

REGIONAL

CONTINUANDO LA RUTA PANAMERICANA DE SALUD DIGITAL: RECETAS ELECTRÓNICAS

(RG-T4871)

DOCUMENTO DEL PROYECTO

Este documento fue preparado por el equipo del Proyecto conformado por: Líder del Equipo del Proyecto: Nelson, Jennifer A (SCL/HNP); Jefe Alternativo del Equipo de Proyecto: Orefice Sobrera, Pablo Jose (SCL/HNP); Abogado: Vila Saint Etienne, Sara (LEG/SGO); Bonilla Merino, Arturo Francisco (LEG/SGO); Miembros del Equipo: Caceres Montano Marcela Alejandra (SCL/HNP); Casco, Mario A. (TTD/TTR); Forero Sanchez Juan David (SCL/HNP); Hernandez , Adrian (SCL/HNP);

REGIONAL		
CONTINUANDO LA RUTA PANAMERICANA DE SALUD DIGITAL: RECETAS ELECTRÓNICAS		
RG-T4871		
RESUMEN DEL PROYECTO		
Tipo de Operación:	Cooperación Técnica	
Sector:	SALUD	
Subsector:	CIBERSALUD	
Taxonomía de la CT:	Investigación y Difusión	
Número de Proyecto de la Taxonomía de Apoyo Operacional:	N/A	
Unidad Técnica Responsable:	SCL/HNP-División de Salud, Nutrición y Población	
Unidad Responsable del Desembolso (UDR):	SCL/HNP-División de Salud, Nutrición y Población	
Agencia Ejecutora:	Inter-American Development Bank	
OBJETIVO DEL PROYECTO		
El objetivo de esta cooperación técnica es avanzar en la digitalización de las prescripciones médicas en la región de América Latina y el Caribe (ALC) mediante la creación de un ecosistema interoperable de recetas electrónicas, dentro del marco de la PH4H.		
INFORMACIÓN FINANCIERA		
Tipo de Financiamiento	Fondo	Monto en US\$
TCN - No Reembolsable	FGE - Fondo General de Cooperación de España	750.000
Financiamiento Total		750.000
Financiamiento de Contrapartida		0
Presupuesto Total del Proyecto		750.000
Donantes:	N/A	
Periodo de Desembolso:	36 meses	
Periodo de Ejecución:	36 meses	
INFORMACIÓN FINANCIERA ADICIONAL		
N/A		

I. JUSTIFICACIÓN Y OBJETIVO

1.1 **La Ruta Panamericana para la Salud Digital (PH4H)** es una iniciativa pionera liderada por el Banco Interamericano de Desarrollo (BID), la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y los países de América Latina y el Caribe, aprobado por toda la región de las Américas durante el 61º Consejo Directivo de la Organización Panamericana de la Salud (OPS)¹. La iniciativa busca mejorar la calidad de vida, fortalecer los sistemas de salud, fomentar la cooperación

¹ OPS (2024) Líderes de Salud acuerdan nueva estrategia para reforzar los sistemas de información sanitaria. Web: <https://www.paho.org/es/noticias/2-10-2024-lideres-salud-acuerdan-nueva-estrategia-para-reforzar-sistemas-informacion#:~:text=El%20Plan%20de%20acci%C3%B3n%20para,decisiones%20basadas%20en%20evidencias%20para>

internacional y estandarizar las prácticas de salud digital en toda la región. Su objetivo principal es permitir una atención médica conectada para todas las personas de la región al facilitar el intercambio seguro, eficiente e interoperable de datos de salud entre países. Con 13 países que ya se han sumado², la PH4H promueve la continuidad de la atención, la toma de decisiones informadas y apoya las políticas de salud pública a través de un mejor intercambio de datos. La iniciativa busca recaudar US\$20 millones de dólares para una implementación exitosa. En un hecho significativo, Japón se convirtió en el primer donante oficial, contribuyendo con US\$5 millones para mejorar los servicios de salud digital en América Latina y el Caribe (ALC) a través de la TC "Allanar el Camino hacia la Ruta Panamericana para la Salud Digital" ([RG-T4546; ATN/JF-21093-RG](#))². Esta financiación apoya el intercambio de datos médicos como certificados de vacunación y resumen internacional del paciente. Sin embargo, otros casos de uso priorizados por los países³, incluido el desarrollo de estrategias para implementar la receta electrónica en la región, aún requieren financiación.

- 1.2 **La pandemia de COVID-19 ha impactado profundamente en América Latina y el Caribe, poniendo de manifiesto las vulnerabilidades y desigualdades existentes dentro de los sistemas de salud de la región.** La pandemia no solo demostró la urgente necesidad de adoptar medidas sólidas de salud pública, sino que también puso de manifiesto importantes lagunas en la accesibilidad a los datos y la coordinación de la atención sanitaria. Las investigaciones indican que el acceso a datos de calidad fue un desafío importante durante las emergencias de salud pública (Park et al., 2020). Además, la OPS señaló una vulnerabilidad crítica en ALC debido a la falta de sistemas de información en salud sostenibles, integrados e interoperables. Existe una necesidad de sistemas de información en salud sostenibles, integrados e interoperables en la región para capturar, procesar y compartir datos en tiempo real. Como ha subrayado la Organización Mundial de la Salud (OMS), la interoperabilidad de los datos entre los países permite un flujo continuo de información médica y sienta las bases para respuestas coordinadas durante las crisis⁴. Para abordar estos desafíos es necesario adoptar estándares y normas nacionales y mejorar las competencias del personal de salud digital en el sector público para garantizar la aplicación efectiva de los estándares de interoperabilidad y ciberseguridad.
- 1.3 La Hoja de Ruta para la Transformación Digital en las Américas (OPS, CD 59/6) y el [Plan de Acción para el Fortalecimiento de los Sistemas de Información para la Salud 2024-2030](#), aprobados por el 61º Consejo Directivo de la OPS compuesto por ministros y altas autoridades de salud de los Estados Miembros de la Región de las Américas, destacan la prescripción digital como una prioridad para la transformación digital de la salud. Estas iniciativas abogan por un enfoque de múltiples actores que involucre a gobiernos, instituciones de salud, el sector

² En este momento, forman parte (han enviado una carta oficial al BID para participar en el TC RG-T4546) de la PH4H los siguientes países: Barbados, Belice, Brasil, Chile, Colombia, Costa Rica, Ecuador, El Salvador, Panamá, Paraguay, Perú, República Dominicana y Surinam. No obstante, otros países como Uruguay, Argentina o México participan activamente de grupos de trabajo técnicos, préstamos, misiones o tests piloto.

