

## DOCUMENTO DE COOPERACIÓN TÉCNICA

### I. INFORMACIÓN BÁSICA

País/Región:	Regional
Nombre:	Cooperación regional para mejorar la eficiencia en la gestión de medicamentos de alto costo.
Número:	RG-T2530
Jefe de Equipo/Miembros:	Ana Lucía Muñoz (SPH/CCO), jefe de equipo; Diana Pinto (SCL/SPH), jefe de equipo alterno; Ana María Díaz (SPH/CCO); Ursula Giedion (SPH/CCO); Gabriele del Monte (FMP/CCO); Claudia Pévere (SCL/SPH); Claudia Mylenna Cárdenas (FMP/CCO); y María Elisa Arango (LEG/SGO)
Taxonomía:	Apoyo al cliente
Fecha de autorización del abstracto:	30 de julio de 2014
Beneficiarios:	Chile, Costa Rica, El Salvador, Perú y República Dominicana (Ver Anexo I)
Agencia Ejecutora y nombre del contacto:	Fundación IFARMA Francisco Rossi
Donantes que proveerán financiamiento:	N/A
Financiamiento solicitado del BID: (Facilidad para la promoción de Bienes Públicos Regionales -FRPG-OC)	US\$543.279
Contrapartida local, si la hay:	US\$400.000
Periodo de desembolso (incluye periodo de ejecución):	36 meses. 30 de ejecución
Fecha de inicio requerido:	1 de diciembre de 2014
Tipos de consultores (firmas o consultores individuales):	Firmas y consultores individuales
Unidad de preparación:	SPH/CCO
Unidad responsable de desembolso:	COF/CCO
CT incluida en la Estrategia de País (s/n):	N/A
CT incluida en CPD (s/n):	N/A
Sector prioritario GCI-9:	Política Social favorable para la Equidad y la productividad

### II. OBJETIVOS Y JUSTIFICACIÓN

- 2.1 El crecimiento acelerado del gasto en medicamentos y en especial, en aquellos de alto costo, está poniendo en riesgo la sostenibilidad, eficiencia y la equidad de los sistemas de salud. Parte de este aumento del gasto se relaciona con la aparición de nuevos medicamentos cada vez más costosos alcanzando, en algunos casos, un costo anual por paciente superior a US\$300.000. Adicionalmente, ha aumentado en la región la demanda de Medicamentos de Alto Costo (MAC) debido a una combinación de factores como el peso creciente de las enfermedades crónicas en el perfil epidemiológico, el envejecimiento de la población, la emergencia de una clase media más demandante y el movimiento hacia la cobertura universal en salud, aunado a un enfoque de derechos que exige más y nuevas alternativas de tratamiento. Simultáneamente, los productores de

MAC se ven enfrentados a un estancamiento de los mercados en los países desarrollados con lo que la expansión hacia nuevos mercados se vuelve más importante<sup>1</sup>. Para poder hacer frente a estas presiones y a la brecha creciente entre los recursos disponibles y la demanda, los países deben tomar decisiones inteligentes sobre qué MAC comprar y a qué precio hacerlo; para ello, la cooperación y colaboración entre los países es fundamental<sup>2</sup>.

