

## Documento de Cooperación Técnica

### I. Información básica de la TC

▪ País/Región:	REGIONAL
▪ Nombre de la CT:	Digital Health Trust Network in the LAC Region to Improve Access to Health Services for Immigrants
▪ Número de CT:	RG-T4404
▪ Jefe de equipo/Miembros:	Nelson, Jennifer A (SCL/SPH) Team Leader; Zegarra Azcui, Francisco (SCL/MIG) Alternate Team Leader; Astorga, Ignacio Jose (SCL/SPH); Bagolle, Alexandre (SCL/SPH); Bermudez Plaza Neili Carolina (SCL/SPH); Casco, Mario A. (ITE/IPS); Gabriel Catan (LAB/INV); Garcia Nores, Luciana Victoria (INT/RIU); Greco, Maria Sofia (LEG/SGO); Ho-A-Shu, Ian (SCL/SPH); Leal Batista Antonio (FIN/FIN); Mac Arthur, Ian William (SCL/SPH); Maria Victoria Vitali (INT/RIU); Pablo Jose Orefice (SCL/SPH); Paz Gonzalez, Santiago (IFD/ICS); Pombo Rivera, Cristina (SCL/SCL); San Roman Vucetich, Cristina (SCL/SPH); Sanchez, Maria Deni (SCL/SPH); Sanchez, Mario Alberto (SCL/SPH); Sobral De Elia, Mariana (SCL/MIG); Felipe Nogueira; Pardo, Alejandro
▪ Taxonomía:	Client Support
▪ Operación que la CT apoyará:	N/A
▪ Fecha de Autorización del Abstracto de CT:	22 de septiembre de 2023
▪ Beneficiario:	Argentina, Ecuador, El Salvador, Guatemala, Paraguay, Suriname, Uruguay
▪ Agencia Ejecutora y nombre de contacto:	Fundacion Julio Ricaldoni
▪ Donantes que proveerán financiamiento:	OC SDP Window 1 - Regional Public Goods(W1A)
▪ Financiamiento solicitado del BID:	US\$665,000.00
▪ Contrapartida Local, si hay:	US\$516,000.00 (In-Kind) (en especie)
▪ Periodo de Desembolso (incluye periodo de ejecución):	36 meses (periodo de ejecución y desembolso)
▪ Fecha de inicio requerido:	Marzo 2024
▪ Tipos de consultores:	Firmas y consultores individuales
▪ Unidad de Preparación:	SCL/SPH-Social Protection & Health
▪ Unidad de Desembolso:	SCL/SPH-Social Protection & Health
▪ 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 2020-2023:	Economic integration; Social inclusion and equality

### II. Objetivos y Justificación de la CT

2.1 **Antecedentes. Contexto histórico:** A lo largo de su historia, América Latina y el Caribe (ALC) se caracterizó por ser una región de origen de migración hacia países

desarrollados. Sin embargo, en los últimos años, esta tendencia ha experimentado un cambio significativo. La región ahora se enfrenta a un fenómeno inédito de migración intrarregional, con flujos constantes de migrantes en tránsito. Estos movimientos de personas dentro de la región, junto con la presencia de migrantes que buscan establecerse a largo plazo, plantean nuevos desafíos de desarrollo.

- 2.2 **Los países de ALC afrontan desafíos económicos, políticos, institucionales y sociales interrelacionados para pasar de ser países de emigración a países de acogida que reciben un gran número de inmigrantes:** En Chile, el porcentaje de inmigrantes se incrementó del 3,6% de la población en 2015 al 8,3% en 2023 y la mayor parte de ese crecimiento se produjo en apenas unos años. Los desafíos son particularmente difíciles en los países más pequeños como Belice, donde más del 15% de la población nació fuera del país<sup>1</sup>. A su vez, la región está viviendo el efecto del desplazamiento, desde 2015, de más de 7.3 millones de personas que han emigrado desde Venezuela. De estos, el 84% (alrededor de 6.1 millones) se han establecido en otros países de Suramérica, incluyendo 2.5 millones en Colombia, 1.5 millones en Perú, aproximadamente 440,000 en Chile, números similares en Brasil, Ecuador y más de 220,000 en Argentina<sup>2</sup>.
- 2.3 **Migración en tránsito:** Un número sin precedentes de migrantes se encuentran en tránsito y enfrentan peligros en su ruta hacia el Norte, con el objetivo de llegar a destinos tradicionales como los Estados Unidos y Canadá a través de canales irregulares. Este flujo migratorio ejerce una presión significativa en lugares peligrosos, como el Tapón de Darién. En 2019, antes de la pandemia de COVID-19, menos de 15,000 personas cruzaron la selva en esta región. Sin embargo, según las Naciones Unidas, durante los ocho meses de 2023, más de 330,000 personas han cruzado el Tapón del Darién, la selva tropical que separa a Colombia y Panamá, una cifra récord que supera los 248,000 migrantes y refugiados que atravesaron la zona en todo el año 2022.
- 2.4 **COVID-19 y las enfermedades no-comunicables.** La COVID-19 ha afectado ALC más que a la mayoría de las demás regiones según cifras oficiales; aunque ALC representa el 8% de la población mundial, el 30% de la mortalidad mundial proviene de la región (Savedoff, 2022). La pandemia ha demostrado la importancia de proteger la salud poblacional: el Banco Mundial estima que el Producto Interno Bruto de la región cayó un 6.9% en 2020. Las enfermedades transmisibles representan una amenaza para la carga global de morbilidad en ALC y aunque se ha avanzado considerablemente contra enfermedades prevenibles mediante vacunación como la difteria, el sarampión y la tuberculosis; la viruela y la poliomielitis han sido erradicadas del hemisferio (Costa et al., 2018; OMS, 2019), los esfuerzos de inmunización se han retrasado, y han reaparecido enfermedades más antiguas, como brotes de sarampión en Venezuela (2018), Brasil (2019) y México (2020).
- 2.5 **Desafíos para los migrantes en América Latina para acceder a la atención médica y la salud en general.** En los últimos años el BID ha venido apoyando a los países de la región en el desarrollo de políticas, la generación de conocimiento y en la implementación de proyectos a nivel local y regional. De esa experiencia se han podido identificar desafíos, que pueden variar según el estatus migratorio, el país de origen y de destino, y las políticas específicas de cada nación. Algunos de los desafíos

