

## Documento de Cooperación Técnica

### I. Información Básica de la CT

▪ País/Región:	REGIONAL
▪ Nombre de la CT:	Transformación Digital en Salud para Mitigar los Efectos de COVID-19 en América Latina y el Caribe
▪ Número de CT:	RG-T3769
▪ Jefe de Equipo/Miembros:	Bagolle, Alexandre (SCL/SPH) Líder del Equipo; Bermudez Plaza, Neili Carolina (SCL/SPH); Cardona Rivadeneira, Jaime Eduardo (SCL/SPH); Casaburi, Gabriel (IFD/CTI); Garcia Nores, Luciana Victoria (INT/INT); Jara Males, Patricia Carolina (SCL/SPH); Montana Licht, Adriana (INT/INT); Negret Garrido, Cesar Andres (LEG/SGO); Nelson, Jennifer A (SCL/SPH); Ochoa, Francisco Jose (SCL/SPH); Park, Mihwa (SCL/SPH); Pinto Masis, Diana Margarita (SCL/SPH); Sanchez, Mario Alberto (SCL/SPH); Tejerina, Luis R. (SCL/SCL); Tristao, Ignez M. (SCL/SPH)
▪ Taxonomía:	Apoyo al Cliente
▪ Operación a la que la CT apoyará:	.
▪ Fecha de Autorización del Abstracto de CT:	.
▪ Beneficiario:	República de Argentina, República de Colombia, República de Paraguay, República de Suriname, República de Uruguay y República de Chile
▪ Agencia Ejecutora y nombre de contacto:	Centro Nacional En Sistemas De Informacion En Salud
▪ Donantes que proveerán financiamiento:	Programa Estratégico para el Desarrollo de Integración(RIN)
▪ Financiamiento solicitado del BID:	US\$650,000.00
▪ Contrapartida Local, si hay:	US\$210,000.00 (En-Especie)
▪ Periodo de Desembolso (incluye periodo de ejecución):	36 meses
▪ Fecha de inicio requerido:	Noviembre, 2020
▪ Tipos de consultores:	Firmas y consultores individuales
▪ Unidad de Preparación:	SCL/SPH-Proteccion Social y Salud
▪ Unidad Responsable de Desembolso:	SCL/SPH-Proteccion Social y Salud
▪ 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 2010-2020:	Inclusión social e igualdad; Integración económica

### II. Objetivos y Justificación de la CT

2.1 **Con la pandemia COVID-19 los países de América Latina y el Caribe (ALC) se enfrentan con una crisis sanitaria sin precedente.** El 11 de marzo, el Director General de la OMS declaró el brote de COVID-19 Emergencia de salud pública de interés internacional, debido a su rápida propagación por todo el mundo. Al 21 de octubre de 2020, hay 40.891.849 casos confirmados de COVID-19 en el mundo, y 1.128.230 muertes reportadas. En ALC, se han reportado 10.580.463 casos confirmados de COVID-19 y 382.827 fallecidos a la fecha<sup>1</sup>. Cuando la pandemia

<sup>1</sup> Cálculos de SCL/SPH usando datos del CDC Europeo.

golpeó la región, pocos países contaban con sistemas de información para detectar, prevenir y responder a la emergencia con datos oportunos y de calidad capaces de informar la toma de decisiones. Según el Índice Global Health Security (GHS)<sup>2</sup>, ningún país de ALC tiene un nivel de capacidades adecuado para responder efectivamente a emergencias sanitarias (NTI & Johns Hopkins Center for Health Security, 2019).

