

Documento de Cooperación Técnica

I. Información Básica de la CT

▪ País/Región:	Regional
▪ Nombre de la CT:	Fortalecimiento de la red CRITERIA para generar conocimiento y capacidades sobre priorización explícita y planes de beneficios en América Latina
▪ Número de CT:	RG-T2680
▪ Jefe de Equipo/Miembros:	Diana Pinto (SCL/SPH)/ Ana Lucia Muñoz (SPH/CCO); Sofía Greco (LEG/SGO); y Martha Guerra (SCL/SPH)
▪ Taxonomía:	Apoyo Investigación y Difusión
▪ Fecha de Autorización del Abstracto de CT:	
▪ Beneficiarios:	Colombia, Argentina, República Dominicana y Costa Rica
▪ Agencia Ejecutora y nombre de contacto:	Banco Interamericano de Desarrollo. Representación en Colombia. Ana Lucia Muñoz (SPH/CCO)
▪ Donantes que proveerán financiamiento:	Programa Especial de Promoción del Empleo, Reducción de la Pobreza y Desarrollo Social en Apoyo a los Objetivos de Desarrollo del Milenio (SOF)
▪ Financiamiento Solicitado del BID:	US\$200.000
▪ Contrapartida Local, si hay:	n/a
▪ Periodo de Desembolso (incluye periodo de ejecución):	15 meses
▪ Fecha de Inicio requerido:	1 mayo de 2016
▪ Tipos de consultoría:	Firmas y consultores individuales
▪ Unidad de Preparación:	División de Protección Social y Salud (SCL/SPH)
▪ Unidad Responsable de Desembolso:	Representación del Banco en Colombia (CCO)
▪ CT incluida en la Estrategia de País (s/n):	No
▪ CT incluida en CPD (s/n):	No
▪ Sector Prioritario GCI-9:	Política Social favorable para la Equidad y la productividad

II. Objetivos y Justificación de la CT

- 2.1 Existe una necesidad creciente de priorizar el gasto público en salud en América Latina y el Caribe, especialmente en el contexto de la cobertura universal en salud, pues está ampliamente demostrado que ninguna economía del mundo puede pagar todas las tecnologías en salud disponibles para cubrir las necesidades en salud de todos los ciudadanos. Esta situación se agrava, pues si bien el gasto en salud ha crecido de manera importante en los últimos años (un análisis del gasto per cápita entre 2000 y 2013 indica que este ha subido de alrededor 500 US\$ en 2000 (PPP constantes de 2011), a aproximadamente 4.500 en 2013 (World Development Indicators, 2015)), este es en la región en promedio cinco veces menor (US\$761; 2013) que en los países de ingresos altos (US\$4.652; 2013) (World Bank, 2014), a pesar de que las necesidades en salud son similares.
- 2.2 Existen muchas presiones sobre el gasto en salud fruto, entre otras, del cambio en el perfil epidemiológico y demográfico de la región. Sin embargo, el factor que más ha presionado el crecimiento del gasto ha sido la aparición y uso de tecnologías

sanitarias¹ cada vez más costosas. Según una reciente revisión de la literatura internacional, la presión tecnológica explicaría en promedio un 50% del crecimiento del gasto en salud (Sorenson, et al.2013).

- 2.3 Sobre lo anterior, es importante puntualizar que los países de la región enfrentan fuertes presiones de diferentes actores (pacientes, médicos, productores y distribuidores de las tecnologías sanitarias) para que se cubran nuevas tecnologías con los recursos públicos. Estos factores se conjugan para explicar por qué varios países de la región han visto crecer aceleradamente sus gastos en medicamentos y por qué la región de América Latina constituye una parte cada vez más importante del mercado mundial farmacéutico. Para ilustrar la relevancia de la región en este mercado, según el Global Health Intelligence (2015), el crecimiento del mercado latinoamericano de medicamentos para el 2017 será del 12%, un crecimiento cuatro veces superior al que reportará el mercado europeo y el norteamericano.
- 2.4 Es así como varios países de la región están hoy asignando recursos importantes a financiar tecnologías sanitarias de punta. Por ejemplo, en varios países de América Latina se están utilizando cada vez más las insulinas análogas en vez de las humanas para tratar la diabetes tipo II, siendo las primeras hasta cinco veces más costosas que las segundas y sin que existe mucha evidencia que sus efectos de largo plazo sean mejores en la mayoría de los casos (Glassman A., Sakuma Y, Vacca C., 2014). Ello en circunstancias en las cuales países como el Reino Unido o Alemania recomiendan usar las insulinas humanas como opción privilegiada y de sólo usar las análogas en circunstancias muy específicas.
- 2.5 Esta situación se agrava, si se tiene en cuenta que la región aún no ha alcanzado niveles aceptables de cobertura de los servicios más básicos de salud para toda la población, en especial para aquella más vulnerable. Según la OMS (2013), en América Latina sólo el 60% de la población más pobre tiene acceso a un conjunto de servicios básicos como vacunación, tratamiento de IRA, diarrea, controles prenatales y partos institucionales.
- 2.6 Esta coexistencia de inversiones en tecnologías de punta (que no siempre son costo efectivas) con la falta de asignación de recursos a servicios básicos de alto impacto y bajo costo se debe en parte, a que las decisiones sobre qué financiar con recursos públicos no siempre están orientadas a cubrir aquellos servicios y tecnologías que tienen un mayor impacto sobre el bienestar y la salud de la población. En este sentido, el informe de salud 2010 de la OMS estima que se podría reducir el costo por año de vida ganada entre un 16% y un 99%, moviéndose de lo actual hacia una combinación óptima de intervenciones (WHR, 2010), y varios estudios demuestran que existirían formas más eficientes para abordar algunos de los principales problemas de salud, como el realizado por Ginsberg et al. (2009), que muestra que en los países de ingresos medios se podrían ahorrar un 35% de los recursos de salud si los gobiernos cambiaran la mezcla de servicios que proveen actualmente.
- 2.7 Así las cosas, y para hacer frente a esta compleja situación, muchos países han escogido establecer procesos y criterios explícitos de priorización del gasto e inclusive han avanzado hacia la consolidación de una institucionalidad explícita para poder tomar sus decisiones de cobertura basadas en la evidencia (BID, 2012). Varios países de la región han adoptado planes explícitos de beneficios en salud (véase el libro Planes de beneficios en salud: una comparación regional, BID, 2013) o han institucionalizado la evaluación de tecnologías sanitarias para tomar las

¹ Por tecnologías sanitarias se entiende las “diferentes formas de usar el conocimiento para mejorar la salud y aumentar la calidad de vida”, entre las cuales se encuentran, entre otros, los medicamentos, los dispositivos médicos, los procedimientos pero también las formas de organizar los servicios de salud (véase WHO. WHA-60).

decisiones de reembolso con recursos públicos. Algunos de esos procesos están siendo apoyados directamente por el BID. Por ejemplo, es con el apoyo del BID, que Colombia diseñó un instituto de evaluación de tecnologías sanitarias (IETS) que es hoy referente a nivel de la región.

- 2.8 En consecuencia a lo anterior, y reconociendo la relevancia de la priorización explícita en salud y la importancia de tomar decisiones de cobertura basado en la evidencia, el BID ha venido trabajando en el desarrollo y afianzamiento de una red de conocimiento que apoya a los gobiernos de la región, en la consolidación de procesos que ayuden a fortalecer la toma de decisiones sobre la cobertura y la asignación de recursos de salud basada en la evidencia, como una herramienta para avanzar en la garantía de la equidad de los sistemas y para hacer más eficiente el uso de los limitados recursos disponibles. La red CRITERIA no solo genera conocimiento, sino que lo disemina empleando los más adecuados estándares de presentación y accesibilidad para facilitar la consulta y uso por parte de los usuarios². Así mismo, ha apoyado la formulación y ejecución de proyectos de cooperación técnica en Colombia, Costa Rica y República Dominicana, y ha acompañado la ejecución de un proyecto de Bien Público Regional para la Gestión de Medicamentos de Alto Impacto Financiero (www.omaif.org)³. Gracias a las anteriores actividades, CRITERIA está logrando posicionarse cada vez más como un referente regional de consulta en las temáticas de priorización del gasto en salud, institucionalización de evaluaciones de tecnologías sanitarias y toma de decisiones basadas en la evidencia, entre otros.
- 2.9 Para continuar con el proceso de consolidación de CRITERIA como un referente de consulta y de apoyo para los tomadores de decisión, técnicos y académicos de la región, la red debe fortalecer las herramientas de diseño, gestión y diseminación del conocimiento disponible sobre priorización explícita, y aumentar el número de miembros, a la vez de propiciar los escenarios de intercambio de experiencias. Adicionalmente, la red debe fortalecer el diálogo bilateral con aquellos países que estén emprendiendo la implementación de sistemas de priorización del gasto en salud y de procesos de toma de decisión basada en la evidencia, con el propósito de apoyarlos, a través de la experiencia que la red ha ido adquiriendo de su trabajo en la región y del intercambio de experiencias con otros países del mundo.
- 2.10 Por lo anterior, se hace necesario apoyar el fortalecimiento de las actividades de la red, a través de un proyecto de cooperación técnica que permita consolidar a la red y al BID como gestores importantes de los procesos de priorización del gasto en salud en la Región.

² Actualmente, más de 1,000 personas de 29 países de todo el mundo hacen parte de la red y se benefician de sus productos de conocimiento. Adicionalmente, la página web redcriteria.org recibe más de 1,000 visitas mensuales y la participación en los webinars ha crecido notablemente, al pasar de un promedio de 28 a 63 asistentes por seminario en el último año. Así mismo, los productos de conocimiento son ampliamente consultados, por ejemplo el libro *Planes de beneficios en salud en América Latina. Una comparación regional* completa más de 22,000 descargas, éxito que siguen también las publicaciones regulares: las notas técnicas han sido descargadas más de 1500 veces y la serie de Breves (documentos extraídos de los webinars) se acerca a las 1,700 descargas. Si bien CRITERIA no es una comunidad de interés masivo, día a día crece la interacción con los usuarios en las redes sociales, donde se completan 200 seguidores en Twitter (en promedio, cada día hay un nuevo seguidor) y 132 en Facebook, crecimiento que se ha visto favorecido a partir de la implementación de la estrategia de comunicaciones que inició en 2016.

³ En el caso de Colombia, la Red CRITERIA participó en la implementación del proyecto para el diseño de un instituto de evaluación de tecnologías sanitarias y apoyo para su implementación (ATN/FI-12861-CO) y en los proyectos de apoyo a la reforma del Sistema General de Seguridad Social en Salud (ATN/OC-14045-CO y ATN/OC15119-CO). En el caso de República Dominicana, miembros del equipo de la Red lideraron y apoyaron la implementación del proyecto para el rediseño del plan de beneficios de salud (ATN/OC-14167-DR). Por su parte, en Costa Rica, el equipo de CRITERIA diseñó y lidera la implementación del proyecto para apoyar el diseño de un instituto de evaluación de tecnologías sanitarias (ATN-OC-15086-CR); y finalmente, la red acompaña la ejecución del proyecto para el mejoramiento de la gestión de medicamentos de alto impacto financiero (ATN/OC-13546-RG y ATN/OC-14703-RG).

- 2.11 Como resultado del proyecto se espera disseminar conocimiento sobre priorización explícita y planes de beneficios en salud, a través de la implementación de una estrategia de comunicaciones de difusión digital de las actividades que adelante CIRTERIA, de manera tal que los países de la Región tengan herramientas e información suficiente para implementar o fortalecer sus procesos de priorización del gasto en salud, mejorando la eficiencia de los sistemas y preservando la equidad y calidad en el acceso a los servicios.
- 2.12 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. También está en línea con los objetivos del Programa Especial de Promoción del Empleo, Reducción de la Pobreza y Desarrollo Social en Apoyo a los Objetivos de Desarrollo del Milenio, CT, en la medida que mejorará la capacidad de los países para asignar los recursos a intervenciones en salud conducente hacia el logro de los objetivos del milenio, y que además generará conocimiento interno para mejorar la pertinencia y calidad de los préstamos concedidos en apoyo de las prioridades de los países prestatarios en el sector salud. Finalmente, 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, enfoque orientado a lograr protección financiera a las personas y hogares a través de un gasto público en salud eficiente y efectivo.

III. Descripción de las actividades/componentes y presupuesto

- 3.1 El presente proyecto se ejecutará a través de dos componentes: (i) movilización, construcción y disseminación del conocimiento regional sobre priorización explícita y planes de beneficios en salud; e (ii) implementación de una estrategia de difusión digital de las actividades de CRITERIA.
- 3.2 Componente 1: movilización, construcción y disseminación del conocimiento regional sobre priorización explícita y planes de beneficios en salud: este componente tiene por objeto construir, consolidar, intercambiar y difundir el conocimiento académico, investigativo y práctico, tanto nacional como internacional, en materia de priorización explícita y herramientas para la asignación eficiente del gasto en salud, con el propósito de fortalecer las capacidades técnicas locales entre los técnicos especializados, gobiernos, la comunidad académica, entre otros. Para alcanzar este objetivo, se planea realizar las siguientes actividades: (i) identificar expertos regionales e internacionales y coordinar su participación en CRITERIA para que presenten sus experiencias e investigaciones relacionadas con la priorización explícita y planes de beneficios en salud, apoyándose las diferentes herramientas de disseminación que tiene la red; (ii) coordinar el desarrollo de los contenidos técnicos y académicos de la red; (iii) realizar un evento regional de capacitación para tomadores de decisión de la región sobre priorización explícita y planes de beneficios en salud; (iv) editar, diagramar y publicar una monografía que contenga los resultados de los estudios de caso sobre sistemas de priorización del gasto en salud desde un enfoque sistémico que se llevaron a cabo en Brasil, Colombia y México, y que fueron complementados con un capítulo comparativo; (v) producir, diagramar y publicar notas técnicas que contengan los aprendizajes relevantes de la implementación de proyectos locales o regionales que el BID está implementando en materia de priorización; (vi) producir, diagramar y publicar material de conocimiento (documentos “Breves”, blogs, transcripciones de webinar y eventos, etc.) que contengan los mensajes claves y lecciones de política que se deriven de

las actividades digitales (webinars) y presenciales que ejecute la red CRITERIA en la región; (vii) realizar reuniones bilaterales con algunos gobiernos con el propósito de apoyarlos en el fortalecimiento de la priorización explícita en aspectos de particular relevancia para su contexto país; y (viii) socializar, en la región y en otros lugares del mundo, las actividades adelantadas por CRITERIA, de manera tal que se expanda la cantidad de miembros de la Red y se fortalezca el intercambio de experiencias en materia de priorización.

- 3.3 La ejecución de este componente se hará a través de: (i) la contratación de un consultor individual para la identificación y coordinación de la participación de expertos regionales e internacionales en las actividades de intercambio y disseminación de conocimientos de la red y para la coordinación del desarrollo del contenido técnico y académico de la red; (ii) la contratación de varios consultores individuales para la producción y gestión de conocimiento de la red (Breves y notas técnicas); (iii) la contratación de varios consultores individuales para el desarrollo de los contenidos de la jornada de capacitación; (iv) órdenes de servicios para la edición, diagramación y publicación de la monografía, las notas técnicas y el material de conocimiento; (v) el apoyo logístico (desplazamientos, alojamiento, impresión de material, etc.) para la realización del evento de capacitación; y (vi) la organización de reuniones bilaterales, talleres locales y misiones de acompañamiento liderados por CRITERIA.
- 3.4 Componente 2: Implementar una estrategia de difusión digital de las actividades de CRITERIA a través de una plataforma web con el propósito de dar continuidad a la socialización y difusión de los resultados de las actividades adelantadas por CRITERIA se ha planeado: (i) coordinar logística y administrativamente las actividades encaminadas al desarrollo, disseminación y difusión del trabajo adelantado por la red; y (ii) administrar la comunidad de miembros y disseminar, por medio de la estrategia digital de CRITERIA, las publicaciones y mensajes claves de la red.

