

Documento de Cooperación Técnica

I. INFORMACIÓN BÁSICA DE LA CT

▪ País/Región:	Regional (Chile, Colombia, Uruguay)
▪ Nombre de la CT:	Red para el Desarrollo de la Historia Clínica Electrónica en América Latina y el Caribe
▪ Número de CT:	RG-T2422
▪ Nombre del Préstamo/Garantía Asoc.:	N/A
▪ Jefe de Equipo/Miembros:	Rita Sório (SPH/CUR), Jefe de Equipo; Paolo Valenti (ICS/CCO); Roberto Fernández (ICS/CUR), Jefe Alternativo; Kea Wollrad (INT/INT); Rodolfo Graham (SGO/LEG); Nadia Rauschert (PMP/CUR); David Salazar (PMP/CUR); Virginia Moreira (CSC/CUR); y Claudia Pévere (SCL/SPH).
▪ Fecha de Autorización del Abstracto:	4 de diciembre de 2013
▪ Beneficiario:	Por Chile: Ministerio de Salud a través del Departamento de Gestión Sectorial de TIC; por Colombia: Ministerio de Tecnologías de la Información y de las Comunicaciones; por Uruguay: Agencia de Gobierno Electrónico y Sociedad de la Información y del Conocimiento, AGESIC.
▪ Agencia Ejecutora y nombre de contacto (organización o entidad responsable de la ejecución del programa de CT)	Fundación Julio Ricaldoni, representada por el Sr. Víctor Umpierrez (Teléfono (00598) 2712469)
▪ Donantes que proveerán financiamiento:	Banco Interamericano de Desarrollo, a través de la Facilidad para la Promoción de Bienes Públicos Regionales (RPG)
▪ Financiamiento Solicitado del BID:	US\$700.000
▪ Contrapartida Local, si hay:	US\$300.000 (efectivo y especie)
▪ Periodo de Desembolso (incluye el período de ejecución):	36 meses de desembolso (con 30 meses de ejecución)
▪ Fecha de Inicio requerido:	1º. de mayo de 2014
▪ Tipos de consultores:	Firmas y consultores individuales
▪ Unidad de Preparación:	Departamento de Sector Social, a través de su División de Protección Social y Salud (SCL/SPH), y el Departamento de Instituciones para el Desarrollo, a través de su División de Capacidad Institucional del Estado (IFD/ICS)
▪ Unidad Responsable de Desembolso:	Representación del Banco en el Uruguay.
▪ CT incluida en la Estrategia de País:	No
▪ CT incluida en CPD:	
▪ Sector Prioritario GCI-9:	Estrategia para una Política Social Favorable a la igualdad y la Productividad.

II. OBJETIVOS Y JUSTIFICACIÓN DE LA CT

- 2.1 En las últimas décadas la mayoría de los países de la América Latina y el Caribe han implementado reformas en sus sistemas de salud, como parte del proceso de desarrollo social y económico en la región, dirigidas a acceder a servicios de salud de mejor calidad y a disminuir las desigualdades generadas en el interior de los propios sistemas, sea en términos de oferta de servicios y prestaciones, o sea en términos de prioridades en la atención. Las pautas en salud hoy forman parte de una agenda sólida de derechos sociales, y las decisiones sobre la expansión del acceso, calidad y generación de mayor equidad en la oferta de salud, son afrontadas por la necesidad de controlar el constante aumento del gasto en salud. Asimismo, el crecimiento de la participación social y de la ampliación a los medios de comunicación genera mayores exigencias y demandas a los sistemas de salud.
- 2.2 En tal contexto, y en los últimos años, varios países de América Latina vienen invirtiendo en la construcción de propuestas nacionales dirigidas al desarrollo de acciones que buscan beneficiarse con la incorporación de Tecnologías de la Información y la Comunicación (TIC), con el objetivo de mejorar el desempeño en la gestión y en la calidad de la oferta de servicios. A pesar de este esfuerzo, algunos estudios realizados han identificado fragilidades en los sistemas de información en salud, que afectan a la toma de decisión y comprometen los resultados del sector.
- 2.3 Estas debilidades afectan la gestión del sector limitando la capacidad de los organismos rectores para formular metas asistenciales a ser cumplidas por los prestadores: (i) monitoreo de las prestaciones y verificación del cumplimiento de las mismas; (ii) gestión de resultados y control del uso de los recursos; y (iii) limitación de los servicios de salud en su calidad y eficiencia por la falta de disponibilidad suficiente y oportuna de información sanitaria de los pacientes, así como por un escaso aprovechamiento de las ventajas que brindan las TIC.
- 2.4 Si bien en la región se ha avanzado en algunas experiencias de Historias Clínicas Electrónicas (HCE), gran parte de las iniciativas tienen una cobertura y alcance limitados tanto a nivel de prestadores de salud específicos como de zonas geográficas dentro de cada país. Aunque los avances en HCE de forma aislada generan resultados positivos a nivel local, no permiten extraer ciertos beneficios que sólo se logran cuando los distintos sistemas de HCE locales son capaces de intercambiar información y cuando se produce información consolidada a partir de los insumos provistos por los distintos sistemas locales. Recientemente se ha reconocido la necesidad de impulsar el desarrollo de la HCE en los ámbitos nacionales bajo la acción articulada de una Estrategia País. Alineados a esto, Chile, Uruguay y Colombia, pusieron esta temática en el centro de la agenda digital, y buscan priorizar la fijación de estándares nacionales que permitan la modernización tecnológica del sector.