- 2.2 Dada la fragilidad de los sistemas de salud de los países de la región, la COVID-19 plantea importantes retos tanto en forma inmediata para la gestión de la crisis, como para la recuperación en el mediano y largo plazo. Los países de la región se enfrentan a corto plazo con el reto de asegurar a la población el acceso a servicios de calidad en un contexto en el que los sistemas de salud están tensionados por la respuesta a la pandemia. Una encuesta global reciente mostró que la pandemia de COVID-19 ha empeorado las condiciones de acceso a los servicios de salud, en particular para los pacientes con enfermedades crónicas no transmisibles (Chudasama et al., 2020). A las problemáticas de acceso exacerbadas por la COVID-19, se suma el reto de mejorar la calidad de los servicios en una región donde la baja calidad del cuidado es responsable de más del 60% de las muertes evitables (Kruk et al, 2018). Finalmente, en un contexto en el que se prevé una contracción del PIB regional de un 7.2% a raíz de la pandemia (Banco Mundial, 2020), los sistemas de salud de la región se enfrentarán con una exigencia cada vez mayor de eficiencia.
- 2.3 **Para responder a los retos de acceso, calidad y eficiencia exacerbados por la pandemia, las herramientas de salud digital pueden jugar un rol clave.** Las herramientas digitales son fundamentales tanto en los planes de respuesta a la emergencia sanitaria, como en las estrategias de recuperación. La transformación digital de los servicios de salud puede contribuir a una mayor calidad y eficiencia de los servicios gracias a una mayor interoperabilidad entre sistemas y una mejor gestión de la información (Nelson et al, 2019).
- 2.4 La interoperabilidad se entiende como la capacidad de diferentes sistemas de información, dispositivos y aplicaciones para acceder, intercambiar, integrar y utilizar de manera cooperativa los datos de manera coordinada, dentro y a través de las fronteras organizacionales, regionales y nacionales (HIMSS, 2019). Durante episodios de emergencias sanitaria, la interoperabilidad es un tema clave. En efecto, se ha documentado que, en momentos de emergencias, el principal reto que enfrentan los países es la falta de acceso oportuno a datos de salud de calidad y confiables (Park et al, 2020). Más allá de su importancia para la crisis actual, mejorar la interoperabilidad de los sistemas de salud permite fortalecer las funciones de vigilancia en salud pública en el mediano y largo plazo. Contar con sistemas interoperables contribuye también a la continuidad del cuidado en la red asistencial y a mejorar la calidad de los servicios<sup>3</sup>. Finalmente, al evitar duplicaciones y errores en las cargas de datos y exámenes y estudios redundantes, la interoperabilidad redundante en mayores niveles de eficiencia y ahorros de costos (Luna et al, 2019). Por estas razones, consolidar sistemas de salud interoperables constituye una tarea clave para

---

<sup>2</sup> Índice que propone una evaluación integral de las capacidades de seguridad sanitaria en 195 países en seis dominios: prevenir, detectar, responder, salud, normas y riesgo. Ver: <https://www.ghsindex.org/about/>

<sup>3</sup> En este ámbito, cabe observar que la interoperabilidad es una pieza clave para la implementación de historias clínicas electrónicas (HCE), componente fundamental del ecosistema de salud digital (Nelson et al, 2020).

responder a los retos de acceso, calidad y eficiencia tanto durante la pandemia como en la fase de recuperación.

2.5 Las herramientas de telesalud son también particularmente prometedoras para responder a estos retos. Se define la telesalud como la entrega de servicios de salud usando las TICs, específicamente cuando la distancia es un obstáculo para los servicios de la salud presenciales<sup>4</sup> (OPS, 2020). Generalmente la telesalud facilita el acceso a los servicios de salud en áreas con baja concentración de servicios y especialidades o para atender pacientes que no pueden acceder a los centros de salud. También se usa para la externalización de algunos procesos que no implican directamente la atención médica, como los servicios de informes de diagnóstico por imágenes médicas, sea dentro de un mismo país o entre países. Se documentaron múltiples experiencias de uso de telesalud en el marco de la respuesta a la COVID 19, tanto para atender pacientes afectados por el virus como personas con dificultad de acceso por la saturación de los servicios de salud o por las medidas de confinamiento (Portnoy et al, 2020). Más allá de la pandemia de COVID- 19, si bien la evidencia es aún escasa, la literatura disponible muestra que las experiencias de telesalud tuvieron buenos resultados en los ámbitos de calidad, acceso, eficiencia y satisfacción de los pacientes (Ekeland et al, 2010). A su vez, la telesalud puede contribuir a mejorar el acceso a los servicios de salud, manteniendo altos estándares de calidad y eficiencia (Luna, Otero, Plazzotta y Campos, 2018).