Matriz de Resultados Indicativa

Resultado	Indicador	Línea de Base	Objetivo	Fuente de Verificación
Red CRITERIA fortalecida	Aumento de número de miembros de la red en mínimo 200 personas	1.000	1.200	Contadores página web
Diálogo técnico con los países de la región fortalecido	Establecimiento de diálogo con dos nuevos países de la región en materia de priorización explícita del gasto en salud	6	8	Actas de reuniones, abstracts de proyectos de cooperación técnica
Productos	Unidad de medida	Línea de Base	Meta final	
Evento regional de capacitación sobre priorización explícita y planes de beneficios en salud	Un evento regional de capacitación sobre priorización del gasto y planes de beneficios en salud diseñado e implementado	0	1	Material de soporte, memorias, listado de asistentes al evento y certificado
Monografía que contenga los resultados de los estudios de caso sobre sistemas de priorización del gasto en salud que se llevaron a cabo en Brasil, Colombia y México, y un capítulo comparativo	Una Monografía publicada y lanzada	0	1	Una Monografía publicada

Resultado	Indicador	Línea de Base	Objetivo	Fuente de Verificación
Notas técnicas publicadas que contengan los aprendizajes relevantes de la implementación de proyectos locales o regionales que en materia de priorización el BID haya venido implementando	Tres notas técnicas publicadas	5	8	Notas técnicas publicadas en la biblioteca del Banco
Material de conocimiento (documentos breves de política, transcripciones de webinars, blogs, etc.) producido que contenga los mensajes claves y lecciones de política que se deriven de las actividades digitales y presenciales que ejecute la red CRITERIA en la región	Ocho piezas comunicacionales que contengan los mensajes claves y lecciones de política que se deriven de las actividades digitales y presenciales que ejecute la Red CRITERIA en la región producidos	10	18	Piezas comunicacionales
Reuniones bilaterales con tomadores de decisión y talleres locales de capacitación sobre priorización explícita.	Participación en cuatro eventos internacionales y/o regionales sobre priorización o áreas afines	0	4	Actas y memorias de los talleres y reuniones
Socialización, en la región y en otros lugares del mundo, de las actividades adelantadas por CRITERIA.	Participación en cuatro eventos internacionales y/o regionales sobre priorización o áreas afines	0	4	Reportes y/o blogs de los eventos
Webinars con expertos locales e internacionales realizados	12 Webinars	28	40	Videos, presentaciones y documentos de conocimientos derivados de los webinars.

3.5 El monto total del proyecto asciende a US\$200.000 financiados por el por el Fondo para el Programa especial de Promoción del Empleo, Reducción de la Pobreza y desarrollo Social en Apoyo a los Objetivos de Desarrollo del Milenio.

Presupuesto Indicativo

Actividad / Componente	BID/ Financiamiento por Fondo	Financiamiento Total
Componente 1. Servicios diferentes a consultorías		
Apoyo logístico al desarrollo del evento de capacitación sobre priorización explícita y planes de beneficios en salud	US\$20.000	US\$20.000
Edición, diagramación, publicación y lanzamiento de una monografía que contenga los resultados de los estudios de caso sobre sistemas de priorización del gasto en salud que se llevaron a cabo en Brasil, Colombia y México, y un capítulo comparativo	US\$16.000	US\$16.000
Edición y diagramación de material de conocimiento que contenga los mensajes claves y lecciones de política que se deriven de las	US\$10.000	US\$10.000

Actividad / Componente	BID/ Financiamiento por Fondo	Financiamiento Total
actividades digitales y presenciales que ejecute la Red CRITERIA (tres notas técnicas y ocho documentos breves de política)		
Realizar reuniones bilaterales con tomadores de decisión y talleres locales de capacitación sobre priorización explícita.	US\$15.000	US\$15.000
Socializar, en la región y en otros lugares del mundo, las actividades adelantadas por CRITERIA, de manera tal que se expanda la cantidad de miembros de la Red y se fortalezca el intercambio de experiencias en materia de priorización	US\$10.000	US\$10.000
Consultorías: Individuos - Firmas		
Contratación de un consultor individual para coordinar el desarrollo y la organización técnica, así como la producción de todo el contenido y el material de conocimiento de la red (webinars, notas técnica, breves, blogs, etc.) y para la coordinación académica del evento de capacitación sobre priorización explícita y planes de beneficios en salud.	US\$18.000	US\$18.000
Contratación de un consultor individual para desarrollar el contenido del módulo sobre de diseño institucional y gobernanza para la priorización y los planes de beneficios en salud y capacitar a los asistentes del evento regional en esta materia.	US\$12.000	US\$12.000
Contratación de un consultor individual para el desarrollo del contenido del módulo sobre la priorización desde la perspectiva de un enfoque sistémico y capacitar a los asistentes del evento regional en esta materia.	US\$12.000	US\$12.000
Contratación de un consultor individual para el desarrollo del contenido del módulo sobre economía política de la priorización y capacitar a los asistentes del evento regional en esta materia.	US\$12.000	US\$12.000
Contratación de un consultor individual para el desarrollo del contenido del módulo sobre información y métodos para la toma de decisiones basadas en la evidencia y capacitar a los asistentes del evento regional en esta materia.	US\$12.000	US\$12.000
Contratación de un consultor individual para la elaboración de serie de documentos "Breves" de política que contengan los mensajes clave sobre diseños y ajuste de planes de beneficios	US\$5.000	US\$12.000
Contratación de un consultor individual para la elaboración de una nota técnica sobre institucionalización de las tecnologías sanitarias	US\$5.000	US\$5.000
Contratación de un consultor individual para la elaboración de una nota técnica sobre regulación de precios de medicamentos	US\$11.000	US\$11.000
Contratación de un consultor individual para la elaboración de una nota técnica sobre gestión de medicamentos de alto costo basado en la experiencia del proyecto regional del BID OMAIF	US\$6.000	US\$6.000
Contratación de un consultor individual para la elaboración de una nota técnica sobre el core model regional para la evaluación de tecnologías sanitarias	US\$6.000	US\$6.000
Subtotal Componente 1	US\$170.000	US\$170.000
Componente 2. Implementar una estrategia de difusión digital de las actividades de CRITERIA a través de una plataforma Web		
Consultoría Individuos		
Contratación de un consultor individual para la administrar la comunidad de miembros y diseminar, por medio de la estrategia digital de CRITERIA, las publicaciones y mensajes claves de la red	US\$15.000	US\$15.000
Contratación de un consultor individual para coordinar el apoyo logístico y administrativo de las actividades que adelante la red	US\$15.000	US\$15.000
Subtotal Componente 2	US\$30.000	US\$30.000
TOTAL	US\$200.000	US\$200.00

IV. Agencia Ejecutora y estructura de ejecución

- 4.1 La supervisión técnica de esta operación estará a cargo de Diana Pinto (SCL/SPH); y Ana Lucía Muñoz (SPH/CCO); quienes realizarán reuniones bimensuales para hacer seguimiento a la ejecución de las actividades del Proyecto.
- 4.2 Los recursos del proyecto provienen del Fondo Programa Especial de Promoción del Empleo, Reducción de la Pobreza y Desarrollo Social en Apoyo a los Objetivos de Desarrollo del Milenio (SOF), y serán ejecutados por la oficina de país en Colombia.
- 4.3 Para la realización de los talleres regionales, previa su organización se contará con cartas de no objeción por parte del Gobierno del respectivo país en el que estos se vayan a desarrollar.
- 4.4 El Banco contratará los servicios de consultores individuales, firmas consultoras y servicios diferentes de consultoría, de conformidad con las políticas y procedimientos vigentes en el Banco.

V. Riesgos importantes

- 5.1 El riesgo principal del proyecto radica en que no se logren contactar expertos nacionales e internacionales para la generación de material de conocimiento o que no se logre una adecuada participación de personas en el evento de capacitación. Para hacer frente a estos riesgos, el equipo de la Red ya tiene una red amplia de contactos dentro de la cuál varios expertos ya han manifestado su interés en colaborar con la red. Adicionalmente, el equipo de la Red coordinará que los asistentes al evento de capacitación sean en las contrapartes técnicas de los proyectos que el BID viene adelantando en materia de priorización en algunos países de la región (Colombia, Ecuador, Chile, Costa Rica, Perú, El Salvador, México y República Dominicana, entre otros).

VI. Salvaguardias Ambientales

- 6.1 Esta cooperación técnica no tiene implicaciones ambientales por tratarse de actividades de consultoría y entrenamiento (ver [Filtros Ambientales](#)).

Anexos Requeridos:

- [Términos de Referencia](#)
- [Plan de Adquisiciones](#)

Apoyo a la coordinación del desarrollo y producción de todo el contenido y el material de conocimiento de la red y coordinación académica del evento de capacitación sobre priorización explícita y planes de beneficios en salud.

TERMINOS DE REFERENCIA

Antecedentes

Existe una necesidad creciente de priorizar el gasto público en salud en América Latina y el Caribe, especialmente en el contexto de la cobertura universal en salud, pues está ampliamente demostrado que ninguna economía del mundo puede pagar todas las tecnologías en salud disponibles para cubrir las necesidades en salud de todos los ciudadanos. Esta situación se agrava si se tiene en cuenta que en América Latina y el Caribe el gasto público en salud per cápita es en promedio cinco veces menor (US\$761; 2013) que en los países de ingresos altos (US\$4.652; 2013) (World Bank Data 2014).

Existen muchas presiones sobre el gasto en salud fruto, entre otras, del cambio en el perfil epidemiológico y demográfico de la región. Sin embargo, el factor que más ha presionado el crecimiento del gasto ha sido la aparición y uso de tecnologías sanitarias cada vez más costosas. Según una reciente revisión de la literatura internacional, la presión tecnológica explicaría en promedio un 50% del crecimiento del gasto en salud (Sorenson, et al.2013).

Sobre lo anterior, es importante puntualizar que los países de la región enfrentan fuertes presiones de diferentes actores (pacientes, médicos, productores y distribuidores de las tecnologías sanitarias) para que se cubran nuevas tecnologías con los recursos públicos. Estos factores se conjugan para explicar por qué varios países de la región han visto crecer aceleradamente sus gastos en medicamentos y por qué la región de América Latina constituye una parte cada vez más importante del mercado mundial farmacéutico. Para ilustrar la relevancia de la región en este mercado, según el Global Health Intelligence (2015), el crecimiento del mercado latinoamericano de medicamentos para el 2017 será del 12%, un crecimiento cuatro veces superior al que reportará el mercado europeo y el norteamericano.

Es así como varios países de la región están hoy asignando recursos importantes a financiar tecnologías sanitarias de punta. Por ejemplo, en varios países de América Latina se están utilizando cada vez más las insulinas análogas en vez de las humanas para tratar la diabetes tipo II, siendo las primeras hasta cinco veces más costosas que las segundas y sin que existe mucha evidencia que sus efectos de largo plazo sean mejores en la mayoría de los casos (Glassman A., Sakuma Y, Vacca C., 2014). Ello en circunstancias en las cuales países como el Reino Unido o Alemania recomiendan usar las insulinas humanas como opción privilegiada y de sólo usar las análogas en circunstancias muy específicas.

Esta situación se agrava, si se tiene en cuenta que la región aún no ha alcanzado niveles aceptables de cobertura de los servicios más básicos de salud para toda la población, en especial para aquella más vulnerable. Según la OMS (2013), en América Latina sólo el 60% de la población más pobre tiene acceso a un conjunto de servicios básicos como vacunación, tratamiento de IRA, diarrea, controles prenatales y partos institucionales.

Esta coexistencia de inversiones en tecnologías de punta (que no siempre son costo efectivas) con la falta de asignación de recursos a servicios básicos de alto impacto y bajo costo se debe en parte, a que las decisiones sobre qué financiar con recursos públicos no siempre están

orientadas a cubrir aquellos servicios y tecnologías que tienen un mayor impacto sobre el bienestar y la salud de la población.

Para apoyar a los países a enfrentar esta coyuntura, el Banco Interamericano de Desarrollo trabaja en el fortalecimiento del diálogo técnico de BID/SPH con los gobiernos de la región, a través de la creación y consolidación de una Red Regional, llamada CRITERIA que funge como knowledge bróker entre el conocimiento y los tomadores de decisión de la región en materia de priorización del gasto en salud. Así las cosas, la Red busca apoyar a los países de la región en la consolidación de sus sistemas de salud, enfocando el trabajo en el fortalecimiento de los procesos de priorización del gasto en salud. Este trabajo se hace a partir de la identificación de procesos, herramientas y mecanismos de priorización del gasto que han sido diseñados e implementados en otros países con el propósito de garantizar el acceso, la calidad, la equidad y la sostenibilidad financiera de los sistemas de salud.

Para lograr este objetivo la Red implementa tres estrategias principales: (i) asistencia técnica a la medida de los países, mediante la cual el BID busca fortalecer los procesos de priorización del gasto en salud, generando capacidades locales para implementar mecanismos para cada contexto particular; (ii) generación de conocimiento, a partir de la identificación de experiencias internacionales relevantes para el contexto latinoamericano, que son compartidas a través de diferentes formatos (publicaciones, webinars, noticias, participación en eventos); y (iii) el fortalecimiento del trabajo regional, a través de la implementación proyecto ejecutados entre varios países que apuntan a objetivos comunes que promuevan el trabajo conjunto y el incremento de las capacidades regionales y locales para la gestión eficiente del gasto en salud.

En consecuencia, es necesario contratar un apoyo para coordinar el desarrollo y producción de todo el contenido y el material de conocimiento de la red que soportan las tres estrategias arriba mencionadas, y que adicionalmente apoye al equipo de la red en la coordinación académica del evento de capacitación sobre priorización explícita y planes de beneficios en salud, que se va a adelantar con el fin de fortalecer los procesos de priorización del gasto en los países de la región.

Objetivo(s) de la Consultoría

Coordinar el desarrollo y producción de todo el contenido y el material de conocimiento de la red y para la coordinación académica del evento de capacitación sobre priorización explícita y planes de beneficios en salud.

Actividades Principales

- Coordinar la preparación de las actividades técnicas y académicas de la red.
- Apoyar en la definición y selección de los temas/experiencia/investigaciones para ser presentados por medio de las diferentes herramientas con las que cuenta la red (talleres, webinars, notas técnicas, material de conocimiento, etc.)
- Producir o revisar el material de conocimiento que se derive de las actividades de la red.
- Acompañar el diálogo bi y multilateral de la red con actuales o potenciales beneficiarios de las actividades de CRITERIA.
- Participar, previo visto bueno del Jefe de División de SPH, en eventos académicos, políticos o investigativos en los que se aborden temas relacionados con el quehacer de la red.

- Definir los criterios y mecanismos de selección de las personas que participarán en el evento de capacitación sobre priorización explícita y planes de beneficios en salud.
- Apoyar en la definición de perfiles y la selección de los expertos que impartirán y desarrollarán cada módulo académico del evento de capacitación.
- Coordinar el proceso de construcción de contenidos de los módulos académicos del evento de capacitación, garantizando la coherencia y unidad de criterio en los temas abordados por cada experto contratado para el desarrollo de cada temática específica.
- Diseñar el material de convocatoria que difundirá el equipo de la Red Criteria entre los gobiernos de la región.
- Seleccionar, con el visto bueno del Banco, los participantes del evento de capacitación.
- Apoyar la preparación logística de evento de capacitación.
- Ajustar los contenidos y módulos a partir de la elaboración de encuestas de satisfacción a los participantes del evento de capacitación.
- Definir, en coordinación con los miembros de Criteria, los temas a ser abordados en los webinars de la Red.
- Identificar, con base a los temas identificados por medio de la actividad anterior, expertos locales e internacionales que puedan presentar los webinars.
- Contactar y definir la viabilidad de la presentación por parte de los expertos de los webinars de la Red.
- Apoyar la elaboración de los materiales de difusión de los webinars (invitaciones, tuits, mailing, etc.).
- Realizar las presentaciones e introducciones, que sobre los temas y expertos se hagan, durante los webinars.
- Apoyar la producción de material de conocimiento que se derive de los webinars

Informes/ Entregables:

- Producto 1: documento que contenga los módulos y mecanismos de evaluación y seguimiento del evento de capacitación, y los perfiles de profesores y participantes del evento de capacitación.
- Producto 2: documento que contenga los aprendizajes y oportunidades de mejora del evento tras la implementación.
- Informes trimestrales de actividades

[Todo informe debe ser sometido al Banco en un archivo electrónico. El informe debe incluir una caratula, documento principal, y todos los anexos. (Archivos en formato Zip no serán aceptados como informes finales debido a los reglamentos de la Sección de Administración de Archivos)]

Cronograma de Pagos:

- 50% del valor del contrato dividido contra entregas trimestrales de los informes de actividades
- 30% contra entrega a satisfacción del producto 1
- 20% contra entrega del producto 2

Calificaciones

Título/Nivel Académico & Años de Experiencia Profesional:

Profesional de las ciencias sociales o de la salud, con maestría en áreas afines y con más de 15 años de experiencia en temas relacionados a la priorización del gasto, planes de beneficios, financiamiento de sistemas de salud o economía de la salud.

Idiomas: Español/Inglés

Habilidades:

- Investigación, liderazgo, docencia.

Características de la Consultoría

- Categoría y Modalidad de la Consultoría: TTC
- Duración del Contrato: *8 meses*
- Lugar(es) de trabajo: lugar de residencia
- Líder de División o Coordinador: *Diana Pinto SCL/SPH*

Pagos y Condiciones de Empleo: La remuneración será determinada de acuerdo a los reglamentos y criterios del Banco.

Consanguinidad: Individuos con familiares trabajando para el BID que incluyen el cuarto grado de consanguinidad y el segundo grado de afinidad no son elegibles. Esto incluye empleados y contractuales. Los candidatos deben ser ciudadanos de un país miembro del Banco Interamericano de Desarrollo.

Diversidad: El BID está comprometido con la diversidad e inclusión y a proporcionar igualdad de oportunidades en el empleo. Acogemos la diversidad con base en género, edad, educación, origen nacional, raza, discapacidad, orientación sexual, religión y status de VIH/SIDA. Alentamos la postulación de mujeres, afro-descendientes y personas de origen indígena.