³ La receta electrónica es de especial interés en gobiernos como el de México, Uruguay o República Dominicana y deben establecerse las bases en la región. Todos estos países miran las experiencias de España y la UE como historias de éxito a replicar.

⁴ OMS - Plan de Acción Mundial sobre Vacunas 2011-2020, 2016.

privado y la sociedad civil. Organismos como el Consejo de Ministros de Salud de Centroamérica (SE-COMISCA), la Agencia de Salud Pública del Caribe (CARPHA, por sus siglas en inglés), y la Red de Salud Digital de América Latina y el Caribe (RACSEL) han priorizado la interoperabilidad transfronteriza, reforzando la relevancia de este proyecto. En la reunión de ministros de salud del G20 celebrada en Brasil en el año 2024, los dirigentes apoyaron el intercambio de datos sanitarios y pidieron: (i) una infraestructura digital segura, inclusiva y fiable; (ii) marcos regulatorios para datos de salud portátiles, interoperables y que preserven la privacidad; (iii) adopción de estándares internacionales de interoperabilidad; y (iv) la armonización de los marcos jurídicos entre los países.

1.4 Los eventos e iniciativas regionales han impulsado el progreso en la salud digital transfronteriza. En 2022, el BID organizó un diálogo regional de políticas en el que los países priorizaron la telesalud internacional, la validación de certificados digitales, la continuidad de la atención y el uso de prescripciones médicas digitales. El [evento RELACSIS 4.0](#)⁵ organizado en conjunto con la OPS lanzó un plan para fortalecer los servicios regionales de salud digital a través del intercambio de datos y la armonización de políticas. Además, en el 2º [Connectathon Regional de LACPASS](#)⁶, 16 países intercambiaron con éxito certificados digitales de vacunas (por ejemplo, COVID-19, Polio) y datos clínicos (por ejemplo, diagnósticos, alergias y recetas) utilizando estándares internacionales. El [3er Connectathon Regional](#) en Bogotá (octubre de 2024) ha demostrado la viabilidad técnica de intercambiar datos clínicos utilizando estándares internacionales como el resumen internacional del paciente. Este encuentro avanzó, aún más, en los resúmenes clínicos estandarizados y la verificación segura de datos, sentando las bases para compartir datos de salud adicionales, como resultados de laboratorio. Se trata de un paso más hacia el intercambio de datos sanitarios y sienta las bases para el intercambio de datos secundarios en un futuro próximo.

1.5 **La implementación de sistemas de prescripciones médicas digitales nacionales y regionales en la región de América Latina y el Caribe (ALC) requiere un marco legal con regulaciones robustas**, inspirado en experiencias exitosas como la Ley Orgánica de Protección de Datos Personales y Garantía de los Derechos Digitales ([LOPDGDD](#)) de España y el Reglamento General de Protección de Datos ([GDPR](#)) de la Unión Europea (UE). Este marco es fundamental para garantizar la protección de datos personales y sensibles de los pacientes, promover la confianza en las plataformas digitales y facilitar la interoperabilidad transfronteriza de las recetas electrónicas. La adopción de estándares regulatorios armonizados, basados en principios de privacidad por diseño, seguridad de datos y derechos digitales, permitirá equilibrar la innovación en salud digital con la salvaguarda de los derechos fundamentales. Además, un marco legal regional alineado con estas referencias internacionales apoyará la colaboración entre países de ALC, fomentará la inversión en tecnologías de salud

⁵ RELACSIS es la red de la Red Latinoamericana y del Caribe para el Fortalecimiento de los Sistemas de Información en Salud apoyada por la OPS. RELACSIS 4.0 fue el nombre de una reunión regional apoyada por el BID y la OPS en noviembre de 2023 en el marco de la red.

⁶ Durante un Connectathon, los sistemas intercambian información con los sistemas correspondientes en un entorno de pruebas *peer-to-peer* estructurado y supervisado, realizando transacciones de acuerdo con los estándares internacionales definidos en los casos de uso de interoperabilidad.

y asegurará la compatibilidad con sistemas globales, fortaleciendo la competitividad de la región en el ámbito de la salud digital.

- 1.6 **El intercambio de prescripciones médica digital (receta electrónica) en América Latina y el Caribe (ALC) es fundamental para mejorar la continuidad de la atención médica y la eficiencia en la dispensación de medicamentos a nivel nacional y regional.** Al igual que en España y la UE, donde sistemas de salud diversos han logrado interoperabilidad para la prescripción y dispensación transfronteriza de recetas electrónicas a través de iniciativas como [My Health @ EU](#), el uso de recetas electrónicas a nivel nacional y regional podría garantizar el acceso seguro y oportuno a medicamentos, reducir errores médicos, incluyendo errores de transcripción, y mejorar la experiencia del paciente, especialmente para poblaciones móviles como migrantes o turistas. Asimismo, podría facilitar la trazabilidad de los medicamentos, optimizar los recursos de los sistemas de salud, incluyendo la planeación de la demanda de medicamentos, y apoyar la vigilancia farmacológica y del mercado farmacéutico, estableciendo reglas claras para el intercambio seguro de datos de prescripción entre países. Los profesionales de la salud podrían acceder a información precisa y actualizada sobre las recetas de los pacientes, mientras que las autoridades sanitarias podrían utilizar datos agregados para monitorear patrones de prescripción y mejorar las políticas de salud pública, en particular para enfermedades crónicas y emergencias sanitarias⁷ (Comisión Europea, 2024). Además, sistemas de recetas electrónicas bien estructurados promoverían la equidad en el acceso a medicamentos, reducirían costos operativos y apoyarían la innovación en la atención médica, contribuyendo a sistemas de salud más resilientes y sostenibles en ALC. Cuando una persona atiende su salud en distintos lugares —por ejemplo, en un hospital público, una clínica privada o una farmacia de otra región—, uno de los problemas más comunes es la falta de comunicación entre estos sistemas. Aunque muchos países ya usan receta electrónica, estos sistemas suelen funcionar de forma aislada: una receta emitida en el sector público no siempre puede ser leída ni utilizada en el sector privado, y viceversa. Imaginemos el caso de una paciente con hipertensión que fue atendida en un hospital público y recibió su receta electrónica. Al ir a retirar sus medicamentos en una farmacia< privada cerca de su casa, la farmacéutica no puede acceder a esa receta porque pertenece a un sistema diferente. La paciente termina sin sus medicamentos ese día, o debe volver al hospital a buscar una receta impresa. Este tipo de situación es frecuente y tiene consecuencias reales: interrupciones en el tratamiento, riesgo para la salud del paciente, pérdida de tiempo y duplicación innecesaria de consultas o recetas. **¿Qué se busca con este caso de uso?** Que una receta electrónica emitida por cualquier proveedor —público o privado— pueda ser consultada y dispensada de forma segura en cualquier farmacia dentro del país, sin importar a qué sistema pertenece. Además, que la dispensación quede registrada y el historial del paciente se mantenga actualizado en todo momento. En definitiva: que la receta acompañe al paciente dentro y fuera de su propio país, sin importar dónde fue atendido ni dónde retira sus medicamentos.