---

<sup>1</sup> <https://datamig.iadb.org/es/country-profile> .

<sup>2</sup> <https://www.r4v.info/es/refugiadosymigrantes>

comunes incluyen: (i) **Acceso limitado a servicios de salud:** Los migrantes, especialmente aquellos en situación irregular, pueden enfrentar barreras significativas para acceder a servicios de salud. Esto se debe a la falta de documentos, la falta de conocimiento sobre cómo acceder a los servicios o la discriminación en algunos casos; (ii) **Dificultades en el acceso a servicios de atención médica de calidad:** La calidad de la atención médica puede variar según el país y la región. Los migrantes pueden encontrarse con servicios de salud de baja calidad o enfrentar discriminación por parte de los proveedores de atención médica; (iii) **Barreras lingüísticas y culturales:** Los migrantes, especialmente aquellos cuyo idioma materno es diferente al del país de destino, pueden enfrentar dificultades en la comunicación con los profesionales de la salud y en comprender los procedimientos y tratamientos médicos. Las diferencias culturales también pueden afectar la relación médico-paciente; (iv) **Falta de información:** Los migrantes pueden no estar al tanto de sus derechos en cuanto a atención médica, cómo acceder a servicios de salud o a qué programas pueden tener acceso. La falta de información puede resultar en una atención médica inadecuada o insuficiente; (v) **Problemas económicos:** Los migrantes, en particular aquellos en situación irregular o en condiciones económicas precarias, pueden tener dificultades para pagar servicios médicos, medicamentos y seguros de salud. Por ejemplo, en la pandemia de COVID-19, los migrantes tuvieron menos posibilidades de aislamiento, mayor riesgo de exposición, falta de vacunación y menor acceso al agua y al saneamiento que la población nativa, y presentan barreras para acudir a centros de salud por falta de información sobre sus derechos o por temor a ser deportados, una de las razones aducidas por migrantes venezolanos para no buscar servicios médicos (Ibanez & Rozo, 2020). El aumento de migración desde Venezuela también se ha asociado con brotes de enfermedades prevenibles mediante vacunación en los países receptores (Ibanez & Rozo, 2020; Tuite et al., 2018); (vi) **Inseguridad en la situación migratoria:** Los migrantes indocumentados pueden temer ser detenidos y deportados al buscar atención médica, lo que puede llevar a un retraso en la búsqueda de atención, incluso en casos de enfermedades graves; (vii) **Atención diferenciada según el estatus migratorio:** En algunos casos, los migrantes pueden recibir un nivel de atención médica inferior debido a su estatus migratorio, lo que puede tener graves consecuencias para su salud; (viii) **Desafíos de salud específicos:** Los migrantes pueden estar en mayor riesgo de ciertas condiciones de salud debido a las condiciones de vida, como la falta de vivienda, la exposición a situaciones de violencia o la falta de acceso a una alimentación adecuada.

- 2.6 **Los migrantes y los estados tienen necesidades específicas relacionadas a soluciones digitales relacionadas a su salud.** La Organización Internacional de Migrantes (OIM) recomienda en el diseño de herramientas para facilitar los viajes y certificados de salud que los estados se aseguren de lo siguiente: utilizar evidencia científica actualizada; no dejar atrás a grupos vulnerables, ofreciendo opciones para los certificados digitales en papel y validación sin conexión; salvaguardar la privacidad de datos; fomentar la interoperabilidad regional e internacional y apoyar a estados menos desarrollados; y proporcionar procesos de certificación accesibles para migrantes, con información en varios idiomas (OIM, 2021). Igualmente, es necesario idear una forma de compilar información de varios países donde pueden haber recibido atención de salud para asegurar continuidad de atención. Para asegurar la salud pública de la región y prevenir la transmisión de enfermedades, puede ser necesario mostrar evidencia de vacunación al entrar a un país (fiebre amarilla), para trabajar o estudiar. Igualmente, los estados necesitan una manera fácil para verificar

el estado de vacunación de las personas. Por lo tanto, las soluciones digitales ayudan a verificar información de salud como registros de vacunación y resultados de laboratorio, lo que reduce el mercado negro de certificados de salud y evita la duplicación innecesaria de vacunas o diagnósticos, mejorando la salud pública.

