

## Documento de Cooperación Técnica

### I. Información Básica de la CT

▪ País/Región:	REGIONAL
▪ Nombre de la CT:	Fortaleciendo la Priorización en Salud y la Regulación de Precios de Medicamentos
▪ Número de CT:	RG-T3897
▪ Jefe de Equipo/Miembros:	Distrutti, Marcella (SCL/SPH) Líder del Equipo; Bermudez Plaza, Neili Carolina (SCL/SPH); Del Salto Calderon, Katherine (SCL/SPH); Guerra, Martha M. (SCL/SPH); Jara Males, Patricia Carolina (SCL/SPH); Savedoff, Bill (SCL/SPH); Silveira, Sheyla (SCL/SPH); Tristao, Ignez M. (SCL/SPH); Vila Saint-Etienne, Sara (LEG/SGO)
▪ Taxonomía:	Investigación y Difusión
▪ Operación a la que la CT apoyará:	
▪ Fecha de Autorización del Abstracto de CT:	8 Abr 2021
▪ Beneficiario:	Todos países prestatarios miembros del Banco a través de las instituciones del sector público
▪ Agencia Ejecutora y nombre de contacto:	Inter-American Development Bank a través de la División de Protección Social y Salud (SCL/SPH)
▪ Donantes que proveerán financiamiento:	Programa Estratégico para el Desarrollo Social(SOC)
▪ Financiamiento solicitado del BID:	US\$250,000.00
▪ Contrapartida Local, si hay:	US\$0
▪ Periodo de Desembolso (incluye periodo de ejecución):	24 meses de ejecución y desembolso
▪ Fecha de inicio requerido:	Septiembre de 2021
▪ Tipos de consultores:	Consultores individuales y firmas consultoras
▪ Unidad de Preparación:	SCL/SPH-Proteccion Social y Salud
▪ Unidad Responsable de Desembolso:	SCL/SPH-Proteccion Social y Salud
▪ CT incluida en la Estrategia de País (s/n):	No
▪ CT incluida en CPD (s/n):	No
▪ Alineación a la Actualización de la Estrategia Institucional 2010-2020:	Inclusión social e igualdad

### II. Objetivos y Justificación de la CT

- 2.1 **Contexto.** La agenda de políticas públicas de salud en el ámbito internacional ha estado marcada por el compromiso de avanzar hacia la cobertura universal de salud (CUS) para brindar a la población los servicios de salud que necesita, con calidad y sin causar penurias financieras. Sin embargo, es difícil que un país pueda ofrecer la totalidad de los servicios existentes con óptima calidad a todos los que los necesitan, ya que los recursos financieros son limitados mientras que las necesidades de salud son casi infinitas, y siguen aumentando como resultado de los cambios demográficos y epidemiológicos y la aparición de nuevas tecnologías sanitarias<sup>1</sup>.
- 2.2 **Problema.** [La contracción económica de América Latina y el Caribe \(ALC\) en 2020 fue la más aguda del mundo, cayendo un 7%, mientras que la pandemia ha provocado](#)

---

<sup>1</sup> Medicamentos, intervenciones y dispositivos médicos.

[un aumento de la pobreza a niveles sin precedentes en las últimas décadas](#). Para enfrentar la difícil situación macroeconómica y volver a rutas adecuadas de crecimiento, [los países tendrán que reducir ineficiencias en el gasto público, que representan más del 4% del PIB en promedio en la región](#). En el sector salud, [los latinoamericanos podrían vivir cuatro años más si se eliminaran ineficiencias, aún sin aumentar recursos](#)<sup>2</sup>. En este contexto, los tomadores de decisión enfrentarán una pregunta central: ¿Cómo aumentar la eficiencia del gasto en salud, y lograr más salud para la población con los recursos existentes?