- 2.5 Chile cuenta con una estrategia digital en salud que identifica dos grandes ejes de desarrollo: (i) procesos enfocados al diseño de políticas y programas, supervisión de las redes asistenciales, financiamiento y monitoreo de los resultados; y (ii) procesos con las redes asistenciales, volcados al cuidado de la salud de la población, previniendo la enfermedad y recuperando a los enfermos. Una iniciativa muy importante en este marco es la Estrategia SIDRA (Sistemas de Información para las Redes Asistenciales), que contempla la implementación de Sistemas de Información Hospitalaria (HIS), con su respectivo plan de negocios e implementación (ERP). En el plan macro, la estrategia apunta aún al desarrollo de repositorios nacionales de información que se alimentan principalmente de la información que proviene de las redes, y sistemas de apoyo a la toma de decisiones, que permiten hacer gestión sobre la información que se recopila¹.
- 2.6 Por su lado, Uruguay cuenta con una iniciativa en e-salud, llamada Programa Salud.uy² generando herramientas que contribuyen a mejorar el acceso de los ciudadanos a servicios de salud. En dicho marco, se desarrolla el proyecto de Historia Clínica Electrónica Nacional (HCEN), que es apoyado mediante el préstamo 3007/OC-UR, y que tiene entre sus objetivos disponer sobre las capacidades, tecnológicas y normativas, con el fin de brindar soporte al intercambio de información clínica, con niveles de servicios adecuados orientadas hacia la seguridad de la información y los derechos de pacientes y profesionales. En 2014 se encuentra en elaboración un conjunto de normas y guías clínico-técnicas, y se están definiendo los lineamientos estratégicos de la futura HCEN, donde se espera obtener las bases operativas para su despliegue.
- 2.7 Igualmente, en Colombia recientemente se ha generado la Ley 1438/11, donde se prevé poner en operación una historia clínica electrónica unificada (país), que todavía no cuenta con un marco normativo para su implementación. Adicionalmente, varios procesos se están produciendo en el sector público, con vistas a generar un marco operativo para el intercambio de datos clínicos en cuatro áreas: (i) codificaciones para medicamentos; (ii) estándar de intercambio de datos clínicos; (iii) conjunto mínimo de datos, y el desarrollo de un modelo operativo, con algunos avances importantes, todavía sin una versión definitiva.
- 2.8 Tomando en consideración la escasa formación, experiencia y conocimiento del tema HCE, el disponer de un espacio que integre experiencias y buenas prácticas de quienes ya recorren este camino sería un recurso de gran valor tanto para países que ya viene de una trayectoria en el tema, como para aquellos que recién comienzan a enfocarse a la materia. La Red para el Desarrollo de la HCE crearía un mecanismo claro y sistemático de trabajo colaborativo mediante un Comité Técnico Regional, para que los buenos procedimientos y resultados obtenidos en un país se aprovechen en otros, ganándose en eficiencia y eficacia.

¹ La estrategia digital de Chile puede ser conocida en http://www.salud-e.salud_e.cl/?page_id=1229.

² Programa Salud.uy: http://www.agesic.gub.uy/innovaportal/v/2325/1/agesic/acuerdo_para_programa_de_saluduy.html.