Desarrollo del contenido del curso sobre diseño institucional y gobernanza para la priorización y los planes de beneficios en salud.

TERMINOS DE REFERENCIA

Antecedentes

Existe una necesidad creciente de priorizar el gasto público en salud en América Latina y el Caribe, especialmente en el contexto de la cobertura universal en salud, pues está ampliamente demostrado que ninguna economía del mundo puede pagar todas las tecnologías en salud disponibles para cubrir las necesidades en salud de todos los ciudadanos. Esta situación se agrava si se tiene en cuenta que en América Latina y el Caribe el gasto público en salud per cápita es en promedio cinco veces menor (US\$761; 2013) que en los países de ingresos altos (US\$4.652; 2013) (World Bank Data 2014).

Existen muchas presiones sobre el gasto en salud fruto, entre otras, del cambio en el perfil epidemiológico y demográfico de la región. Sin embargo, el factor que más ha presionado el crecimiento del gasto ha sido la aparición y uso de tecnologías sanitarias cada vez más costosas. Según una reciente revisión de la literatura internacional, la presión tecnológica explicaría en promedio un 50% del crecimiento del gasto en salud (Sorenson, et al.2013).

Sobre lo anterior, es importante puntualizar que los países de la región enfrentan fuertes presiones de diferentes actores (pacientes, médicos, productores y distribuidores de las tecnologías sanitarias) para que se cubran nuevas tecnologías con los recursos públicos. Estos factores se conjugan para explicar por qué varios países de la región han visto crecer aceleradamente sus gastos en medicamentos y por qué la región de América Latina constituye una parte cada vez más importante del mercado mundial farmacéutico. Para ilustrar la relevancia de la región en este mercado, según el Global Health Intelligence (2015), el crecimiento del mercado latinoamericano de medicamentos para el 2017 será del 12%, un crecimiento cuatro veces superior al que reportará el mercado europeo y el norteamericano.

Es así como varios países de la región están hoy asignando recursos importantes a financiar tecnologías sanitarias de punta. Por ejemplo, en varios países de América Latina se están utilizando cada vez más las insulinas análogas en vez de las humanas para tratar la diabetes tipo II, siendo las primeras hasta 5 veces más costosas que las segundas y sin que existe mucha evidencia que sus efectos de largo plazo sean mejores en la mayoría de los casos (Glassman A., Sakuma Y, Vacca C., 2014). Ello en circunstancias en las cuales países como el Reino Unido o Alemania recomiendan usar las insulinas humanas como opción privilegiada y de sólo usar las análogas en circunstancias muy específicas.

Esta situación se agrava, si se tiene en cuenta que la región aún no ha alcanzado niveles aceptables de cobertura de los servicios más básicos de salud para toda la población, en especial para aquella más vulnerable. Según la OMS (2013), en América Latina sólo el 60% de la población más pobre tiene acceso a un conjunto de servicios básicos como vacunación, tratamiento de IRA, diarrea, controles prenatales y partos institucionales.

Esta coexistencia de inversiones en tecnologías de punta (que no siempre son costo efectivas) con la falta de asignación de recursos a servicios básicos de alto impacto y bajo costo se debe en parte, a que las decisiones sobre qué financiar con recursos públicos no siempre están orientadas a cubrir aquellos servicios y tecnologías que tienen un mayor impacto sobre el bienestar y la salud de la población.

Para apoyar a los países a enfrentar esta coyuntura, el Banco Interamericano de Desarrollo trabaja en el fortalecimiento del diálogo técnico de BID/SPH con los gobiernos de la región, a través de la creación y consolidación de una Red Regional, llamada CRITERIA que funge como knowledge bróker entre el conocimiento y los tomadores de decisión de la región en materia de priorización del gasto en salud. Así las cosas, la Red busca apoyar a los países de la región en la consolidación de sus sistemas de salud, enfocando el trabajo en el fortalecimiento de los procesos de priorización del gasto en salud. Este trabajo se hace a partir de la identificación de procesos, herramientas y mecanismos de priorización del gasto que han sido diseñados e implementados en otros países con el propósito de garantizar el acceso, la calidad, la equidad y la sostenibilidad financiera de los sistemas de salud.

Para lograr este objetivo la Red implementa tres estrategias principales: (i) asistencia técnica a la medida de los países, mediante la cual el BID busca fortalecer los procesos de priorización del gasto en salud, generando capacidades locales para implementar mecanismos para cada contexto particular; (ii) generación de conocimiento, a partir de la identificación de experiencias internacionales relevantes para el contexto latinoamericano, que son compartidas a través de diferentes formatos (publicaciones, webinars, noticias, participación en eventos); y (iii) el fortalecimiento del trabajo regional, a través de la implementación de proyectos ejecutados entre varios países que apuntan a objetivos comunes que promuevan el trabajo conjunto y el incremento de las capacidades regionales y locales para la gestión eficiente del gasto en salud.

En consecuencia para el BID, y al considerar el conocimiento como una fuente del desarrollo, la segunda estrategia de CRITERIA, arriba mencionada, tiene el propósito de fortalecer las capacidades locales de los países de la Región para consolidar procesos de priorización del gasto. Así las cosas, el equipo de CRITERIA ha identificado la necesidad de diseñar y realizar un evento de capacitación para tomadores de decisión de la región sobre priorización explícita y planes de beneficios en salud. El desarrollo de esta actividad supone la contratación de expertos en diferentes áreas, que aborden los elementos fundamentales del proceso de priorización, y a partir de estos construyan el contenido y los materiales para la realización del evento

Objetivo(s) de la Consultoría

Desarrollar el contenido e impartir el módulo sobre diseño institucional y gobernanza para la priorización y los planes de beneficios en salud

Actividades Principales

- Realizar una revisión del estado del arte referente a investigaciones y publicaciones sobre el diseño institucional y gobernanza para la priorización y los planes de beneficios en salud.
- Identificar, a partir de la actividad anterior, prácticas exitosas que en materia de diseño institucional y gobernanza para la priorización y los planes de beneficios en salud, se hayan implementado en otras regiones del mundo y que puedan resultar relevantes para el contexto latinoamericano.
- Establecer, bajo la guía del equipo de la red Criterias del BID, las secciones académicas a partir de las cuales se establecerá el contenido del módulo.
- A partir de las secciones definidas, desarrollar el contenido académico e investigativo del módulo.

- Diseñar los mecanismos de evaluación y seguimiento del módulo.
- Diseñar y desarrollar el material de apoyo para la implementación del módulo.
- Impartir el módulo en el evento de capacitación organizado por el BfD
- Ajustar los contenidos y módulos a partir de la elaboración de encuestas de satisfacción a los participantes del módulo sobre el diseño institucional y gobernanza para la priorización y los planes de beneficios en salud.

Informes/ Entregables:

- Producto 1: documento que contenga la revisión del estado del arte referente a investigaciones y publicaciones sobre el diseño institucional y gobernanza para la priorización y los planes de beneficios en salud.
- Producto 2: documento que contenga las prácticas exitosas que en materia de diseño institucional y gobernanza para la priorización y los planes de beneficios en salud, se hayan implementado en otras regiones del mundo y que puedan resultar relevantes para el contexto latinoamericano.
- Producto 3: documento que contenga las secciones y sus contenidos, y los mecanismos de evaluación y seguimiento del módulo sobre el diseño institucional y gobernanza para la priorización y los planes de beneficios en salud.
- Producto 4: documento que contenga los aprendizajes y oportunidades de mejora del módulo tras su implementación.

[Todo informe debe ser sometido al Banco en un archivo electrónico. El informe debe incluir una caratula, documento principal, y todos los anexos. (Archivos en formato Zip no serán aceptados como informes finales debido a los reglamentos de la Sección de Administración de Archivos)]

Cronograma de Pagos:

- 20% contra entrega a satisfacción del producto 1
- 20% contra entrega del producto 2
- 40% contra entrega del producto 3
- 20% contra entrega del producto 4

Calificaciones

Título/Nivel Académico & Años de Experiencia Profesional:

Profesional de las ciencias sociales o de la salud, con maestría en áreas afines y con más de 10 años de experiencia en temas relacionados a la priorización del gasto, planes de beneficios o diseño de arreglos institucionales en el sector público.

Idiomas: Español

Habilidades:

- Investigación, liderazgo, docencia.

Características de la Consultoría

- Categoría y Modalidad de la Consultoría: PEC
- Duración del Contrato: *6 meses*
- Lugar(es) de trabajo: lugar de residencia y desplazamiento al lugar del evento de capacitación
- Líder de División o Coordinador: *Diana Pinto SCL/SPH*

Pagos y Condiciones de Empleo: La remuneración será determinada de acuerdo a los reglamentos y criterios del Banco.

Consanguinidad: Individuos con familiares trabajando para el BID que incluyen el cuarto grado de consanguinidad y el segundo grado de afinidad no son elegibles. Esto incluye empleados y contractuales. Los candidatos deben ser ciudadanos de un país miembro del Banco Interamericano de Desarrollo.

Diversidad: El BID está comprometido con la diversidad e inclusión y a proporcionar igualdad de oportunidades en el empleo. Acogemos la diversidad con base en género, edad, educación, origen nacional, raza, discapacidad, orientación sexual, religión y status de VIH/SIDA. Alentamos la postulación de mujeres, afro-descendientes y personas de origen indígena.

Desarrollo del contenido del módulo sobre la priorización desde la perspectiva de un enfoque sistémico

TERMINOS DE REFERENCIA

Antecedentes

Existe una necesidad creciente de priorizar el gasto público en salud en América Latina y el Caribe, especialmente en el contexto de la cobertura universal en salud, pues está ampliamente demostrado que ninguna economía del mundo puede pagar todas las tecnologías en salud disponibles para cubrir las necesidades en salud de todos los ciudadanos. Esta situación se agrava si se tiene en cuenta que en América Latina y el Caribe el gasto público en salud per cápita es en promedio cinco veces menor (US\$ 761; 2013) que en los países de ingresos altos (US\$4652; 2013) (World Bank Data 2014).

Existen muchas presiones sobre el gasto en salud fruto, entre otras, del cambio en el perfil epidemiológico y demográfico de la región. Sin embargo, el factor que más ha presionado el crecimiento del gasto ha sido la aparición y uso de tecnologías sanitarias cada vez más costosas. Según una reciente revisión de la literatura internacional, la presión tecnológica explicaría en promedio un 50% del crecimiento del gasto en salud (Sorenson, et al.2013).

Sobre lo anterior, es importante puntualizar que los países de la región enfrentan fuertes presiones de diferentes actores (pacientes, médicos, productores y distribuidores de las tecnologías sanitarias) para que se cubran nuevas tecnologías con los recursos públicos. Estos factores se conjugan para explicar por qué varios países de la región han visto crecer aceleradamente sus gastos en medicamentos y por qué la región de América Latina constituye una parte cada vez más importante del mercado mundial farmacéutico. Para ilustrar la relevancia de la región en este mercado, según el Global Health Intelligence (2015), el crecimiento del mercado latinoamericano de medicamentos para el 2017 será del 12%, un crecimiento cuatro veces superior al que reportará el mercado europeo y el norteamericano.

Es así como varios países de la región están hoy asignando recursos importantes a financiar tecnologías sanitarias de punta. Por ejemplo, en varios países de América Latina se están utilizando cada vez más las insulinas análogas en vez de las humanas para tratar la diabetes tipo II, siendo las primeras hasta 5 veces más costosas que las segundas y sin que existe mucha evidencia que sus efectos de largo plazo sean mejores en la mayoría de los casos (Glassman A., Sakuma Y, Vacca C., 2014). Ello en circunstancias en las cuales países como el Reino Unido o Alemania recomiendan usar las insulinas humanas como opción privilegiada y de sólo usar las análogas en circunstancias muy específicas.

Esta situación se agrava, si se tiene en cuenta que la región aún no ha alcanzado niveles aceptables de cobertura de los servicios más básicos de salud para toda la población, en especial para aquella más vulnerable. Según la OMS (2013), en América Latina sólo el 60% de la población más pobre tiene acceso a un conjunto de servicios básicos como vacunación, tratamiento de IRA, diarrea, controles prenatales y partos institucionales.

Esta coexistencia de inversiones en tecnologías de punta (que no siempre son costo efectivas) con la falta de asignación de recursos a servicios básicos de alto impacto y bajo costo se debe en parte, a que las decisiones sobre qué financiar con recursos públicos no siempre están orientadas a cubrir aquellos servicios y tecnologías que tienen un mayor impacto sobre el bienestar y la salud de la población.

Para apoyar a los países a enfrentar esta coyuntura, el Banco Interamericano de Desarrollo trabaja en el fortalecimiento del diálogo técnico de BID/SPH con los gobiernos de la región, a través de la creación y consolidación de una Red Regional, llamada CRITERIA que funge como knowledge bróker entre el conocimiento y los tomadores de decisión de la región en materia de priorización del gasto en salud. Así las cosas, la Red busca apoyar a los países de la región en la consolidación de sus sistemas de salud, enfocando el trabajo en el fortalecimiento de los procesos de priorización del gasto en salud. Este trabajo se hace a partir de la identificación de procesos, herramientas y mecanismos de priorización del gasto que han sido diseñados e implementados en otros países con el propósito de garantizar el acceso, la calidad, la equidad y la sostenibilidad financiera de los sistemas de salud.

Para lograr este objetivo la Red implementa tres estrategias principales: (i) asistencia técnica a la medida de los países, mediante la cual el BID busca fortalecer los procesos de priorización del gasto en salud, generando capacidades locales para implementar mecanismos para cada contexto particular; (ii) generación de conocimiento, a partir de la identificación de experiencias internacionales relevantes para el contexto latinoamericano, que son compartidas a través de diferentes formatos (publicaciones, webinars, noticias, participación en eventos); y (iii) el fortalecimiento del trabajo regional, a través de la implementación proyecto ejecutados entre varios países que apuntan a objetivos comunes que promuevan el trabajo conjunto y el incremento de las capacidades regionales y locales para la gestión eficiente del gasto en salud.

En consecuencia para el BID, y al considerar el conocimiento como una fuente del desarrollo, la segunda estrategia de CRITERIA, arriba mencionada, tiene el propósito de fortalecer las capacidades locales de los países de la Región para consolidar procesos de priorización del gasto. Así las cosas, el equipo de CRITERIA ha identificado la necesidad de diseñar y realizar un evento de capacitación para tomadores de decisión de la región sobre priorización explícita y planes de beneficios en salud. El desarrollo de esta actividad supone la contratación de expertos en diferentes áreas, que aborden los elementos fundamentales del proceso de priorización, y a partir de estos construyan el contenido y los materiales para la realización del evento

Objetivo(s) de la Consultoría

Desarrollar el contenido e impartir el módulo sobre la priorización desde la perspectiva de un enfoque sistémico

Actividades Principales

- Realizar una revisión del estado del arte referente a investigaciones y publicaciones sobre la priorización desde la perspectiva de un enfoque sistémico.
- Identificar, a partir de la actividad anterior, prácticas exitosas que en materia de priorización desde la perspectiva de un enfoque sistémico, se hayan implementado en otras regiones del mundo y que puedan resultar relevantes para el contexto latinoamericano.
- Establecer, bajo la guía del equipo de la red Criterias del BID, las secciones académicas a partir de los cuales se establecerá el contenido del módulo.
- A partir de las secciones definidas, desarrollar el contenido académico e investigativo del módulo.
- Diseñar los mecanismos de evaluación y seguimiento del módulo.

- Diseñar y desarrollar el material de apoyo para la implementación del módulo.
- Impartir el módulo en el evento de capacitación organizado por el BID
- Ajustar los contenidos y módulos a partir de la elaboración de encuestas de satisfacción a los participantes del módulo sobre la priorización desde la perspectiva de un enfoque sistémico.

Informes/ Entregables:

- Producto 1: documento que contenga la revisión del estado del arte referente a investigaciones y publicaciones sobre la priorización desde la perspectiva de un enfoque sistémico.
- Producto 2: documento que contenga las prácticas exitosas que en materia de la priorización desde la perspectiva de un enfoque sistémico, se hayan implementado en otras regiones del mundo y que puedan resultar relevantes para el contexto latinoamericano.
- Producto 3: documento que contenga las secciones y sus contenidos, y los mecanismos de evaluación y seguimiento del módulo sobre la priorización desde la perspectiva de un enfoque sistémico.
- Producto 4: documento que contenga los aprendizajes y oportunidades de mejora del módulo tras su implementación.

[Todo informe debe ser sometido al Banco en un archivo electrónico. El informe debe incluir una caratula, documento principal, y todos los anexos. (Archivos en formato Zip no serán aceptados como informes finales debido a los reglamentos de la Sección de Administración de Archivos)]

Cronograma de Pagos:

- 20% contra entrega a satisfacción del producto 1
- 20% contra entrega del producto 2
- 40% contra entrega del producto 3
- 20% contra entrega del producto 4

Calificaciones

Título/Nivel Académico & Años de Experiencia Profesional:

Profesional de las ciencias sociales o de la salud, con maestría en áreas afines y con más de 10 años de experiencia en temas relacionados a la priorización del gasto, financiamiento, procesos de toma de decisión, preferiblemente con experiencia en abordajes sistémicos de los procesos de tomas de decisión del gasto en salud.