- 2.7 **Justificación.** Para abordar los desafíos descritos, es fundamental que los países de ALC y la comunidad internacional implementen políticas que garanticen el acceso equitativo a la atención médica para todos, independientemente de su estatus migratorio, y que promuevan la sensibilización cultural y lingüística en los sistemas de salud. Además de la importancia de brindar información adecuada a los migrantes sobre sus derechos y cómo acceder a los servicios de salud. El presente Bien Público Regional (BPR) pretende contribuir con la resolución de los mismos, con un primer paso, en la conformación de una red de salud digital de confianza y soluciones digitales, que reduzca las brechas de acceso a la salud, por parte de migrantes y personas que se trasladan de manera transfronteriza. En ese ámbito, para mejorar la salud pública y la continuidad de la atención, es indispensable permitir el intercambio confiable de información sobre salud en ALC, así como empoderar a los pacientes migrantes para que tengan una forma segura de acceder y compartir sus datos de salud, sin importar en qué país se encuentren. Por lo tanto, las credenciales de salud digitales son herramientas adecuadas para garantizar el uso transfronterizo y adopción de la salud digital, sin embargo, existen varios obstáculos que superar para que estas sean reconocidas a nivel nacional y faciliten la interoperabilidad transfronteriza.
- 2.8 **Las credenciales de salud digital siguen siendo una pieza clave para la salud pública y resiliencia regional.** En junio del 2023, la OMS lanzó La [Red de Certificación Global de Salud Digital](#) (GDHCN por sus siglas en inglés). La GDHCN es una plataforma de código abierto, basada en estándares sólidos y transparentes que establece el primer pilar de la infraestructura de salud pública digital para desarrollar una amplia gama de productos digitales destinados a fortalecer la preparación para pandemias y brindar una mejor salud para todos, y está disponible de forma gratuita para ser utilizada por los Estados miembros de la OMS (OMS, 2023). A raíz de la pandemia de COVID-19, se reconocieron las necesidades de certificados de salud y se creó la GDHCN, que puede respaldar varios usos, como la digitalización de certificados de vacunación, verificación de recetas médicas, compartir el resumen internacional del paciente (IPS) y certificación de profesionales de la salud. La OMS estableció la GDHCN, basándose en experiencias regionales y en el sistema de certificados de la Unión Europea, DIVOC (*Digital Infrastructure for Verifiable Open Credentialing*, en inglés), LACPASS (*Digital Vaccination Certificate for the Countries of Latin America and the Caribbean*, en inglés), y ICAO (*International Civil Aviation Organization*, en inglés) y busca la interoperabilidad, en base a estándares, con otras redes existentes (OMS, 2023).
- 2.9 Durante la pandemia de COVID-19, esta problemática se evidenció cuando surgieron cuatro redes de confianza con diferentes niveles de cobertura: el Certificado Digital COVID-19 de la Unión Europea, DIVOC, Smart Health Cards y la OACI. En respuesta a esto, la Organización Mundial de la Salud (OMS) ha desarrollado una especificación general denominada "Documentación Digital para los Certificados COVID-19". Por tanto, resulta fundamental que se realicen esfuerzos similares en la región de ALC para alinearse con los estándares internacionales y la regulación vigente de la OMS. Con la implementación de este proyecto, se espera fomentar la colaboración entre los países de la región, promoviendo la interoperabilidad y el intercambio seguro de

información de salud digital. Este BPR también contribuye a la salud digital inclusiva debido que se toman en cuenta las necesidades de la población migrante y se contempla el desarrollo de una solución co-creada con migrantes, los proveedores de salud y el personal de control fronterizo. Una red de confianza para la salud y soluciones digitales para los migrantes constituye un paso crucial para impulsar la transformación digital en el sector salud y mejorar la calidad en la prestación de servicios de salud para los inmigrantes en nuestra región.