- 2.9 El objetivo es apoyar a los países en establecer un medio de intercambio permanente de conocimiento y de experiencias que les permita definir estándares comunes para la futura generación de una Historia Clínica Regional.
- 2.10 El proyecto está alineado con la prioridad sectorial en materia de “Políticas social para la igualdad” establecida en el documento de la Novena Reposición de Capital (GCI-9), pues contribuirá a la gestión para resultados en el sector salud por medio de una mejor utilización de información sanitaria, de prestaciones brindadas y de aplicación de recursos, así como el aprovechamiento de las TIC en la gestión de los servicios. Además, contribuye al objetivo postulado en la Estrategia de Instituciones para el Crecimiento y el Bienestar Social, relativo a “mejorar la gestión del sector público, la movilización de recursos y la prestación de servicios” (documento GN-2587-2).

III. DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES/COMPONENTES Y PRESUPUESTO

- 3.1 **Componente 1. Red para el desarrollo de la HCE (BID US\$546.000).** Su objetivo es la construcción y puesta en marcha de una red de colaboración, a partir de la creación de un mecanismo de diálogo, coordinación e intercambio de conocimientos y experiencias en materia de HCE entre las instituciones responsables de HCE de los gobiernos adherentes, así como también de formación de capacidades institucionales, disseminación de instrumentos y de buenas prácticas en materia de HCE.
- 3.2 El componente financiará las siguientes actividades: (i) tres talleres presenciales y tres virtuales, que reunirán a responsables de HCE para consolidar avances y poner en sintonía a nuevos miembros de la Red; (ii) tres reuniones ministeriales, que servirán para analizar y monitorear los avances de la región, incrementar la visibilidad y relevancia de estos temas en la agenda pública y disseminar conocimiento técnico especializado; (iii) seis intercambios anuales de responsables de HCE, para recibir asistencia en una experiencia específica según las necesidades de cada país; (iv) desarrollo y puesta en marcha de plataforma web para intercambio y capacitación de personal de los países participantes; (v) elaboración del diseño y materiales didácticos correspondientes a cuatro cursos a distancia; y (vi) tutoría de la primera edición de los cursos.
- 3.3 **Componente 2. Temáticas prioritarias para el desarrollo de la HCE (BID US\$60.000).** El objetivo del componente es generar documentos técnicos y guías operativas de utilidad para el diseño e implementación de sistemas de HCE a nivel nacional, con el fin de generar estándares regionales de integración en torno a temáticas prioritarias de HCE. La participación de las entidades adherentes a la Red en la selección de los temas y la elaboración de contenidos contribuirá a que se adopten criterios técnicos similares en la resolución de distintas problemáticas de implementación de la HCE, tales como: la protección de datos de la HCE; arquitecturas de referencia y estándares de interoperabilidad de una HCE; estándares de vocabulario para contar con terminología común de la HCE;

recomendaciones para la gobernanza y sostenibilidad de un proyecto de HCE país ([Ver Productos Técnicos](#)).

- 3.4 Financiará las siguientes actividades: (i) cuatro grupos de trabajo técnicos virtuales, que acordarán sus mecanismos de funcionamiento, metas y plazos de tareas para el cumplimiento de los productos previstos, en conjunto con la contratación de consultores para la elaboración de los documentos; (ii) seis reuniones virtuales, para discutir los avances en las tareas trazadas; y (iii) acompañamiento de experto internacional en las definiciones conceptuales de las guías, documentos y diseños referidos a los temas prioritarios elegidos por la Red.
- 3.5 El Bien Público Regional (BPR) será una red de agencias involucradas en la implementación de los modelos operativos de HCE, apoyados en una plataforma de comunicación que generará intercambio de experiencias, almacenamiento de información y transferencia de conocimiento para fortalecer capacidades institucionales, basada en el aprendizaje y buenas prácticas. Los resultados y productos esperados están detallados a continuación.