2.6 **En los últimos años, los países de la región han realizado importantes avances en materia de interoperabilidad y de telesalud.** En los países de la región las instituciones involucradas en las áreas de transformación digital en salud son los ministerios de salud en coordinación con las administradoras de la Seguridad Social, los Ministerios Ciencia y Tecnología, y Departamentos a cargo del desarrollo de la agenda digital<sup>5</sup>. Existen importantes retos en términos de gobernanza, liderazgo, toma de decisión estratégica y articulación entre los distintos actores involucrados (Carnicero y Serra, 2020). Argentina aprobó la Estrategia Nacional de Salud Digital para los años 2018-2023 (Resolución 189/2018). Se realizaron avances claves en varias de sus dimensiones como la adopción de Estándares de Sistemas Informáticos de Salud y la creación de una Red Nacional de Interoperabilidad en Salud (Resolución 115/2019). A su vez, creó un Plan Nacional de Telesalud (Resolución 21/2019) y se aprobó recientemente la ley Ley N° 27553 sobre Recetas Electrónicas o Digitales y plataformas de teleasistencia. Durante la pandemia el proyecto "TeleCovid" permitió, según datos del Ministerio de Salud y Equidad, duplicar la cantidad de centros públicos de salud que utilizan la telesalud para las personas sin servicio de cobertura médica privada. En Chile, la iniciativa de salud digital del Ministerio, a través del proyecto Hospital Digital, ha impulsado la implementación de plataformas y herramientas digitales interoperables para la atención en salud. En el marco de la crisis sanitaria, el Ministerio de Salud aprobó una norma que permite que se realicen atenciones para consultas médicas generales y consultas de especialidad de manera remota (Resolución Exenta N°204). Según datos de la superintendencia de Salud, en el cuatrimestre marzo-junio 2020, las consultas a través del computador o Smartphone, sumaron 48.636, mientras que eran casi inexistentes antes de la

---

<sup>4</sup> La telesalud engloba a una amplia gama de tecnologías y servicios como la telemedicina, la teleducación, el telemonitoreo. La telemedicina es un subconjunto de la telesalud que se refiere únicamente a la prestación de servicios de atención médica mediante el uso de tecnología de telecomunicaciones.

<sup>5</sup> Como lo indica la nota de pie 12, la composición del Comité Directivo reflejará esta diversidad de actores con el fin de favorecer la coordinación y participaciones de todos los actores institucionales relevantes

pandemia. En Colombia, la adopción en 2020 de la ley 2015 sobre Historia Clínica Electrónica (HCE) interoperable representa un avance importante para el intercambio de datos clínicos. El país cuenta además desde 2010 con una ley para el desarrollo de la Telesalud (Ley 1419), misma que fue reglamentada en 2019 a través de la resolución 2654. Este escenario propició un uso masivo de la telesalud en el país durante la pandemia: según cifras de la Asociación Colombiana de Empresas de Medicina Integral (Acemi), desde marzo, se han realizado cerca de 9.5 millones de teleconsultas, facilitando la atención de los usuarios en sus domicilios, evitando desplazamientos y exposiciones innecesarias al virus. En Paraguay, la Ley N° 5.482 creó el Programa Nacional de Telesalud y en Surinam, con el apoyo del Banco y de la Organización Panamericana de la Salud, el país está implementando tecnología de salud digital para gestionar pacientes en comunidades remotas. Finalmente, Uruguay es uno de los países de la región más avanzados en materia de salud digital. El Decreto n° 242/017 regula el tratamiento e intercambio de datos de salud y crea el Sistema de Historia Clínica Electrónica Nacional (HCEN). La Agencia de Gobierno Electrónico y Sociedad de la Información y del Conocimiento (AGESIC), a través de su programa Salud.uy, logró importantes avances en la instalación de la HCEN y de un ecosistema de salud digital.