- 2.3 **Causas del problema.** Existen muchas fuentes de ineficiencia en el gasto público de los sistemas de salud, entre las cuales cabe destacar: (i) la financiación de tecnologías sanitarias que no son costo-efectivas, cuya efectividad es limitada o incierta o que sean más costosas que otras disponibles con efectos terapéuticos similares; y (ii) las fallas en los mercados farmacéuticos que llevan a los consumidores y gobiernos a pagar precios muy altos por los medicamentos.
- 2.4 **Evidencias sobre la asignación de recursos a tecnologías no-costo efectivas o con limitada efectividad.** En los países de la Organización para la Cooperación Económica y el Desarrollo (OECD por su sigla en inglés), [alrededor de 20% del gasto de salud podría reasignarse para obtener más y mejores resultados de salud](#). En ALC, la asignación preferencial de recursos a insulinas análogas en vez de humanas, por ejemplo, que son mucho más baratas, es cada vez mayor a pesar de que su efectividad es similar. Otro caso ilustrativo es el de los nuevos medicamentos contra el cáncer, financiados por muchos países de la región. Estos medicamentos suelen ser de muy alto costo y muchas veces la evidencia sobre su efectividad muestra que sus beneficios son inciertos o reducidos frente al riesgo que conllevan. Por ejemplo, la revista médica *Prescrire* identificó, en 2020, 112 medicamentos que son "más peligrosos que útiles". Financiar medicamentos no costo-efectivos tiene un costo de oportunidad alto, en particular en países donde aún hay brechas de cobertura para servicios esenciales de alta costo-efectividad tales como las mamografías.
- 2.5 **Evidencias de precios altos de medicamentos.** Los precios cada vez más altos de los medicamentos es objeto de preocupación de todos los países, inclusive los más ricos. Por ejemplo, en 2014 el costo anual del tratamiento con medicamentos contra el cáncer era en promedio US\$135,000, un precio seis veces mayor al observado en 2000, aún ajustado por inflación. [Existen hoy tratamientos farmacéuticos que cuestan alrededor de medio millón de dólares](#). Resulta preocupante que [el precio de los medicamentos por año de vida saludable ha aumentado mucho, a diferencia de otros sectores que se vuelven cada vez más productivos](#). Además, muchas veces los países pagan precios más altos que otros países de referencia. Por ejemplo, [Chile paga precios más altos para los medicamentos que los demás países de la OECD y Colombia pagaba precios más altos para muchos de sus medicamentos que Europa antes de introducir mecanismos regulatorios de fijación de precio](#). Finalmente, es aún baja la penetración del mercado de los genéricos sin marca en algunos países a pesar de ser la alternativa más económica. En Chile, por ejemplo, un Informe de la Fiscalía

---

<sup>2</sup> La mayor eficiencia del gasto resultaría en beneficios superiores al promedio de la región para países como Guyana, Suriname, y Trinidad y Tobago.

Nacional Económica muestra que solo el 23% de los medicamentos vendidos en el 2019 y cuyas patentes ya habían vencido eran medicamentos genéricos sin marca.<sup>3</sup>