Matriz de Resultados Indicativa

Componente/Producto	Indicador	Línea de base	Meta	Fuente de Verificación
Resultados				
Incorporación de acuerdos regionales al desarrollo de HCE en los países participantes.	N° de países que implementaron HCE considerando los acuerdos regionales.	0	3 (2016)	Documento de evaluación final del BPR
Componente 1: Red para el desarrollo de la Historia Clínica Electrónica				
1. Establecimiento de consenso sobre el modus operandi de la Red.	Protocolo de funcionamiento definido.	0	1 (2014)	Documento validado por CTR y CM.
2. Diseño e implementación de plataforma web para intercambio y publicidad de documentos	Plataforma colaborativa disponible y funcionando.	0	1 (2014)	Sitio Web de la Red funcionando.
3. Prestación de asistencia técnica a los países del BPR.	Informes de asistencia técnica realizada validado.	0	2 (2015)	Documento validado por el CTR.
4. Diseño e implementación de cursos de capacitación en la temática de HCE.	Cursos diseñados y disponibles en la Web.	0	4 (2015)	Publicación de apertura de cursos.
	N° de personas capacitadas a distancia en la temática (versión 1).	0	80 (2016)	Acta de cierre de cursos.
Componente 2: Temáticas prioritarias para el desarrollo de la Historia Clínica Electrónica				
5. Acuerdos de información de pacientes para intercambio regional: I – Datos mínimos para identificación de pacientes, y II – conjunto mínimo de datos del paciente para intercambio regional.	Documento aprobado.	0	1 (2015)	Acta de CTR y CM y, doc publicado en web de la Red.
6. Guía de estándares regionales para la	Tomos de la Guía	0	1	Acta de CTR y

Componente/Producto	Indicador	Línea de base	Meta	Fuente de Verificación
implementación de HCE. (la Guía tendrá cuatro tomos: (i) Arquitectura de sistemas de información para la interoperabilidad; (ii) Guía Clasificación de medicamentos; (iii) Terminología regional; y (iv) Estándares comunes sobre HCE)	aprobados y publicados.		(2015) y 3 (2016)	CM y doc publicado en web de la Red.
7. Modelo y diseño de un servidor de terminologías regional.	Pre proyecto de organización y funcionamiento de un servidor de terminologías regional elaborado	0	1 (2016)	Acta de CTR y CM y doc publicado en la web de la Red
8. Manual de recomendaciones para implementación de HCE a nivel nacional. (el manual contendrá: (i) una guía para la auto aplicación de un índice país que permita diagnosticar el nivel de avance de implementación y su comparativo; y (ii) recomendaciones para la gobernanza y sostenibilidad de HCE nacionales).	Manual con índice y orientaciones para su alcance aprobado y publicado.	0	1 (2016)	Documento Manual disponible en la web de la Red.
9. Estudio sobre compilación de buenas prácticas en la adopción de HCE.	Estudio concluido validado.	0	1 (2015)	Documento y disponible web

3.6 **Presupuesto.** El proyecto, cuyo costo total estimado asciende a US\$1.000.000, de los cuales el BID aportará US\$700.000, en carácter no reembolsable, proveniente de la Facilidad para la Promoción de los Bienes Públicos Regionales (RPG). El aporte local de US\$300.000, los cuales serán aportados en especie y en efectivo, por los países participantes. El siguiente cuadro presenta el presupuesto indicativo, para mayor detalle ver el [Presupuesto Detallado](#).

Presupuesto Indicativo

Actividad/Componente	BID	Contrapartida Local	Financiamiento Total
Componente 1. Red para el Desarrollo de la HCE.	546.000	196.800	742.800
Componente 2. Temáticas prioritarias para el desarrollo de la HCE.	60.000	103.200	163.200
Evaluación Externa Final	22.000	0	22.000
Coordinación y Auditoria	72.000	0	72.000
TOTAL	700.000	300.000	1.000.000

IV. AGENCIA EJECUTORA Y ESTRUCTURA DE EJECUCIÓN

A. Organismo ejecutor

4.1 La estructura de ejecución estará compuesta por la Agencia Ejecutora (AE) y un Comité Técnico Regional (CTR), a ser integrado por AGESIC, en representación

del Programa Salud.uy³, el Ministerio de Salud de Chile⁴ y el Ministerio de Tecnologías de la Información y de las Comunicaciones de Colombia- MINTIC⁵.