⁷ Reglamento (UE) 2025/327 del Parlamento Europeo y del Consejo, de 11 de febrero de 2025, relativo al Espacio Europeo de Datos de Salud, y por el que se modifican la Directiva 2011/24/UE y el Reglamento (UE) 2024/2847 (https://eur-lex.europa.eu/legal-content/ES/TXT/?uri=OJ:L_202500327)

- 1.7 **La experiencia de España y la UE ofrece un modelo replicable para ALC.** Es esencial fortalecer los sistemas de salud en ALC mediante la creación de un marco regulatorio y la adopción de estándares para la implementación de un sistema de prescripción médica digital (receta electrónica), necesarios para garantizar la interoperabilidad y la seguridad de los datos. La UE ha liderado el desarrollo de sistemas de receta electrónica con el [Espacio Europeo de Datos Sanitarios](#) (EHDS), aprobado en 2023, que establece condiciones para el intercambio seguro de recetas electrónicas, promoviendo la interoperabilidad, la protección de datos y los derechos de los pacientes⁸ (Parlamento Europeo, 2024). Actualmente, algunos países de la UE ya han implementado completamente el sistema de receta electrónica interoperable: Croacia, Estonia, Finlandia, Grecia, Letonia, Polonia, Portugal, República Checa, entre otros. Otros 12 están en fase de pruebas y 5 en desarrollo, con el objetivo de que los 27 Estados miembros estén interconectados para finales de 2025. Aunque España no se haya implementado completamente en este sistema, la mayoría de las comunidades autónomas (Andalucía, Aragón, Canarias, Cantabria, Cataluña, Castilla y León, Castilla-La Mancha, Ceuta, Comunidad Valenciana, Extremadura, Galicia, Madrid, Murcia, Melilla, Navarra y País Vasco) ya están integradas, permitiendo a los ciudadanos españoles obtener medicamentos en farmacias de los países mencionados (excepto Chipre)⁹. Asturias y La Rioja están en fase de pruebas, y Baleares en desarrollo. Sin embargo, España por sí sola, con su experiencia en interoperabilidad de recetas electrónicas, generando el sistema de [Receta Electrónica del Sistema Nacional de Salud](#) (RESNS) y su alineación con normativas como el Reglamento General de Protección de Datos (GDPR) y el Real Decreto 1718/2010¹⁰, ofrece un modelo relevante para ALC, donde todas sus comunidades autónomas forman un ecosistema de recetas electrónicas interoperables desde hace años y permite a los pacientes de diferentes sistemas de salud autonómicos utilizar sus recetas en cualquier lugar del país. La experiencia de la UE y España puede adaptarse a las necesidades de ALC, estableciendo regulaciones que equilibren la innovación en la prescripción digital con la protección de la privacidad, fomentando la confianza de los pacientes y promoviendo la adopción de sistemas de receta electrónica en la región.
- 1.8 **Los sistemas de prescripciones médicas digitales requieren un enfoque ecosistémico para garantizar su éxito y sostenibilidad.** La implementación de la receta electrónica demanda la colaboración de múltiples actores, incluyendo gobiernos, instituciones de salud, el sector privado, profesionales médicos, asociaciones de pacientes y empresas tecnológicas con experiencia en salud digital. Este enfoque es esencial para abordar desafíos como la interoperabilidad de sistemas heterogéneos, la adopción de estándares internacionales, la seguridad de los datos sensibles y la integración con infraestructuras

⁸ Reglamento (UE) 2025/327 del Parlamento Europeo y del Consejo, de 11 de febrero de 2025, relativo al Espacio Europeo de Datos de Salud, y por el que se modifican la Directiva 2011/24/UE y el Reglamento (UE) 2024/2847 (https://eur-lex.europa.eu/legal-content/ES/TXT/?uri=OJ:L_202500327)

⁹ <https://www.sanidad.gob.es/en/areas/saludDigital/recetaElectronicaUE/home.htm>

¹⁰ Norma española que regula el sistema de receta médica y las órdenes de dispensación en el ámbito del Sistema Nacional de Salud (SNS). Su objetivo principal es establecer un marco jurídico común para simplificar el trabajo de los profesionales sanitarios, mejorar la eficiencia en la prescripción y dispensación de medicamentos, y ampliar las garantías para los ciudadanos, asegurando la accesibilidad y la igualdad en todo el territorio español.

tecnológicas existentes. Inspirándose en experiencias exitosas como lo de la UE, en especial de España, como los sistemas de recetas electrónicas interoperable a nivel nacional e internacional, este proyecto requiere un análisis de factibilidad detallado para identificar barreras y oportunidades y un marco de gobernanza que equilibre la innovación tecnológica con la protección de la privacidad y los derechos de los pacientes. La participación del sector privado, especialmente de empresas con experiencia en interoperabilidad, ciberseguridad y tecnologías en la nube, es crucial para diseñar plataformas seguras, escalables y alineadas con los estándares de la OMS. Este enfoque ecosistémico no solo facilita la digitalización de las prescripciones, sino que también promueve la equidad en el acceso a servicios de salud y la transferencia de conocimiento a la región de América Latina y el Caribe.