- 2.7 **Quedan espacios de mejora.** Los países de la región deben profundizar sus esfuerzos y dar todavía pasos adicionales, tanto para avanzar hacia una mayor interoperabilidad de los sistemas y datos de salud como para implementar iniciativas de telesalud a escala y en forma sostenible.
- 2.8 En materia de interoperabilidad, si bien se dieron avances en materia normativa, en la práctica, los datos clínicos de las personas siguen fragmentados en múltiples silos de información y no fluyen en forma adecuada entre los distintos niveles y actores, tanto públicos como privados, de la red asistencial. A su vez, los registros clínicos en los distintos establecimientos de salud no interoperan con los sistemas verticales de vigilancia en salud pública y epidemiología a nivel nacional y regional, de tal forma que muchos países reportan todavía datos oficiales de pandemias a OMS/OPS usando Excel o sistemas paralelos. Para avanzar hacia mayores niveles de interoperabilidad, una tarea prioritaria para los países de la región es adoptar y consensuar marcos de interoperabilidad (Luna et al, 2019; OPS, 2016). Un marco de interoperabilidad se define como un conjunto de políticas, directrices, estándares, reglas operativas y recomendaciones formuladas por una red de actores con miras a lograr el mayor nivel posible de interoperabilidad. Lograr acuerdos y consensos acerca de la selección, adopción, implementación y actualización de estándares de interoperabilidad y sobre los conjuntos de datos a intercambiar es una condición necesaria para profundizar los avances de la región, como lo demuestra la experiencia internacional en países como Francia, Canadá y el Reino Unido (Luna et al, 2019). En adición a estos desafíos técnicos, se requiere superar barreras relacionadas con el factor humano y la gestión del cambio (Nelson et al, 2020). Para ello, una estrategia exitosa a nivel internacional ha sido promover el uso de estándares a través de pruebas en ambientes controlados (a través por ejemplo de *conectatones* o *Proof of Concept*<sup>6</sup>) que permitan instalar y reforzar capacidades técnicas en los países y crear un efecto demostrativo sobre los actores del ecosistema de salud.

---

<sup>6</sup> Una conectatón es un tipo de evento donde las organizaciones del sistema de salud (prestadores de servicios públicos y privados, empresas tecnológicas etc) realizan pruebas de conectividad e interoperabilidad en un ambiente controlado y neutral. El evento permite identificar problemas y

- 2.9 En materia de telesalud, en muchos países persisten importantes vacíos legales relacionados con el esquema de pago de los servicios de telemedicina, los derechos y deberes de los profesionales y pacientes, los estándares a utilizar y la seguridad, y privacidad de los datos (Luna, Otero, Plazzotta y Campos, 2018). Estos vacíos se magnifican cuando se consideran por ejemplo prácticas de telemedicina entre distintas jurisdicciones nacionales (telemedicina entre distintas provincias, por ejemplo) y regionales (telemedicina entre distintos países). Sin lineamientos claros sobre el marco legal y el modelo de sostenibilidad financiera, las experiencias se quedan muchas veces a nivel de piloto y se frenan iniciativas más ambiciosas a nivel nacional y regional. A nivel más operativo, existe una falta de claridad en materia de procesos, procedimientos, y una ausencia de guías y protocolos de implementación. Finalmente, es clave avanzar en el diseño e implementación de estrategias claras y efectivas de gestión del cambio para contar con el respaldo de los profesionales de la salud y superar las posibles resistencias al cambio (Baum y Giussi, 2019).
- 2.10 **Objetivo.** El objetivo del Bien Público Regional (BPR) es fortalecer la capacidad de los países en ALC para enfrentar los efectos de la COVID-19 promoviendo la transformación digital en salud. En particular el BPR buscará fortalecer el intercambio de datos de salud dentro y entre los países de la región, promoviendo mayores niveles de interoperabilidad para el intercambio de datos clínicos asistenciales (componente 1) y para el intercambio de datos para la vigilancia epidemiológica y la salud pública a nivel nacional y regional (componente 2). Finalmente, se buscará crear lineamientos y directrices para el desarrollo sostenible de la telesalud dentro y entre los países de la región (componente 3).
- 2.11 **Valor agregado regional y fortalecimiento nacional.** La modalidad de BPR permitirá el intercambio de conocimientos, la cooperación Sur-Sur y el aprendizaje cruzado entre países participantes para responder al desafío común de responder a los efectos de la COVID-19 a través de la transformación digital en salud. Los países participantes se encuentran en diversos niveles de madurez en los distintos ámbitos de su ecosistema digital, lo cual favorece el intercambio de lecciones aprendidas y experiencias. La evidencia internacional en materia de interoperabilidad, como son los proyectos Trilium y Epsos, muestra que lograr acuerdos regionales sobre los datos a intercambiar y los estándares a utilizar, y la creación de consensos sobre guías y protocolos de implementación, contribuyó a impulsar mayores niveles de interoperabilidad tanto dentro como entre países<sup>7</sup>. Esto se debe a que los estándares de interoperabilidad son internacionales y pueden ser utilizados tanto entre países como dentro de un mismo país, siempre y cuando los datos intercambiados sigan el estándar consensuado. En este sentido, el BPR apoyará el logro de consensos a nivel regional y apoyará la implementación de guías y protocolos para la interoperabilidad

