

TÉRMINOS DE REFERENCIA TDR 09

CONTRATACIÓN DE SERVICIOS DE CONSULTORÍA PARA LA ELABORACIÓN DE LINEAMIENTOS TÉCNICOS PARA BRINDAR 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. Los países de la región 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 Americana de Cooperación en Salud Electrónica de América Latina y el Caribe (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 infoestructura 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/ILI10; (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 lineamientos técnicos para brindar 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:

La consultoría tiene como objeto la elaboración de documentos requeridos en el tercer componente del bien público regional LCPASS, relacionado con telesalud transfronteriza, en los que se deberá proveer lineamientos técnicos para brindar servicios de telesalud, identificar casos de uso y proponer los protocolos clínicos para la prestación de servicios de Salud mediante Telesalud, para que sirvan de guía en la realización de una Prueba de Concepto bajo el contexto de esta componente.

2.2 Objetivos específicos

1. Los lineamientos técnicos y casos de uso para brindar servicios de telesalud deben estar alineados con la “Consolidated telemedicine implementation guide de la OMS” <https://www.who.int/publications/i/item/9789240059184>
2. Proponer 5 casos de uso para posibles usos de servicios de telesalud transfronteriza, cuyo potencial sea de alto impacto para LAC (teleconsulta transfronteriza por ejemplo). Los casos de uso propuestos deben ser relevados en base a consulta y experiencia internacional.
3. Priorizar y fundamentar 3 casos de uso (de los 5 inicialmente propuestos), a partir de los cuales se deben proponer: los protocolos clínicos, flujos de atención, caracterización de escenario y guías de implementación técnicas, es decir, todo lo necesario, a nivel de documentación, para la correcta implementación de servicios de telesalud nacionales y entre países (basado en los 3 casos de uso priorizados).
4. Implementar para 1 caso de uso acordado (a partir de los 3 anteriores), una prueba de concepto del mismo y su verificación a través de una Conectaton, por parte de los países. El consultor deberá impactar la documentación de este CU y de los restantes en base a la experiencia de la implementación de este caso.
5. Para todos los casos de uso propuestos, se deben elaborar los diagramas de flujo/proceso que incluya el levantamiento de los requerimientos de información

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. Considerar intervenciones en reuniones técnicas y/o ejecución de capacitaciones.
3. Revisar y consolidar los insumos disponibles en el repositorio documental de LACPass.
4. Utilizar los avances de la consultoría de normativa de este componente, tanto para la protocolización de casos, para la elaboración de las guías, para la implementación de la PoC y para la categorización de escenarios fundamentalmente. También deberá tener en cuenta el marco normativo publicado sobre telesalud por parte del BID (<https://publications.iadb.org/es/marco-normativo-de-telemedicina-estado-actual-y-tareas-pendientes>), lo definido por la OMS mediante Consolidated telemedicine implementation guide <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
5. 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.
6. Realizar estudios, análisis, consolidación, elaboración o cualquier otra actividad necesaria para la elaboración de los entregables requeridos en estos términos de referencia.
7. Diseñar y elaborar los entregables en versiones preliminares, para su prevalidación y entrega de comentarios, y las versiones finales para cada documento requerido en estos términos de referencia.
8. Validar los casos que se van identificando con las contrapartes asignadas, acordar con ellos su inclusión o no dentro de los casos a trabajar y priorizar.

Acordar con las contrapartes los casos que serán sujetos de estudios más profundos e incluso de la prueba de concepto.

9. Revisar y validar los escenarios a trabajar en la caracterización del modelo con las contrapartes asignadas. Revisar los escenarios bajo el marco regulatorio identificado en la consultoría normativa del componente. Identificar un conjunto de buenas prácticas, recomendaciones y otros elementos que apuntan a facilitar la implementación, el desarrollo y la evaluación de las prestaciones y servicios de telesalud nacionales y entre países. Realizar revisión bibliográfica y prestar especial atención a los fundamentos para los lineamientos para el desarrollo de la telesalud en LAC.
10. Entregar los productos requeridos dentro del plazo establecido considerando que el deadline para la entrega de todos los productos es en Octubre del 2024. Todo entregable debe ser elaborado en idioma español e inglés.

