

TÉRMINOS DE REFERENCIA TDR 08

CONTRATACIÓN DE SERVICIOS DE CONSULTORÍA PARA LA ELABORACIÓN DE UN MARCO LEGAL, GUÍAS Y PROTOCOLOS PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE TELESALUD TRANSFRONTERIZA DEL BIEN PÚBLICO REGIONAL (LACPASS)

1- Antecedentes y Justificación

Con la pandemia COVID-19 los países de América Latina y el Caribe (ALC) se enfrentan con una crisis sanitaria sin precedente. Dada la fragilidad de los sistemas de salud de los países de la región, la COVID-19 plantea importantes retos tanto en forma inmediata para la gestión de la crisis, como para la recuperación en el mediano y largo plazo. Estos se enfrentan con el reto de asegurar a la población el acceso a servicios de calidad en un contexto en el que los sistemas de salud están tensionados por la respuesta a la pandemia. A las problemáticas de acceso exacerbadas por la COVID-19, se suma el reto de mejorar la calidad de los servicios en una región donde la baja calidad del cuidado es responsable de más del 60% de las muertes evitables (Kruk et al, 2018). Finalmente, en un contexto en el que se prevé una contracción del PIB regional de un 7.2% a raíz de la pandemia (Banco Mundial, 2020), los sistemas de salud de la región se enfrentarán con una exigencia cada vez mayor de eficiencia.

Para responder a estos retos de acceso, calidad y eficiencia exacerbados por la pandemia, las herramientas de salud digital juegan un rol clave. En particular, a través de la consolidación de sistemas de salud interoperables y del uso sostenible de la Telesalud, las herramientas de salud digital pueden ayudar a garantizar un acceso oportuno a servicios de salud de calidad y a generar ganancias significativas en materia de eficiencia (Luna et al, 2019; Luna, Otero, Plazzotta y Campos, 2018).

Dado este contexto, el Bien Público Regional (BPR) “Transformación Digital en Salud para Mitigar los Efectos de COVID-19 en América Latina y el Caribe” (RG-T3769) tiene como objetivo fortalecer la capacidad de los países en ALC para enfrentar los efectos de la COVID-19 promoviendo la transformación digital en salud. En particular el BPR buscará fortalecer el intercambio de datos de salud dentro y entre los países de la región, promoviendo mayores niveles de interoperabilidad para el intercambio de datos clínicos asistenciales (componente 1) y para el intercambio de datos para la vigilancia epidemiológica y la salud pública a nivel nacional y regional (componente 2). Finalmente, se buscará crear lineamientos y directrices para el desarrollo sostenible de la Telesalud dentro y entre los países de la región (componente 3).

Los resultados del BPR son: (i) que los países tengan disponibles marcos de interoperabilidad, guías y protocolos consensuados para el intercambio de datos de salud y para la implementación de proyectos de telesalud, y (ii) que al menos 3 países

de la región cumplan exitosamente con las Proof of Concept (PoC) de intercambio de datos clínico asistenciales, de datos para la vigilancia en salud pública y de telesalud. (iii) propuesta para la gobernabilidad y sustentabilidad de los resultados del proyecto a través de la Red de América Latina y el Caribe de Salud Digital (RACSEL)

Para lograr el objetivo y los resultados, el BPR tiene 3 componentes:

Componente 1. Interoperabilidad e intercambio de resumen clínico asistencial en los países de ALC: Este componente buscará mejorar el intercambio de información clínica asistencial de pacientes entre distintos actores y niveles de los sistemas de salud, a nivel nacional y promover el mismo a nivel regional. El componente financiará las actividades necesarias para consensuar un marco de interoperabilidad para el intercambio de datos clínico-asistenciales y apoyar su implementación en los países de la región a través de la realización de una PoC. En particular el componente financiará (i) la elaboración de guías y protocolos para el intercambio de información clínico asistencial a nivel nacional y regional; (ii) la definición de un componente de infraestructura para el intercambio de información clínico asistencial; (iii) la realización de una PoC para el intercambio de datos clínicos asistenciales entre actores y niveles de atención dentro de un mismo país y/o entre países. La PoC incluye actividades de fortalecimiento de capacidades como ser la formación de capital humano y el acompañamiento técnico para la adopción de las guías y protocolos; (iv) la elaboración de documentos de experiencias, lecciones aprendidas y recomendaciones para la implementación del marco de interoperabilidad de datos clínico-asistenciales a nivel nacional y regional.