- 2.2 En 2013 tres países de la región, Colombia, Ecuador y México, iniciaron el proyecto “Generación de información para el mejoramiento de la eficiencia en la gestión de medicamentos de alto impacto financiero -MAIF-” Fase I, (ATN/OC-13546-RG) buscando compartir información relevante a los países para la toma de decisiones de financiación pública. Se destacan como logros de la Fase I, el que los países hayan acordado, a partir de propuestas iniciales individuales y divergentes, veinte medicamentos de interés final para todos, cuyos precios, decisiones de cobertura y de protección de patentes están siendo comparados con países de ingresos altos y medios y serán información fundamental para compartir entre los países beneficiarios. Asimismo, se acordó de manera conjunta trabajar con un *Core-Model*<sup>3</sup> en el cual se compartirá la información de las evaluaciones de tecnología sanitaria, en lugar de imponer una metodología específica de evaluación; este acuerdo es en sí mismo el Bien Público Regional obtenido en la Fase I. El *Core-Model* se está aplicando a las tecnologías seleccionadas entre los países para ser evaluadas y se espera que toda evaluación a compartir entre los países de la región comprenda los campos de información allí acordada. De esta Fase I se ha aprendido que los procesos de construir bienes públicos regionales requieren de muchos espacios de intercambio entre los países para poder llegar a consensos, que es necesario considerar los tiempos políticos y procesos burocráticos que se toma cada país para tomar decisiones y que dedicar el tiempo que se necesite al inicio del proyecto para lograr todos los acuerdos que se requieren, es definitivo para la obtención de los resultados esperados.
- 2.3 El objetivo del presente proyecto (Fase II) es fortalecer los mecanismos de colaboración e interacción entre los países de la región, como herramienta para mejorar la eficiencia de la política farmacéutica en cada país. Para ello ampliará, con cinco países más, la red colaborativa regional de intercambio de información sobre precios, patentes, decisiones de cobertura y costo-efectividad. Adicionalmente, esta fase enfatizará en el intercambio de experiencias en la gestión de los medicamentos de alto costo, que son un subconjunto de los de alto impacto financiero, toda vez que si bien, estos últimos tienen un gran

---

<sup>1</sup> “Más del 50% del crecimiento del mercado de medicamentos de los próximos años vendrá de los así llamados países farmacéuticos emergentes, muchos de los cuales latinoamericanos (México, Brasil, Venezuela).” (IMS, Aitkin, M, 2014).

<sup>2</sup> *Applied Economics, Volume 43, Issue 1, 2011, Review of the literature on the determinants of healthcare expenditure*, José J. Martín Martínez, M. Puerto López del Amo González\* & M. Dolores Cano García, pages 19-46 Bodenheimer T: High and rising health care costs: Part 1. Seeking an explanation. *Ann Intern Med* 142:847-854, 2005. *Handbook of Health Economics, Part 2*, edited by Anthony J. Culyer, Mark V. Pauly, Thomas G. McGuire, Pedro Pita Barros. Chapter 1: Health Care Spending Growth. 2012.

<sup>3</sup> El *Core-Model* es una estructura unificada para la consolidación de los informes de las evaluaciones de tecnologías que se hacen y se harán de manera coordinada entre los países participantes. La estructura define los dominios (seguridad y eficacia, costo-efectividad, aspectos éticos e institucionales, etc.), que para cada evaluación deberán ser abordados por el equipo evaluador, de manera tal que estos permitan a cada país contar con información sobre ETS para la toma de decisiones sobre los medicamentos.

impacto en el gasto en salud por el volumen de prescripción, no son necesariamente los de más alto costo. Esto ha sido un aprendizaje de la Fase I.

- 2.4 La creación de una iniciativa de carácter regional para la gestión de los MAC, permitirá a los países participantes contar con espacios de discusión, intercambio de experiencias e información que les brindarán elementos para mejorar sus procesos de toma de decisión en materia de política farmacéutica. Específicamente, con la implementación de este proyecto a nivel regional se espera generar un valor agregado desde cuatro ángulos. En primer lugar, se movilizará la información de todos los países que participan, con relación a precios, decisiones de cobertura y Evaluación de Tecnologías Sanitarias (ETS), con lo que la búsqueda de la misma se torna más eficiente al no tener que repetir el proceso cada vez que un país se interese en un determinado medicamento. En segundo lugar, realizará las evaluaciones de tecnologías de manera conjunta, lo que disminuye costos, en tanto éstas están compuestas por varias etapas que no necesariamente deben repetirse en todos los países. Por ejemplo, la evidencia sobre seguridad y eficacia de una tecnología es igual para todos los países, razón por la cual no es necesario repetir el proceso de revisión, sino generar un espacio de colaboración en el que los demás países puedan disponer de la misma. Este proceso de elaboración conjunta de ETS, creará un espacio de trabajo que facilitará futuras colaboraciones en este ámbito. En tercer lugar, el intercambio de información dará herramientas estratégicas para la gestión de los MAC en cada país. Por último, a partir de la información sobre los procesos locales de los que se derivan los datos intercambiados, se consolidará un paquete integrado de conocimiento y experiencias como instrumento para una implementación más eficiente de la política farmacéutica.
- 2.5 Este proyecto está alineado 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 una mayor eficiencia en la movilización, mancomunación y uso de los recursos, acorde a las prioridades epidemiológicas y evidencia de costo-efectividad. Como se menciona en la introducción, este proyecto expande el área de acción y complementa la cooperación técnica ATN/OC-13546-RG actualmente en ejecución, toda vez que compartirán e intercambiarán información sobre la gestión de medicamentos de alto costo e impacto financiero, cinco países adicionales a los tres con los que ya se viene trabajando.