---

solucionarlos en tiempo real, verificando el funcionamiento de distintos tipos de transacciones de datos en diferentes casos de uso. Un ejemplo exitoso en la región fue la conectación de Uruguay en 2016: ver <https://centrodeconocimiento.agesic.gub.uy/web/salud.uy/conectat%C3%B3n-2016>. Una PoC (*Proof of Concept*) 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

<sup>7</sup> Como resultado de estos proyectos el parlamento europeo generó la Directiva 2011/24, relativa a la aplicación de los derechos de los pacientes en la asistencia sanitaria transfronteriza, y su artículo 14 establece lineamientos para salud electrónica. A su vez el eHealth Network está generando una serie de guías para la implementación de esta directiva, una de ellas ha sido la recomendación de estándares y perfiles de interoperabilidad en salud, para las comunicaciones transnacionales. En la misma línea, el Comité de Estandarización Europeo para informática en Salud CEN TC 215, publicó en el 2019 la norma EN 17269 en donde especifica los contenidos para un Resumen de Paciente a nivel Internacional.

de datos de salud y telesalud a través de la realización de *Proof of Concept* (PoC) tanto a nivel nacional como regional<sup>8</sup>. Las guías y protocolos se basarán en la realidad diagnosticada en cada país, y los consensos regionales serán acompañados de recomendaciones para su implementación a nivel nacional. A su vez, la preparación y realización de PoC a nivel nacional y regional no solo permitirá testear la validez de las guías y protocolos, sino que contribuirán a generar capacidades técnicas en los países participantes. En resumen, el valor agregado regional del BPR va de la mano con actividades que apuntan al fortalecimiento de las capacidades a nivel nacional.

- 2.12 **Alineación estratégica.** Este BPR es consistente con la Segunda Actualización de la Estrategia Institucional del Grupo BID (AB-3190-2) alineándose con su desafío de desarrollo de inclusión social e igualdad. Adicionalmente, considerando que apunta a mejorar el acceso, la calidad y eficiencia de los servicios salud a través de la transformación digital, el proyecto se alinea con el Marco de Resultados Corporativos (CRF) 2016-2019 (GN-2727-12), y con el Marco Sectorial de Salud y Nutrición (GN-2735-7). Finalmente, el BPR también está alineado con el Programa Estratégico para el desarrollo de Integración (RIN) (GN-2819-1) en tanto que busca promover la acción colectiva y la cooperación sur-sur en ALC para abordar los desafíos y oportunidades de desarrollo.
- 2.13 **Coordinación con otras iniciativas del Banco.** El BPR dará continuidad a los esfuerzos iniciados en el marco del BPR ATN/OC-14357-RG que permitió la instalación de la Red Americana de Cooperación sobre Salud Electrónica (RACSEL) misma que generó lineamientos técnicos de alcance regional sobre marco institucional y normativo para HCE, estándares de interoperabilidad en salud, terminología en salud y arquitectura para HCE. A su vez, el proyecto coordinará sus acciones con el BPR “Metrología para la Transformación Digital para apoyar los Servicios de Salud en ALC y abordar los desafíos de medición asociados con pandemias como COVID -19” (RG-T3760) y con otras cooperaciones técnicas regionales que apuntan al desarrollo de la salud digital en la región (ATN/JF-18098-RG, ATN/KP-18135-RG y ATN/OC-18264-RG).