- 2.6 **Respuesta de política para mejorar las decisiones de financiación de tecnologías sanitarias y lograr precios más accesibles para medicamentos.** Para mejorar las decisiones de cobertura, los países están recurriendo cada vez más a la implementación de marcos de priorización explícita que están basados en proceso de toma de decisiones anclados en la evidencia, en criterios explícitos y en principios de buena gobernanza. A título ilustrativo, gracias a este tipo de procesos Nueva Zelanda ha logrado ahorrar más de US\$3.9 billones en sus 25 años de existencia<sup>4</sup>. Por otro lado hay muchas políticas a disposición de los gobiernos para lograr precios más asequibles, entre las cuales cabe destacar la regulación de precios, la adquisición o negociación centralizada<sup>5</sup> y la promoción de la competencia en el mercado de genéricos. Todas estas políticas pueden ayudar a los países a gastar de forma "más inteligente". Brasil, por ejemplo, logró bajar los precios drásticamente después de introducir la regulación de precios. Hoy en día, los precios de las medicinas patentadas son hasta seis veces más baratos que en los Estados Unidos<sup>6</sup>. Colombia introdujo en 2013 un esquema de referenciación internacional de precios que logró [una reducción de cerca de 42% en los precios de las medicinas reguladas y un ahorro anual de US\\$200,3 millones](#). Cabe notar que ambas políticas son aún incipientes en la mayoría de los países de ALC, por lo que el apoyo en esta área es clave.
- 2.7 **Red CRITERIA.** Desde el 2011, el BID ha consolidado una red regional de conocimiento llamada CRITERIA, hoy con más de 2.400 miembros, que tiene por objeto mejorar la eficiencia asignativa del gasto sanitario a través del uso sistemático e institucionalizado de la evidencia para tomar decisiones acerca de qué servicios y tecnologías sanitarias financiar de manera prioritaria, y de la implementación de herramientas que permitan obtener precios más asequibles para los medicamentos.
- 2.8 CRITERIA combina dos estrategias articuladas para apoyar los países: (i) la generación de conocimiento aplicado y su diseminación a través del uso de una [plataforma virtual](#), la realización de [webinars](#) y un [curso masivo, abierto y en línea](#) (curso MOOC por su sigla en inglés)<sup>7</sup>; y (ii) el accionar como agente de conocimiento (*knowledge brokerage*), facilitando y propiciando la transferencia y el intercambio de conocimiento de punta sobre las temáticas de la red entre los distintos actores al interior de los países y de manera transversal a lo largo de la región, con el apoyo de una red de reconocidos expertos internacionales. El apoyo de CRITERIA se da con base en la demanda de los países, a través de los especialistas de SPH<sup>8</sup>.

---

<sup>3</sup> Rodríguez, P; Flores, B (2021). Fallas en el mercado de medicamentos. Nota Técnica BID (*forthcoming*).

<sup>4</sup> Wilkinson, T (2020). Estudio de Caso: Nueva Zelanda, in EdX course "Que financiar en salud y a qué precio".

<sup>5</sup> Aunque CRITERIA no viene trabajando en esta área, vale mencionar los buenos resultados que han tenido algunos mecanismos de compra o negociación centralizada en la región, sea a nivel de país (por ejemplo, en México) o a nivel regional (vía fondo rotatorio de la OPS) o subregional (por ejemplo, en América Central vía COMISCA, una experiencia que cuenta con el apoyo del BID).

<sup>6</sup> Safatle, L (2019). Regulación de Medicamentos en Brasil. Documento Breve de CRITERIA (*forthcoming*).

<sup>7</sup> Actualmente, el material producido por CRITERIA es publicado en español e inglés.

<sup>8</sup> Como CRITERIA cuenta con el apoyo de una red de expertos que puede ser movilizada rápidamente, hasta el día de hoy ha podido apoyar todos los países que lo han demandado. Si llegara a ser necesaria una priorización, el principal criterio sería el nivel de apoyo político y la viabilidad de un cambio de política sostenible como resultado del apoyo de la Red. Las contrapartes en los países serán las instituciones