- 2.10 **LAC ha hecho avances importantes para habilitar el intercambio de datos en salud, pero aún se requiere apoyo para establecer una Ruta Panamericana de Salud Digital.** La Secretaría Ejecutiva del Consejo de Ministros de Salud de Centroamérica y República Dominicana (SE-COMISCA) ha establecido acuerdos relacionados con el intercambio de datos a nivel regional de América Central<sup>3</sup>. La Iniciativa LACPASS de RACSEL, BID y la Organización Panamericana de la Salud (OPS) apoya a los países para unirse a la Red de Certificación Global de Salud Digital (GDHCN) de la OMS. Igualmente, LACChain ha trabajado en el marco de LACPASS para facilitar a los países la generación de identificadores descentralizados (DIDs) en el interés de ellos de llevar sus certificados a [billeteras digitales](#). Aunque se ha avanzado en varios países de la región en generación de IPS estandarizados, es necesario el uso de la GDHCN para que los mismos sean universalmente verificables. Existen desafíos aún pendientes en la portabilidad de la información clínica en la región, basado principalmente en el consenso en el uso de estándares y/o herramientas a utilizar.
- 2.11 **Apoyo del banco a proyectos relacionados y lecciones aprendidas.** A través del proyecto "Transformación Digital en Salud para Mitigar los Efectos de COVID-19 en América Latina y el Caribe" ([ATN/OC-18352-RG](#)), SPH ha respaldado al Centro Nacional de Sistemas de Información de Salud (CENS) en Chile para crear el primer Laboratorio Regional de Interoperabilidad en Salud en ALC como parte del proyecto "LACPASS". Actualmente, quince (15) países participan en la iniciativa con el apoyo conjunto de la OPS. A través del proyecto "Apoyo al diseño e implementación de intervenciones digitales clave para COVID-19 en América Latina y el Caribe" ([ATN/JF-18098-RG](#)), los países han logrado ampliar las soluciones de telemedicina, y la implementación sostenible de Intervenciones de Salud Digital para COVID-19 y futuras emergencias de salud pública. SPH también respalda la Red Americana de Cooperación sobre Salud Electrónica (RACSEL) que actualmente cuenta con 10 países miembros. Estos proyectos muestran que la salud digital transfronteriza es una prioridad en la región, pero aún se requiere aunar esfuerzos para fortalecer su puesta en marcha en toda LAC.
- 2.12 **Coordinación con otras iniciativas regionales del Banco.** Este proyecto también se coordinará con otros BPR seleccionados por el 2023, incluyendo los proyectos que están en preparación "Consolidación del Bien Público Regional Sistemas de Salud Eficientes: Hoja de Ruta para la Reducción de Enfermedades y Muertes en los

---

<sup>3</sup> Plan de Salud para Centroamérica y la República Dominicana (PSCARD) 2021-2025: establece el objetivo estratégico 3.4 de fortalecer los sistemas de información en salud y promover el uso de tecnologías de la información para la formulación de políticas y la toma de decisiones basadas en datos y evidencia, contemplando como línea de trabajo el desarrollo de iniciativas para la integración, interconexión y gradual interoperabilidad de los sistemas de información en salud en la región.

Estados Miembros del SICA (RG-T4398)<sup>4</sup>; y “Acuerdo regional para servicios de salud digital transfronterizos (RG-T4392)”.

- 2.13 **Objetivo.** El objetivo de esta Cooperación Técnica (TC) es articular una red de confianza para la salud digital en la región para mejorar la salud de los migrantes. Esto permite que la población migrante cuente con un registro IPS en versión digital y física. Adicionalmente, los países en la región podrán emitir y verificar la información de las credenciales de salud digital de los migrantes para el bienestar de la población de la región. Lo anterior se logrará por medio de: (i) Habilitar un red regional de confianza para el intercambio de información sanitaria en ALC de acuerdo con los estándares de la OMS; (ii) Establecer un marco de gobernanza y actividades de formación de los actores participantes para mejorar la salud de la población migrante; (iii) Lograr la interoperabilidad regional y nacional con la red de confianza global de salud digital de la OMS; y (iv) habilitar herramientas digitales que los países podrían utilizar para mejorar la salud de los migrantes.
- 2.14 **Valor agregado regional y fortalecimiento nacional.** Este BPR representa una valiosa oportunidad para que los países de ALC puedan unirse a la GDHCN, lo que permitiría mejorar el acceso de los migrantes a los servicios de salud para. Esta iniciativa ofrece un valor añadido significativo al abordar una necesidad imperante en la región: desarrollar un marco común en materia de salud para ALC. Una de las principales barreras para lograr el reconocimiento mutuo de los certificados y registros de salud digitales radica en la ausencia de un registro de confianza que permita verificar dos aspectos fundamentales: (i) que el emisor del certificado o registro digital de salud esté debidamente autorizado por la autoridad nacional competente; (ii) que el certificado o registro digital de salud no haya sido revocado o modificado de manera indebida; y (iii) un lenguaje común que permita el reconocimiento regional o internacional de los registros digitales de salud. Los beneficiarios directos del proyecto son los países de la región por ser miembros de la GDHCN; los proveedores de salud que puedan emitir documentos clínicos y certificados que sean validados y verificados en otros países de la región y a nivel global; y las personas migrantes por mejorar la continuidad y seguridad de la atención.
- 2.15 **Alineación estratégica.** Este BPR es consistente con la Actualización de la Estrategia Institucional del Grupo BID (AB-3190-2) alineándose con su desafío de desarrollo de inclusión social e igualdad e integridad económica. Adicionalmente, considerando que apunta a mejorar el acceso, la calidad y eficiencia de los servicios salud de los migrantes a través de la transformación digital, el proyecto se alinea con el Marco de Resultados Corporativos 2020-2023 (GN- 2727-12) y con el Marco Sectorial de Salud y Nutrición (GN-2735-7). El BPR también está alineado con la Ventanilla 1A (Bienes Públicos Regionales) del Programa Estratégico para el Desarrollo Financiado con Capital Ordinario (OC SPD) (GN-2819-14) en tanto que busca promover la acción colectiva y el uso de información transfronteriza para abordar los desafíos y oportunidades de desarrollo. El BPR también está alineado con el Objetivo #3 de los Objetivos de Desarrollo Sostenible.

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

---

<sup>4</sup> Ambos proyectos trabajan con COMISCA para asegurar alineación con las prioridades nacionales y de la región de América Central, en particular, tomar en cuenta los principales problemas epidemiológicos identificados que puedan afectar la población migrante.