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

- 3.1 **Componente 1. Interoperabilidad e intercambio de resumen clínico asistencial en los países de ALC (US\$250.000).** Este componente buscará mejorar el intercambio de información clínico asistencial de pacientes entre distintos actores y niveles de los sistemas de salud, a nivel nacional y promover el mismo a nivel regional. El componente financiará las actividades necesarias para consensuar un marco de interoperabilidad para el intercambio de datos clínico-asistenciales y apoyar su implementación en los países de la región a través de la realización de una PoC. En particular el componente financiará (i) la elaboración de guías y protocolos para el intercambio de información clínico asistencial a nivel nacional y regional; (ii) la definición de un componente de infoestructura<sup>9</sup> para el intercambio de información

---

<sup>8</sup> Dependiendo de las decisiones de los comités directivos y técnicos del BPR y de las condiciones locales de los países participantes, se podrán realizar PoC tanto entre países de la región como entre actores, niveles de atención y jurisdicciones dentro de un mismo país.

<sup>9</sup> La infoestructura está definida por los distintos elementos que apoyan a la interoperabilidad en salud tanto a nivel sintáctico como semántico y que son requeridos dentro del ámbito nacional o jurisdiccional. De igual manera, contiene aspectos relacionados con el consentimiento, la privacidad, control de accesos, registros y repositorios que son requeridos para la puesta en operación de una plataforma con servicios de interoperabilidad. Ver: <https://www.iso.org/standard/54903.html>

clínico asistencial; (iii) la realización de una PoC para el intercambio de datos clínico-asistenciales entre actores y niveles de atención dentro de un mismo país y/o entre países. La PoC incluye actividades de fortalecimiento de capacidades como ser la formación de capital humano y el acompañamiento técnico para la adopción de las guías y protocolos; (iv) la elaboración de documentos de experiencias, lecciones aprendidas y recomendaciones para la implementación del marco de interoperabilidad de datos clínico-asistenciales a nivel nacional y regional.

- 3.2 **Componente 2. Interoperabilidad e intercambio de datos para la vigilancia en salud pública en los países de ALC (US\$205.000).** Este componente buscará fortalecer los sistemas relacionados con salud pública y epidemiología a través de una mayor interoperabilidad entre los registros de salud pública a nivel nacional y regional. El componente financiará las actividades necesarias para consensuar un marco de interoperabilidad para el intercambio de datos para la vigilancia en salud pública y apoyar su implementación en los países de la región a través de la realización de PoC. En particular el componente financiará (i) la elaboración de un marco general para la integración de sistemas de información asistencial con los sistemas de vigilancia a nivel nacional y regional, y en particular con los sistemas de información de OMS/OPS; (ii) la elaboración de guías para la estandarización de modelos de información específicos para los reportes en sistemas de información de OMS/OPS, en particular para las enfermedades tipo SARI/ILI<sup>10</sup>; (iii) la realización de una PoC para la integración del registro asistencial con los sistemas de información de OMS/OPS y para la creación de un cuadro de mando a partir de la información intercambiada. La PoC incluye actividades de fortalecimiento de capacidades como ser la formación de capital humano y el acompañamiento técnico para la adopción de las guías y protocolos; y (iv) la elaboración de documentos de experiencias, lecciones aprendidas y recomendaciones para la implementación del marco de interoperabilidad para el intercambio de datos de vigilancia en salud pública.
- 3.3 **Componente 3. Telesalud en los países de ALC (US\$205.000).** Este componente buscará promover los servicios de telesalud como estrategia de accesibilidad para la población y generar su apertura entre distintas jurisdicciones tanto a nivel nacional como regional. En particular el componente financiará: (i) la elaboración de lineamientos y directrices para la definición de marcos legales para la prestación de servicios de telesalud a nivel nacional y regional; (ii) la elaboración de guías y de protocolos para la práctica de la telesalud a nivel nacional y regional; (iii) la elaboración de guías de infraestructura tecnológica para servicios de telesalud; (iv) la elaboración de lineamientos y directrices para asegurar la sostenibilidad de servicios de telesalud a nivel nacional y regional; (v) la elaboración de guías para gestión del cambio de pacientes y profesionales de la salud; (vi) la elaboración de guías de servicios de telesalud; (vii) la realización de una PoC para la realización de actividades de telesalud entre actores, niveles de atención y jurisdicciones dentro de un mismo país y/o entre países de la región. La PoC incluye actividades de fortalecimiento de capacidades como ser la formación de capital humano y el acompañamiento técnico para la adopción de las guías y protocolos; y (viii) la elaboración de documentos de experiencias, lecciones aprendidas y recomendaciones para la implementación de servicios de telesalud a nivel nacional y regional.