- 2.9 **Áreas temáticas de la Red CRITERIA.** Los principales temas abordados por la red actualmente son: (i) la priorización explícita en salud<sup>9</sup> y la evaluación de tecnologías sanitarias (ETS); (ii) el diseño, ajuste e implementación de planes explícitos de beneficios en salud (PBS)<sup>10</sup>; (iii) la regulación de dispositivos médicos (DM)<sup>11</sup>; (iv) temas relacionados con la priorización explícita y la pandemia (ver ¶2.11); (v) el diseño y ajuste de los fondos catastróficos de salud; y (vi) las políticas para lograr precios más asequibles de medicamentos, en especial la regulación de precios y la promoción de la competencia en los mercados de los medicamentos genéricos.
- 2.10 **Productos de CRITERIA.** En los últimos años, CRITERIA ha formulado y publicado 29 notas técnicas y documentos de política (documentos “breves”) y dos libros. También ha llevado a cabo más de 85 webinars con expertos mundiales y ha apoyado diversos países a través de diálogos técnicos, talleres, análisis y capacitación, además de asistencias técnicas<sup>12</sup>. En 2020 la red lanzó la primera edición en español del MOOC “¿Qué financiar en salud y a qué precio?”, que reunió a más de 40 expertos internacionales de alto nivel para exponer sobre las temáticas de la red. Este año fue lanzada la segunda edición en español y será lanzada la primera edición en inglés.
- 2.11 **COVID-19.** Desde el 2020 la Red viene apoyando la generación de conocimiento y el diálogo sobre el COVID-19, a través de la realización de más de 13 webinars sobre el tema. Este año se está llevando a cabo una serie de webinars sobre la priorización explícita y la pandemia, tales como: ¿Cómo asignar recursos escasos en medio de una pandemia? ¿Cómo proteger los servicios esenciales, no relacionados con el COVID-19?<sup>13</sup> ¿Que hemos aprendido sobre la promoción de comportamientos saludables, altamente costo-efectivos? Asimismo, CRITERIA ha creado una [serie de notas técnicas sobre la priorización en tiempos de pandemia](#), con recomendaciones para apoyar los gestores en la asignación de recursos entre las distintas intervenciones contra el COVID-19 y entre estas y los servicios esenciales. CRITERIA también viene apoyando el dialogo técnico sobre fondos catastróficos para el tratamiento del COVID-19 y cómo asignar mejor estos recursos, entre otros temas.
- 2.12 Es fundamental para CRITERIA estar en la punta del conocimiento y en los debates más relevantes sobre la eficiencia del gasto. En este sentido, la Red viene empezando a trabajar con nuevas temáticas, como la receta electrónica, una intervención que puede generar eficiencias en la asignación de recursos pero que todavía es incipiente en ALC<sup>14</sup>. Al respecto, CRITERIA ha facilitado el intercambio de conocimiento con

---

que soliciten el apoyo de CRITERIA, como los Ministerios de Salud (MS), Superintendencias, Instituciones de Evaluación de Tecnologías Sanitarias y Agencias de Vigilancia Sanitaria, entre otros.

<sup>9</sup> Consiste en tomar decisiones basadas en evidencias sobre qué financiar con los recursos existentes, y hacerlo de manera explícita, indicando claramente qué se financia y a quién.

<sup>10</sup> El PBS se refiere a la totalidad de los servicios, actividades y bienes cubiertos por los sistemas de aseguramiento obligatorios financiados con fondos públicos o por los servicios nacionales de salud.

<sup>11</sup> La regulación de DM es muy rezagada en relación con la regulación de medicamentos en ALC y CRITERIA viene generando y diseminando material de conocimiento sobre este tema. Recientemente, apoyó el fortalecimiento de la regulación de DM en Chile (ATN/OC-16272-CH).

<sup>12</sup> Cuando un país necesita el apoyo de CRITERIA con asistencia técnica, se preparan e implementan CTs con este fin (p. ej. ATN/OC-16272-CH, ATN/OC-17139-AR, ATN/OC-18360-AR y ATN/OC-17426-HO).

<sup>13</sup> Este webinar está siendo preparado en alianza con la Iniciativa Salud Mesoamérica, con la cual CRITERIA trabaja de manera cercana en temas relacionados con el acceso a servicios esenciales.

<sup>14</sup> Las recetas electrónicas contribuyen para aumentar la prescripción por principio activo, lo que aumenta la dispensación de medicamentos bioequivalentes, como los genéricos.

expertos de Canadá, Suecia, España y Portugal sobre las características de la receta electrónica, lecciones aprendidas de su implementación y resultados logrados.