- 3.1 **Componente 1. Habilitantes para integrar la Red Mundial de Certificación Digital de Salud (GDHCN - OMS) (W1A: US\$130.000).** El objetivo de este componente es habilitar una red de confianza para la salud digital en la región, tras el GDHCN, con el objetivo de mejorar la salud de los migrantes. Este componente generará los habilitantes más eficientes para que los países de LAC puedan ser parte de la GDHCN, plataforma impulsada y administrada por la OMS, lo cual permitiría que se puede verificar documentos clínicos de los migrantes independientemente del país en el que estén. En particular, este componente financiará servicios de consultoría individual y firmas (i) realizar acciones de posicionamiento estratégico para elevar una caso de negocio y política para la inserción de la región LAC a la GDHCN; (ii) desarrollo herramientas que generen los habilitantes necesarios para que cada país sea parte de la GDHCN; (iii) elaboración de guías y documentos técnicos sobre el registro y uso de GDHCN en la región; (iv) talleres de difusión y capacitación; (v) realizar actividades (conectatons) para el registro y uso de la red GDHCN; (vi) la elaboración de documentos de experiencias, lecciones aprendidas y recomendaciones para que la región pueda conectarse a la GDHCN y hacer un uso efectivo y eficiente de su cometido.
- 3.2 **Componente 2. Adopción y promoción de documentos sanitarios transfronterizos y certificados por parte de los países de la región (W1A: US\$140.000).** Este componente buscará acuerdos mínimos<sup>5</sup> para la elaboración de documentos sanitarios transfronterizos, con énfasis en la problemática asociada a la migración y su adopción bajo estándares internacionales. En particular, este componente financiará servicios de consultoría individual y firmas para: (i) talleres de capacitación en estándares de salud; (ii) talleres para la cocreación de un conjunto de datos mínimos a incluir dentro de los documentos sanitarios transfronterizos y reporte de salud pública y talleres para levantar requerimientos funcionales y validación de prototipos con usuarios finales de la solución; (iii) guías y documentos técnicos para los documentos sanitarios a promover y los certificados a adoptar, según reglamentaciones internacionales y estándares del sector; y (iv) talleres de difusión.
- 3.3 **Componente 3. Soluciones digitales para mejorar la oportunidad de información y continuidad de la atención clínica de los migrantes (W1A: US\$290.000).** Este componente buscará desarrollar bienes públicos digitales, basados en los requerimientos de los migrantes<sup>6</sup>, que les permitan a los sistemas de salud entregar información sanitaria y certificados a la población migrante para mejorar la continuidad de atención entre países, a través de piezas de software que permita recibir la misma, con niveles de seguridad y privacidad adecuados y permita que esta información esté disponible para ser usada según criterio de oportunidad de ellos y verificada por un tercero. Para lograr esto, este componente financiará (i) una propuesta de soluciones digitales y estándares para alojar los registros sanitarios y certificados de forma individual; (ii) estudio de impacto en privacidad, acceso y equidad de contar con estas

---

<sup>5</sup> Acuerdos mínimos refiere a consensos sobre el uso de datos esenciales para los objetivos buscados y a estándares a emplear (conjunto mínimo de datos, terminología y formatos) que faciliten la comprensión y consistencia en distintos contextos. Estos consensos se realizarán bajo metodologías específicas que posteriormente generarán productos específicos, a liberar como bien público y de conocimiento para el resto de la región. También se incluyen acuerdos sobre privacidad y confidencialidad, consentimiento informado, y seguridad de la información, entre otros.

<sup>6</sup> En conjunto con OIM y a través de sus contrapartes locales en los países, se planificarán actividades metodológicas, de terreno, para realizar el levantamiento de necesidades para los diferentes casos de uso que involucren a migrantes.

soluciones digitales para certificados y registros sanitarios; (iii) desarrollar herramientas para los pacientes que permitan a los sistemas de salud enviar información sanitaria a cada migrante para que éste pueda utilizarla en tiempo y oportunidad; (iv) desarrollar una solución digital para el migrante que sea capaz de contener, acceder y compartir a la información clínica y certificados para su adecuado uso; (v) desarrollar una solución digital para la verificación de los registros sanitarios y certificados de su validez y autenticidad; (vi) realizar actividades de homologación (conectatóns<sup>7</sup>) sobre el uso de los productos de cada ministerio de salud, soluciones digitales para migrantes y aplicaciones de verificación; y (vii) la elaboración de documentos de experiencias, lecciones aprendidas y recomendaciones para la implementación de las soluciones digitales desarrolladas y su uso efectivo y eficiente.