- 4.2 El proyecto será ejecutado por la Fundación Julio Ricaldoni, perteneciente a la Facultad de Ingeniería de la Universidad de la República de Uruguay, con sede en Montevideo, en coordinación con los organismos especializados en la temática de eSalud, y más específicamente de HCE, en cada país. Esta Fundación tiene entre sus cometidos impulsar la transferencia tecnológica entre la academia y el sector productivo y difundir la cultura científica y posee una amplia experiencia en administrar recursos para la implementación de proyectos.
- 4.3 Las principales funciones y responsabilidad del organismo ejecutor serán: (i) administrar los recursos financieros correspondientes al aporte del Banco, así como los de contrapartida local si fuere necesario; (ii) preparar TDR y realizar contrataciones y adquisiciones acorde con el plan del proyecto y con las instrucciones del Comité Técnico Regional; (iii) apoyar en la organización, realización y financiamiento de las reuniones presenciales, eventos e intercambios de técnicos nacionales, de acuerdo con el plan del proyecto e instrucciones del Comité Técnico Regional; (iv) coordinar, supervisar y aprobar en primera instancia el trabajo de los consultores; (v) coordinar el trabajo con los países e instituciones participantes; (vi) coordinar e impulsar el avance de las actividades según el cronograma previsto; y (vii) preparar y remitir al Banco los informes financieros y de avance del proyecto (ver [Cronograma de Actividades](#)).
- 4.4 La Agencia Ejecutora efectuará la contratación de servicios de consultoría de acuerdo con lo dispuesto por la Política para la Selección y Contratación de Servicios de Consultoría Financiados por el BID (documento GN-2350-9) y, para el caso que requiriera la adquisición de bienes u obras, efectuará estas de acuerdo con lo previsto en la Política para la Adquisición de Bienes y Obras financiados por el BID (documento GN-2349-9).

B. Mecanismo de Ejecución

- 4.5 La AE contará con el apoyo del CTR para la ejecución de las actividades del proyecto, en especial de las acciones de carácter técnico, como por ejemplo: (a) la aprobación de los términos de referencia para consultores a ser contratados en el marco del proyecto; (b) la aprobación de un plan de trabajo para la Red, que incluye acuerdos sobre estrategias de ejecución y cronograma de acciones ajustado a las prioridades de la Red; (c) la revisión y emisión de opinión sobre los insumos técnicos y productos que se sometan a la apreciación de las instituciones participantes, entre otras. Una definición más detallada de las funciones de AE y

³ El Programa Salud.uy está integrado además por Presidencia de la República, Ministerio de Salud Pública y Ministerio de Economía y Finanzas de Uruguay.

⁴ Por intermedio del Departamento de Gestión Sectorial de TIC.

⁵ MINTIC coordina la política digital de Colombia “Vive Digital” y actuará en el proyecto en articulación con el Ministerio de Salud y Protección Social.

CTR serán establecidas en el reglamento operativo del proyecto, a ser aprobado en la primera reunión virtual regional con todos los participantes.

- 4.6 Además de las condiciones de sostenibilidad dadas por la importancia del tema para los gobiernos de ALC, y la necesidad de los países de avanzar en sus agendas digitales, la estructuración de la iniciativa brinda un componente que fortalece la gobernanza por medio de un proceso de cooperación horizontal y asistencia técnica entre las instituciones que la integran, donde las mismas cofinancian y acompañan la ejecución. Asimismo, el incentivo para cooperar tiene un potencial de generar eficiencia en la implementación de sistemas operativos de HCE, con la participación de los máximos responsables de eSalud y sus principales asesores, que buscan implementar la HCE en sus países. Para asegurar una cooperación colectiva eficiente y eficaz, se propone la participación de la Organización Panamericana de la Salud, como socio estratégico de la Red en la región.

V. RIESGOS IMPORTANTES

- 5.1 Los riesgos identificados son: (i) que no se logre sostener en el tiempo las capacidades técnicas necesarias para la gestión de la iniciativa. Para mitigar este riesgo se conformará un grupo de trabajo integrado por técnicos de los tres países que proponen la iniciativa, y se contratará un coordinador para que mantenga las comunicaciones, el relacionamiento y las actividades de coordinación de la iniciativa; (ii) que los gobiernos de la región no consideren desarrollar o utilizar las nuevas herramientas y documentos con recomendaciones sobre HCE que ofrece la iniciativa. Este riesgo se mitigará con: (i) el financiamiento de actividades de sensibilización y promoción sobre estas temáticas; (ii) acciones de intercambio técnico, visitas de trabajo técnico conjunto con otros gobiernos de la región; y (iii) materiales y cursos on-line para la formación de personal en la temática de e-salud.

VI. EXCEPCIONES A LAS POLÍTICAS DEL BANCO

- 6.1 No existe ninguna excepción a las políticas del Banco.

VII. SALVAGUARDIAS AMBIENTALES

- 7.1 Se prevé que la CT no producirá efectos ambientales y sociales adversos. Por lo anterior, se propone la clasificación “C” del proyecto teniendo en cuenta la Política de salvaguardias de medio ambiente (OP-703) ([ver Filtros Ambientales](#)).

Anexos:

- [Solicitudes de los Clientes](#)
- [Términos de Referencia](#)
- [Plan de Adquisiciones](#)