- 2.13 Este es uno de los temas que la Red viene trabajando en **salud digital**, y la propuesta es seguir profundizando en esta área. Al final, vivimos en una época de revolución tecnológica, que genera muchas oportunidades y, a la vez, crea desafíos. A diario, aparecen en el mercado tecnologías novedosas, como las terapias genéticas. ¿Cómo asegurar el acceso a estos tratamientos prometedores, pero ultra costosos, cuando aún no se ha logrado cubrir las necesidades básicas? ¿Cómo evaluar estas innovaciones? Estos temas ganan espacio en la agenda de los países, que necesitan revisar y modernizar los procesos de toma de decisiones informadas en salud<sup>15</sup>.
- 2.14 **Objetivo de la CT.** Generar y diseminar conocimiento y facilitar la transferencia y el intercambio de conocimiento para apoyar los países a mejorar la eficiencia asignativa del gasto sanitario, a través del uso sistemático e institucionalizado de la evidencia para tomar decisiones acerca de qué tecnologías financiar y cuanto pagar por ello.
- 2.15 **Alineación estratégica.** Esta CT es consistente con la Segunda Actualización de la Estrategia Institucional 2020-2024 (AB-3190-2), ya que se alinea con el desafío de desarrollo de Inclusión Social e Igualdad, y con el Programa Estratégico para el Desarrollo Social Financiado con Capital Ordinario (GN-2819-1), al promover el acceso efectivo y equitativo de tecnologías sanitarias alineadas al perfil epidemiológico y las necesidades de salud de la población. La CT contribuye a los ámbitos prioritarios actualizados al nivel institucional, al fortalecer una red de conocimiento que aporta soluciones probadas e innovadoras a los países, cataliza sobre sus conocimientos técnicos y alianzas, y produce productos de conocimiento. Además, es consistente con el Marco Sectorial de Salud y Nutrición (GN-2735-12) y su prioridad de promover un gasto en salud eficiente a través de la priorización explícita y la ETS para promover decisiones informadas de asignación de recursos y las reformas que se requieran para lograr precios más eficientes de medicamentos. La CT está alineada con el Marco de Resultados Corporativos 2020-2023 (GN-2727-12) pues promueve decisiones informadas que apoyan la inclusión social y la igualdad. Finalmente, se alinea con el Programa Estratégico para el Desarrollo Social (SOC), con el objetivo de avanzar la generación y el intercambio de conocimiento.
- 2.16 **Relación con otras operaciones del Banco.** Esta CT complementa la ATN/OC-16235-RG, que financia el desarrollo del MOOC, y se relaciona con las operaciones ATN/OC-17139-AR, ATN/OC-18360-AR y ATN/OC-17426-HO, que financian actividades para mejorar la eficiencia asignativa del gasto en salud y la revisión de PBS. Finalmente, apoya el Proyecto 5302/OC-CH en temas de fortalecimiento de la política farmacéutica y reducción del gasto de bolsillo.
- 2.17 **Beneficiarios.** Los beneficiarios serán técnicos del sector salud, tomadores de decisión y formuladores de política que accedan a la plataforma virtual, a los webinars y al MOOC, así como los actores que soliciten el apoyo de la Red para discutir, virtualmente, los temas abordados por CRITERIA. En los webinars, se espera capacitar entre 50 y 200 personas del sector salud y otras áreas del gobierno por mes.
- 2.18 **Lecciones aprendidas.** Entre los aprendizajes del trabajo de la Red, se destacan: (i) necesidad de un enfoque integral que articule diferentes procesos, actores y políticas para construir un proceso de toma de decisiones efectivo; (ii) que el diseño

---

<sup>15</sup> El apoyo de CRITERIA será llevado a cabo en coordinación con la agenda digital de cada país.

institucional y la constitución de procesos sistemáticos y participativos son tan importantes como los métodos y la evidencia en sí; (iii) necesidad de proteger el gasto en atención primaria para evitar la desviación de recursos hacia tecnologías de punta, no siempre costo-efectivas; e (iv) importancia de monitorear y mitigar potenciales efectos indeseados de políticas de regulación de precios, como sub-provisión de medicamentos regulados y aumento de precios de los medicamentos no regulados.