---

<sup>10</sup> Severe Acute Respiratory Infections (SARI) and Influenza-Like Illness (ILI).

- 3.4 **Otros gastos (US\$200.000):** Se financiará la administración y coordinación del proyecto y la evaluación de los resultados. Esto permitirá apoyar el buen desarrollo de las actividades que lleven al cumplimiento de los objetivos del BPR.
- 3.5 **Resultados esperados.** Los resultados esperados son: (i) que al menos 3 países de la región<sup>11</sup> cumplan exitosamente con las PoC de intercambio de datos clínico-asistenciales, de datos para la vigilancia en salud pública y de telesalud<sup>12</sup>; y (ii) que los países de la región cuenten con marcos de interoperabilidad, guías y protocolos consensuados para el intercambio de datos de salud y para la implementación de proyectos de telesalud.
- 3.6 El costo total de la CT es de US\$860.000, de los cuales US\$650.000 serán financiados con recursos del Programa Estratégico para el Desarrollo de Integración (RIN) y US\$210.000 son recursos de contrapartida (en especie). Estos recursos de contrapartida cubrirán los salarios del personal técnico asignado por cada uno de los países participantes. El periodo de ejecución y desembolso será de 36 meses.

**Presupuesto Indicativo (US\$)**

Componentes y actividades	Descripción	BID/RIN	Local (en especie)	Total
<b>Componente 1.</b> Interoperabilidad e intercambio de resumen clínico asistencial en los países de ALC	Diseño de un marco de interoperabilidad para el intercambio de datos clínico-asistenciales PoC del intercambio de datos clínico-asistenciales	150.000	100.000	250.000
<b>Componente 2.</b> Interoperabilidad e intercambio de datos para la vigilancia en salud pública en los países de ALC	Diseño de un marco de interoperabilidad para el intercambio de datos para la vigilancia en salud pública PoC del intercambio de datos para la vigilancia en salud pública	150.000	55.000	205.000
<b>Componente 3.</b> Telesalud en los países de ALC	Guías y protocolos para la implementación sostenible de telesalud PoC de telesalud	150.000	55.000	205.000
<b>Otros gastos</b>	Coordinación y Administración del proyecto	97.500	0	97.500
	Organización de eventos y talleres	72.500	0	72.500
	Evaluación y auditoría	30.000	0	30.000
<b>TOTAL</b>		<b>650.000</b>	<b>210.000</b>	<b>860.000</b>

<sup>11</sup> Se prevé que todos los países participantes del BPR se beneficien de las actividades de acompañamiento técnico y participen a las PoC. Se apunta a que al menos el 50% de los países logre intercambiar datos de salud exitosamente durante las PoC.

<sup>12</sup> Una PoC (Proof of Concept) se define como un ejercicio de puesta en práctica en ambiente controlado en el que se busca testear la validez del marco de interoperabilidad. Cumplir exitosamente con la PoC significa lograr intercambiar efectivamente un conjunto de datos e información predefinido con base en los guías, protocolos y estándares consensuados. Las PoC podrán ser realizadas entre distintos niveles y actores de un mismo país o entre países de la región.

