 de \$77.080.529,8 a \$124.098.441,6, lo

¹ Caja Costarricense de Seguro Social. Dirección de Equipamiento Institucional. Febrero, 2014.

que representa un incremento del 61%². Lo anterior es un indicio del peso creciente que tiene la adquisición de nuevas tecnologías en los gastos de salud en Costa Rica.

- 2.3 En el Plan del actual Gobierno se señala que desde la rectoría en salud se deben desarrollar programas prioritarios en salud que aseguren el acceso a estos servicios por parte de las personas. En concordancia con lo anterior, el Ministerio de Salud de Costa Rica se encuentra interesado en promover la institucionalización de la ETS en el país, consciente que a través del funcionamiento de un ente encargado con ese propósito, se podría lograr un gran paso hacia la universalización de los servicios de salud con la debida equidad, calidad asistencial y eficiencia. Los decididos esfuerzos por lograr la cobertura universal y por garantizar la prestación de servicios asequibles para todos los grupos poblacionales, reafirman la necesidad de seleccionar las intervenciones con criterio y con base en la evidencia que han de ofrecerse dentro del sistema de salud del país. Es por lo anterior que está en trámite el presente proyecto.
- 2.4 Adicionalmente, y entendiendo que los retos arriba planteados son comunes a los países de la región, el BID ha apoyado el fortalecimiento de los procesos e instituciones involucradas en la priorización del gasto en salud en varios países, entendiéndola como un sistema que involucra múltiples actores y procesos, que se desarrolla a partir de insumos tales como leyes, información o valores sociales y que genera resultados que se concretan en decisiones de cobertura que ayudan a cumplir con las metas sanitarias. A través del fortalecimiento de los sistemas de priorización, el BID apoya a los países en armonizar las respuestas a las necesidades de salud de la población con los recursos disponibles, como requisito para maximizar el impacto en la salud de las poblaciones con los recursos dados y para asegurar la sostenibilidad financiera de los sistemas de salud. Para lograr lo anterior, es fundamental que los países cuenten con procesos que les permiten evaluar las tecnologías sanitarias respecto a su impacto en aspectos como la salud, la eficiencia, el presupuesto y la equidad, entre otros, para así poder tomar decisiones basadas en la evidencia.
- 2.5 Es por lo anterior que el objetivo de esta Cooperación Técnica (CT) es apoyar al Ministerio de Salud de Costa Rica en la puesta en marcha de un ente encargado de la evaluación de tecnologías en salud que promoverá el uso sistemático de la evidencia para la toma de decisiones en salud. Se espera que esto permita seleccionar las intervenciones con criterio y gestionar eficazmente las tecnologías que han de adoptarse dentro del sistema de salud del país.
- 2.6 La coordinación entre todos los actores involucrados en la toma de decisiones de cobertura a nivel macro, meso y micro es un factor clave para poder cosechar los beneficios de una toma de decisiones basada en la evidencia. Es importante que los procesos de fortalecimiento de la toma de decisiones de cobertura adopten un enfoque sistémico que va más allá de la institucionalización de un órgano que se encargue de hacer evaluaciones de tecnologías y que considere todos los actores involucrados en el proceso de priorización, así como los vínculos y la coordinación entre ellos. Es por ello que esta CT adoptará un enfoque integral, que analizará en conjunto los diversos actores y procesos que constituyen un sistema de priorización del gasto en salud y que tendrá especial

² Caja Costarricense de Seguro Social. Dirección de Farmacoepidemiología. Febrero, 2014.

cuidado en diseñar un ente encargado de la ETS que esté adecuadamente articulado con los actores a cargo de otros procesos relacionados.

- 2.7 Esta iniciativa está alineada con la Estrategia para una Política Social Favorable a la Igualdad y la Productividad (GN-2588-4), cuyo objetivo es incrementar la eficacia del Banco en la promoción de políticas sociales que aumenten la igualdad y la productividad en la región. Es consistente con la línea de acción prioritaria establecida en el Marco Sectorial de Salud y Nutrición de promover un enfoque sistémico para decidir qué tecnologías sanitarias deberían cubrirse con recursos públicos, bajo qué circunstancias y para quién. Asimismo, está alineada con la Estrategia del Banco con Costa Rica (GN-2627) que establece la salud como un área prioritaria de intervención, toda vez que el país se enfrenta a importantes retos para poder cubrir las necesidades de la población; específicamente la estrategia señala que en el país existen restricciones presupuestales que dificultan el cubrimiento y el acceso a servicios de salud. En este sentido, priorizar el gasto para qué, de manera equitativa, se orienten las intervenciones, coadyuva de manera directa a mejorar el acceso a los servicios de salud de la población de Costa Rica.

III. DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES Y RESULTADOS

- 3.1 **Componente 1. Preparación de las condiciones para la creación de la institucionalización de la ETS en Costa Rica.** A través de este componente se buscará analizar las condiciones existentes para el diseño y puesta en marcha de un órgano a cargo de la ETS en Costa Rica y generar aquellas que faciliten su implementación y sostenibilidad.
- 3.2 Para esto, el componente tiene tres objetivos específicos: (i) sensibilizar a los actores políticos y del sistema de salud de Costa Rica sobre la importancia de tomar decisiones basadas en la evidencia y de contar con herramientas para la priorización explícita del gasto en salud; (ii) analizar la receptividad que existe entre los actores claves del sistema sobre la institucionalización de la ETS como una herramienta para la priorización del gasto en salud; (iii) identificar, con los actores claves del sistema, los principales atributos que se debería tener la institucionalización de la ETS en Costa Rica.
- 3.3 En esta etapa se contempla financiar las siguientes actividades : (i) realización de un taller de alto nivel con formuladores de políticas y actores claves sobre la toma de decisiones basada en la evidencia y reuniones puntuales con actores claves sobre el mismo tema; (ii) Implementación de grupos focales de exploración a actores claves para mapear las oportunidades y obstáculos relacionados con la creación de un ente encargado de la ETS, y para generar un proceso participativo que ayude a la legitimidad del proyecto; (iii) contratación de una estrategia de comunicación para diseminar el concepto de la toma de decisiones basada en la evidencia y su institucionalización en el contexto costarricense. Para este efecto, el proyecto financiará consultorías y los gastos logísticos del taller y las reuniones.
- 3.4 **Componente 2. Diseño de la estructura del ente a cargo de ETS en Costa Rica.** Este componente tiene por objetivo el diseño institucional de un órgano a cargo de la formulación de recomendaciones de política pública sobre tecnologías sanitarias de salud a partir de la revisión de la evidencia y que tenga en cuenta las particularidades institucionales, económicas y políticas de Costa Rica.
- 3.5 Con este componente se financiará la contratación de consultores para la realización de las siguientes actividades: (i) coordinar la ejecución de los tres componentes del proyecto de

manera tal que todas las actividades que se realicen en el marco de éste se complementen y articulen; (ii) identificar las preguntas claves, a través de la consulta de expertos y actores claves de nivel nacional e internacional, para el diseño del ente a cargo de ETS en Costa Rica y de sus interacciones y relaciones con otros entes claves por dentro y por fuera del sector público; (iii) revisar los análisis ya existentes y, de algunos adicionales si se revelara como necesario, sobre entes similares en otros países y extracción de lecciones relevantes para Costa Rica; (iv) realizar una propuesta de diseño e implementación del ente a cargo de ETS adaptada al contexto local (roles, alcance, nivel de independencia y autonomía, financiamiento, interacción con entidades decisoras, interacción con otras entidades relacionadas, plan de crecimiento gradual, entre otros), apoyándose en lo aprendido en los numerales ii y iii del presente componente, y en las discusiones llevadas a cabo con las contrapartes técnicas del Ministerio de Salud y con otros actores del sistema (v) acompañar al Ministerio de Salud en la socialización y ajuste de la propuesta, (vi) Apoyar el diseño normativo del ente a cargo de ETS (marco legal y financiero, análisis presupuestario y organizacional, decreto de creación, entre otros.) y proponer ajustes en el marco normativo existente para su eficaz interacción con otros actores relacionados, y (vii) proponer un plan de acción para la puesta en marcha del órgano de ETS y para el primer año de sus operaciones.