Componente 2. Interoperabilidad e intercambio de datos para la vigilancia en salud pública en los países de ALC: Este componente buscará fortalecer los sistemas relacionados con salud pública y epidemiología a través de una mayor interoperabilidad entre los registros de salud pública a nivel nacional y regional. El componente financiará las actividades necesarias para consensuar un marco de interoperabilidad para el intercambio de datos para la vigilancia en salud pública y apoyar su implementación en los países de la región a través de la realización de PoC. En particular el componente financiará (i) la elaboración de un marco general para la integración de sistemas de información asistencial con los sistemas de vigilancia a nivel nacional y regional, y en particular con los sistemas de información de OMS/OPS; (ii) la elaboración de guías para la estandarización de modelos de información específicos para los reportes en sistemas de información de OMS/OPS, en particular para las enfermedades tipo SARI/IL10; (iii) la realización de una PoC para la integración del registro asistencial con los sistemas de información de OMS/OPS y para la creación de un cuadro de mando a partir de la información intercambiada. La PoC incluye actividades de fortalecimiento de capacidades como ser la formación de capital humano y el acompañamiento técnico para la adopción de las guías y protocolos; y (iv) la elaboración de documentos de experiencias, lecciones aprendidas y recomendaciones para la implementación del marco de interoperabilidad para el intercambio de datos de vigilancia en salud pública, tomando en cuenta aspectos

tecnológico, semántico y organizacional en conjunto con un modelo de gobernanza de transferencia y sostenibilidad de alto nivel para negociar valores asociados.

Componente 3. Telesalud en los países de ALC: Este componente buscará promover servicios de telesalud disponibles como estrategia de accesibilidad para la población y generar su apertura entre distintas jurisdicciones tanto a nivel nacional como regional. En particular el componente financiará: (i) la elaboración de lineamientos y directrices para la definición de marcos legales para la prestación de servicios de telesalud a nivel nacional y regional; (ii) la elaboración de guías y de protocolos para la práctica de la telesalud a nivel nacional y regional; (iii) la elaboración de guías de infraestructura tecnológica para servicios de telesalud; (iv) la elaboración de lineamientos y directrices para asegurar la sostenibilidad de servicios de telesalud a nivel nacional y regional; (v) la elaboración de guías para gestión del cambio de pacientes y profesionales de la salud; (vi) la elaboración de guías de servicios de telesalud; (vii) la realización de una PoC que permita la prestación de servicios de telesalud entre actores, niveles de atención y jurisdicciones dentro de un mismo país y/o entre países de la región. La PoC incluye actividades de fortalecimiento de capacidades como ser la formación de capital humano y el acompañamiento técnico para la adopción de las guías y protocolos; y (viii) la elaboración de documentos de experiencias, lecciones aprendidas y recomendaciones para la implementación del marco de interoperabilidad para el intercambio de datos de vigilancia en salud pública, tomando en cuenta aspectos tecnológico, semántico y organizacional en conjunto con un modelo de gobernanza de transferencia y sostenibilidad de alto nivel para negociar valores asociados.

Los presentes términos de referencia se relacionan con la contratación de servicios de consultoría para la elaboración de un marco legal, guías y protocolos para la prestación de servicios de telesalud transfronteriza bajo el contexto del bien público regional (LACPASS), pertenecientes al tercer componente del BPR definido.



Fig. 01: Componentes del BPR.

2- Objeto de la Contratación de Servicios

2.1 Objetivo general:

Esta consultoría tiene como objetivo la redacción, diseño y confección de documentos relacionados al marco legal, la gestión del cambio, protocolos y recomendaciones para brindar servicios de telesalud entre países de forma segura, eficiente y sostenible, para ser utilizados bajo el contexto del tercer componente del bien público regional LACPASS.