1.9 **Objetivo.** El objetivo de la Cooperación Técnica (CT) es avanzar en la digitalización de las prescripciones médicas en la región de ALC, mediante la creación de un ecosistema interoperable de recetas electrónicas, dentro del marco de la PH4H. El uso de prescripciones digitales según estándares internacionales para toda la región de ALC fomentaría la innovación en salud digital, promoviendo el emprendimiento y la generación de empleo en el sector, como se ha observado en otras áreas digitalizadas (CEPAL, 2024). La adopción de prescripciones electrónicas a nivel nacional y regional conectado y eficiente podría contribuir a reducir las desigualdades en el acceso a medicamentos y servicios de salud, mejorando la equidad entre poblaciones y regiones (OPS, 2024). Además, la integración de datos de prescripciones permitiría a los profesionales de la salud optimizar tratamientos, mejorar la adherencia terapéutica y desarrollar estrategias de salud pública más efectivas (Comisión Europea, 2024). Ejemplos como el proyecto LACPass durante la pandemia de COVID-19 demuestran que la colaboración regional en salud digital fortalece las respuestas a emergencias sanitarias (OPS, 2023). Este sistema empoderaría a los pacientes al facilitar el acceso a sus prescripciones en todos los países miembros, mejoraría la toma de decisiones basada en evidencia y posicionaría a la región como un actor competitivo en el mercado global de la salud digital (Foro Económico Mundial, 2024).

1.10 La Ruta Panamericana de Salud Digital (PH4H) es una iniciativa del Banco Interamericano de Desarrollo (BID), la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y los países de América Latina y el Caribe (ALC), a través de la cual, y mediante la tecnología, las personas puedan acceder de forma segura a sus datos y servicios de salud desde cualquier lugar de la región. Los objetivos específicos, alineados con los componentes descritos en el documento del proyecto, son los siguientes:

- Desarrollar un marco legal y estratégico para el intercambio de datos de recetas electrónicas a nivel nacional y regional (Componente 1): Crear normas y estándares basados en experiencias exitosas como las de España y la Unión Europea, incluyendo estrategias de ciberseguridad, gestión del cambio y adopción, así como componentes digitales como catálogos de servicios de integración y guías de implementación para promover la interoperabilidad y la seguridad de los datos.
- Fortalecer las capacidades técnicas y organizacionales para el uso de recetas electrónicas y la dispensación transfronteriza (Componente 2): Integrar las

recetas electrónicas en la arquitectura PH4H, mapear y optimizar procesos digitales, adaptar componentes técnicos a estándares internacionales, y realizar pruebas de hackeo ético, evaluaciones de cumplimiento y mecanismos de monitoreo para garantizar eficiencia, accesibilidad y cumplimiento normativo.

- Promover la capacitación y transferencia de conocimientos para la adopción efectiva de recetas electrónicas en ALC (Componente 3): Organizar talleres, sesiones de capacitación presenciales y virtuales para profesionales de la salud, farmacéuticos y administradores; desarrollar plataformas de pruebas (como en eventos Connectathon); realizar visitas técnicas y talleres con expertos españoles; y elaborar estudios de caso sobre ecosistemas de recetas electrónicas en España y la UE para compartir mejores prácticas.
- Finalmente, lo que se busca con esta CT es aterrizar un sistema de prescripción médica interoperable entre proveedores, pero que a su vez permita una validación entre fronteras. De esta manera, la receta electrónica interoperable funcionaría así en la práctica:
 - Médico: Emite receta digital en su sistema nacional usando estándares PH4H, visible automáticamente en farmacias de ALC.
 - Paciente: Accede a medicamentos en cualquier farmacia de la región escaneando código QR o ID nacional, sin repetir consulta.
 - Farmacia: Valida receta en tiempo real contra PH4H, verifica stock y dispensa, registrando adherencia terapéutica.

1.11 Estos objetivos específicos se alinean directamente con el objetivo general de fomentar la innovación en salud digital, reducir desigualdades en el acceso a medicamentos, optimizar tratamientos, mejorar la adherencia terapéutica y fortalecer respuestas a emergencias sanitarias, como se menciona en el resumen del proyecto.

1.12 Al concluir la CT, se esperan lograr los siguientes resultados, coherentes con los indicadores de *outcomes* y *outputs* detallados en la matriz de resultados. Estos resultados contribuyen a empoderar a los pacientes, mejorar la toma de decisiones basada en evidencia y posicionar a la región en el mercado global de salud digital:

- Al menos 10 países de ALC intercambiando digitalmente datos de recetas electrónicas para mejorar la continuidad de la atención, verificado mediante informes de la OPS y RACSEL (basado en el indicador 1.1, con un *baseline* de 0 en 2025 y meta EOP de 10).
- Al menos 10 países adoptando guías regulatorias para recetas electrónicas en normas nacionales alineadas con PH4H, verificado mediante informes de políticas nacionales aprobadas (indicador 1.2, *baseline* 0 en 2025, meta EOP 10).
- Al menos 350 profesionales de salud capacitados en el uso interoperable de recetas electrónicas, verificado mediante registros de talleres, *study tours* y plataformas de pruebas (indicador 1.3, con metas progresivas: 50 en 2026, 100 en 2027, 200 en 2028).