### III. DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES/COMPONENTES Y PRESUPUESTO

- 3.1 El presente proyecto se ejecutará a través de tres componentes: (i) preparación para el trabajo colaborativo entre los países que participan en la iniciativa; (ii) evaluación de las tecnologías sanitarias; y (iii) gestión del conocimiento.
- 3.2 **Componente 1. Preparación para el trabajo colaborativo entre los países que participan en la iniciativa.** Este componente busca establecer la coordinación entre los países participantes, a partir de la obtención de acuerdos sobre los medicamentos que serán referenciados, comparados y evaluados, los procesos de recolección de información, el tipo de evaluaciones a adelantar y la distribución de las mismas entre los

países. Asimismo, se espera asegurar la coordinación con los países que iniciaron un proceso de gestión de MAIF (Fase I), para que los productos del proyecto se complementen en términos de evitar duplicaciones de medicamentos, se compartan las plataformas de referenciación, así como el *Core-Model* de ETS. Para este propósito, así como para el resto de componentes se requiere de la orientación y acompañamiento de un director técnico del proyecto y, para este componente en particular, de cinco consultores, uno por país, que apoye a los responsables técnicos de cada institución –enlaces técnicos– en la obtención de información para referenciar y en la estandarización de esos procesos de selección. Además, se financiarán los gastos de viaje y los costos de un taller de dos días, con los ocho países participantes, mediante el cual se establecerán los acuerdos y se compartirá la información, metodologías y conocimiento obtenido en la Fase 1.

- 3.3 **Componente 2. Evaluación de tecnologías sanitarias.** Este componente busca generar capacidad técnica en los países participantes para hacer ETS. Para este efecto se realizarán las siguientes actividades: (i) capacitación al enlace técnico del país<sup>4</sup> y a un consultor experto en ETS, de cada uno de los países, en la metodología del *Core-Model* de ETS, en dos talleres presenciales y mediante acompañamiento virtual; (ii) elaboración de las evaluaciones de las 10 tecnologías (dos por país, una completa regional y otra corta individual)<sup>5</sup>; y (iii) incorporación de la información en la plataforma establecida en la Fase 1 (el Observatorio) para compartirla y hacerla pública. Para ello se requiere un asesor técnico que oriente y apoye las evaluaciones; un consultor por país, quien apoyará al enlace técnico en la evaluación de las tecnologías y se financiarán los gastos de viaje y costos de dos talleres a realizarse durante el proceso de evaluación.
- 3.4 **Componente 3. Gestión del conocimiento de MAC.** Este componente busca que la información obtenida por los países en cuanto referenciación de precios, coberturas y evaluaciones de los MAC instalada en el Observatorio sea analizada y utilizada por las autoridades sanitarias de los países, tanto para la toma de decisiones de financiación, como para la gestión de su política farmacéutica. El producto esperado de este componente es un documento conjunto sobre aspectos a considerar en la gestión de los MAC y el uso de información disponible. Para ello se financiará: (i) un consultor experto en gerencia de conocimiento responsable de coordinar las tareas de este componente; y (ii) los gastos de viaje y realización de un taller con los funcionarios de los ocho países participantes.