2.2 Objetivos específicos

1 -Realizar una revisión y análisis del estado del arte asociado a la normativa vigente sobre prestación de servicios de telesalud entre países y regiones federales.

2 -Realizar una revisión bibliográfica sobre la práctica eficiente de servicios de telesalud entre países, con foco en la prestación de servicios de salud de calidad y sostenibles, tanto para personas, equipos de salud, instituciones prestadoras de servicios y órganos rectores.

3- Diseñar un marco teórico normativo interno y entre países y una propuesta de un conjunto de normas mínimas requeridas para que los países de ALC cuenten con un cuerpo normativo básico para la validez, reconocimiento y legalidad de implementar servicios de Telesalud entre países, tanto desde el punto de vista del proveedor así como del receptor de los mismos.

4- Elaborar una propuesta de acuerdo mínimo entre países, bilateral o multilateral para instrumentar el intercambio efectivo de servicios de Telesalud, datos y cualquier otro intercambio de información necesaria para la eficiente prestación de servicios de salud mediante Telesalud.

5- Elaborar una propuesta de convenio genérico o de usos y condiciones para fomentar las buenas prácticas, para los usuarios de estos servicios de Telesalud para adherir al momento previo a su utilización.

2.3 Servicios requeridos

Para el cumplimiento del objeto del llamado, el consultor deberá realizar, al menos, las siguientes actividades:

1. Involucrarse con los objetivos del BPR y sus lineamientos estratégicos, comunicacionales y técnicos del mismo, así como los avances en los demás componentes, con el objetivo de comprender cabalmente el contexto situacional de los servicios a prestar.
2. Acompañar la ejecución del proyecto, asistiendo y/o revisando grabaciones de reuniones relevantes del BPR. Revisar los insumos disponibles en el repositorio documental de LACPass
3. Revisar los insumos de análisis previos sobre Telesalud, en especial la publicación del BID sobre Marco Normativo de Telesalud (<https://publications.iadb.org/es/marco-normativo-de-telesalud-estado-actual-y-tareas-pendientes>) y lo definido por la OMS mediante Consolidated telemedicine implementation guide de la OMS (<https://www.who.int/publications/i/item/9789240059184>) y lo definido por la Organización Panamericana de la Salud Marco de Implementación de un Servicio de Telemedicina (https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/28413/9789275319031_spa.pdf?sequence=5) así como otros documentos de relevancia en la temática a abordar.
4. Coordinar con BID, RACSEL, CENS y con los diversos representantes de los países del BPR el flujo de información necesario para la elaboración de los entregables solicitados en el presente llamado.
5. Realizar estudios, análisis, consolidación, elaboración o cualquier otra actividad necesaria para la elaboración de los entregables requeridos en estos términos de referencia.
6. Diseñar y elaborar los entregables en versiones preliminares, para su prevalidación y entrega de comentarios, y sus versiones finales para cada documento requerido en estos términos de referencia.
7. Entregar los productos requeridos dentro del plazo establecido, esto es en agosto del 2024. Toda documentación entregada debe ser elaborada en idioma español e inglés.

2.4 Informes & Productos requeridos:

1. Producto 1: Plan detallado de trabajo, incorpora hitos de entregas parciales y definitivas, así como procedimientos de control, corrección y mejora.
2. Producto 2: Elaboración Informe del estado del arte y revisión bibliográfica actualizado de servicios de Telesalud entre países LAC, según lo detallado en el punto 2.2.1 y 2.2.2. Se deben considerar marcos normativos transfronterizos existentes, tales como:
<https://publications.iadb.org/es/marco-normativo-de-Telesalud-estado-actual-y-tareas-pendientes>, entre otros.
3. Producto 3: Elaborar un marco teórico y una propuesta de normas que habiliten la implementación y uso de servicios de Telesalud entre países, asegurando el intercambio de información efectiva y brindando validez, reconocimiento y legalidad a los mismos, según lo detallado en el punto 2.2.3..
4. Producto 4: Elaborar una propuesta de acuerdo transfronterizo entre países para el intercambio de datos e información de salud para la prestación de servicios de salud mediante Telesalud. Elaborar una propuesta de contrato de uso para el usuario que accede a dichos servicios, según lo detallado en el punto 2.2.4 y 2.2.5. Sobre los 5 casos de uso que se propondrán de las discusiones técnicas del BPR.