2.4 Informes & Productos requeridos:

1. Producto 1: Redacción de documentos para 5 casos de uso de telesalud transfronteriza. Deben contener lineamientos y directrices para asegurar la sostenibilidad financiera, tecnológica y de capital humano para servicios de telesalud a nivel nacional y regional. Considera impacto, rentabilidad, sostenibilidad, casos de éxito/contexto. Realizar una matriz FODA con cada uno de ellos.
2. Producto 2: Redacción, diseño y confección de protocolos clínicos, flujos de atención (en concordancia con el obj específico 2.2.5), caracterización de escenario de telesalud y guías de implementación técnicas (en SUSHI) para 3 casos de uso priorizados y fundamentados (a partir de los 5 CU iniciales) de telesalud transfronteriza.
3. Producto 3: Diseño y acompañamiento para 1 caso de uso acordado (a partir de los 3 anteriores), una prueba de concepto del mismo y su verificación a través de una Conectaton, por parte de los países. El proceso final para el caso de uso seleccionado debe incorporar los impactos que se obtengan del proceso de verificación y aprendizaje con los países. Debe incluir la evaluación de los resultados de la PoC.
4. Producto 4: Actividades de fortalecimiento de capacidades para el BPR (webinars, workshops, etc) en relación a Prueba de Concepto diseñada y el acompañamiento técnico para la adopción de los procesos, guías y protocolos de atención en salud mediante Telesalud, por ejemplo, IPS/Streaming, registro

de experiencia país con lineamientos. Todo el material debe ser dispuesto para su posterior publicación en moodle de RACSEL, en inglés y español.

2.5 Competencias Generales y Técnicas:

Experiencia liderando, ejecutando o participando en iniciativas tecnológicas y/o clínicas en el sector público y/o privado que hayan requerido labores de levantamiento de información, elaboración de lineamientos técnicos, gestión y confección documental entre otras. Requerido contar con experto clínico en el equipo.

Experiencia participando en iniciativas de salud digital; deseable experiencia 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. Equipo:

En el equipo, al menos se requieren los perfiles clínico y técnico.

Clínico: Profesionales médicos, enfermeros, tecnólogos médicos, administración de hospitales, salud pública o carrera a fin. Al menos 3 años de experiencia relacionado a procesos clínico-asistenciales.

Técnico: Ingeniería informática, Ingeniería en ciencias de la computación, ingeniería de sistemas, computación o carrera a fin. Al menos 3 años de experiencia relacionado a proyectos de informática.

Deseable para ambos perfiles maestría o equivalente en informática médica, informática clínica.

4. Experiencia:

Mínimo de 3 años de experiencia, como firma consultora, ejecutando o participando en proyectos de informática clínica, telesalud, salud digital y/o Gobierno digital.

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\$40.000 los cuales serán desembolsados según la tabla 01 a continuación:

Producto	Porcentaje de Pago	Cronología de entrega
Firma de Contrato	15%	A los 15 días posteriores a la firma del contrato. Entrega y aceptación por parte de CENS.
Producto 1	25%	Entrega y aceptación por parte de CENS, Deadline 31 Julio 2024
Producto 2	20%	Entrega y aceptación por parte de CENS, Deadline 31 Agosto 2024
Producto 3	20%	Entrega y aceptación por parte de CENS, Deadline 30 Septiembre 2024
Producto 4	20%	Entrega y aceptación por parte de CENS, Deadline 31 Octubre 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 mencionados o adicionales si la jurisdicción local del oferente así lo estipula. En caso de corresponder, los mecanismos de pago o exención de impuestos que puedan aplicarse serán acordados por las Partes.

ANEXO 1: Rúbrica Evaluación

Área Evaluación	%	Requerimiento	Detalle Requerimiento	Evaluación
<i>Aspectos Técnico/ Funcionales</i>	40%	Diseño, elaboración y gestión documental	Se especifica dentro de la oferta propuesta de diseño y confección documental para los productos requeridos y se incorporan los métodos propuestos para la gestión documental.	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.	
		Planificación	Se especifica dentro de la oferta el detalle para la entrega en tiempo y forma de los productos y servicios requeridos.	
		Operación	Se incorporan dentro de la oferta los mecanismos propuestos para las actividades de formación y acompañamiento relacionadas con las PoCs y lineamientos técnicos.	
<i>Precio</i>	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 40.000), 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
<i>Experiencia</i>	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

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:

Tabla 02: Aspectos a evaluar.

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

Escala Evaluación Cumplimiento		
	Niveles	Puntaje
Nivel de detalle de cumplimiento	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 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.