---

<sup>4</sup> Enlace Técnico es el funcionario responsable de la política farmacéutica o de los temas de tecnologías sanitarias de cada una de las entidades beneficiarias del proyecto y quien interactuará con la agencia ejecutora.

<sup>5</sup> Evaluación corta: los consultores de cada uno de los países harán una evaluación local. Es decir, sobre un medicamento evaluarán seguridad y eficacia, efectividad comparada, aspectos institucionales, legales y éticos, y se hará la respectiva revisión sistemática. Si bien la evaluación tendrá el contexto de cada país que haga la evaluación, la información contenida será aplicable a los otros países.

Evaluación completa regional: Cada país liderará una evaluación completa con enfoque regional de acuerdo al *Core-Model* del proyecto. Para esto los consultores de los demás países deberán apoyar el proceso de evaluación. Se dice que es completa porque además de los dominios de la evaluación corta, ésta incluye la evaluación económica. Adicionalmente al *Core-Model*, el aspecto regional lo da la formulación de la pregunta PICO de evaluación que se definirá de manera concertada entre los países, de manera tal que ésta responda a preguntas de política en todos ellos.

**TABLA 1. MATRIZ DE RESULTADOS INDICATIVA**

<b>Resultado/Productos</b>	<b>Indicador</b>	<b>Línea de Base</b>	<b>Objetivo</b>	<b>Fuente de Verificación</b>
<b>Resultados</b>				
Autoridades sanitarias fortalecidas en cuanto a sus capacidades de gestión de MAC	# de países que utilizan la información del Observatorio en la gestión de MAC	0	8	Reportes de cada uno de los países
Países compartiendo e intercambiando información a través del Observatorio	# de países compartiendo experiencias individuales sobre gestión de MAC	0	8	Experiencias individuales remitidas al Observatorio
Mayor capacidad técnica en los países para manejar el <i>Core-Model</i> como referente de las ETS	# de países que utilizan el <i>Core-Model</i>	3	8	Reportes sobre el uso del <i>Core-Model</i>
<b>Productos</b>				
Medicamentos con precio, cobertura y patentes referenciados	# de medicamentos	0	20	Ficha técnica de cada medicamento
Acuerdos regionales sobre procesos de recolección de información	# de acuerdos	0	1	Acta de acuerdos
Medicamentos con evaluación de tecnología sanitaria	# de medicamentos	0	10	Ficha de ETS de cada medicamento
Experiencias de gestión de MAC compartida	# de experiencias compartidas	0	5	Reportes de gestión local de MAC
Acuerdo sobre información a considerar para gestión de MAC y uso de información disponible en el Observatorio	Un documento que contenga acuerdos	0	1	Documento de acuerdos

- 3.5 El monto total del proyecto asciende a US\$543.279 financiado con recursos de la Facilidad para le Promoción de Bienes Públicos Regionales. Cada país aportará US\$80.000 en especie, correspondiente al tiempo de funcionarios involucrados en el proyecto (técnicos de los sistemas de información; técnicos en medicamentos y funcionarios designados para actuar en el Comité Técnico del proyecto), que deberá ser acreditado semestralmente por cada uno de los países.

**TABLA 2. PRESUPUESTO INDICATIVO (US\$)**

<b>Actividad/Componente</b>	<b>BID</b>	<b>Contrapartida local</b>	<b>Financiamiento Total</b>
<b>Componente 1</b>			
<b>Fortalecimiento del trabajo colaborativo entre los países que participan en la iniciativa.</b>	<b>95.000</b>	<b>70.000</b>	<b>165.000</b>
Taller acuerdos iniciales	30.000	70.000	100.000
Consultor para recolección de información y estandarización de procesos (5)	65.000	0	65.000
<b>Componente 2</b>			
<b>Evaluaciones de tecnologías sanitarias</b>	<b>255.000</b>	<b>255.000</b>	<b>510.000</b>