- 1.13 La selección de los 10 países prioritarios para intercambio operativo de recetas electrónicas se basará en un criterio técnico-institucional estricto que va más allá de la aceptación de fondos:
- Compromiso formal con PH4H: Firma de carta-compromiso para adoptar gobernanza, estándares técnicos (HL7 FHIR) y políticas de datos de la plataforma.
 - Colaboración activa con equipo BID/OPS: Participación obligatoria en Connectathons, comités directivos y validaciones técnicas conjuntas.
 - Capacidad institucional mínima: Sistemas nacionales de prescripción digital operativos.
 - Priorización regional: Países con mayor número de migrantes/población móvil para maximizar impacto transfronterizo.
- 1.14 **Complementariedad.** Esta CT viene a continuar la CT marco de la iniciativa [RG-T4546](#) en el campo específico de recetas electrónicas. Asimismo, estará relacionada con todas las CTs dependientes de la PH4H.
- 1.15 **Alineación estratégica.** Esta CT es consistente con la Estrategia Institucional del Grupo BID: Transformación para Escala e Impacto (CA-631) y se alinea con los objetivos: (i) reducir la pobreza y la desigualdad mejorando la protección social y el desarrollo del capital humano en el sector salud mediante el acceso equitativo a medicamentos vía recetas interoperables para poblaciones vulnerables (migrantes, pacientes crónicos); y (ii) impulsar el crecimiento regional sostenible mediante el fomento de la infraestructura digital y los servicios innovadores basados en tecnología regional generando empleos en salud digital (CEPAL 2024) y la mejora de la integración regional. El programa también se alinea con las áreas de enfoque operacional de: (i) igualdad de género e inclusión de diversos grupos de población mediante diseño inclusivo multilingüe y accesible que reduce brechas en mujeres y poblaciones rurales, indígenas y otros grupos vulnerables; (ii) capacidad institucional, estado de derecho y seguridad ciudadana fortaleciendo competencias digitales en 350 profesionales de los diferentes ministerios salud; (iii) protección social y desarrollo del capital humano optimizando adherencia terapéutica a enfermedades crónicas y reduciendo riesgos médicos a migrantes y personas en situación desplazamiento; (iv) infraestructura sostenible, resiliente e inclusiva con sistemas más preparados ante emergencias sanitarias; y (v) la integración regional facilitando intercambio transfronterizo de un nuevo caso de uso: recetas electrónicas.
- 1.16 Además, considerando que tiene como objetivo mejorar el acceso, la calidad y la eficiencia de los servicios de salud a través de la transformación digital, el proyecto se alinea con el Marco del Sector Salud (GN-2735-12). Asimismo, esta operación responde al Marco de Acción de Género y Diversidad (GN-2800-13) abordando las brechas que surgen de factores estructurales que promueven la infraestructura y los servicios digitales accesibles e inclusivos para la salud a través del diseño y

despliegue de una estrategia de diseño inclusivo para la adopción universal de servicios digitales¹¹.

- 1.17 La CT se alinea estrechamente con las estrategias de país del BID vigentes para los beneficiarios convergentes (Argentina, Barbados, Bahamas, Belice, Bolivia, Brasil, Chile, Colombia, Costa Rica, República Dominicana, Ecuador, El Salvador, Guatemala, Guyana, Honduras, Jamaica, México, Perú, Panamá, Paraguay, Surinam, Trinidad y Tobago y Uruguay). Estas estrategias, actualizadas para periodos como 2024-2028 o 2025-2029 en la mayoría de los casos, priorizan consistentemente la transformación digital, la infraestructura resiliente e inclusiva, la protección social y el desarrollo del capital humano en salud, y la integración regional. En particular, promueven la mejora de los sistemas de información en salud, la adopción de tecnologías digitales para servicios inclusivos, la eficiencia en la atención sanitaria (incluyendo interoperabilidad y acceso equitativo a medicamentos), y la resiliencia ante emergencias de salud pública, temas centrales en la PH4H y esta CT. Países como Argentina (GN-3288; 2025-2028), República Dominicana (GN-3294; 2025-2028), El Salvador (GN-3299-3; 2025-2029) y Panamá (GN-3289; 2025-2029) enfatizan explícitamente redes integradas de salud, eficiencia en servicios sanitarios y transformación digital; mientras que otros, como Colombia (GN-3238-3; 2024-2027), Brasil (GN-3243-3; 2024-2027) y varios del Caribe, por ejemplo Bahamas (GN-3198-1; 2024-2028) y Guyana (GN-3187; 2023-2026), incorporan pilares de innovación tecnológica, equidad en salud y fortalecimiento institucional que facilitan la adopción de estándares regionales para recetas electrónicas e intercambio transfronterizo de datos. Esta convergencia asegura que la CT contribuya directamente a los objetivos nacionales de los países participantes, potenciando la sostenibilidad y el impacto regional de la iniciativa PH4H.
- 1.18 España se posiciona excepcionalmente bien para liderar y financiar una Cooperación Técnica (CT) en el desarrollo de sistemas de recetas electrónicas en América Latina y el Caribe (ALC), gracias a su liderazgo en conectividad, transformación digital y gestión de prescripciones electrónicas. Políticas como el Plan de Extensión de Banda Ancha (PEBA) han ampliado la cobertura de redes de alta velocidad, especialmente en zonas rurales, reduciendo la brecha digital con inversiones públicas y privadas. Esto, junto al despliegue masivo de fibra óptica (más del 80% de cobertura), hace de España un modelo replicable para ALC, donde la conectividad es clave para sistemas interoperables. Además, la Receta Electrónica del Sistema Nacional de Salud (RESNS), interoperable nacionalmente y con la UE, reduce errores en un 50-70%, ahorra costos y optimiza el tiempo ([Comisión Europea](#), 2015), respaldado por la Estrategia de Salud Digital del SNS 2021-2026 y la [Estrategia Española de Salud Global 2025-2030](#), que prioriza la digitalización en salud con equidad.

¹¹ Las estrategias específicas que se pueden considerar incluyen la aplicación de los estándares del W3C para la accesibilidad, plataformas multilingües, desagregación de datos por género, diseño y validación con poblaciones de usuarios, contenido omnicanal (SMS, WhatsApp, Messenger, en línea, teléfono, etc.), entre otros, para apoyar el Principio de Salud Digital Inclusiva de la OPS.