Idiomas: Español

Habilidades:

- Investigación, liderazgo, docencia.

Características de la Consultoría

- Categoría y Modalidad de la Consultoría: PEC
- Duración del Contrato: *6 meses*
- Lugar(es) de trabajo: lugar de residencia y desplazamiento al lugar del evento de capacitación
- Líder de División o Coordinador: *Diana Pinto SCL/SPH*

Pagos y Condiciones de Empleo: La remuneración será determinada de acuerdo a los reglamentos y criterios del Banco.

Consanguinidad: Individuos con familiares trabajando para el BID que incluyen el cuarto grado de consanguinidad y el segundo grado de afinidad no son elegibles. Esto incluye empleados y contractuales. Los candidatos deben ser ciudadanos de un país miembro del Banco Interamericano de Desarrollo.

Diversidad: El BID está comprometido con la diversidad e inclusión y a proporcionar igualdad de oportunidades en el empleo. Acogemos la diversidad con base en género, edad, educación, origen nacional, raza, discapacidad, orientación sexual, religión y status de VIH/SIDA. Alentamos la postulación de mujeres, afro-descendientes y personas de origen indígena.

Desarrollo del contenido del módulo sobre economía política de la priorización

TERMINOS DE REFERENCIA

Antecedentes

Existe una necesidad creciente de priorizar el gasto público en salud en América Latina y el Caribe, especialmente en el contexto de la cobertura universal en salud, pues está ampliamente demostrado que ninguna economía del mundo puede pagar todas las tecnologías en salud disponibles para cubrir las necesidades en salud de todos los ciudadanos. Esta situación se agrava si se tiene en cuenta que en América Latina y el Caribe el gasto público en salud per cápita es en promedio cinco veces menor (US\$ 761; 2013) que en los países de ingresos altos (US\$4652; 2013) (World Bank Data 2014).

Existen muchas presiones sobre el gasto en salud fruto, entre otras, del cambio en el perfil epidemiológico y demográfico de la región. Sin embargo, el factor que más ha presionado el crecimiento del gasto ha sido la aparición y uso de tecnologías sanitarias cada vez más costosas. Según una reciente revisión de la literatura internacional, la presión tecnológica explicaría en promedio un 50% del crecimiento del gasto en salud (Sorenson, et al.2013).

Sobre lo anterior, es importante puntualizar que los países de la región enfrentan fuertes presiones de diferentes actores (pacientes, médicos, productores y distribuidores de las tecnologías sanitarias) para que se cubran nuevas tecnologías con los recursos públicos. Estos factores se conjugan para explicar por qué varios países de la región han visto crecer aceleradamente sus gastos en medicamentos y por qué la región de América Latina constituye una parte cada vez más importante del mercado mundial farmacéutico. Para ilustrar la relevancia de la región en este mercado, según el Global Health Intelligence (2015), el crecimiento del mercado latinoamericano de medicamentos para el 2017 será del 12%, un crecimiento cuatro veces superior al que reportará el mercado europeo y el norteamericano.

Es así como varios países de la región están hoy asignando recursos importantes a financiar tecnologías sanitarias de punta. Por ejemplo, en varios países de América Latina se están utilizando cada vez más las insulinas análogas en vez de las humanas para tratar la diabetes tipo II, siendo las primeras hasta 5 veces más costosas que las segundas y sin que existe mucha evidencia que sus efectos de largo plazo sean mejores en la mayoría de los casos (Glassman A., Sakuma Y, Vacca C., 2014). Ello en circunstancias en las cuales países como el Reino Unido o Alemania recomiendan usar las insulinas humanas como opción privilegiada y de sólo usar las análogas en circunstancias muy específicas.

Esta situación se agrava, si se tiene en cuenta que la región aún no ha alcanzado niveles aceptables de cobertura de los servicios más básicos de salud para toda la población, en especial para aquella más vulnerable. Según la OMS (2013), en América Latina sólo el 60% de la población más pobre tiene acceso a un conjunto de servicios básicos como vacunación, tratamiento de IRA, diarrea, controles prenatales y partos institucionales.

Esta coexistencia de inversiones en tecnologías de punta (que no siempre son costo efectivas) con la falta de asignación de recursos a servicios básicos de alto impacto y bajo costo se debe en parte, a que las decisiones sobre qué financiar con recursos públicos no siempre están orientadas a cubrir aquellos servicios y tecnologías que tienen un mayor impacto sobre el bienestar y la salud de la población.

Para apoyar a los países a enfrentar esta coyuntura, el Banco Interamericano de Desarrollo trabaja en el fortalecimiento del diálogo técnico de BID/SPH con los gobiernos de la región, a través de la creación y consolidación de una Red Regional, llamada CRITERIA que funge como knowledge bróker entre el conocimiento y los tomadores de decisión de la región en materia de priorización del gasto en salud. Así las cosas, la Red busca apoyar a los países de la región en la consolidación de sus sistemas de salud, enfocando el trabajo en el fortalecimiento de los procesos de priorización del gasto en salud. Este trabajo se hace a partir de la identificación de procesos, herramientas y mecanismos de priorización del gasto que han sido diseñados e implementados en otros países con el propósito de garantizar el acceso, la calidad, la equidad y la sostenibilidad financiera de los sistemas de salud.

Para lograr este objetivo la Red implementa tres estrategias principales: (i) asistencia técnica a la medida de los países, mediante la cual el BID busca fortalecer los procesos de priorización del gasto en salud, generando capacidades locales para implementar mecanismos para cada contexto particular; (ii) generación de conocimiento, a partir de la identificación de experiencias internacionales relevantes para el contexto latinoamericano, que son compartidas a través de diferentes formatos (publicaciones, webinars, noticias, participación en eventos); y (iii) el fortalecimiento del trabajo regional, a través de la implementación de proyectos ejecutados entre varios países que apuntan a objetivos comunes que promuevan el trabajo conjunto y el incremento de las capacidades regionales y locales para la gestión eficiente del gasto en salud.

En consecuencia para el BID, y al considerar el conocimiento como una fuente del desarrollo, la segunda estrategia de CRITERIA, arriba mencionada, tiene el propósito de fortalecer las capacidades locales de los países de la Región para consolidar procesos de priorización del gasto. Así las cosas, el equipo de CRITERIA ha identificado la necesidad de diseñar y realizar un evento de capacitación para tomadores de decisión de la región sobre priorización explícita y planes de beneficios en salud. El desarrollo de esta actividad supone la contratación de expertos en diferentes áreas, que aborden los elementos fundamentales del proceso de priorización, y a partir de estos construyan el contenido y los materiales para la realización del evento

Objetivo(s) de la Consultoría

Desarrollar el contenido e impartir el módulo sobre economía política de la priorización

Actividades Principales

- Realizar una revisión del estado del arte referente a investigaciones y publicaciones sobre la economía política de la priorización.
- Identificar, a partir de la actividad anterior, prácticas exitosas que en materia de la economía política de la priorización, se hayan implementado en otras regiones del mundo y que puedan resultar relevantes para el contexto latinoamericano.
- Establecer, bajo la guía del equipo de la red Criterias del BID, las secciones académicas a partir de las cuales se establecerá el contenido del módulo.
- A partir de las secciones definidas, desarrollar el contenido académico e investigativo del módulo.
- Diseñar los mecanismos de evaluación y seguimiento del módulo.
- Diseñar y desarrollar el material de apoyo para la implementación del módulo.
- Impartir el módulo en el evento de capacitación organizado por el BID

- Ajustar los contenidos y módulos a partir de la elaboración de encuestas de satisfacción a los participantes del módulo sobre la economía política de la priorización.

Informes/ Entregables:

- Producto 1: documento que contenga la revisión del estado del arte referente a investigaciones y publicaciones sobre la economía política de la priorización.
- Producto 2: documento que contenga las prácticas exitosas que en materia de la economía política de la priorización, se hayan implementado en otras regiones del mundo y que puedan resultar relevantes para el contexto latinoamericano.
- Producto 3: documento que contenga las secciones y sus contenidos, y los mecanismos de evaluación y seguimiento del módulo sobre la economía política de la priorización.
- Producto 4: documento que contenga los aprendizajes y oportunidades de mejora del módulo tras su implementación.

[Todo informe debe ser sometido al Banco en un archivo electrónico. El informe debe incluir una caratula, documento principal, y todos los anexos. (Archivos en formato Zip no serán aceptados como informes finales debido a los reglamentos de la Sección de Administración de Archivos)]

Cronograma de Pagos:

- 20% contra entrega a satisfacción del producto 1
- 20% contra entrega del producto 2
- 40% contra entrega del producto 3
- 20% contra entrega del producto 4

Calificaciones

Título/Nivel Académico & Años de Experiencia Profesional:

Profesional de las ciencias sociales o de la salud, con maestría en áreas afines y con más de 10 años de experiencia en temas relacionados a la priorización del gasto, financiamiento o economía de la salud.

Idiomas: Español/Inglés

Habilidades:

- Investigación, liderazgo, docencia.

Características de la Consultoría

- Categoría y Modalidad de la Consultoría: PEC
- Duración del Contrato: 6 meses
- Lugar(es) de trabajo: lugar de residencia y desplazamiento al lugar del evento de capacitación
- Líder de División o Coordinador: *Diana Pinto SCL/SPH*

Pagos y Condiciones de Empleo: La remuneración será determinada de acuerdo a los reglamentos y criterios del Banco.

Consanguinidad: Individuos con familiares trabajando para el BID que incluyen el cuarto grado de consanguinidad y el segundo grado de afinidad no son elegibles. Esto incluye empleados y contractuales. Los candidatos deben ser ciudadanos de un país miembro del Banco Interamericano de Desarrollo.

Diversidad: El BID está comprometido con la diversidad e inclusión y a proporcionar igualdad de oportunidades en el empleo. Acogemos la diversidad con base en género, edad, educación, origen nacional, raza, discapacidad, orientación sexual, religión y status de VIH/SIDA. Alentamos la postulación de mujeres, afro-descendientes y personas de origen indígena.

Desarrollo del contenido del módulo sobre información y métodos para la toma de decisiones basadas en la evidencia

TERMINOS DE REFERENCIA

Antecedentes

Existe una necesidad creciente de priorizar el gasto público en salud en América Latina y el Caribe, especialmente en el contexto de la cobertura universal en salud, pues está ampliamente demostrado que ninguna economía del mundo puede pagar todas las tecnologías en salud disponibles para cubrir las necesidades en salud de todos los ciudadanos. Esta situación se agrava si se tiene en cuenta que en América Latina y el Caribe el gasto público en salud per cápita es en promedio cinco veces menor (US\$ 761; 2013) que en los países de ingresos altos (US\$4652; 2013) (World Bank Data 2014).

Existen muchas presiones sobre el gasto en salud fruto, entre otras, del cambio en el perfil epidemiológico y demográfico de la región. Sin embargo, el factor que más ha presionado el crecimiento del gasto ha sido la aparición y uso de tecnologías sanitarias cada vez más costosas. Según una reciente revisión de la literatura internacional, la presión tecnológica explicaría en promedio un 50% del crecimiento del gasto en salud (Sorenson, et al.2013).

Sobre lo anterior, es importante puntualizar que los países de la región enfrentan fuertes presiones de diferentes actores (pacientes, médicos, productores y distribuidores de las tecnologías sanitarias) para que se cubran nuevas tecnologías con los recursos públicos. Estos factores se conjugan para explicar por qué varios países de la región han visto crecer aceleradamente sus gastos en medicamentos y por qué la región de América Latina constituye una parte cada vez más importante del mercado mundial farmacéutico. Para ilustrar la relevancia de la región en este mercado, según el Global Health Intelligence (2015), el crecimiento del mercado latinoamericano de medicamentos para el 2017 será del 12%, un crecimiento cuatro veces superior al que reportará el mercado europeo y el norteamericano.

Es así como varios países de la región están hoy asignando recursos importantes a financiar tecnologías sanitarias de punta. Por ejemplo, en varios países de América Latina se están utilizando cada vez más las insulinas análogas en vez de las humanas para tratar la diabetes tipo II, siendo las primeras hasta 5 veces más costosas que las segundas y sin que existe mucha evidencia que sus efectos de largo plazo sean mejores en la mayoría de los casos (Glassman A., Sakuma Y, Vacca C., 2014). Ello en circunstancias en las cuales países como el Reino Unido o Alemania recomiendan usar las insulinas humanas como opción privilegiada y de sólo usar las análogas en circunstancias muy específicas.

Esta situación se agrava, si se tiene en cuenta que la región aún no ha alcanzado niveles aceptables de cobertura de los servicios más básicos de salud para toda la población, en especial para aquella más vulnerable. Según la OMS (2013), en América Latina sólo el 60% de la población más pobre tiene acceso a un conjunto de servicios básicos como vacunación, tratamiento de IRA, diarrea, controles prenatales y partos institucionales.

Esta coexistencia de inversiones en tecnologías de punta (que no siempre son costo efectivas) con la falta de asignación de recursos a servicios básicos de alto impacto y bajo costo se debe en parte, a que las decisiones sobre qué financiar con recursos públicos no siempre están orientadas a cubrir aquellos servicios y tecnologías que tienen un mayor impacto sobre el bienestar y la salud de la población.

Para apoyar a los países a enfrentar esta coyuntura, el Banco Interamericano de Desarrollo trabaja en el fortalecimiento del diálogo técnico de BID/SPH con los gobiernos de la región, a través de la creación y consolidación de una Red Regional, llamada CRITERIA que funge como knowledge bróker entre el conocimiento y los tomadores de decisión de la región en materia de priorización del gasto en salud. Así las cosas, la Red busca apoyar a los países de la región en la consolidación de sus sistemas de salud, enfocando el trabajo en el fortalecimiento de los procesos de priorización del gasto en salud. Este trabajo se hace a partir de la identificación de procesos, herramientas y mecanismos de priorización del gasto que han sido diseñados e implementados en otros países con el propósito de garantizar el acceso, la calidad, la equidad y la sostenibilidad financiera de los sistemas de salud.

Para lograr este objetivo la Red implementa tres estrategias principales: (i) asistencia técnica a la medida de los países, mediante la cual el BID busca fortalecer los procesos de priorización del gasto en salud, generando capacidades locales para implementar mecanismos para cada contexto particular; (ii) generación de conocimiento, a partir de la identificación de experiencias internacionales relevantes para el contexto latinoamericano, que son compartidas a través de diferentes formatos (publicaciones, webinars, noticias, participación en eventos); y (iii) el fortalecimiento del trabajo regional, a través de la implementación de proyectos ejecutados entre varios países que apuntan a objetivos comunes que promuevan el trabajo conjunto y el incremento de las capacidades regionales y locales para la gestión eficiente del gasto en salud.

En consecuencia para el BID, y al considerar el conocimiento como una fuente del desarrollo, la segunda estrategia de CRITERIA, arriba mencionada, tiene el propósito de fortalecer las capacidades locales de los países de la Región para consolidar procesos de priorización del gasto. Así las cosas, el equipo de CRITERIA ha identificado la necesidad de diseñar y realizar un evento de capacitación para tomadores de decisión de la región sobre priorización explícita y planes de beneficios en salud. El desarrollo de esta actividad supone la contratación de expertos en diferentes áreas, que aborden los elementos fundamentales del proceso de priorización, y a partir de estos construyan el contenido y los materiales para la realización del evento

Objetivo(s) de la Consultoría

Desarrollar el contenido e impartir el módulo sobre información y métodos para la toma de decisiones basadas en la evidencia.

Actividades Principales

- Realizar una revisión del estado del arte referente a investigaciones y publicaciones sobre información y métodos para la toma de decisiones basadas en la evidencia.
- Identificar, a partir de la actividad anterior, prácticas exitosas que en materia de la información y métodos para la toma de decisiones basadas en la evidencia, se hayan implementado en otras regiones del mundo y que puedan resultar relevantes para el contexto latinoamericano.
- Establecer, bajo la guía del equipo de la red Criterias del BID, las secciones académicas a partir de las cuales se establecerá el contenido del módulo.
- A partir de las secciones definidas, desarrollar el contenido académico e investigativo del módulo.
- Diseñar los mecanismos de evaluación y seguimiento del módulo.
- Diseñar y desarrollar el material de apoyo para la implementación del módulo.

- Impartir el módulo en el evento de capacitación organizado por el BİD
- Ajustar los contenidos y módulos a partir de la elaboración de encuestas de satisfacción a los participantes del módulo sobre información y métodos para la toma de decisiones basadas en la evidencia.

Informes/ Entregables:

- Producto 1: documento que contenga la revisión del estado del arte referente a investigaciones y publicaciones sobre información y métodos para la toma de decisiones basadas en la evidencia.
- Producto 2: documento que contenga las prácticas exitosas que en materia de la información y métodos para la toma de decisiones basadas en la evidencia, se hayan implementado en otras regiones del mundo y que puedan resultar relevantes para el contexto latinoamericano.
- Producto 3: documento que contenga las secciones y sus contenidos, y los mecanismos de evaluación y seguimiento del módulo sobre información y métodos para la toma de decisiones basadas en la evidencia.
- Producto 4: documento que contenga los aprendizajes y oportunidades de mejora del módulo tras su implementación.