Realización de las evaluaciones de tecnologías sanitarias (consultor individuales)	175.000	235.000	410.000
Talleres de capacitación en el <i>Core-Model</i> (2)	50.000	20.000	70.000
Asesor Técnico	30.000	0	30.000
<b>Componente 3. Gestión del conocimiento de MAC y difusión de los procesos y resultados del proyecto en la región.</b>	<b>70.000</b>	<b>75.000</b>	<b>145.000</b>
Consultor experto en gestión del conocimiento	10.000	0	10.000
Talleres de capacitación en el uso de información para toma de decisiones y de acuerdos sobre los aspectos a considerar en la gestión de MAC (2)	60.000	75.000	135.000
<b>Administración y gestión del Proyecto</b>	<b>123.279</b>	<b>0</b>	<b>123.279</b>
Director Técnico	40.000	0	40.000
Ingeniero de Sistemas	7500	0	75.000
Coordinador Administrativo	52.779	0	52779
Evaluación	13.000		3.000
Auditoría	20.000	0	
<b>TOTAL</b>	<b>543.279</b>	<b>400.000</b>	<b>\$943.279</b>

#### IV. AGENCIA EJECUTORA Y ESTRUCTURA DE EJECUCIÓN.

- 4.1 La gobernanza y estructura de ejecución de este proyecto está prevista de la siguiente manera: el proyecto contará con un Comité Directivo y una agencia ejecutora. Asimismo se contratará a un Coordinador General, un Director Técnico y un Asesor Técnico para la ETS.
- 4.2 **Comité Directivo.** El Presidente Ejecutivo de la Caja Costarricense del Seguro Social o su delegado, el Director del Instituto de Salud Pública de Chile o su delegado, el Ministro de Salud de El Salvador o su delegado, el Director del Programa de Apoyo a la Reforma del Perú o su delegado y el Presidente de la Comisión Presidencial de Políticas Farmacéuticas de República Dominicana o su delegado, se sumarán al Comité Directivo establecido en la Fase I, en el que participan los representantes de los Ministros de Salud de Colombia y Ecuador y de la Directora del Consejo de Salubridad General de México. El establecimiento del Comité Directivo quedará consignado en la primera reunión del mismo, con la presencia de los referidos delegados de los ocho países, durante la cual: (a) el delegado de cada país (i) reiterará su compromiso de participar en el proyecto y designará el enlace técnico de su país para el proyecto y los consultores que se contraten en el mismo, o al menos, (ii) definirá un plazo para su designación y correspondiente aceptación; (b) los delegados conjuntamente establecerán los procedimientos y plazos para seleccionar los medicamentos a referenciar y evaluar; y (c) los delegados reiterarán su compromiso de compartir información sobre precios, patentes, decisiones de cobertura y evaluaciones de tecnología en su país para poder llevar a cabo el proyecto. **El establecimiento del Comité Directivo será condición previa al primer desembolso del proyecto.**

- 4.3 **Entidad Ejecutora.** La entidad ejecutora será la Fundación IFARMA, una organización sin ánimo de lucro, de investigación y consultoría, especializada en salud pública en general y en medicamentos y políticas farmacéuticas en particular, y es actualmente la entidad ejecutora de la Fase I del proyecto. Su desempeño ha sido altamente satisfactorio, tanto por su capacidad de ejecución como por el valor agregado que ofrece la Fundación, dada la red de contactos de autoridades de tecnología sanitaria tanto en la región como en otras regiones, del ámbito gubernamental, académico y de Organizaciones Sanitarias como la OMS. Por la experiencia adquirida en la Fase I, los aprendizajes obtenidos y porque este proyecto es continuidad y ampliación de la Fase I, se considera costoso para el proyecto cambiar de ejecutor. Adicionalmente, y razón por la cual fue escogida como ejecutora de la Fase I es su experiencia en el sector farmacéutico y entre su experiencia relevante para los asuntos de este proyecto se destacan estudios sobre precios de medicamentos conducidos en asociación con *Health Action International* (HAI) y la Organización Mundial de la Salud y una consultoría para 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. Asimismo desarrolló durante 2012, para el Sistema de Integración Centroamericano (SICA) y el BID, un proyecto sobre armonización regulatoria, negociación y compra conjunta de medicamentos (ATN/OC-10663-RG).
- 4.4 **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 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.
- 4.5 **Director Técnico del Proyecto.** La dirección general de todo el proyecto, la realizará una persona con conocimiento y experiencia en medidas de priorización y control del gasto en salud.
- 4.6 **Asesor Técnico para ETS.** El asesor técnico orientará todo el proceso de evaluación de tecnología sanitaria y será el mismo experto que ha orientado la construcción del *Core- Model* y las evaluaciones desarrollado en la Fase I.
- 4.7 **Monitoreo.** La supervisión técnica de este proyecto estará a cargo de Ana Lucía Muñoz (SPH/CCO) y Diana Pinto (SCL/SPH), quienes contarán con el apoyo de Ana María Díaz y Ursula Giedion ambas de SPH/CCO. Con el fin de monitorear la ejecución del proyecto, la Fundación IFARMA presentará al BID un informe ejecutivo semestral acerca de las actividades realizadas y los logros obtenidos durante el periodo. Asimismo, la Fundación IFARMA someterá 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.
- 4.8 **Evaluación.** Los estados financieros finales y la elegibilidad de los gastos del proyecto serán auditados por una firma auditoría independiente previamente aprobada por el