3.6 **Componente 3. Acompañamiento al proceso de puesta en marcha del ente a cargo de ETS.** Este componente tiene como objetivo brindar apoyo al gobierno de Costa Rica en la implementación de los métodos y procesos para la realización de la ETS y de su utilización en el proceso de toma de decisiones basadas en la evidencia.

A través de este componente se financiará la contratación de consultorías para brindar asistencia técnica para: (i) realizar un piloto para la selección de las primeras tecnologías a evaluar (*topic selection*) y para la elaboración de los métodos y procesos relacionados; (ii) acompañar la primera ronda de elaboración ETS del ente creado con el fin de fortalecer sus capacidades técnicas mediante un proceso de "*learning by doing*"; (iii) apoyar el diseño de una estrategia de comunicaciones que acompañe el proceso de la primera ronda de ETS y de sus resultados; y (iv) acompañar el proceso de utilización de las ETS elaboradas en el proceso de toma de decisiones y hacer una propuesta para su fortalecimiento.

IV. PRESUPUESTO INDICATIVO

Presupuesto Indicativo en US\$

Actividad/Componente	Descripción	BID Fondo	Local	Total
Preparación de las condiciones para la creación de la institucionalización de la ETS en Costa Rica	Apoyo de consultores para sensibilizar sobre la importancia de la priorización y la ETS a formuladores de política de alto nivel	30 000	20 000 Salarios de funcionarios del Ministerio de Salud involucrados en el proyecto	50 000
Diseño de la estructura del ente a cargo de ETS en Costa Rica	Apoyo de consultores para diseñar la estructura del ente encargado de ETS	150 000	60 000 Salarios de funcionarios del Ministerio de Salud involucrados en el proyecto	210 000
Acompañamiento al proceso de puesta en marcha del ente a cargo de ETS	Apoyo de consultores para la I Etapa de Diseño e implementación de procesos y procedimientos del ente a cargo de ETS	70 000	20 000 Salarios de funcionarios del Ministerio de Salud involucrados en el proyecto	90 000

V. AGENCIA EJECUTORA Y ESTRUCTURA DE EJECUCIÓN

- 5.1 El BID será el ejecutor de este proyecto, por solicitud del Gobierno de Costa Rica.
- 5.2 El Ministerio de Salud de Costa Rica solicita que el BID asuma la ejecución del proyecto en razón de que a la fecha no es posible incorporar nuevos recursos al presupuesto general del 2015. Esto obligaría a esperar hasta el presupuesto del 2016 y retrasaría la ejecución de un proyecto considerado como prioritario y de urgente trámite.

VI. RIESGOS IMPORTANTES

- 6.1 Uno de los principales riesgos de este Proyecto son los retrasos de tipo político y administrativo que se pueden presentar y que afectarían los tiempos de inicio del mismo. Por otra parte, los procesos de institucionalización de entes u organismos dentro del sector público de Costa Rica pueden requerir de trámites y negociaciones de tipo técnico y político que trasciendan los tiempos esperados para la ejecución del Proyecto.
- 6.2 Adicionalmente, existe un riesgo a que no se logre consolidar un proceso de articulación entre las consultorías que se contraten con los recursos del Proyecto y los actores e instituciones que tengan algún rol en el proceso de toma de decisiones basadas en la evidencia, lo que implicará identificar con mucha precisión los actores que deben estar involucrados, sus roles y competencias, así como los flujos de decisión relacionados con el proyecto.
- 6.3 Un riesgo consiste también en que se crea un ente desconectado que no se inserte de manera adecuada en los demás procesos relacionados (por ejemplo decisiones de

cobertura) y que no se articule con los demás actores del sistema de salud y de otros sectores relevantes de Costa Rica (por ejemplo órganos a cargo de otorgamiento de registro sanitario, gremios médicos, jueces etc.).

VII. SALVAGUARDIAS AMBIENTALES

- 7.1 Por las características de la CT, se anticipa que ésta no producirá efectos ambientales y sociales adversos. Por lo anterior, se propone la clasificación "C" del proyecto teniendo en cuenta la Política de Medioambiente y Cumplimiento de Salvaguardias (OP-703), poblaciones indígenas (OP-765) y de igualdad de género (OP-270) del Banco.