- 3.4 **Otros gastos. Continuidad operacional y evaluación (W1A: US\$105.000).** Este componente financiará la administración<sup>8</sup> y coordinación del proyecto, así como los materiales requeridos y también la evaluación final de los resultados y su auditoría. Esto permitirá apoyar el buen desarrollo de las actividades y adquisiciones que lleven al cumplimiento de los objetivos del BPR.
- 3.5 **Resultados esperados.** Los resultados esperados son: (i) que al menos 3 países cumplen exitosamente con los requisitos de la OMS para la membresía en la Red Mundial de Certificación en Salud Digital (GDHCN); (ii) al menos cinco países intercambian datos exitosamente para la salud de migrantes según estándares internacionales; y (iii) que al menos 3 países han adoptado con éxito pautas técnicas para registrar la población migrante en los sistemas nacionales de información de salud, así habilitando una red de confianza regional para la salud digital con el objetivo de mejorar la salud y continuación de atención de los migrantes.
- 3.6 **Productos esperados.** Los productos esperados son: (i) un position paper sobre la GDHCN para LAC y un estudio de costos para la región y países; (ii) un estudio de impacto sobre privacidad, acceso y equidad sobre el uso de las soluciones digitales para certificados y registros sanitarios; (iii) al menos dos bienes públicos digitales (prototipos de aplicación) desarrollada y validada con migrantes<sup>9</sup>; (iv) dos documentos de experiencias y lecciones aprendidas sobre el uso de la GDHCN y el intercambio de información sanitaria; (v) 2 guías de estándares de los registros y certificados sanitarios a intercambiar.
- 3.7 **Presupuesto de la TC.** El costo total de la CT es de US\$1.181.000, de los cuales US\$665.000 serán financiados con recursos del W1A-OC SDP Window 1 - Regional Public Goods y US\$516.000 son recursos de contrapartida en especie proporcionada por los países beneficiarios. Estos recursos de contrapartida representan una estimación monetaria de las horas de trabajo destinadas a la participación en las actividades de la CT por parte del personal técnico asignado por cada uno de los

---

<sup>7</sup> Un conectatón es un "maratón de conectividad": es una práctica común en salud digital para que los sistemas de información demuestren conformidad con estándares verificados por un tercero. Por ejemplo, se contrata los servicios de un tercero para preparar a los países para participar, ofrecer capacitación y luego verificar que, por ejemplo, un sistema de TI desarrollado por el proyecto y utilizado por el país realmente cumple con ciertos estándares internacionales.

<sup>8</sup> Dentro de los gastos administrativos se contemplan entre otros, y en especial la contratación de traductores, tanto para las reuniones online, como para los documentos generados y cursos a impartir. Asimismo, se contemplan gastos de auditoría y evaluación del propio BPR.

<sup>9</sup> La validación de los prototipos se realizará en terreno, según los casos de uso definidos y lugar a aplicar. Esta definición está asociada a la metodología de abordaje definida en conjunto con OIM y sus contrapartes locales en los países.

países participantes, apoyarán en la divulgación a instituciones y organizaciones del ecosistema de las definiciones realizadas a nivel regional con relación a los resultados del BPR, apoyarán en la coordinación de actividades de capacitación, tiempo dedicado a la participación en conjunto con los equipos técnicos en los procesos y mesas técnicas que el BPR recomiende. El periodo de ejecución y desembolso será de 36 meses.

### Indicative Budget (US\$)

Componente	Descripción	BID/W1A	Contrapartida	Total
<b>Componente 1.</b> Habilitantes para integrar la Red Mundial de Certificación Digital de Salud (GDHCN - OMS)	Genera los habilitantes para que los países de LAC puedan ser parte de la GDHCN impulsada y administrada por la OMS	130.000	100.000	270.000
<b>Componente 2.</b> Adopción y promoción de documentos sanitarios transfronterizos y certificados por parte de los países de la región.	Buscará acuerdos mínimos para la elaboración de documentos sanitarios transfronterizos, con énfasis en la problemática asociada a la migración y su adopción bajo estándares internacionales.	140.000	45.000	145.000
<b>Componente 3.</b> Solución digital para la emisión y verificación de certificados y/o registros sanitarios.	Desarrollar soluciones que le permitan a los sistemas de salud entregar información sanitaria y certificados a sus ciudadanos, a través de piezas de software que permita recibir la misma, con niveles de seguridad y privacidad adecuados y permita que esta información esté disponible para ser usada según criterio de oportunidad de ellos y verificada por un tercero	290.000	139.000	429.000
<b>Otros gastos:</b> Continuidad operacional y evaluación.	Asistencia Administrativa (traducciones, sitio de web)	55.000	232.000	307.000
	Evaluación final Externa	25.000	0	15.000
	Auditoría	25.000	0	15.000
<b>TOTAL</b>		<b>665.000</b>	<b>516.000</b>	<b>1.181.000</b>

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

- 4.1 La estructura de ejecución del proyecto se compone de: (i) Agencia Ejecutora; (ii) Comité Directivo del Proyecto; (iii) Unidad Coordinadora del Proyecto; y (iv) Socios Estratégicos.
- 4.2 **Agencia Ejecutora.** Esta TC será ejecutada por la Fundación Julio Ricaldoni. Las principales funciones y responsabilidad del organismo ejecutor serán: (i) administrar los recursos financieros correspondientes al aporte del Banco, así como, , si fuere necesario las gestiones necesarias para realizar una rendición de cuentas de los aportes en especie suministrados por los beneficiarios como contrapartida local; (ii) preparar TDR, realizar contrataciones y adquisiciones acorde con el plan del proyecto y con las instrucciones del Comité; (iii) preparar y remitir al Banco los informes financieros y de avance.