II. COMPONENTES

- 2.1 **Componente 1: Desarrollo de un marco legal y estratégico para el intercambio de datos de recetas electrónicas a nivel nacional y regional (US\$250.000).** Este componente financiará consultorías (empresas y consultores individuales) y servicios para desarrollar un marco normativo modelo y estrategia que promueva la implementación de prescripciones médicas digitales (receta electrónica) a nivel nacional y su homologación transfronteriza en ALC, con un enfoque en interoperabilidad, ciberseguridad, arquitectura tecnológica y gestión del cambio para su adopción. **Las principales actividades para este objetivo incluyen:** (i) la creación y desarrollo de normas y estándares (marco legal regional), basados en experiencias de éxito de España y la UE, con miras a su eventual adopción por las autoridades nacionales competentes para la implementación de la receta electrónica a nivel nacional y transfronterizo; (ii) el desarrollo de estrategias nacionales de ciberseguridad para proteger la confidencialidad, integridad y disponibilidad de los datos de las recetas electrónicas; (iii) la formulación de estrategias de gestión del cambio y adopción para garantizar la aceptación y uso efectivo de las recetas electrónicas por parte de profesionales de la salud, farmacias y pacientes. Esta actividad incluirá enfoques diferenciales para el uso de herramientas digitales, teniendo en cuenta las necesidades específicas de personas indígenas (enfoque cultural) y personas con discapacidad (enfoque de acceso universal) para garantizar la inclusión en el proceso de dichas poblaciones; y (iv) el desarrollo de componentes digitales para la receta electrónica que se hayan desarrollado previamente ya en España como la creación de catálogos de servicios de integración y guías de implementación con estándares inclusivos basadas en estándares que faciliten la adopción segura y eficiente de recetas electrónicas, promoviendo la interoperabilidad y la integración con los sistemas de información de salud existentes en la región. **Los resultados de este componente son:** 2 marcos legales regionales para el intercambio transfronterizo de recetas electrónicas; 2 estrategias de ciberseguridad y gestión del cambio implementadas; y 1 componente digital con guías de implementación y catálogo de servicios de integración (metas físicas: 2 políticas, 2 estrategias y 1 herramienta por EOP, verificados mediante informes anuales con documentación). Las soluciones digitales y productos de conocimientos generados se alinearán con las regulaciones AM-331 y AM-325.
- 2.2 **Componente 2: Desarrollo de capacidades técnicas y organizacionales para el uso de recetas electrónicas y la dispensación transfronteriza (US\$250.000).** Este componente financiará consultorías y servicios para integrar las recetas electrónicas en la arquitectura existente de la PH4H y mejorar los sistemas de recetas electrónicas ya desarrollados en los países de ALC. **Las principales actividades para este objetivo incluyen:** (i) el mapeo y mejora de procesos digitales relacionados con la receta electrónica, identificando cuellos de botella, brechas de género y diversidad y optimizando flujos de trabajo para garantizar eficiencia y accesibilidad en los servicios digitales de salud; (ii) la adaptación de los componentes de receta electrónica con la arquitectura PH4H, cumpliendo estándares internacionales, como los usados en la UE y en España; (iii) la realización de pruebas de hackeo ético y evaluaciones de cumplimiento (*compliance testing*) para asegurar que los sistemas y el software de recetas electrónicas cumplan con normas internacionales de ciberseguridad,

interoperabilidad y protección de datos, así como el establecimiento de mecanismos de monitoreo y evaluación del impacto de las recetas electrónicas en la eficiencia del sistema de salud, la seguridad del paciente y la accesibilidad a medicamentos. Estas pruebas incorporarán explícitamente escenarios de género y diversidad, tales como: (a) mujeres embarazadas con acceso limitado a internet durante controles prenatales; (b) poblaciones indígenas/rurales sin smartphones (validación vía SMS o códigos impresos); (c) personas con discapacidad visual (cumplimiento WCAG 2.1 Level AA para lectores de pantalla); (d) mujeres amas de hogar monoparentales con múltiples medicamentos crónicos (optimización a la adherencia multirreceta). **Los resultados de este componente son:** 1 informe de mapeo y optimización de procesos; 1 adaptación de la arquitectura PH4H para recetas electrónicas; y 2 evaluaciones de pruebas de hackeo ético, cumplimiento y monitoreo (metas: 1 informe, 1 herramienta y 2 evaluaciones por EOP, verificados mediante informes anuales con documentación técnica y resultados de pruebas). Esta CT gestiona diferencias de madurez digital mediante un enfoque escalonado: (i) Nivel bajo (papel): digitalización inicial de prescripciones; (ii) Nivel medio (sistemas escritorio): estandarización procesos existentes; (iii) Nivel alto (APIs): integración directa PH4H para intercambio transfronterizo: desarrollo inicial de capacidades digitales y pilotos locales escalables. El mapeo de procesos (Componente 2, actividad i) identificará nivel de madurez de cada país y asignará actividades diferenciadas. De esta manera, se permitirá puntos de entrada diferenciados según capacidad actual de cada país, evitando esperar una madurez óptima nacional, generando soluciones escalables según el contexto de cada país y promoviendo una ruta consistente de madurez digital.

- 2.3 **Componente 3: Capacitación y transferencia de conocimientos para el uso de recetas electrónicas en ALC (US\$200.000).** Este componente financiará actividades para garantizar la adopción efectiva y la funcionalidad del ecosistema de recetas electrónicas en ALC, mediante capacitación exhaustiva, pruebas técnicas y transferencia de conocimientos, aprovechando la experiencia de España en interoperabilidad sanitaria, específicamente en recetas electrónicas. **Las principales actividades incluyen:** (i) Capacitación para *stakeholders*, mediante la organización de sesiones presenciales y virtuales dirigidas a profesionales de la salud, farmacéuticos y administradores de sistemas, enfocadas en interoperabilidad, ciberseguridad y uso efectivo de recetas electrónicas; (ii) Desarrollo de una plataforma de pruebas para crear un entorno controlado que valide el cumplimiento del uso de recetas electrónicas con estándares técnicos y regulatorios, incluyendo simulaciones de dispensación transfronteriza; (iii) Organización de talleres con expertos españoles incluyendo módulo diversidad/género para compartir mejores prácticas y discutir la interoperabilidad de recetas electrónicas, basándose en la experiencia de España a nivel de comunidades autónomas y su integración con la UE; (iv) Desarrollo de un estudio de caso detallado sobre el ecosistema de recetas electrónicas en España, destacando casos de éxito, lecciones aprendidas y su alineación con el proyecto *My Health @ EU*; y (v) Visitas técnicas y viajes de delegaciones de ALC a España para observar in situ los sistemas de recetas electrónicas, reunirse con autoridades sanitarias y compartir mejores prácticas para su implementación en la región. **Los resultados de este componente son:** 1 serie de talleres (*study tour*) con delegaciones a España; 1 plataforma de pruebas desarrollada (en eventos como Connectathon); y 1 estudio de caso publicado sobre el ecosistema de salud digital en España y la UE (metas: 1 taller, 1 plataforma y 1 publicación

por EOP, verificados mediante informes con documentación de talleres y resultados de pruebas).