- 2.19 **Sostenibilidad.** Esta CT apoya una red de conocimiento del BID, que aporta conocimiento y aprendizaje continuos a técnicos del sector salud y otras áreas del gobierno y especialistas de SPH, contribuyendo así con la producción y el desarrollo de nuevas y mejores formas de resolver uno de los principales desafíos de los sistemas de salud actualmente, a saber la sostenibilidad del gasto en salud a la luz de una presión creciente sobre el gasto, explicada en gran parte por la aparición de tecnologías sanitarias cada vez más sofisticadas pero también cada vez más costosas. Al aportar conocimiento sobre cómo escoger mejor cuales tecnologías financiar y cuanto pagar por ello con base en la evidencia, contribuye, en última instancia, a la sostenibilidad financiera de los sistemas de salud de los países de ALC.

### III. Descripción de las actividades/componentes y presupuesto

- 3.1 **Componente 1: Generación y diseminación de conocimiento (US\$125,000).** Este componente apoyará la generación y diseminación de conocimiento en las áreas abordadas por CRITERIA. Para ello, se financiarán las siguientes actividades: (i) producción de webinars mensuales sobre temas relevantes para la región, con expertos internacionales;<sup>16</sup>(ii) formulación y publicación de productos de conocimiento, como notas técnicas y documentos de política; (iii) diseminación de las próximas ediciones del curso MOOC “¿Qué financiar en salud y a qué precio?”; (iv) actualización y manutención continuas de la página web de la Red; y (v) diseminación de los productos de la Red a través de distintos canales, como las redes sociales del BID y la comunicación directa con los miembros de CRITERIA. Todos los productos de conocimiento derivados de esta CT serán propiedad intelectual del Banco.
- 3.2 **Componente 2: Transferencia e intercambio de conocimiento (US\$100,000).** Este componente propiciará y facilitará el diálogo técnico virtual en las áreas temáticas de CRITERIA, con el objetivo de profundizar el debate, identificar áreas prioritarias de acción y lograr consensos acerca de cómo avanzar con las políticas clave para aumentar la eficiencia del gasto. Para ello, se financiará el apoyo de expertos internacionales y la realización de las siguientes actividades (virtuales): reuniones, talleres, eventos, discusiones de política y entrenamientos<sup>17</sup> hechos a la medida a las necesidades y contexto de los países, además de evaluaciones rápidas de políticas<sup>18</sup>.
- 3.3 Los productos esperados incluyen webinars, publicaciones, página web actualizada, reuniones, talleres, eventos, discusiones de política, entrenamientos y evaluaciones. El principal resultado esperado es que CRITERIA contribuya insumos al debate técnico y la formulación y/o actualización de políticas públicas en los países.

---

<sup>16</sup> Los webinars serán desarrollados en el marco del Plan de Capacitación y Conocimiento de SCL/SPH y la División de *Knowledge and Learning* (KNL).

<sup>17</sup> Por ejemplo, en 2020, el MS de Argentina solicitó a la Red llevar a cabo una sesión de formación sobre PBS para todos los directores de las obras sociales provinciales.

<sup>18</sup> Por ejemplo, el MS de Perú solicitó la revisión rápida de su propuesta de revisión del PBS (2020).

- 3.4 El costo total de la CT es US\$250,000 que serán financiados por el Programa Estratégico para el Desarrollo Social Financiado con Capital Ordinario (SOC). Los recursos financiarán servicios de consultoría individual y/o firmas por 24 meses.