2.5 Competencias Generales y Técnicas:

Experiencia liderando, ejecutando o participando en iniciativas asociadas al marco legal del área de la salud del sector público y/o privado. Requerido contar con experto clínico en el equipo.

Deseable, experiencia participando en iniciativas de salud digital, en proyectos de telesalud y asesorando gobiernos y en diálogo de políticas de alto nivel.

2.6 Requerimientos para la Contratación

Los Consultores y sus Subcontratistas deberán tener la nacionalidad del país miembro del Banco.

[La expresión “Banco” utilizada en este TDR incluye al BID, al Fondo Multilateral de Inversiones (FOMIN) y a cualquier otro fondo administrado por el Banco. La financiación podrá provenir del BID, del FOMIN, u ocasionalmente, los contratos podrán ser financiados de recursos especiales con restricciones adicionales sobre criterios de elegibilidad a un grupo de países miembros en particular. Cuando se seleccione la última opción, se deben mencionar los criterios de elegibilidad.]

Lista de Países Miembros:

Alemania, Argentina, Austria, Bahamas, Barbados, Bélgica, Belice, Bolivia, Brasil, Canadá, Colombia, Costa Rica, Chile, Croacia, Dinamarca, Eslovenia, Ecuador, El Salvador, España, Estados Unidos, Finlandia, Francia, Guatemala, Guyana, Haití, Holanda, Honduras, Israel, Italia, Jamaica, Japón, México, Nicaragua, Noruega, Panamá, Paraguay, Perú, Portugal, Reino Unido, República de Corea, República Dominicana, República Popular de China, Suecia, Suiza, Surinam, Trinidad & Tobago, Uruguay y Venezuela.

Territorios elegibles

a) Guadalupe, Guyana Francesa, Martinica, Reunión – por ser Departamentos de Francia. b) Islas Vírgenes Estadounidenses, Puerto Rico, Guam – por ser Territorios de los Estados Unidos de América.

c) Aruba – por se País Constituyente del Reino de los Países Bajos; y Bonaire, Curazao, Sint Maarten, Sint Eustatius – por ser Departamentos de Reino de los Países Bajos.

d) Hong Kong – por ser Región Especial Administrativa de la República Popular de China.

Los consultores y subconsultores cumplen con los criterios de elegibilidad en los siguientes casos:

1. Nacionalidad:

a) Un individuo es considerado un nacional de un país miembro del Banco si cumple con los siguientes requisitos:

i. es ciudadano de un país miembro; o

ii ha establecido su domicilio en un país miembro como residente “bona fide” y está legalmente habilitado para trabajar en el país del domicilio.

b) Una firma es considerada que tiene la nacionalidad de un país miembro si cumple los siguientes dos requisitos:

i. está legalmente constituida o incorporada bajo las leyes de un país miembro del Banco; y

ii. más del cincuenta por ciento (50%) del capital de la firma es de propiedad de individuos o firmas de países miembros del Banco.

Todos los integrantes de una Joint Venture y todos los subcontratistas deben cumplir con los criterios de nacionalidad que se indican arriba.

2. Consanguinidad:

No tener familiares (hasta el cuarto grado de consanguinidad y segundo grado de afinidad, incluido el cónyuge) que trabajan en el Grupo del BID.

3. Educación:

En el equipo, requerido perfil legal y deseable experiencia en relaciones internacionales. Deseable profesionales de la Salud / administración de hospitales, salud pública o administración de empresas, ingeniería clínica, ingeniería industrial o campo relacionado.

4. Experiencia:

Mínimo de 5 años de experiencia, ejecutando o participando en proyectos legales o normativos, deseable relacionados con áreas de informática clínica, salud digital y/o Gobierno digital, derecho informático y salud.

5. Idiomas:

Habilidades avanzadas de redacción, comunicación y presentación en español e inglés.