2.4 **Otros Costos (US\$50.000):** Este componente financiará la administración y coordinación del proyecto, así como gastos de traducciones, diseño gráfico e informes anuales.

2.5 **Resultados Esperados.**

- Al menos 10 países de ALC intercambian de forma segura datos de recetas electrónicas a través de la PH4H para finales de 2028, permitiendo que pacientes puedan obtener sus medicamentos en diferentes países sin repetir consultas ni prescripciones.
- Al menos 10 países de ALC adoptan y ponen en vigor marcos regulatorios y guías técnicas nacionales para la receta electrónica alineados con PH4H y estándares internacionales (UE/España, OMS, OPS) antes de 2028, incluyendo requisitos de interoperabilidad, ciberseguridad y protección de datos.
- Al menos 350 profesionales de salud, personal de TI y gestores públicos reciben capacitación y utilizan herramientas y plataformas de prueba para operar sistemas de receta electrónica interoperables, demostrando su funcionamiento en *Connectathons* regionales y pruebas de dispensación transfronteriza, con un informe de capacitación desagregado por género/diversidad.

2.6 **Los beneficios concretos para la población de ALC incluyen:**

- Continuidad del tratamiento: Pacientes crónicos mantienen una mejor adherencia terapéutica en viajes o situación de migración con este sistema.
- Reducción del gasto: En España, el Sistema Nacional de Receta Electrónica (RESNS) ha demostrado ahorros significativos en la gestión farmacéutica, con la Orden de Precios de Referencia, generando €217 millones anuales en optimización de compras de medicamentos. Este proyecto replicará en ALC dicha eficiencia mediante planeación precisa de demanda farmacéutica nacional.
- Mejora adherencia terapéutica: las recetas electrónicas mejoran en más de un 15% el cumplimiento de medicamentos crónicos (datos del EHDS UE 2024), reduciendo hospitalizaciones evitables.
- Eficiencia gestión farmacéutica: La trazabilidad completa de medicamentos permite planificar con precisión la demanda nacional y realizar vigilancia farmacológica en tiempo real, siguiendo el modelo probado del RESNS español.
- Salud conectada regional: Estos datos de recetas van a permitir mejorar la información sanitaria que los gobiernos tienen disponible al ser una fuente de datos agregados que pueden además anonimizarse para habilitar su uso secundario (análisis de patrones de enfermedades, alertas de brotes, etc.).

2.7 **Beneficiarios**

Beneficiarios directos/específicos:

- **Ministerios de Salud y agencias regulatorias de ALC** que recibirán marcos legales modelo, guías de interoperabilidad, estrategias de ciberseguridad y de gestión del cambio para la receta electrónica.
- **Equipos técnicos de salud digital y TI de los países participantes**, que se beneficiarán de capacitación, plataformas de prueba y componentes de software integrados a la arquitectura PH4H.
- **Profesionales de la salud (médicos, farmacéuticos, personal de farmacia y administradores de sistemas)** que utilizarán los sistemas de prescripción y dispensación electrónica en su práctica diaria.
- **Redes regionales de salud digital (PH4H, RACSEL, RELACSYS, OPS/BID)** que contarán con un nuevo caso de uso interoperable (recetas electrónicas) y herramientas reutilizables como bienes públicos regionales.

Beneficiarios finales:

- **Pacientes de América Latina y el Caribe, especialmente personas con enfermedades crónicas, mujeres y poblaciones móviles (migrantes, turistas, trabajadores transfronterizos)**, que tendrán acceso más oportuno y continuo a medicamentos mediante recetas electrónicas válidas en distintos puntos de atención y países.
- **Sistemas de salud nacionales** que se beneficiarán de una mayor eficiencia en la prescripción y dispensación, menor número de errores, mejor trazabilidad de medicamentos y mejor información para la planificación de compras y políticas farmacéuticas.

III. PRESUPUESTO

3.1 **Presupuesto.** La CT será financiada con recursos del Fondo FGE - Fondo General de Cooperación de España, con un costo total de US\$750.000. No se contempla contrapartida local.

Presupuesto en US\$	
Componentes	FGE / Financiamiento Total BID
Componente 1: Desarrollo de un marco legal y estratégico para el intercambio de datos de recetas electrónicas a nivel nacional y regional	250.000
Componente 2: Desarrollo de capacidades técnicas y organizacionales para el uso de recetas electrónicas y la dispensación transfronteriza	250.000
Componente 3: Capacitación y Transferencia de Conocimientos para el uso de recetas electrónicas en ALC	200.000
Otros gastos:	50.000
Total	750.000

IV. ESTRUCTURA DE EJECUCIÓN

- 4.1 La CT será ejecutada por el Banco, ya que se trata de una CT de investigación y difusión destinada a generar nuevo conocimiento sobre el estado actual de adopción de prescripciones electrónicas en América Latina y el Caribe. Su propósito es avanzar en la digitalización de las prescripciones médicas en la región mediante la creación de un ecosistema interoperable de recetas electrónicas en el marco de la Ruta Panamericana para la Salud Digital (PH4H).
- 4.2 El Organismo Ejecutor será el Banco Interamericano de Desarrollo (BID), de conformidad con los Procedimientos para la Tramitación de Operaciones de Cooperación Técnica y Asuntos Conexos (OP-619-4), y las directrices y requisitos establecidos en la Política de Cooperación Técnica (GN-2470-2), a través de la División de Salud, Nutrición y Población (SCL/HNP).
- 4.3 **Adquisiciones.** Todas las adquisiciones a ejecutarse bajo esta Cooperación Técnica han sido incluidas en el Plan de Adquisiciones (Anexo IV) y se contratarán de conformidad con las políticas y regulaciones aplicables del Banco de la siguiente manera: (a) Contratación de consultores individuales, según lo establecido en la norma sobre Fuerza Laboral Complementaria (AM-650) y (b) Contratación de servicios prestados por firmas consultoras de acuerdo con la Política de Adquisiciones Institucionales (GN-2303-33) y sus Directrices.
- 4.4 **Periodo de Ejecución y Desembolso.** El periodo de ejecución y desembolso de la CT es de 36 meses.
- 4.5 **Monitoreo, Presentación de Informes y Supervisión.** El BID, a través de la jefe del equipo del proyecto, tendrá la responsabilidad técnica de la implementación y la supervisión general del proyecto. La jefe del equipo será la Especialista Senior en Soluciones de Salud Digital de la División de Salud, Nutrición y Población (SCL/HNP) en la Sede, quien trabajará en coordinación con las Representaciones del BID de los países beneficiarios de la CT.
- 4.6 El proyecto elaborará informes anuales que incluirán, entre otros aspectos, una descripción de los avances logrados, los resultados obtenidos, el estado de ejecución de las actividades planificadas, las dificultades encontradas, sugerencias de ajustes para el periodo restante de ejecución, lecciones aprendidas, identificación de riesgos para la ejecución y las medidas de mitigación correspondientes. Asimismo, el equipo del proyecto será responsable de la preparación y envío de informes de ejecución al Donante, de acuerdo con el Sistema de Seguimiento y Presentación de Informes de Cooperación Técnica (TCM, por sus siglas en inglés), así como de todos los demás procesos necesarios para el cumplimiento de los objetivos del proyecto acordados con el Donante.