### Presupuesto Indicativo (US\$)

Componente	BID/SOC	Financiamiento Total
Componente 1. Generación y diseminación de conocimiento	125,000.00	125,000.00
Componente 2. Transferencia e intercambio de conocimiento	100,000.00	100,000.00
Apoyo a la coordinación de la CT	25,000.00	25,000.00
<b>Total</b>	<b>250,000.00</b>	<b>250,000.00</b>

#### IV. Agencia Ejecutora y estructura de ejecución

- 4.1 El proyecto será ejecutado por el BID desde la División de Protección Social y Salud (SCL/SPH), a través del equipo técnico de CRITERIA. La jefa de equipo de la CT es la encargada de supervisar la correcta ejecución de la operación.
- 4.2 El Banco ejecuta este proyecto porque se trata de una CT regional que apoya la generación y difusión de conocimiento originado por la institución. El Banco no ha identificado una agencia ejecutora con las capacidades técnicas, operativas e institucionales necesarias para liderar los procesos y llevar a cabo las actividades propuestas, incluyendo poder de convocatoria. Adicionalmente, existe una alta complejidad y especialidad técnica requerida para la elaboración de los términos de referencia, así como para supervisar su implementación, para la cual SCL/SPH cuenta con la capacidad instalada. Asimismo, se requiere la contratación de consultores internacionales, para el cual el proceso de contratación del BID es más ágil y directo, disminuyendo el riesgo de retrasos en la ejecución.
- 4.3 Las actividades a ejecutar bajo esta CT se han incluido en el Plan de Adquisiciones (Anexo IV) y serán ejecutadas de acuerdo con los métodos de adquisición establecidos por el Banco, a saber: (i) contratación de consultores individuales, según lo establecido en las normas AM-650; (ii) contratación de firmas consultoras para servicios de naturaleza intelectual según la Política para la Selección y Contratación de Empresas para Trabajo Operativo ejecutado por el Banco (GN- 2765-4) y sus guías operativas asociadas (OP-1155-4); y (iii) contratación de servicios logísticos y otros servicios distintos a consultoría, de acuerdo con la política GN-2303-28.
- 4.4 El monitoreo y seguimiento a la CT será realizado por Marcella Distrutti (SCL/SPH), que trabajará en coordinación con los especialistas de SCL/SPH en los países.

#### V. Riesgos importantes

- 5.1 Los riesgos que se vislumbran son las presiones políticas, sociales y económicas que enfrentan los países, que han sido agravadas por la crisis sanitaria; estos factores podrían generar retrasos en el diálogo con los países. Asimismo, los cambios de ministros y funcionarios públicos constituyen un desafío en la construcción y ejecución de las agendas de trabajo. Como mitigación, se propone el involucramiento activo de técnicos del sector en las discusiones, ya que ellos tienden a ser menos susceptibles a los cambios de administración, así como la incorporación de temas actuales, que constituyen fuentes de presión para los países (p. ej. como asignar recursos entre pacientes con COVID-19) en las discusiones y productos de conocimiento, para atender a las necesidades más urgentes de los gestores del sector salud.

#### VI. Excepciones a las políticas del Banco

- 6.1 En esta CT no se prevén excepciones a las políticas del Banco.



## **VII. Salvaguardias Ambientales**

- 7.1 Debido a los alcances y las características de la CT, se estima que ésta no generará efectos ambientales y sociales adversos. La TC se clasifica como “C” teniendo encuenta la Política de Medio Ambiente y Cumplimiento de Salvaguardias (OP-703), la Política sobre Pueblos Indígenas (OP-765) y la Política sobre Igualdad de Género en el Desarrollo (OP- 270) del Banco. Ver filtros ambientales [SPF](#) y [SSF](#).

### **Anexos Requeridos:**

[Matriz de Resultados - RG-T3897](#)

[Términos de Referencia - RG-T3897](#)

[Plan de Adquisiciones - RG-T3897](#)