3. Cronograma de Pagos

El presupuesto total asignado para esta contratación corresponde a USD\$25.000 los cuales serán desembolsados según la tabla 01 a continuación:

Producto	Porcentaje de Pago	Cronología de entrega
Producto 1	15%	A los 15 días posteriores a la firma del contrato. Entrega y aceptación por parte de CENS.
Producto 2	25%	Entrega y aceptación por parte de CENS. Deadline 31 Julio 2024
Producto 3	25%	Entrega y aceptación por parte de CENS. Deadline 31 Agosto 2024
Producto 4	35%	Entrega y aceptación por parte de CENS. Deadline 31 Agosto 2024

Tabla 01: Cronograma de pagos

Los cambios en la propuesta de desembolso de la tabla 01 quedan sujetos a optimizaciones según requerimientos financiero/contables de ambas partes y bajo común acuerdo durante la ejecución del proyecto amparados en el contrato que sea firmado una vez se adjudique esta propuesta.

Los impuestos que puedan aplicarse al consultor se rigen por la normativa chilena vigente y deberán aplicarse sobre los montos estipulados en este contrato, siendo responsabilidad del consultor el pago y consideración de los impuestos aplicables. En caso de corresponder, los mecanismos de pago o exención de impuestos que puedan aplicarse serán acordados por las Partes.

ANEXO 1: Rúbrica Evaluación

Para cada una de las ofertas que sean recibidas se evaluarán los aspectos técnico-funcionales, los financieros y los asociados a la experiencia del oferente, según la siguiente tabla 02:

Área Evaluación	%	Requerimiento	Detalle Requerimiento	Evaluación
Aspectos Técnico/ Funcionales	40%	Diseño y Elaboración	Se especifica dentro de la oferta propuesta de diseño documental para los productos requeridos.	Nivel de detalle de cumplimiento técnico/Funcional.
		Propuesta Metodológica	Se especifica dentro de la oferta la metodología de elaboración, revisión y corrección de productos requeridos.	
		Operación y Gestión Documental	Se incorporan dentro de la oferta los métodos propuestos para la gestión documental.	
		Planificación	Se especifica dentro de la oferta el detalle para la entrega en tiempo y forma de los productos y servicios requeridos.	
Precio	30%	La propuesta se ajusta al presupuesto disponible	Si la única oferta o la oferta más barata en caso de haberse recibido más de una oferta, consistiera en un monto inferior o igual al monto disponible (USD 28.000), se le asignará puntaje 100. El valor asignado al resto de las ofertas se obtendrá de la aplicación de la siguiente fórmula: (Menor Precio / Precio de oferta a evaluar) * 100. En caso de recibir una oferta con un monto superior al indicado, se rechazará por resultar inadmisibles.	(Menor Precio / Precio de oferta a evaluar) * 100
Experiencia	30%	Competencias generales y técnicas	Experiencia del oferente en la realización de tareas o proyectos similares a las que se indican en los TDR. Incluye manejo idiomático solicitado.	Nivel de detalle de cumplimiento experiencia requerida pudiendo ser proyectos ejecutados y/o años de expertise. Se consideran aspectos idiomáticos requeridos.

Tabla 02: Aspectos a evaluar.

El puntaje asignado para los aspectos técnico/funcionales y de experiencia se rigen según la tabla 03 a continuación:

<i>Escala Evaluación Cumplimiento</i>		
	Niveles	Puntaje
<i>Nivel de detalle de cumplimiento</i>	Cumple excepcionalmente, supera los requerimientos	100
	Cumple Totalmente con los requerimientos	75
	Cumple con los requerimientos mínimos	50
	Cumple Parcialmente los requerimientos	25
	No Cumple con los requerimientos	0

Tabla 03: Escala de evaluación según nivel de cumplimiento.

Según la rúbrica de evaluación elaborada para estos términos de referencia, el puntaje máximo posible a obtener es de **220 puntos**.

Para cada área de evaluación se debe cumplir con al menos el 50% del puntaje para que la propuesta sea admisible. Si una de las áreas no logra el nivel de completitud mínimo, la propuesta será considerada no admisible.