- 4.3 La Fundación Julio Ricaldoni es una organización sin fines de lucro, creada por la Facultad de Ingeniería de la Universidad de la República. Cuenta con el respaldo de la institución académica más grande, longeva y de mayor prestigio académico del país, y busca: (i) Promover la vinculación entre las capacidades de Facultad y el sector productivo; (ii) Apoyar el desarrollo científico y tecnológico de organizaciones; y (iii) Apoyar la generación de nuevos emprendimientos de base científico-tecnológica. Esta organización cuenta amplia experiencia en ejecución de proyectos financiados por el BID, incluyendo bienes públicos regionales, y desde el 2014 ha ejecutado alrededor de US\$5.134.238,48.
- 4.4 **Países beneficiarios.** Para facilitar la coordinación y la obtención de insumos técnicos, los países beneficiarios contarán con puntos focales en las organizaciones y entidades públicas. Los puntos focales identificados hasta el momento son: (i) Dirección Nacional Sistemas de Información Sanitaria del Ministerio de Salud de Argentina; (ii) Gerencia Institucional de Innovación y Transformación Tecnológica del Ministerio de Salud Pública del Ecuador; (iii) Dirección Nacional de Monitoreo Estratégico de Servicios de Salud del Ministerio de Salud de El Salvador; (iv) Dirección de Tecnologías de la Información del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social del Ministerio de Guatemala; (v) Dirección General de Tecnologías de la Información y Comunicación del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social del Paraguay; (vi) la Agencia para el Desarrollo del Gobierno Electrónico y la Sociedad de la Información y del Conocimiento (AGESIC) de Uruguay; y (vii) el Ministerio de Salud de Surinam.
- 4.5 **Comité Directivo del Proyecto:** Este comité estará compuesto por un representante de cada país participante en el proyecto. Las principales funciones del Comité Directivo son: (i) analizar el desarrollo del programa de trabajo, el plan de adquisiciones y el presupuesto del proyecto, así como de los informes financieros y de avance del proyecto; (ii) revisar los términos de referencia para las contrataciones a realizar en el marco del proyecto; y (iii) facilitar el desarrollo de las actividades a fin de lograr los objetivos del proyecto, incluyendo el contacto y cooperación con las instituciones que se determinen en cada país, la disposición de la información necesaria para el cumplimiento del trabajo de los consultores, la participación en reuniones y talleres que se organicen, y la revisión de los insumos técnicos y productos que se generen en el marco del proyecto. El Comité se reunirá periódicamente para revisar el avance, resolver problemas y tomar decisiones conjuntas. El Comité Directivo creará comités técnicos temáticos, compuestos por representantes de las entidades participantes y expertos relevantes en cada área específica. Estos grupos de trabajo abordarán aspectos técnicos, legales, de interoperabilidad y otros temas relevantes para la implementación exitosa del proyecto.
- 4.6 **Unidad Coordinadora. RACSEL** cumplirá el rol de Unidad Coordinadora del Proyecto responsable de la gestión y coordinación general del proyecto. Las principales funciones y responsabilidades de la Unidad Coordinadora son la comunicación y coordinación entre las entidades participantes del proyecto, además de asegurar coordinación con otros proyectos relacionados e identificación de socios estratégicos al proyecto durante su ejecución.
- 4.7 **Socios Estratégicos.** Los Socios Estratégicos contribuirán al proyecto con conocimiento, tecnológica, y/o recursos en especie al proyecto. Actualmente, COMISCA, LACCHAIN son socios estratégicos del proyecto.

- 4.8 **Supervisión.** El BID, por medio del jefe de equipo de proyecto, tendrá la responsabilidad técnica de la implementación y supervisión general del proyecto, como proveer la no objeción a los planes de trabajo. El jefe de equipo será la Especialista Sectorial Senior en Soluciones Digitales en Salud de la división de Salud y Protección Social (SPH/SCL) en HQ, quién mantendrá constantemente informados y trabajará con los especialistas de SPH de los países participantes para alinearse con las prioridades y necesidades locales y articular con las iniciativas existentes en los países en materia de interoperabilidad y telesalud.
- 4.9 **Monitoreo y evaluación.** La agencia ejecutora presentará informes de avance semestrales que incluirán, entre otros aspectos, una descripción de los progresos alcanzados, el detalle de los aportes en especie y monetarios realizados durante el periodo respectivo, los resultados obtenidos, estado de ejecución de las actividades previstas, dificultades encontradas, sugerencias de ajustes para el periodo de ejecución remanente, lecciones aprendidas, identificación de riesgos para la ejecución y medidas de mitigación. Como parte de los requisitos establecidos por la Iniciativa de Bienes Públicos Regionales (BPR), se destinarán recursos para la evaluación del proyecto con el fin de medir el alcance de los objetivos e indicadores y sistematizar las lecciones aprendidas de la CTs. La evaluación final deberá ser realizada con base en los términos de referencia previamente acordados con el Banco y presentada a más tardar 90 días después del último desembolso de recursos del financiamiento del Banco. Los informes semestrales serán presentados por la agencia ejecutora al Banco a más tardar el 31 de julio para el primer semestre y el 31 de enero para el segundo semestre. El informe del segundo semestre incluirá una actualización del Plan de Adquisiciones.
- 4.10 **Sostenibilidad:** Los materiales producidos en el marco de este BPR (guías, protocolos, recomendaciones) serán testeados y validados a través de las *Proof of Concepts* (PoC)<sup>10</sup> y podrán ser utilizados por los países en proyectos de interoperabilidad de mayor escala. A su vez, las actividades del BPR se enfocarán en fortalecer las capacidades de los países en materia de interoperabilidad y se formularán recomendaciones para replicar las actividades en otros contextos y a mayor escala. Se buscará además una estrecha articulación con el programa operativo del Banco en los países participantes. Finalmente cabe observar que los productos y resultados de este BPR se articulan con la estrategia más amplia para la transformación digital del sector salud en la región de SCL/SPH.
- 4.11 **Auditoría.** Los estados financieros del proyecto y la elegibilidad de los gastos serán auditados por una firma auditora independiente aprobada por el BID y contratada por la agencia ejecutora. Esta información será enviada al BID a más tardar a los noventa (90) días después de la fecha de último desembolso, de conformidad con las políticas del Banco y los términos de referencia previamente acordados.
- 4.12 **Adquisiciones.** Las actividades por ejecutar bajo esta CT serán incluidas en el Plan de Adquisiciones (Anexo IV). La adquisición de bienes y servicios, selección y contratación de servicios de consultoría se realizarán de conformidad con el Apéndice 4 Política para las Adquisiciones en Préstamos para el Sector Privado de las Políticas de Adquisiciones de Bienes y Obras financiadas por el Banco (GN-2349-15) y las