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

- 4.1 La estructura de ejecución del proyecto incluye una Agencia Ejecutora (AE) que responderá a un Comité Directivo Regional (CDR), y el Jefe de Equipo del Banco.
- 4.2 **Agencia ejecutora.** La AE del proyecto será el Centro Nacional en Sistemas de Información en Salud (CENS). El CENS es una corporación sin fines de lucro con sede en Santiago, Chile, creada para desarrollar estrategias y actividades que permitan innovar a través de las tecnologías de información en salud, crear sistemas de salud más conectados, cerrar las brechas en conocimiento y aplicación de sistemas de información en salud, y crear criterios para asegurar la calidad de dichos sistemas. Además, es un centro articulador del desarrollo, adaptación y adopción de estándares de interoperabilidad en salud en Chile, y de colaboración internacional en ALC. El CENS generó importantes herramientas como un modelo de competencias referenciales y un modelo para la formación de capital humano en salud digital y creó herramientas de análisis de madurez y evaluación de calidad de sistemas de información para soluciones en salud digital. La agencia ejecutora estará compuesta como mínimo por un coordinador especialista en temas de salud digital y de un apoyo fiduciario para la gestión financiera y de adquisiciones. EL CENS responderá a un Comité Directivo Regional (CDR) integrado por los países miembros proponentes del BPR, los que a su vez designarán anualmente participación honoraria y rotativas por país. Las principales funciones y responsabilidad de la agencia ejecutora serán: (i) administrar los recursos financieros del BPR; (ii) preparar TDR y realizar contrataciones y adquisiciones acorde con el plan del proyecto y con las instrucciones del CDR; (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 CDR; (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 reportes anuales de monitoreo de los avances físicos y financieros del BPR y preparar y remitir al Banco el reporte de finalización del BPR. Las funciones y responsabilidades del CDR son: (i) reunirse, en forma virtual o presencial, al menos una vez por trimestre; (ii) tomar las decisiones estratégicas para la ejecución del BPR; (iii) dar seguimiento a los avances y resultados del BPR; (iv) asegurar que los productos del BPR estén alineados con la realidad y las necesidades de los países.
- 4.3 **Comité Directivo Regional.** El CDR estará compuesto por representantes<sup>13</sup> de los países miembros proponentes del proyecto, con carácter rotativo anual. Las funciones y responsabilidades del CDR son: (i) reunirse, en forma virtual o presencial, al menos una vez por trimestre; (ii) tomar las decisiones estratégicas para la ejecución del BPR, (iii) dar seguimiento a los avances y resultados del BPR, (iv) asegurar que los productos del BPR estén alineados con la realidad y las necesidades de los países.
- 4.4 **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 mantendrá

---

<sup>13</sup> Los representantes de los países provendrán de las agencias y de los ministerios involucrados en el ecosistema de salud digital, como ser Ministerios de Salud, Administradoras de la Seguridad Social, Ministerios Ciencia y Tecnología, Departamentos a cargo del desarrollo de la agenda digital en los distintos países, entre otros.

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.

- 4.5 **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. Se realizará una evaluación final externa para determinar el nivel de cumplimiento de los objetivos del proyecto, la cual 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.
- 4.6 **Sostenibilidad.** Los materiales producidos en el marco de este BPR (guías, protocolos, recomendaciones) serán testeados y validados a través de las PoC 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 telesalud 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<sup>14</sup>.
- 4.7 **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.
- 4.8 **Adquisiciones.** Las actividades a 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 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. La TC también se beneficiará de las medidas especiales contempladas por la Política de Adquisiciones para Bienes y Obras y la Política de Selección y Contratación de Consultores financiados por el BID para la respuesta inmediata de salud pública autorizada por el Directorio Ejecutivo en respuesta a la pandemia del Covid-19 (GN-2996). Cualquier derecho de propiedad

---

<sup>14</sup> Nelson J, et al, 2019, Approach to Digital Transformation: Guidelines and Recommendations, BID

intelectual que pueda derivarse de los distintos productos financiados dentro de este BPR será propiedad del Banco.

- 4.9 **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 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 CDR para consensuar el plan de acción inicial con los países beneficiarios.

## **V. Riesgos importantes**

- 5.1 Los principales riesgos son: (i) 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 intercambio de datos de salud podría generar retrasos en la realización de las actividades, y (iii) la difícil coordinación entre actores del sistema de salud dentro de un mismo país podría dificultar la realización de PoC. Para mitigar estos riesgos se asegurará una participación de los actores claves de cada país en el CDR 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 PoC. Asimismo, se llevarán reuniones periódicas con la OPS/OMS para asegurar una buena coordinación de las actividades del Componente 2. 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 No se han identificado riesgos ambientales o sociales negativos. De acuerdo con la Política de Cumplimiento de Salvaguardas y Medio Ambiente del Banco (OP-703), Poblaciones Indígenas (OP-765) y la Política Operativa sobre igualdad de género en el Desarrollo (OP-270), la CT se clasifica como Categoría "C". Ver filtros [SPF](#) y [SSF](#).

### **Anexos Requeridos:**

[Solicitud del Cliente - RG-T3769](#)

[Matriz de Resultados - RG-T3769](#)

[Términos de Referencia - RG-T3769](#)

[Plan de Adquisiciones - RG-T3769](#)