V. RIESGOS POTENCIALES

- 5.1 Los principales riesgos que pueden afectar el éxito de la CT derivan de la naturaleza regional y multisectorial del proyecto, que involucra la armonización de

sistemas de salud digital en 23 países de América Latina y el Caribe bajo el marco de la Ruta Panamericana para la Salud Digital (PH4H).

- 5.2 **Riesgo 1: Dificultad para alcanzar consenso entre partes interesadas sobre el marco de interoperabilidad y estándares regionales Fuente/causa raíz:** Diversidad de marcos regulatorios nacionales, intereses institucionales y niveles de madurez tecnológica entre países. **Impacto:** Retrasos significativos en el cronograma (hasta 6-9 meses en Componentes 1 y 2), reducción del alcance (menor número de países que adoptan las guías) y afectación a la calidad de los productos entregables (marcos legales y guías menos robustos). **Acciones de mitigación:** Constitución formal de un Comité Directivo del Proyecto con representantes de alto nivel de cada país participante (Ministros o Viceministros de Salud y autoridades de protección de datos), que cuente con mandato claro de toma de decisiones. Se programarán talleres de consenso facilitados por OPS y RACSEL desde el mes 3 del proyecto.
- 5.3 **Riesgo 2: Heterogeneidad de normas y procedimientos nacionales para el tratamiento de datos sanitarios Fuente/causa raíz:** Diferencias en leyes de protección de datos, regulaciones de recetas electrónicas y requisitos técnicos entre países. **Impacto:** Retrasos en la adaptación de la arquitectura PH4H (Componente 2), posible reducción del alcance regional y riesgo de productos de menor calidad que no cumplan estándares internacionales. **Acciones de mitigación:** Realización de un mapeo comparativo exhaustivo en los primeros 6 meses (financiado en Componente 2) y reuniones trimestrales de alineamiento técnico con OPS. Se incluirá en los términos de referencia de consultorías la obligación de proponer opciones de “mínimo común denominador” regulatorio compatible con GDPR y normativas locales.
- 5.4 **Riesgo 3: Coordinación compleja entre múltiples actores nacionales y regionales Fuente/causa raíz:** Participación de varias agencias por país (Ministerios de Salud, autoridades de protección de datos, colegios médicos, asociaciones farmacéuticas, OPS, RACSEL y expertos españoles). **Impacto:** Dilación en la ejecución de actividades (especialmente talleres, *study tours* y *Connectathons*), aumento de costos administrativos y posible afectación al alcance si algunos países se retiran temporalmente. **Acciones de mitigación:** Designación de un Punto Focal Nacional por país (ya comprometido en la fase de preparación) y establecimiento de un mecanismo de coordinación virtual mensual liderado por el BID y OPS.¹²
- 5.5 **Riesgo 4: Vulnerabilidades de ciberseguridad y protección de datos Fuente/causa raíz:** Manejo de datos sensibles de salud en entornos de prueba y posibles brechas durante las fases de Connectathon y adaptación técnica. **Impacto:** Pérdida de confianza de los países y pacientes, posible suspensión temporal de actividades (impacto en tiempo y calidad) y, en el peor caso, reclamaciones legales o daños reputacionales. **Acciones de mitigación:** Financiamiento específico (Componente 2) para diseño e implementación de un Plan Regional de Ciberseguridad y pruebas de hackeo ético obligatorias antes de

¹² En caso de que se vaya a realizar alguna intervención en alguno de los países beneficiarios, se deberá contar con la no objeción previa de la entidad oficial de enlace con el Banco.

cualquier prueba transfronteriza. Todas las contrataciones incluirán cláusulas de cumplimiento estricto con ISO 27001 y normativas locales.

- 5.6 **Propiedad Intelectual.** Los productos de conocimiento generados en el marco de esta CT serán propiedad del Banco y podrán ponerse a disposición del público bajo una licencia Creative Commons IGO 3.0, de acuerdo con el Procedimiento para la Publicación de Productos de Conocimiento del BID (AM-331). Sin perjuicio de lo anterior, a solicitud específica de los beneficiarios y de conformidad con lo previsto en el documento AM-331, la propiedad intelectual de dichos productos también podrá ser licenciada mediante compromisos contractuales específicos, los cuales se elaborarán con el asesoramiento del Departamento Legal.

VI. EXCEPCIONES A LAS POLÍTICAS DEL BANCO

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

VII. ASPECTOS AMBIENTALES Y SOCIALES

- 7.1 Esta CT no está destinada a financiar estudios de prefactibilidad o factibilidad de proyectos de inversión específicos o estudios ambientales y sociales asociados a ellos; por lo tanto, esta TC no tiene requisitos aplicables del Marco de Política Ambiental y Social (ESPF, por sus siglas en inglés) del Banco.

ANEXOS REQUERIDOS:

- Anexo I: Matriz de Resultados
 - Anexo II: Términos de Referencia
 - Anexo III: Plan de Adquisiciones
-