[Todo informe debe ser sometido al Banco en un archivo electrónico. El informe debe incluir una caratula, documento principal, y todos los anexos. (Archivos en formato Zip no serán aceptados como informes finales debido a los reglamentos de la Sección de Administración de Archivos)]

Cronograma de Pagos:

- 20% contra entrega a satisfacción del producto 1
- 20% contra entrega del producto 2
- 40% contra entrega del producto 3
- 20% contra entrega del producto 4

Calificaciones

Título/Nivel Académico & Años de Experiencia Profesional:

Profesional de las ciencias sociales o de la salud, con maestría en áreas afines y con más de 10 años de experiencia en temas relacionados a la priorización del gasto, uso de la evidencia para la toma de decisiones o economía de la salud.

Idiomas: Español/Inglés

Habilidades:

- Investigación, liderazgo, docencia.

Características de la Consultoría

- Categoría y Modalidad de la Consultoría: PEC
- Duración del Contrato: 6 meses

- Lugar(es) de trabajo: lugar de residencia y desplazamiento al lugar del evento de capacitación
- Líder de División o Coordinador: *Diana Pinto SCL/SPH*

Pagos y Condiciones de Empleo: La remuneración será determinada de acuerdo a los reglamentos y criterios del Banco.

Consanguinidad: Individuos con familiares trabajando para el BID que incluyen el cuarto grado de consanguinidad y el segundo grado de afinidad no son elegibles. Esto incluye empleados y contractuales. Los candidatos deben ser ciudadanos de un país miembro del Banco Interamericano de Desarrollo.

Diversidad: El BID está comprometido con la diversidad e inclusión y a proporcionar igualdad de oportunidades en el empleo. Acogemos la diversidad con base en género, edad, educación, origen nacional, raza, discapacidad, orientación sexual, religión y status de VIH/SIDA. Alentamos la postulación de mujeres, afro-descendientes y personas de origen indígena.

Elaboración de una serie de documentos "Breves" y un webinar sobre el diseño y ajuste del PDSS en República Dominicana

TERMINOS DE REFERENCIA

Antecedentes

Existe una necesidad creciente de priorizar el gasto público en salud en América Latina y el Caribe, especialmente en el contexto de la cobertura universal en salud, pues está ampliamente demostrado que ninguna economía del mundo puede pagar todas las tecnologías en salud disponibles para cubrir las necesidades en salud de todos los ciudadanos. Esta situación se agrava si se tiene en cuenta que en América Latina y el Caribe el gasto público en salud per cápita es en promedio cinco veces menor (US\$ 761; 2013) que en los países de ingresos altos (US\$4652; 2013) (World Bank Data 2014).

Existen muchas presiones sobre el gasto en salud fruto, entre otras, del cambio en el perfil epidemiológico y demográfico de la región. Sin embargo, el factor que más ha presionado el crecimiento del gasto ha sido la aparición y uso de tecnologías sanitarias cada vez más costosas. Según una reciente revisión de la literatura internacional, la presión tecnológica explicaría en promedio un 50% del crecimiento del gasto en salud (Sorenson, et al.2013).

Sobre lo anterior, es importante puntualizar que los países de la región enfrentan fuertes presiones de diferentes actores (pacientes, médicos, productores y distribuidores de las tecnologías sanitarias) para que se cubran nuevas tecnologías con los recursos públicos. Estos factores se conjugan para explicar por qué varios países de la región han visto crecer aceleradamente sus gastos en medicamentos y por qué la región de América Latina constituye una parte cada vez más importante del mercado mundial farmacéutico. Para ilustrar la relevancia de la región en este mercado, según el Global Health Intelligence (2015), el crecimiento del mercado latinoamericano de medicamentos para el 2017 será del 12%, un crecimiento cuatro veces superior al que reportará el mercado europeo y el norteamericano.

Es así como varios países de la región están hoy asignando recursos importantes a financiar tecnologías sanitarias de punta. Por ejemplo, en varios países de América Latina se están utilizando cada vez más las insulinas análogas en vez de las humanas para tratar la diabetes tipo II, siendo las primeras hasta 5 veces más costosas que las segundas y sin que existe mucha evidencia que sus efectos de largo plazo sean mejores en la mayoría de los casos (Glassman A., Sakuma Y, Vacca C., 2014). Ello en circunstancias en las cuales países como el Reino Unido o Alemania recomiendan usar las insulinas humanas como opción privilegiada y de sólo usar las análogas en circunstancias muy específicas.

Esta situación se agrava, si se tiene en cuenta que la región aún no ha alcanzado niveles aceptables de cobertura de los servicios más básicos de salud para toda la población, en especial para aquella más vulnerable. Según la OMS (2013), en América Latina sólo el 60% de la población más pobre tiene acceso a un conjunto de servicios básicos como vacunación, tratamiento de IRA, diarrea, controles prenatales y partos institucionales.

Esta coexistencia de inversiones en tecnologías de punta (que no siempre son costo efectivas) con la falta de asignación de recursos a servicios básicos de alto impacto y bajo costo se debe en parte, a que las decisiones sobre qué financiar con recursos públicos no siempre están orientadas a cubrir aquellos servicios y tecnologías que tienen un mayor impacto sobre el bienestar y la salud de la población.

Para apoyar a los países a enfrentar esta coyuntura, el Banco Interamericano de Desarrollo trabaja en el fortalecimiento del diálogo técnico de BID/SPH con los gobiernos de la región, a través de la creación y consolidación de una Red Regional, llamada CRITERIA que funge como knowledge bróker entre el conocimiento y los tomadores de decisión de la región en materia de priorización del gasto en salud. Así las cosas, la Red busca apoyar a los países de la región en la consolidación de sus sistemas de salud, enfocando el trabajo en el fortalecimiento de los procesos de priorización del gasto en salud. Este trabajo se hace a partir de la identificación de procesos, herramientas y mecanismos de priorización del gasto que han sido diseñados e implementados en otros países con el propósito de garantizar el acceso, la calidad, la equidad y la sostenibilidad financiera de los sistemas de salud.

Para lograr este objetivo la Red implementa tres estrategias principales: (i) asistencia técnica a la medida de los países, mediante la cual el BID busca fortalecer los procesos de priorización del gasto en salud, generando capacidades locales para implementar mecanismos para cada contexto particular; (ii) generación de conocimiento, a partir de la identificación de experiencias internacionales relevantes para el contexto latinoamericano, que son compartidas a través de diferentes formatos (publicaciones, webinars, noticias, participación en eventos); y (iii) el fortalecimiento del trabajo regional, a través de la implementación proyecto ejecutados entre varios países que apuntan a objetivos comunes que promuevan el trabajo conjunto y el incremento de las capacidades regionales y locales para la gestión eficiente del gasto en salud.

La segunda estrategia reviste una gran importancia, pues permite a la red, no sólo afianzarse como knowledge bróker, sino también servir como una herramienta para diseminar el trabajo que el BID adelanta en la región en materia de priorización del gasto y planes de beneficios en salud. De manera puntual, estos términos de referencia apoyarán la diseminación de las lecciones aprendidas por el BID, en la implementación del proyecto para el Apoyo en el ajuste del PDSS en República Dominicana, a través de la generación de material de conocimiento que será diseminado a través de los mecanismos ya posicionados por la red (Breves y webinars)

Objetivo(s) de la Consultoría

Elaborar una serie de documentos "Breves" y un webinar sobre el diseño y ajuste del PDSS en República Dominicana.

Actividades Principales

- Con base en el proceso y resultados del diseño y ajuste del PDSS en República Dominicana, elaborar un Breve que dé cuenta de las lecciones aprendidas y los mensajes claves del proceso de definición de la metodología de ajuste del plan.
- Con base en el proceso y resultados del diseño y ajuste del PDSS en República Dominicana, elaborar un Breve que dé cuenta de las lecciones aprendidas y los mensajes claves del proceso de articulación de los actores del sistema de salud dominicano para la definición del ajuste del plan
- Con base en el proceso y resultados del diseño y ajuste del PDSS en República Dominicana, elaborar un Breve que dé cuenta de las lecciones aprendidas y los mensajes claves del proceso de selección de tecnologías a evaluar e incluir en el PDSS.

- Realizar un webinar en el que se presenten los mensajes emergentes del proceso de diseño y ajuste del PDSS.

Informes/ Entregables:

- Producto 1: Breve 1 sobre las lecciones aprendidas y los mensajes claves del proceso de definición de la metodología de ajuste del plan
- Producto 2: Breve 2 Nota técnica sobre el proceso de articulación de los actores del sistema de salud dominicano para la definición del ajuste del plan
- Producto 3: Breve 3 sobre los mensajes claves del proceso de selección de tecnologías a evaluar e incluir en el PDSS.
- Producto 4: webinar sobre el diseño y ajuste del PDSS.

[Todo informe debe ser sometido al Banco en un archivo electrónico. El informe debe incluir una caratula, documento principal, y todos los anexos. (Archivos en formato Zip no serán aceptados como informes finales debido a los reglamentos de la Sección de Administración de Archivos)]

Cronograma de Pagos:

- 25% contra entrega a satisfacción del producto 1
- 25% contra entrega del producto 2
- 25% contra entrega del producto 3
- 25% contra entrega del producto 4

Calificaciones

Título/Nivel Académico & Años de Experiencia Profesional:

Profesional de las ciencias sociales o de la salud, con maestría en áreas afines y con más de 10 años de experiencia en temas relacionados al diseño y ajuste de pbs y con experiencia deseada en el caso dominicano

Idiomas: Español

Habilidades:

- Investigación y redacción

Características de la Consultoría

- Categoría y Modalidad de la Consultoría: PEC
- Duración del Contrato: 2 meses
- Lugar(es) de trabajo: lugar de residencia
- Líder de División o Coordinador: *Diana Pinto SCL/SPH*

Pagos y Condiciones de Empleo: La remuneración será determinada de acuerdo a los reglamentos y criterios del Banco.

Consanguinidad: Individuos con familiares trabajando para el BID que incluyen el cuarto grado de consanguinidad y el segundo grado de afinidad no son elegibles. Esto incluye empleados y contractuales. Los candidatos deben ser ciudadanos de un país miembro del Banco Interamericano de Desarrollo.

Diversidad: El BID está comprometido con la diversidad e inclusión y a proporcionar igualdad de oportunidades en el empleo. Acogemos la diversidad con base en género, edad, educación, origen nacional, raza, discapacidad, orientación sexual, religión y status de VIH/SIDA. Alentamos la postulación de mujeres, afro-descendientes y personas de origen indígena.

Elaboración de una nota técnica y un webinar sobre institucionalización de las tecnologías sanitarias

TERMINOS DE REFERENCIA

Antecedentes

Existe una necesidad creciente de priorizar el gasto público en salud en América Latina y el Caribe, especialmente en el contexto de la cobertura universal en salud, pues está ampliamente demostrado que ninguna economía del mundo puede pagar todas las tecnologías en salud disponibles para cubrir las necesidades en salud de todos los ciudadanos. Esta situación se agrava si se tiene en cuenta que en América Latina y el Caribe el gasto público en salud per cápita es en promedio cinco veces menor (US\$ 761; 2013) que en los países de ingresos altos (US\$4.652; 2013) (World Bank Data 2014).

Existen muchas presiones sobre el gasto en salud fruto, entre otras, del cambio en el perfil epidemiológico y demográfico de la región. Sin embargo, el factor que más ha presionado el crecimiento del gasto ha sido la aparición y uso de tecnologías sanitarias cada vez más costosas. Según una reciente revisión de la literatura internacional, la presión tecnológica explicaría en promedio un 50% del crecimiento del gasto en salud (Sorenson, et al.2013).

Sobre lo anterior, es importante puntualizar que los países de la región enfrentan fuertes presiones de diferentes actores (pacientes, médicos, productores y distribuidores de las tecnologías sanitarias) para que se cubran nuevas tecnologías con los recursos públicos. Estos factores se conjugan para explicar por qué varios países de la región han visto crecer aceleradamente sus gastos en medicamentos y por qué la región de América Latina constituye una parte cada vez más importante del mercado mundial farmacéutico. Para ilustrar la relevancia de la región en este mercado, según el Global Health Intelligence (2015), el crecimiento del mercado latinoamericano de medicamentos para el 2017 será del 12%, un crecimiento cuatro veces superior al que reportará el mercado europeo y el norteamericano.

Es así como varios países de la región están hoy asignando recursos importantes a financiar tecnologías sanitarias de punta. Por ejemplo, en varios países de América Latina se están utilizando cada vez más las insulinas análogas en vez de las humanas para tratar la diabetes tipo II, siendo las primeras hasta 5 veces más costosas que las segundas y sin que existe mucha evidencia que sus efectos de largo plazo sean mejores en la mayoría de los casos (Glassman A., Sakuma Y, Vacca C., 2014). Ello en circunstancias en las cuales países como el Reino Unido o Alemania recomiendan usar las insulinas humanas como opción privilegiada y de sólo usar las análogas en circunstancias muy específicas.

Esta situación se agrava, si se tiene en cuenta que la región aún no ha alcanzado niveles aceptables de cobertura de los servicios más básicos de salud para toda la población, en especial para aquella más vulnerable. Según la OMS (2013), en América Latina sólo el 60% de la población más pobre tiene acceso a un conjunto de servicios básicos como vacunación, tratamiento de IRA, diarrea, controles prenatales y partos institucionales.

Esta coexistencia de inversiones en tecnologías de punta (que no siempre son costo efectivas) con la falta de asignación de recursos a servicios básicos de alto impacto y bajo costo se debe en parte, a que las decisiones sobre qué financiar con recursos públicos no siempre están orientadas a cubrir aquellos servicios y tecnologías que tienen un mayor impacto sobre el bienestar y la salud de la población.

Para apoyar a los países a enfrentar esta coyuntura, el Banco Interamericano de Desarrollo trabaja en el fortalecimiento del diálogo técnico de BID/SPH con los gobiernos de la región, a través de la creación y consolidación de una Red Regional, llamada CRITERIA que funge como knowledge bróker entre el conocimiento y los tomadores de decisión de la región en materia de priorización del gasto en salud. Así las cosas, la Red busca apoyar a los países de la región en la consolidación de sus sistemas de salud, enfocando el trabajo en el fortalecimiento de los procesos de priorización del gasto en salud. Este trabajo se hace a partir de la identificación de procesos, herramientas y mecanismos de priorización del gasto que han sido diseñados e implementados en otros países con el propósito de garantizar el acceso, la calidad, la equidad y la sostenibilidad financiera de los sistemas de salud.

Para lograr este objetivo la Red implementa tres estrategias principales: (i) asistencia técnica a la medida de los países, mediante la cual el BID busca fortalecer los procesos de priorización del gasto en salud, generando capacidades locales para implementar mecanismos para cada contexto particular; (ii) generación de conocimiento, a partir de la identificación de experiencias internacionales relevantes para el contexto latinoamericano, que son compartidas a través de diferentes formatos (publicaciones, webinars, noticias, participación en eventos); y (iii) el fortalecimiento del trabajo regional, a través de la implementación de proyectos ejecutados entre varios países que apuntan a objetivos comunes que promuevan el trabajo conjunto y el incremento de las capacidades regionales y locales para la gestión eficiente del gasto en salud.

La segunda estrategia reviste una gran importancia, pues permite a la red, no sólo afianzarse como knowledge bróker, sino también servir como una herramienta para diseminar el trabajo que el BID adelanta en la región en materia de priorización del gasto y planes de beneficios en salud. De manera puntual, estos términos de referencia apoyarán la diseminación de las lecciones aprendidas por el BID, en la implementación del proyecto para el Apoyo a la institucionalización de la ETS en Costa Rica (ATN/OC-15086-CR), a través de la generación de material de conocimiento que será diseminado a través de los mecanismos ya posicionados por la red (Breves y webinars)

Objetivo(s) de la Consultoría

Elaborar una nota técnica y un webinar sobre el proceso de institucionalización de las tecnologías sanitarias en Costa Rica

Actividades Principales

- Con base en el proceso y resultados del diseño y ajuste del PDSS en República Dominicana, elaborar una nota técnica que dé cuenta de las lecciones aprendidas y los mensajes claves del proceso de institucionalización de las tecnologías sanitarias en Costa Rica
- Realizar un webinar en el que se presenten los mensajes emergentes del proceso de institucionalización de las tecnologías sanitarias en Costa Rica

Informes/ Entregables:

- Producto 1: nota técnica que dé cuenta de las lecciones aprendidas y los mensajes claves del proceso de institucionalización de las tecnologías sanitarias en Costa Rica

- Producto 2: webinar en el que se presenten los mensajes emergentes del proceso de institucionalización de las tecnologías sanitarias en Costa Rica

[Todo informe debe ser sometido al Banco en un archivo electrónico. El informe debe incluir una caratula, documento principal, y todos los anexos. (Archivos en formato Zip no serán aceptados como informes finales debido a los reglamentos de la Sección de Administración de Archivos)]

Cronograma de Pagos:

- 50% contra entrega a satisfacción del producto 1
- 50% contra entrega del producto 2

Calificaciones

Título/Nivel Académico & Años de Experiencia Profesional:

Profesional de las ciencias sociales o de la salud, con maestría en áreas afines y con más de 10 años de experiencia en institucionalización de ETS y con experiencia deseada en el caso costarricense.