Banco, que será contratada por el organismo ejecutor y 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. Asimismo, se realizará una evaluación final del proyecto que permita el análisis del grado en el que se alcanzaron los resultados y las lecciones aprendidas en el proceso.

- 4.9 **Temas Fiduciarios.** El Banco desembolsará los recursos del proyecto bajo la modalidad de anticipo de fondos, para un período máximo de seis 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 80% del saldo total acumulado pendiente de justificación. 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 de pago.

## V. RIESGOS IMPORTANTES

- 5.1 Un probable riesgo de desarrollo del proyecto que se anticipa es la disponibilidad de tiempo de los funcionarios de las instituciones participantes de los países. 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 responsable –enlace técnico– en cada uno de los cinco países beneficiarios. 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 responsables que actuarán como enlaces técnicos del proyecto. Adicionalmente estos funcionarios-puntos focales serán invitados a las reuniones virtuales de coordinación, a los talleres de capacitación y presentarán el informe de avance por país.
- 5.2 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.

## VI. EXCEPCIONES A LAS POLÍTICAS DEL BANCO

- 6.1 En lo relacionado con el tema de adquisiciones, se aplicará lo estipulado en el Anexo 1 de la Guía operativa de Adquisiciones para Operaciones de Cooperaciones Técnicas No Reembolsables (OP-639). Para la contratación del Asesor Técnico del proyecto se utilizará la excepción mencionada en el documento “Políticas para la selección y contratación de consultores financiados por el BID” (GN-2350-9), párrafo 5.4(d) que dice que los consultores pueden ser seleccionados directamente “cuando la persona es la única calificada para la tarea”. Como se mencionó en el párrafo 4.6 este asesor, el Dr. Hernando Gaitán, acompañará a los países en la elaboración de las evaluaciones de

tecnología y en el uso del *Core Model*. Su contratación directa se justifica en la medida en que el *Core Model* para referenciar las evaluaciones es el Bien Público construido en la Fase I con el apoyo de ese experto en evaluación de tecnología sanitaria. Con excepción de los tres países de la Fase I, el *Core Model* aún no se conoce y se trata precisamente de entrenar a los enlaces técnicos y consultores en el manejo de ese instrumento e instalarlo como la plataforma para referenciar evaluaciones de tecnología en la región.

## VII. SALVAGUARDIAS AMBIENTALES

- 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 las mejoras en la gestión de los medicamentos de alto costo redundarán en eficiencias de los sistemas de salud, en cobertura y equidad en el acceso a tratamientos médicos. La categoría de esta operación en el Filtro de Salvaguardas es “C” (ver [Filtros Ambientales](#)).

### ANEXOS REQUERIDOS:

Anexo I – [Cartas de Compromiso](#)

Anexo II – [Términos de Referencia](#)

Anexo III – [Plan de Adquisiciones](#)