---

<sup>10</sup> PoC se define como un ejercicio de puesta en práctica en ambiente controlado en el que se busca testear la validez de una idea o de un concepto. En este caso se relaciona con soluciones digitales que permitan mejorar los resultados en salud.

Políticas para la Selección y Contratación de Consultores financiados por el Banco (GN- 2350-15). Los procedimientos serán acordados con el ejecutor de acuerdo con la Guía Operativa de Adquisiciones para Operaciones de Cooperaciones Técnicas No Reembolsables aplicado al sector privado. Todos los productos de conocimiento derivados de esta Cooperación Técnica serán propiedad intelectual del Banco. Los productos de conocimiento se publicarán a través de la página web del Banco y RACSEL y otros medios contemplados en el presupuesto indicativo. Todos los productos financiados por esta CT incluirán herramientas digitales<sup>11</sup>, guías y manuales que serán utilizables y replicables para todos los países de la región.

- 4.13 **Condiciones previas al primer desembolso.** Serán condiciones previas al primer desembolso: (i) que la Agencia Ejecutora haya elaborado un Manual de Operaciones que establezca como mínimo los resultados esperados, los acuerdos para el funcionamiento del Comité Directivo, los procesos de toma de decisiones, los roles y responsabilidades de las partes y los métodos y procesos de adquisiciones a utilizar; y (ii) que se haya conformado y convocado al menos una vez el Comité Directivo del Proyecto para consensuar el plan de acción inicial con los países beneficiarios.

## **V. Riesgos importantes**

- 5.1 Los principales riesgos son: (i) la dificultad de aceptación de las condiciones para que los estados miembros formen parte de la GDHCN; (ii) la dificultad de alcanzar consensos entre los distintos actores acerca de los elementos claves del marco de interoperabilidad podría generar demoras en la ejecución del proyecto; (ii) la falta de claridad sobre las reglas y procedimientos existentes en los distintos países para el manejo de datos de salud podría generar retrasos en la realización de las actividades, y (iii) la difícil coordinación entre actores del sistema de salud podría dificultar la realización las actividades. Para mitigar estos riesgos se asegurará una participación de los actores claves de cada país en el Comité Directivo del Proyecto que cuenten con el liderazgo, el conocimiento técnico y la capacidad de toma de decisión necesaria para impulsar el logro de consensos y para lograr la participación de los actores relevantes durante las actividades del mismo. Asimismo, se llevarán reuniones periódicas con la OPS/OMS para asegurar una buena coordinación de las actividades propuestas. Finalmente, se realizarán actividades de coordinación para asegurar el posicionamiento de las actividades del BPR en la agenda digital de los países.

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

- 6.1 No se prevén excepciones a las políticas del Banco.

## **VII. Salvaguardias Ambientales**

- 7.1 Esta CT no financiará estudios de factibilidad o prefactibilidad de proyectos de inversión con estudios ambientales y sociales asociados; por lo tanto, está excluida del alcance del Marco de Política Ambiental y Social (MPAS) del Banco.

## **Anexos Requeridos:**

---

<sup>11</sup> Todo el software desarrollado a través de este TC se adherirá a los estándares de [Bienes Públicos Digitales](#). El equipo de *Code for Development* revisará el proceso de licenciamiento de acuerdo con la política interna del BID. Si los productos se presentan para convertirse en un Bien Público Digital, los responsables técnicos deben acompañar el [proceso de publicación](#), que podría requerir refactorización o modificaciones en la base de código si fuera necesario.

[Request from the Client\\_99211.pdf](#)

[Results Matrix\\_17244.pdf](#)

[Terms of Reference\\_20549.pdf](#)

[Procurement Plan\\_88625.pdf](#)