Idiomas: Español

Habilidades:

- Investigación y redacción

Características de la Consultoría

- Categoría y Modalidad de la Consultoría: PEC
- Duración del Contrato: 2 meses
- Lugar(es) de trabajo: lugar de residencia
- Líder de División o Coordinador: *Diana Pinto SCL/SPH*

Pagos y Condiciones de Empleo: La remuneración será determinada de acuerdo a los reglamentos y criterios del Banco.

Consanguinidad: Individuos con familiares trabajando para el BID que incluyen el cuarto grado de consanguinidad y el segundo grado de afinidad no son elegibles. Esto incluye empleados y contractuales. Los candidatos deben ser ciudadanos de un país miembro del Banco Interamericano de Desarrollo.

Diversidad: El BID está comprometido con la diversidad e inclusión y a proporcionar igualdad de oportunidades en el empleo. Acogemos la diversidad con base en género, edad, educación, origen nacional, raza, discapacidad, orientación sexual, religión y status de VIH/SIDA. Alentamos la postulación de mujeres, afro-descendientes y personas de origen indígena.

Elaboración de una nota técnica y un webinar sobre regulación de precios de medicamentos

TERMINOS DE REFERENCIA

Antecedentes

Existe una necesidad creciente de priorizar el gasto público en salud en América Latina y el Caribe, especialmente en el contexto de la cobertura universal en salud, pues está ampliamente demostrado que ninguna economía del mundo puede pagar todas las tecnologías en salud disponibles para cubrir las necesidades en salud de todos los ciudadanos. Esta situación se agrava si se tiene en cuenta que en América Latina y el Caribe el gasto público en salud per cápita es en promedio cinco veces menor (US\$761; 2013) que en los países de ingresos altos (US\$4.652; 2013) (World Bank Data 2014).

Existen muchas presiones sobre el gasto en salud fruto, entre otras, del cambio en el perfil epidemiológico y demográfico de la región. Sin embargo, el factor que más ha presionado el crecimiento del gasto ha sido la aparición y uso de tecnologías sanitarias cada vez más costosas. Según una reciente revisión de la literatura internacional, la presión tecnológica explicaría en promedio un 50% del crecimiento del gasto en salud (Sorenson, et al.2013).

Sobre lo anterior, es importante puntualizar que los países de la región enfrentan fuertes presiones de diferentes actores (pacientes, médicos, productores y distribuidores de las tecnologías sanitarias) para que se cubran nuevas tecnologías con los recursos públicos. Estos factores se conjugan para explicar por qué varios países de la región han visto crecer aceleradamente sus gastos en medicamentos y por qué la región de América Latina constituye una parte cada vez más importante del mercado mundial farmacéutico. Para ilustrar la relevancia de la región en este mercado, según el Global Health Intelligence (2015), el crecimiento del mercado latinoamericano de medicamentos para el 2017 será del 12%, un crecimiento cuatro veces superior al que reportará el mercado europeo y el norteamericano.

Es así como varios países de la región están hoy asignando recursos importantes a financiar tecnologías sanitarias de punta. Por ejemplo, en varios países de América Latina se están utilizando cada vez más las insulinas análogas en vez de las humanas para tratar la diabetes tipo II, siendo las primeras hasta 5 veces más costosas que las segundas y sin que existe mucha evidencia que sus efectos de largo plazo sean mejores en la mayoría de los casos (Glassman A., Sakuma Y, Vacca C., 2014). Ello en circunstancias en las cuales países como el Reino Unido o Alemania recomiendan usar las insulinas humanas como opción privilegiada y de sólo usar las análogas en circunstancias muy específicas.

Esta situación se agrava, si se tiene en cuenta que la región aún no ha alcanzado niveles aceptables de cobertura de los servicios más básicos de salud para toda la población, en especial para aquella más vulnerable. Según la OMS (2013), en América Latina sólo el 60% de la población más pobre tiene acceso a un conjunto de servicios básicos como vacunación, tratamiento de IRA, diarrea, controles prenatales y partos institucionales.

Esta coexistencia de inversiones en tecnologías de punta (que no siempre son costo efectivas) con la falta de asignación de recursos a servicios básicos de alto impacto y bajo costo se debe en parte, a que las decisiones sobre qué financiar con recursos públicos no siempre están orientadas a cubrir aquellos servicios y tecnologías que tienen un mayor impacto sobre el bienestar y la salud de la población.

Para apoyar a los países a enfrentar esta coyuntura, el Banco Interamericano de Desarrollo trabaja en el fortalecimiento del diálogo técnico de BID/SPH con los gobiernos de la región, a través de la creación y consolidación de una Red Regional, llamada CRITERIA que funge como knowledge bróker entre el conocimiento y los tomadores de decisión de la región en materia de priorización del gasto en salud. Así las cosas, la Red busca apoyar a los países de la región en la consolidación de sus sistemas de salud, enfocando el trabajo en el fortalecimiento de los procesos de priorización del gasto en salud. Este trabajo se hace a partir de la identificación de procesos, herramientas y mecanismos de priorización del gasto que han sido diseñados e implementados en otros países con el propósito de garantizar el acceso, la calidad, la equidad y la sostenibilidad financiera de los sistemas de salud.

Para lograr este objetivo la Red implementa tres estrategias principales: (i) asistencia técnica a la medida de los países, mediante la cual el BID busca fortalecer los procesos de priorización del gasto en salud, generando capacidades locales para implementar mecanismos para cada contexto particular; (ii) generación de conocimiento, a partir de la identificación de experiencias internacionales relevantes para el contexto latinoamericano, que son compartidas a través de diferentes formatos (publicaciones, webinars, noticias, participación en eventos); y (iii) el fortalecimiento del trabajo regional, a través de la implementación proyecto ejecutados entre varios países que apuntan a objetivos comunes que promuevan el trabajo conjunto y el incremento de las capacidades regionales y locales para la gestión eficiente del gasto en salud.

La segunda estrategia reviste una gran importancia, pues permite a la red afianzarse como knowledge bróker. De manera puntual, estos términos de referencia apoyarán la diseminación de las lecciones aprendidas e identificadas por el BID, en la implementación políticas de regulación de precios de medicamentos en diferentes países a nivel mundial, a través de la generación de material de conocimiento que será diseminado a través de los mecanismos ya posicionados por la red (notas técnicas y webinars)

Objetivo(s) de la Consultoría

Elaborar una nota técnica y un webinar sobre regulación de precios de medicamentos.

Actividades Principales

- Realizar una revisión del estado del arte referente a investigaciones y publicaciones sobre regulación de precios de medicamentos, en especial de los productos derivados de los proyectos que en esta materia el BID haya implementado en la región.
- Elaborar una nota técnica sobre regulación de precios de medicamentos.
- Realizar un webinar en el que se presenten los mensajes emergentes de los procesos de regulación de precios de medicamentos que hayan sido revisados

Informes/ Entregables:

- Producto 1: documento que contenga la revisión del estado del arte referente a investigaciones y publicaciones sobre regulación de precios de medicamentos, en especial de los productos derivados de los proyectos que en esta materia el BID haya implementado en la región.
- Producto 2: Nota técnica sobre regulación de precios de medicamentos.
- Producto 3: webinar sobre regulación de precios de medicamentos.

[Todo informe debe ser sometido al Banco en un archivo electrónico. El informe debe incluir una caratula, documento principal, y todos los anexos. (Archivos en formato Zip no serán aceptados como informes finales debido a los reglamentos de la Sección de Administración de Archivos)]

Cronograma de Pagos:

- 25% contra entrega a satisfacción del producto 1
- 45% contra entrega del producto 2
- 30% contra entrega del producto 3

Calificaciones

Título/Nivel Académico & Años de Experiencia Profesional: Profesional de las ciencias sociales o de la salud, con maestría en áreas afines y con más de 5 años de experiencia en temas relacionados al diseño de mecanismos y estrategias de control del gasto en salud, en especial de regulación de precios de medicamentos o tecnologías sanitarias.

Idiomas: Español

Habilidades:

- Investigación y redacción

Características de la Consultoría

- Categoría y Modalidad de la Consultoría: PEC
- Duración del Contrato: 2 meses
- Lugar(es) de trabajo: lugar de residencia
- Líder de División o Coordinador: *Diana Pinto SCL/SPH*

Pagos y Condiciones de Empleo: La remuneración será determinada de acuerdo a los reglamentos y criterios del Banco.

Consanguinidad: Individuos con familiares trabajando para el BID que incluyen el cuarto grado de consanguinidad y el segundo grado de afinidad no son elegibles. Esto incluye empleados y contractuales. Los candidatos deben ser ciudadanos de un país miembro del Banco Interamericano de Desarrollo.

Diversidad: El BID está comprometido con la diversidad e inclusión y a proporcionar igualdad de oportunidades en el empleo. Acogemos la diversidad con base en género, edad, educación, origen nacional, raza, discapacidad, orientación sexual, religión y status de VIH/SIDA. Alentamos la postulación de mujeres, afro-descendientes y personas de origen indígena.

Elaboración de una nota técnica y un webinar sobre gestión de medicamentos de alto impacto financiero

TERMINOS DE REFERENCIA

Antecedentes

Existe una necesidad creciente de priorizar el gasto público en salud en América Latina y el Caribe, especialmente en el contexto de la cobertura universal en salud, pues está ampliamente demostrado que ninguna economía del mundo puede pagar todas las tecnologías en salud disponibles para cubrir las necesidades en salud de todos los ciudadanos. Esta situación se agrava si se tiene en cuenta que en América Latina y el Caribe el gasto público en salud per cápita es en promedio cinco veces menor (US\$ 761; 2013) que en los países de ingresos altos (US\$4652; 2013) (World Bank Data 2014).

Existen muchas presiones sobre el gasto en salud fruto, entre otras, del cambio en el perfil epidemiológico y demográfico de la región. Sin embargo, el factor que más ha presionado el crecimiento del gasto ha sido la aparición y uso de tecnologías sanitarias cada vez más costosas. Según una reciente revisión de la literatura internacional, la presión tecnológica explicaría en promedio un 50% del crecimiento del gasto en salud (Sorenson, et al.2013).

Sobre lo anterior, es importante puntualizar que los países de la región enfrentan fuertes presiones de diferentes actores (pacientes, médicos, productores y distribuidores de las tecnologías sanitarias) para que se cubran nuevas tecnologías con los recursos públicos. Estos factores se conjugan para explicar por qué varios países de la región han visto crecer aceleradamente sus gastos en medicamentos y por qué la región de América Latina constituye una parte cada vez más importante del mercado mundial farmacéutico. Para ilustrar la relevancia de la región en este mercado, según el Global Health Intelligence (2015), el crecimiento del mercado latinoamericano de medicamentos para el 2017 será del 12%, un crecimiento cuatro veces superior al que reportará el mercado europeo y el norteamericano.

Es así como varios países de la región están hoy asignando recursos importantes a financiar tecnologías sanitarias de punta. Por ejemplo, en varios países de América Latina se están utilizando cada vez más las insulinas análogas en vez de las humanas para tratar la diabetes tipo II, siendo las primeras hasta 5 veces más costosas que las segundas y sin que existe mucha evidencia que sus efectos de largo plazo sean mejores en la mayoría de los casos (Glassman A., Sakuma Y, Vacca C., 2014). Ello en circunstancias en las cuales países como el Reino Unido o Alemania recomiendan usar las insulinas humanas como opción privilegiada y de sólo usar las análogas en circunstancias muy específicas.

Esta situación se agrava, si se tiene en cuenta que la región aún no ha alcanzado niveles aceptables de cobertura de los servicios más básicos de salud para toda la población, en especial para aquella más vulnerable. Según la OMS (2013), en América Latina sólo el 60% de la población más pobre tiene acceso a un conjunto de servicios básicos como vacunación, tratamiento de IRA, diarrea, controles prenatales y partos institucionales.

Esta coexistencia de inversiones en tecnologías de punta (que no siempre son costo efectivas) con la falta de asignación de recursos a servicios básicos de alto impacto y bajo costo se debe en parte, a que las decisiones sobre qué financiar con recursos públicos no siempre están orientadas a cubrir aquellos servicios y tecnologías que tienen un mayor impacto sobre el bienestar y la salud de la población.

Para apoyar a los países a enfrentar esta coyuntura, el Banco Interamericano de Desarrollo trabaja en el fortalecimiento del diálogo técnico de BID/SPH con los gobiernos de la región, a través de la creación y consolidación de una Red Regional, llamada CRITERIA que funge como knowledge bróker entre el conocimiento y los tomadores de decisión de la región en materia de priorización del gasto en salud. Así las cosas, la Red busca apoyar a los países de la región en la consolidación de sus sistemas de salud, enfocando el trabajo en el fortalecimiento de los procesos de priorización del gasto en salud. Este trabajo se hace a partir de la identificación de procesos, herramientas y mecanismos de priorización del gasto que han sido diseñados e implementados en otros países con el propósito de garantizar el acceso, la calidad, la equidad y la sostenibilidad financiera de los sistemas de salud.

Para lograr este objetivo la Red implementa tres estrategias principales: (i) asistencia técnica a la medida de los países, mediante la cual el BID busca fortalecer los procesos de priorización del gasto en salud, generando capacidades locales para implementar mecanismos para cada contexto particular; (ii) generación de conocimiento, a partir de la identificación de experiencias internacionales relevantes para el contexto latinoamericano, que son compartidas a través de diferentes formatos (publicaciones, webinars, noticias, participación en eventos); y (iii) el fortalecimiento del trabajo regional, a través de la implementación proyecto ejecutados entre varios países que apuntan a objetivos comunes que promuevan el trabajo conjunto y el incremento de las capacidades regionales y locales para la gestión eficiente del gasto en salud.

La segunda estrategia reviste una gran importancia, pues permite a la red, no sólo afianzarse como knowledge bróker, sino también servir como una herramienta para diseminar el trabajo que el BID adelanta en la región en materia de priorización del gasto y planes de beneficios en salud. De manera puntual, estos términos de referencia apoyarán la diseminación de las lecciones aprendidas por el BID, en la implementación del proyecto para la Gestión de medicamentos de alto impacto financiero (ATN/OC-14703-RG), a través de la generación de material de conocimiento que será diseminado a través de los mecanismos ya posicionados por la red (notas técnicas y webinars)

Objetivo(s) de la Consultoría

Elaborar una nota técnica y un webinar sobre gestión de medicamentos de alto impacto financiero.

Actividades Principales

- Con base a los aprendizajes resultantes de la implementación del proyecto regional para la gestión de medicamentos de alto impacto financiero, identificar las lecciones aprendidas, mensajes claves y oportunidades de mejora de este proceso.
- Establecer un proceso de intercambio de opiniones con los miembros del Comité Directivo frente a la utilidad del proyecto en el fortalecimiento de la toma de decisiones basada en la evidencia.
- Elaborar una nota técnica que dé cuenta de las dos actividades anteriores.
- Realizar un webinar en el que se presenten los mensajes emergentes del proceso de implementación del proyecto regional para la gestión de medicamentos de alto impacto financiero.

Informes/ Entregables:

- Producto 1: nota técnica que dé cuenta de las lecciones aprendidas y los mensajes claves del proceso de implementación del proyecto regional para la gestión de medicamentos de alto impacto financiero.
- Producto 2: webinar en el que se presenten los mensajes emergentes del proceso de implementación del proyecto regional para la gestión de medicamentos de alto impacto financiero.

[Todo informe debe ser sometido al Banco en un archivo electrónico. El informe debe incluir una caratula, documento principal, y todos los anexos. (Archivos en formato Zip no serán aceptados como informes finales debido a los reglamentos de la Sección de Administración de Archivos)]

Cronograma de Pagos:

- 50% contra entrega a satisfacción del producto 1
- 50% contra entrega del producto 2

Calificaciones

Título/Nivel Académico & Años de Experiencia Profesional: Profesional de las ciencias sociales o de la salud, con maestría en áreas afines y con más de 5 años de experiencia en temas relacionados con la gestión de medicamentos de alto costo y preferiblemente que conozca o haya participado en la ejecución del proyecto de gestión de medicamentos de alto impacto financiero.

Idiomas: Español

Habilidades:

- Investigación y redacción

Características de la Consultoría

- Categoría y Modalidad de la Consultoría: PEC
- Duración del Contrato: 2 meses
- Lugar(es) de trabajo: lugar de residencia
- Líder de División o Coordinador: *Diana Pinto SCL/SPH*

Pagos y Condiciones de Empleo: La remuneración será determinada de acuerdo a los reglamentos y criterios del Banco.

Consanguinidad: Individuos con familiares trabajando para el BID que incluyen el cuarto grado de consanguinidad y el segundo grado de afinidad no son elegibles. Esto incluye empleados y contractuales. Los candidatos deben ser ciudadanos de un país miembro del Banco Interamericano de Desarrollo.

Diversidad: El BID está comprometido con la diversidad e inclusión y a proporcionar igualdad de oportunidades en el empleo. Acogemos la diversidad con base en género, edad, educación, origen nacional, raza, discapacidad, orientación sexual, religión y status de VIH/SIDA. Alentamos la postulación de mujeres, afro-descendientes y personas de origen indígena.

Elaboración de una nota técnica y un webinar sobre el core model regional para la evaluación de tecnologías sanitarias.

TERMINOS DE REFERENCIA

Antecedentes

Existe una necesidad creciente de priorizar el gasto público en salud en América Latina y el Caribe, especialmente en el contexto de la cobertura universal en salud, pues está ampliamente demostrado que ninguna economía del mundo puede pagar todas las tecnologías en salud disponibles para cubrir las necesidades en salud de todos los ciudadanos. Esta situación se agrava si se tiene en cuenta que en América Latina y el Caribe el gasto público en salud per cápita es en promedio cinco veces menor (US\$761; 2013) que en los países de ingresos altos (US\$4.652; 2013) (World Bank Data 2014).

Existen muchas presiones sobre el gasto en salud fruto, entre otras, del cambio en el perfil epidemiológico y demográfico de la región. Sin embargo, el factor que más ha presionado el crecimiento del gasto ha sido la aparición y uso de tecnologías sanitarias cada vez más costosas. Según una reciente revisión de la literatura internacional, la presión tecnológica explicaría en promedio un 50% del crecimiento del gasto en salud (Sorenson, et al.2013).

Sobre lo anterior, es importante puntualizar que los países de la región enfrentan fuertes presiones de diferentes actores (pacientes, médicos, productores y distribuidores de las tecnologías sanitarias) para que se cubran nuevas tecnologías con los recursos públicos. Estos factores se conjugan para explicar por qué varios países de la región han visto crecer aceleradamente sus gastos en medicamentos y por qué la región de América Latina constituye una parte cada vez más importante del mercado mundial farmacéutico. Para ilustrar la relevancia de la región en este mercado, según el Global Health Intelligence (2015), el crecimiento del mercado latinoamericano de medicamentos para el 2017 será del 12%, un crecimiento cuatro veces superior al que reportará el mercado europeo y el norteamericano.

Es así como varios países de la región están hoy asignando recursos importantes a financiar tecnologías sanitarias de punta. Por ejemplo, en varios países de América Latina se están utilizando cada vez más las insulinas análogas en vez de las humanas para tratar la diabetes tipo II, siendo las primeras hasta 5 veces más costosas que las segundas y sin que existe mucha evidencia que sus efectos de largo plazo sean mejores en la mayoría de los casos (Glassman A., Sakuma Y, Vacca C., 2014). Ello en circunstancias en las cuales países como el Reino Unido o Alemania recomiendan usar las insulinas humanas como opción privilegiada y de sólo usar las análogas en circunstancias muy específicas.

Esta situación se agrava, si se tiene en cuenta que la región aún no ha alcanzado niveles aceptables de cobertura de los servicios más básicos de salud para toda la población, en especial para aquella más vulnerable. Según la OMS (2013), en América Latina sólo el 60% de la población más pobre tiene acceso a un conjunto de servicios básicos como vacunación, tratamiento de IRA, diarrea, controles prenatales y partos institucionales.

Esta coexistencia de inversiones en tecnologías de punta (que no siempre son costo efectivas) con la falta de asignación de recursos a servicios básicos de alto impacto y bajo costo se debe en parte, a que las decisiones sobre qué financiar con recursos públicos no siempre están orientadas a cubrir aquellos servicios y tecnologías que tienen un mayor impacto sobre el bienestar y la salud de la población.

Para apoyar a los países a enfrentar esta coyuntura, el Banco Interamericano de Desarrollo trabaja en el fortalecimiento del diálogo técnico de BID/SPH con los gobiernos de la región, a través de la creación y consolidación de una Red Regional, llamada CRITERIA que funge como knowledge bróker entre el conocimiento y los tomadores de decisión de la región en materia de priorización del gasto en salud. Así las cosas, la Red busca apoyar a los países de la región en la consolidación de sus sistemas de salud, enfocando el trabajo en el fortalecimiento de los procesos de priorización del gasto en salud. Este trabajo se hace a partir de la identificación de procesos, herramientas y mecanismos de priorización del gasto que han sido diseñados e implementados en otros países con el propósito de garantizar el acceso, la calidad, la equidad y la sostenibilidad financiera de los sistemas de salud.

Para lograr este objetivo la Red implementa tres estrategias principales: (i) asistencia técnica a la medida de los países, mediante la cual el BID busca fortalecer los procesos de priorización del gasto en salud, generando capacidades locales para implementar mecanismos para cada contexto particular; (ii) generación de conocimiento, a partir de la identificación de experiencias internacionales relevantes para el contexto latinoamericano, que son compartidas a través de diferentes formatos (publicaciones, webinars, noticias, participación en eventos); y (iii) el fortalecimiento del trabajo regional, a través de la implementación de proyectos ejecutados entre varios países que apuntan a objetivos comunes que promuevan el trabajo conjunto y el incremento de las capacidades regionales y locales para la gestión eficiente del gasto en salud.

La segunda estrategia reviste una gran importancia, pues permite a la red, no sólo afianzarse como knowledge bróker, sino también servir como una herramienta para diseminar el trabajo que el BID adelanta en la región en materia de priorización del gasto y planes de beneficios en salud. De manera puntual, estos términos de referencia apoyarán la diseminación de las lecciones aprendidas por el BID, en el proceso de consolidación de un core model regional de ETS regional que se dio en la implementación del proyecto para la Gestión de medicamentos de alto impacto financiero (ATN/OC-13546-RG), a través de la generación de material de conocimiento que será diseminado a través de los mecanismos ya posicionados por la red (notas técnicas y webinars)

Objetivo(s) de la Consultoría

Elaborar una nota técnica y un webinar sobre el core model regional para la evaluación de tecnologías sanitarias.

Actividades Principales

- Elaborar una nota técnica sobre el core model regional para la evaluación de tecnologías sanitarias.
- Realizar un webinar en el que se presenten los mensajes emergentes del proceso de consolidación del core model regional para la evaluación de tecnologías sanitarias.

Informes/ Entregables:

- Producto 1: nota técnica sobre el core model regional para la evaluación de tecnologías sanitarias.
- Producto 2: webinar en el que se presenten los mensajes emergentes del proceso de consolidación del core model regional para la evaluación de tecnologías sanitarias.

[Todo informe debe ser sometido al Banco en un archivo electrónico. El informe debe incluir una caratula, documento principal, y todos los anexos. (Archivos en formato Zip no serán aceptados como informes finales debido a los reglamentos de la Sección de Administración de Archivos)]

Cronograma de Pagos:

- 50% contra entrega a satisfacción del producto 1
- 50% contra entrega del producto 2

Calificaciones

Título/Nivel Académico & Años de Experiencia Profesional:

- Profesional de las ciencias sociales o de la salud, con maestría en áreas afines y con más de 5 años de experiencia en temas relacionados con ETS y preferiblemente con conocimiento previo del core model regional de ETS.

Idiomas: Español

Habilidades:

- Investigación y redacción

Características de la Consultoría

- Categoría y Modalidad de la Consultoría: PEC
- Duración del Contrato: 2 meses
- Lugar(es) de trabajo: lugar de residencia
- Líder de División o Coordinador: *Diana Pinto SCL/SPH*

Pagos y Condiciones de Empleo: La remuneración será determinada de acuerdo a los reglamentos y criterios del Banco.

Consanguinidad: Individuos con familiares trabajando para el BID que incluyen el cuarto grado de consanguinidad y el segundo grado de afinidad no son elegibles. Esto incluye empleados y contractuales. Los candidatos deben ser ciudadanos de un país miembro del Banco Interamericano de Desarrollo.

Diversidad: El BID está comprometido con la diversidad e inclusión y a proporcionar igualdad de oportunidades en el empleo. Acogemos la diversidad con base en género, edad, educación, origen nacional, raza, discapacidad, orientación sexual, religión y status de VIH/SIDA. Alentamos la postulación de mujeres, afro-descendientes y personas de origen indígena.

Administración de la comunidad de miembros y diseminación, por medio de la estrategia digital de CRITERIA, las publicaciones y mensajes claves de la red.

TERMINOS DE REFERENCIA

Antecedentes

Existe una necesidad creciente de priorizar el gasto público en salud en América Latina y el Caribe, especialmente en el contexto de la cobertura universal en salud, pues está ampliamente demostrado que ninguna economía del mundo puede pagar todas las tecnologías en salud disponibles para cubrir las necesidades en salud de todos los ciudadanos. Esta situación se agrava si se tiene en cuenta que en América Latina y el Caribe el gasto público en salud per cápita es en promedio cinco veces menor (US\$761; 2013) que en los países de ingresos altos (US\$4.652; 2013) (World Bank Data 2014).

Existen muchas presiones sobre el gasto en salud fruto, entre otras, del cambio en el perfil epidemiológico y demográfico de la región. Sin embargo, el factor que más ha presionado el crecimiento del gasto ha sido la aparición y uso de tecnologías sanitarias cada vez más costosas. Según una reciente revisión de la literatura internacional, la presión tecnológica explicaría en promedio un 50% del crecimiento del gasto en salud (Sorenson, et al.2013).

Sobre lo anterior, es importante puntualizar que los países de la región enfrentan fuertes presiones de diferentes actores (pacientes, médicos, productores y distribuidores de las tecnologías sanitarias) para que se cubran nuevas tecnologías con los recursos públicos. Estos factores se conjugan para explicar por qué varios países de la región han visto crecer aceleradamente sus gastos en medicamentos y por qué la región de América Latina constituye una parte cada vez más importante del mercado mundial farmacéutico. Para ilustrar la relevancia de la región en este mercado, según el Global Health Intelligence (2015), el crecimiento del mercado latinoamericano de medicamentos para el 2017 será del 12%, un crecimiento cuatro veces superior al que reportará el mercado europeo y el norteamericano.

Es así como varios países de la región están hoy asignando recursos importantes a financiar tecnologías sanitarias de punta. Por ejemplo, en varios países de América Latina se están utilizando cada vez más las insulinas análogas en vez de las humanas para tratar la diabetes tipo II, siendo las primeras hasta 5 veces más costosas que las segundas y sin que existe mucha evidencia que sus efectos de largo plazo sean mejores en la mayoría de los casos (Glassman A., Sakuma Y, Vacca C., 2014). Ello en circunstancias en las cuales países como el Reino Unido o Alemania recomiendan usar las insulinas humanas como opción privilegiada y de sólo usar las análogas en circunstancias muy específicas.

Esta situación se agrava, si se tiene en cuenta que la región aún no ha alcanzado niveles aceptables de cobertura de los servicios más básicos de salud para toda la población, en especial para aquella más vulnerable. Según la OMS (2013), en América Latina sólo el 60% de la población más pobre tiene acceso a un conjunto de servicios básicos como vacunación, tratamiento de IRA, diarrea, controles prenatales y partos institucionales.

Esta coexistencia de inversiones en tecnologías de punta (que no siempre son costo efectivas) con la falta de asignación de recursos a servicios básicos de alto impacto y bajo costo se debe en parte, a que las decisiones sobre qué financiar con recursos públicos no siempre están orientadas a cubrir aquellos servicios y tecnologías que tienen un mayor impacto sobre el bienestar y la salud de la población.

Para apoyar a los países a enfrentar esta coyuntura, el Banco Interamericano de Desarrollo trabaja en el fortalecimiento del diálogo técnico de BID/SPH con los gobiernos de la región, a través de la creación y consolidación de una Red Regional, llamada CRITERIA que funge como knowledge bróker entre el conocimiento y los tomadores de decisión de la región en materia de priorización del gasto en salud. Así las cosas, la Red busca apoyar a los países de la región en la consolidación de sus sistemas de salud, enfocando el trabajo en el fortalecimiento de los procesos de priorización del gasto en salud. Este trabajo se hace a partir de la identificación de procesos, herramientas y mecanismos de priorización del gasto que han sido diseñados e implementados en otros países con el propósito de garantizar el acceso, la calidad, la equidad y la sostenibilidad financiera de los sistemas de salud.

Para lograr este objetivo la Red implementa tres estrategias principales: (i) asistencia técnica a la medida de los países, mediante la cual el BID busca fortalecer los procesos de priorización del gasto en salud, generando capacidades locales para implementar mecanismos para cada contexto particular; (ii) generación de conocimiento, a partir de la identificación de experiencias internacionales relevantes para el contexto latinoamericano, que son compartidas a través de diferentes formatos (publicaciones, webinars, noticias, participación en eventos); y (iii) el fortalecimiento del trabajo regional, a través de la implementación proyecto ejecutados entre varios países que apuntan a objetivos comunes que promuevan el trabajo conjunto y el incremento de las capacidades regionales y locales para la gestión eficiente del gasto en salud.

La implementación exitosa de estas estas estrategias depende en gran medida de la capacidad de comunicar entre los miembros de la red los resultados y pasos a seguir. A través de la página web de la red www.redcriteria.org, el BID dispone públicamente de la información para que aquellas personas interesadas la puedan consultar. Sin embargo, se hace necesario adelantar una estrategia muchos más activa para que el trabajo de la red sea socializado de mejor manera y para lograr el posicionamiento de la Red como un referente regional en materia de priorización explícita y planes de beneficios en salud.

Así las cosas, se hace necesaria la contratación de una persona que apoye al equipo de la red en la implementación de una estrategia de comunicaciones, la administración de la comunidad de miembros y en la actualización permanente de la información de la página Web.

Objetivo(s) de la Consultoría

Apoyar a la Red Regional de Priorización Explícita y Planes de Beneficios en Salud en la implementación de la estrategia de comunicaciones y en la administración de la página Web.

Actividades Principales

- Diseñar la imagen y el contenido de las invitaciones y los newsletters a los eventos de la Red (Webinars).
- Enviar a través de una estrategia de mailing a los miembros de la Red las invitaciones a los eventos y el material de conocimiento que se realicen en el marco de las actividades adelantadas por la Red.
- Consolidar un análisis cuantitativo y cualitativo de resultados de la estrategia de comunicaciones de los eventos y material de conocimiento de la Red.
- Compilar las estadísticas de visitas a la página web, participación de los miembros en los eventos y descargas de material de conocimiento producido por la Red.
- Diseñar la infografía del material que produzca la Red.

- Administrar la cuenta de Facebook de la Red (incluye también la gestión de seguimiento y promoción de webinars) con base a los lineamientos dado por el BID.
- Administrar la cuenta de Twitter (incluye también la gestión de seguimiento y promoción de webinars) con base a los lineamientos dado por el BID.
- Participar en las reuniones sobre contenido que programe la Directora de la Red.
- Administrar y actualizar el website de la Red.
- Administrar la base de datos de los miembros de la Red.
- Adelantar otras actividades complementarias para la implementación de la estrategia de comunicaciones (apoyo gráfico, apoyo técnico, presentaciones, reuniones, etc.)

Informes/ Entregables:

- Informes mensuales de actividades

[Todo informe debe ser sometido al Banco en un archivo electrónico. El informe debe incluir una caratula, documento principal, y todos los anexos. (Archivos en formato Zip no serán aceptados como informes finales debido a los reglamentos de la Sección de Administración de Archivos)]

Cronograma de Pagos:

- Desembolso mensual contra entrega de informe de actividades

Calificaciones

Título/Nivel Académico & Años de Experiencia Profesional:

Profesional de la comunicación social o áreas afines con Maestría. Con 5 años mínimos de experiencia profesional en temas relacionados con la producción, redacción y revisión de material escrito y gráfico.

Idiomas: Español/Inglés

Habilidades:

- Investigación, liderazgo, docencia.

Características de la Consultoría

- Categoría y Modalidad de la Consultoría: TTC
- Duración del Contrato: 12 meses
- Lugar(es) de trabajo: lugar de residencia
- Líder de División o Coordinador: *Diana Pinto SCL/SPH*

Pagos y Condiciones de Empleo: La remuneración será determinada de acuerdo a los reglamentos y criterios del Banco.

Consanguinidad: Individuos con familiares trabajando para el BID que incluyen el cuarto grado de consanguinidad y el segundo grado de afinidad no son elegibles. Esto incluye empleados y contractuales. Los candidatos deben ser ciudadanos de un país miembro del Banco Interamericano de Desarrollo.

Diversidad: El BID está comprometido con la diversidad e inclusión y a proporcionar igualdad de oportunidades en el empleo. Acogemos la diversidad con base en género, edad, educación, origen nacional, raza, discapacidad, orientación sexual, religión y status de VIH/SIDA. Alentamos la postulación de mujeres, afro-descendientes y personas de origen indígena.

Apoyo a la coordinación logística y administrativa de las actividades que adelanta la red.

TERMINOS DE REFERENCIA

Antecedentes

Existe una necesidad creciente de priorizar el gasto público en salud en América Latina y el Caribe, especialmente en el contexto de la cobertura universal en salud, pues está ampliamente demostrado que ninguna economía del mundo puede pagar todas las tecnologías en salud disponibles para cubrir las necesidades en salud de todos los ciudadanos. Esta situación se agrava si se tiene en cuenta que en América Latina y el Caribe el gasto público en salud per cápita es en promedio cinco veces menor (US\$ 761; 2013) que en los países de ingresos altos (US\$4652; 2013) (World Bank Data 2014).

Existen muchas presiones sobre el gasto en salud fruto, entre otras, del cambio en el perfil epidemiológico y demográfico de la región. Sin embargo, el factor que más ha presionado el crecimiento del gasto ha sido la aparición y uso de tecnologías sanitarias cada vez más costosas. Según una reciente revisión de la literatura internacional, la presión tecnológica explicaría en promedio un 50% del crecimiento del gasto en salud (Sorenson, et al.2013).

Sobre lo anterior, es importante puntualizar que los países de la región enfrentan fuertes presiones de diferentes actores (pacientes, médicos, productores y distribuidores de las tecnologías sanitarias) para que se cubran nuevas tecnologías con los recursos públicos. Estos factores se conjugan para explicar por qué varios países de la región han visto crecer aceleradamente sus gastos en medicamentos y por qué la región de América Latina constituye una parte cada vez más importante del mercado mundial farmacéutico. Para ilustrar la relevancia de la región en este mercado, según el Global Health Intelligence (2015), el crecimiento del mercado latinoamericano de medicamentos para el 2017 será del 12%, un crecimiento cuatro veces superior al que reportará el mercado europeo y el norteamericano.

Es así como varios países de la región están hoy asignando recursos importantes a financiar tecnologías sanitarias de punta. Por ejemplo, en varios países de América Latina se están utilizando cada vez más las insulinas análogas en vez de las humanas para tratar la diabetes tipo II, siendo las primeras hasta 5 veces más costosas que las segundas y sin que existe mucha evidencia que sus efectos de largo plazo sean mejores en la mayoría de los casos (Glassman A., Sakuma Y, Vacca C., 2014). Ello en circunstancias en las cuales países como el Reino Unido o Alemania recomiendan usar las insulinas humanas como opción privilegiada y de sólo usar las análogas en circunstancias muy específicas.

Esta situación se agrava, si se tiene en cuenta que la región aún no ha alcanzado niveles aceptables de cobertura de los servicios más básicos de salud para toda la población, en especial para aquella más vulnerable. Según la OMS (2013), en América Latina sólo el 60% de la población más pobre tiene acceso a un conjunto de servicios básicos como vacunación, tratamiento de IRA, diarrea, controles prenatales y partos institucionales.

Esta coexistencia de inversiones en tecnologías de punta (que no siempre son costo efectivas) con la falta de asignación de recursos a servicios básicos de alto impacto y bajo costo se debe en parte, a que las decisiones sobre qué financiar con recursos públicos no siempre están orientadas a cubrir aquellos servicios y tecnologías que tienen un mayor impacto sobre el bienestar y la salud de la población.

Para apoyar a los países a enfrentar esta coyuntura, el Banco Interamericano de Desarrollo trabaja en el fortalecimiento del diálogo técnico de BID/SPH con los gobiernos de la región, a través de la creación y consolidación de una Red Regional, llamada CRITERIA que funge como knowledge bróker entre el conocimiento y los tomadores de decisión de la región en materia de priorización del gasto en salud. Así las cosas, la Red busca apoyar a los países de la región en la consolidación de sus sistemas de salud, enfocando el trabajo en el fortalecimiento de los procesos de priorización del gasto en salud. Este trabajo se hace a partir de la identificación de procesos, herramientas y mecanismos de priorización del gasto que han sido diseñados e implementados en otros países con el propósito de garantizar el acceso, la calidad, la equidad y la sostenibilidad financiera de los sistemas de salud.

Para lograr este objetivo la Red implementa tres estrategias principales: (i) asistencia técnica a la medida de los países, mediante la cual el BID busca fortalecer los procesos de priorización del gasto en salud, generando capacidades locales para implementar mecanismos para cada contexto particular; (ii) generación de conocimiento, a partir de la identificación de experiencias internacionales relevantes para el contexto latinoamericano, que son compartidas a través de diferentes formatos (publicaciones, webinars, noticias, participación en eventos); y (iii) el fortalecimiento del trabajo regional, a través de la implementación proyecto ejecutados entre varios países que apuntan a objetivos comunes que promuevan el trabajo conjunto y el incremento de las capacidades regionales y locales para la gestión eficiente del gasto en salud.

La implementación de estas tareas requiere de un constante seguimiento y apoyo. En consecuencia, es necesario contratar un apoyo para coordinar los aspectos logísticos y administrativos de cada una de las actividades que se deriven de la ejecución del proyecto y de aquellas que adelanta la red en apoyo a otros proyectos implementados por el Banco.

Objetivo(s) de la Consultoría

Apoyar la coordinación logística y administrativa de las actividades que adelante la red.

Actividades Principales

1. Participar como miembro de los proyectos regionales de SPH, en la preparación y realización de todas las actividades requeridas para el logro de los objetivos operacionales y de conocimiento.
2. Apoyar la preparación de términos de referencia para las contrataciones de los servicios previstos en el Proyecto, el seguimiento a la ejecución de esos contratos así como los trámites para los pagos correspondientes.
3. Organizar las actividades de divulgación y gestión de conocimiento sobre priorización y planes de beneficios, CRITERIA
4. Participar en la preparación, escritura de documentos que se producirán en el contexto de los proyectos regionales entre los cuales las notas de política, las notas técnicas, las notas de prensa, monografías, entre otras modalidades que surjan en desarrollo de los proyectos.
5. Apoyar en la preparación de documentos y presentaciones relacionadas con los objetivos y componentes del proyecto.
6. Participar en las reuniones con los involucrados/beneficiarios del Proyecto, que el equipo considere necesario.

Informes/ Entregables:

- Informes mensuales de actividades

[Todo informe debe ser sometido al Banco en un archivo electrónico. El informe debe incluir una caratula, documento principal, y todos los anexos. (Archivos en formato Zip no serán aceptados como informes finales debido a los reglamentos de la Sección de Administración de Archivos)]

Cronograma de Pagos:

- Desembolso mensual contra entrega de informes de actividades

Calificaciones

Título/Nivel Académico & Años de Experiencia Profesional: Profesional de las ciencias sociales o de la salud, con maestría en áreas afines y con más de 15 años de experiencia en temas relacionados a la priorización del gasto, planes de beneficios, financiamiento de sistemas de salud o economía de la salud.

Idiomas: Español/Inglés

Habilidades:

- Investigación, liderazgo, docencia.

Características de la Consultoría

- Categoría y Modalidad de la Consultoría: TTC
- Duración del Contrato: 8 meses
- Lugar(es) de trabajo: lugar de residencia
- Líder de División o Coordinador: *Diana Pinto SCL/SPH*

Pagos y Condiciones de Empleo: La remuneración será determinada de acuerdo a los reglamentos y criterios del Banco.

Consanguinidad: Individuos con familiares trabajando para el BID que incluyen el cuarto grado de consanguinidad y el segundo grado de afinidad no son elegibles. Esto incluye empleados y contractuales. Los candidatos deben ser ciudadanos de un país miembro del Banco Interamericano de Desarrollo.

Diversidad: El BID está comprometido con la diversidad e inclusión y a proporcionar igualdad de oportunidades en el empleo. Acogemos la diversidad con base en género, edad, educación, origen nacional, raza, discapacidad, orientación sexual, religión y status de VIH/SIDA. Alentamos la postulación de mujeres, afro-descendientes y personas de origen indígena.

PLAN DE ADQUISICIONES										
País: Regional Número del Proyecto: RG-T2680					Agencia Ejecutora (AE): SCL/SPH					
Nombre del Proyecto: Apoyo al Fortalecimiento de la RED CRITERIA sobre priorización explícita y planes de beneficios en América Latina										
Período del Plan: 18 meses										
Monto límite para revisión ex post de adquisiciones:			Bienes y servicios (monto en U\$S): 65.000			Consultorías (monto en U\$S): 135.000				
No. ítem	Ref. POA	Descripción de las adquisiciones (1)	Costo estimado de la Adquisición (U\$S)	Método de Adquisición ⁽²⁾	Revisión de adquisiciones (Ex ante-Ex Post) (3)	Fuente de Financiamiento y porcentaje		Fecha estimada del anuncio de adquisición o del inicio de la contratación	Revisión técnica del JEP (4)	Comentarios
		Componente 1.								
		Servicios diferentes a consultoría								
1		Apoyo logístico al desarrollo del evento de capacitación sobre priorización explícita y planes de beneficios en salud.	\$ 20,000.00	CP	Ex Post	100	n/a	Oct-16	No	Traslados, hospedajes y alimentación de participantes y producción de material
2		Edición, diagramación, publicación y lanzamiento de una monografía que contenga los resultados de los estudios de caso sobre sistemas de priorización del gasto en salud que se llevaron a cabo en Brasil, Colombia y México, y un capítulo comparativo.	\$ 16,000.00	CP	Ex Post	100	n/a	Jun-16		
3		Edición y diagramación de material de conocimiento que contenga los mensajes claves y lecciones de política que se deriven de las actividades digitales y presenciales que ejecute la Red CRITERIA (3 notas técnicas y 8 documentos breves de política).	\$ 10,000	CP	Ex Post	100	n/a	Apr-16	NO	
4		Realizar reuniones bilaterales con tomadores de decisión y talleres locales de capacitación sobre priorización explícita.	\$ 15,000	CP	Ex Post	100	n/a	Jun-16	NO	
5		Socializar, en la región y en otros lugares del mundo, las actividades adelantadas por Criteria, de manera tal que se expanda la cantidad de miembros de la Red y se fortalezca el intercambio de experiencias en materia de priorización.	\$ 10,000	CP	Ex Post	100	n/a	Jul-06	NO	
		Consultoría - Individuos - Firmas								
6		Contratación de un consultor individual para coordinar el desarrollo y producción de todo el contenido y el material de conocimiento de la red y para la coordinación académica del evento de capacitación sobre priorización explícita y planes de beneficios en salud.	\$ 18,000	CCIN	Ex Post	100	n/a	Apr-16	NO	
7		Contratación de un consultor individual para desarrollar el contenido del módulo sobre de diseño institucional y gobernanza para la priorización y los planes de beneficios en salud y para capacitar a los asistentes del evento regional en esta materia.	\$ 12,000	CCIN	Ex Post	100	n/a	Apr-16	NO	
8		Contratación de un consultor individual para el desarrollo del contenido del módulo sobre la priorización desde la perspectiva de un enfoque sistémico y para capacitar a los asistentes del evento regional en esta materia.	\$ 12,000	CCIN	Ex Post	100	n/a	Apr-16	NO	
9		Contratación de un consultor individual para el desarrollo del contenido del módulo sobre economía política de la priorización y para capacitar a los asistentes del evento regional en esta materia.	\$ 12,000	CCIN	Ex Post	100	n/a	Apr-16	NO	
10		Contratación de un consultor individual para el desarrollo del contenido del módulo sobre información y métodos para la toma de decisiones basadas en la evidencia y para capacitar a los asistentes del evento regional en esta materia.	\$ 12,000	CCIN	Ex Post	100	n/a	Apr-16	NO	
11		Contratación de un consultor individual para la elaboración de serie de documentos "Breves" de política que contengan los mensajes clave sobre diseños y ajuste de planes de beneficios	\$ 5,000	CCIN	Ex Post	100	n/a	Sep-16	NO	
12		Contratación de un consultor individual para la elaboración de una nota técnica sobre institucionalización de las tecnologías sanitarias	\$ 5,000	CCIN	Ex Post	100	n/a	Oct-16	NO	
13		Contratación de un consultor individual para la elaboración de una nota técnica sobre regulación de precios de medicamentos	\$ 11,000	CCIN	Ex Post	100	n/a	Jun-16	NO	
14		Contratación de un consultor individual para la elaboración de una nota técnica sobre gestión de medicamentos de alto costo.	\$ 6,000	CCIN	Ex Post	100	n/a	Jul-16	NO	
15		Contratación de un consultor individual para la elaboración de una nota técnica sobre el core model regional para la evaluación de tecnologías sanitarias.	\$ 6,000	CCIN	Ex Post	100	n/a	May-16	NO	
		Subtotal Componente 1	\$ 170,000							

Componente 2. Implementar una estrategia de difusión digital de las actividades de CRITERIA a través de una plataforma web.									
Consultoría - Individuos									
16	Contratación de un consultor individual para la administrar la comunidad de miembros y diseminar, por medio de la estrategia digital de CRITERIA, las publicaciones y mensajes claves de la red.	\$ 15,000	CCIN	Ex-Post	100	n/a	Apr-16	NO	
17	Contratación de un consultor individual para individual para coordinar el apoyo logístico y administrativo de las actividades que adelante la red.	\$ 15,000	CCIN	Ex-Post	100	n/a	May-16	NO	
Subtotal Componente 2		\$ 30,000							
Total		\$ 200,000.00	Preparado por: Diana Pinto			Fecha: 11 de febrero de 2016			
⁽¹⁾ Se recomienda el agrupamiento de adquisiciones de naturaleza similar tales como equipos informáticos, mobiliario, publicaciones, pasajes, etc. Si hubiesen grupos de contratos individuales similares que van a ser ejecutados en distintos períodos, éstos pueden incluirse agrupados bajo un solo rubro con una explicación en la columna de comentarios indicando el valor promedio individual y el período durante el cual serían ejecutados. Por ejemplo: En un proyecto de promoción de exportaciones que incluye viajes para participar en ferias, se pondría un ítem que diría									
⁽²⁾ Bienes y Obras: LP: Licitación Pública; CP: Comparación de Precios; CD: Contratación Directa.									
⁽²⁾ Firmas de consultoría: SCC: Selección Basada en la Calificación de los Consultores; SBCC: Selección Basada en Calidad y Costo; SBMC: Selección Basada en el Menor Costo; SBPF: Selección Basada en Presupuesto Fijo. SD: Selección Directa; SBC: Selección Basada en Calidad									
⁽²⁾ Consultores Individuales: CCIN: Selección basada en la Comparación de Calificaciones Consultor Individual ; SD: Selección Directa.									
⁽³⁾ Revisión ex ante/ ex post. En general, dependiendo de la capacidad institucional y el nivel de riesgo asociados a las adquisiciones la modalidad estándar es revisión ex post. Para procesos críticos o complejos podrá establecerse la revisión ex ante.									
⁽⁴⁾ Revisión técnica: Esta columna será utilizada por el JEP para definir aquellas adquisiciones que considere "críticas" o "complejas" que requieran la revisión ex ante de los términos de referencia, especificaciones técnicas, informes, productos, u otros.									

**FORTALECIMIENTO DE LA RED CRITERIA PARA GENERAR CONOCIMIENTO Y CAPACIDADES SOBRE
PRIORIZACIÓN EXPLÍCITA Y PLANES DE BENEFICIOS EN AMÉRICA LATINA**

RG-T2680

CERTIFICACIÓN

Por la presente certifico que esta operación fue aprobada para financiamiento por el **Programa Especial de Promoción del Empleo, Reducción de la Pobreza y Desarrollo Social en Apoyo de los Objetivos de Desarrollo del Milenio (SOF)**, de conformidad con la comunicación de fecha **03 de marzo de 2016** suscrita por **Su Hyun Kim**. Igualmente, certifico que existen recursos en el mencionado fondo, hasta la suma de **US\$200,000** para financiar las actividades descritas y presupuestadas en este documento. La reserva de recursos representada por esta certificación es válida por un periodo de **cuatro (4) meses** calendario contados a partir de la fecha de elegibilidad del proyecto para financiamiento. Si el proyecto no fuese aprobado por el BID dentro de ese plazo, los fondos reservados se considerarán liberados de compromiso, requiriéndose la firma de una nueva certificación para que se renueve la reserva anterior. El compromiso y desembolso de los recursos correspondientes a esta certificación sólo debe ser efectuado por el Banco en dólares estadounidenses. Esta misma moneda será utilizada para estipular la remuneración y pagos a consultores, a excepción de los pagos a consultores locales que trabajen en su propio país, quienes recibirán su remuneración y pagos contratados en la moneda de ese país. No se podrá destinar ningún recurso del Fondo para cubrir sumas superiores al monto certificado para la implementación de esta operación. Montos superiores al certificado pueden originarse de compromisos estipulados en contratos que sean denominados en una moneda diferente a la moneda del Fondo, lo cual puede resultar en diferencias cambiarias de conversión de monedas sobre las cuales el Fondo no asume riesgo alguno.

Original firmado

Sonia M. Rivera

Jefe

Unidad de Gestión de Donaciones y Cofinanciamiento

ORP/GCM

04/28/16

Fecha

APROBADO:

Original firmado

Ferdinando Regalia

Jefe

División de Protección Social y Salud

SCL/SPH

04/28/16

Fecha