

TÉRMINOS DE REFERENCIA

Servicio de consultoría para la elaboración guías y protocolos para el intercambio de información clínico-asistencial y de salud pública.

Regional
RG-T3769

Transformación digital para responder a los efectos de la COVID-19 en América Latina y el Caribe

1. Antecedentes y Justificación

Con la pandemia COVID-19 los países de América Latina y el Caribe (ALC) se enfrentan con una crisis sanitaria sin precedente. 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 18 de septiembre de 2020, hay 30,250,148 casos confirmados de COVID-19 en el mundo, y 949,134 muertes reportadas. En ALC, se han reportado 8,524,691 casos confirmados de COVID-19 y 317,614 fallecidos a la fecha. Cuando la pandemia 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) , ningún país de ALC tiene un nivel de capacidades adecuado para responder efectivamente a emergencias sanitarias (NTI & Johns Hopkins Center for Health Security, 2019).

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.

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).

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

Si bien los países de la región realizaron importantes avances en materia de interoperabilidad, en especial en materia normativa, cabe observar que, 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). Un paso clave en la definición de un marco de interoperabilidad es la elaboración de guías y protocolos para el intercambio de información clínico-asistencial y de salud pública.

2. Objetivos

Realizar la especificación del documento estándar para el intercambio de información asistencial y de salud pública, basándose en las mejores prácticas internacionales y en las definiciones que se realicen desde el Comité del BPR

3. Alcance de los Servicios

La firma seleccionada desarrollará la guías y protocolos para el intercambio de datos de salud pública e información asistencial, incluyendo los componentes semántico y sintáctico y acompañará su adopción en los países participantes a través de actividades capacitación, formación y acompañamiento técnico

4. Actividades Clave

- Revisión de experiencias internacionales en materia de marco de interoperabilidad para el intercambio de información asistencial y de salud pública
- Desarrollar la definición del Modelo de información y su especificación a nivel semántico y sintáctico del documento estándar de intercambio de información asistencial.
- Desarrollar la definición del Modelo de información a nivel semántico y sintáctico del documento estándar de intercambio para información pública
- Acompañar los procesos de validación
- Desarrollar procesos de capacitación y divulgación de los modelos de información especificados
- Desarrollar guía interactiva educativa para los modelos de información implementados e incluirla dentro del sitio del BPR.

5. Resultados y Productos Esperados

Guía y protocolos para el intercambio de la información clínico asistencial elaborados

Guía de infoestructura para intercambio de información clínico asistencial. 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>

Marco general para la integración de sistemas de información asistencial con los sistemas de información de OMS/OPS

Guía para la estandarización de modelos de información de salud pública

6. Calendario del Proyecto e Hitos

	MESES																	
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18
Guía y protocolos para el intercambio de la información clínico asistencial elaborados	■	■	■	■	■													
Guía de infoestructura para intercambio de información clínico asistencial					■	■	■	■										
Marco general para la integración de sistemas de información asistencial con los sistemas de información de OMS/OPS						■	■	■	■	■	■	■						
Guía para la estandarización de modelos de información de salud pública												■	■	■	■	■	■	■

7. Requisitos de los Informes

- Informe 1 Plan de trabajo
- Informe 2 de guía y protocolos para el intercambio de la información clínico asistencial elaborados
- Informe 3 de guía de infoestructura para intercambio de información clínico asistencial
- Informe 4 de Marco general para la integración de sistemas de información asistencial con los sistemas de información de OMS/OPS
- Informe 5 de guía para la estandarización de modelos de información de salud pública

8. Criterios de aceptación

Los informes tendrán que contar con la no objeción de la Agencia ejecutora y del jefe de equipo del BPR. Los informes tendrán que ser redactados en español y en inglés.

9. Otros Requisitos

N/A

10. Supervisión e Informes

La agencia ejecutora supervisará la realización y la calidad de los informes y el jefe de equipo del BPR dará su no objeción a los mismos.

11. Calendario de Pagos

Plan de Pagos	
Entregables	%
1. <i>Informe 1</i>	20%
2. <i>Informe 2</i>	20%
3. <i>Informe 3</i>	20%
4. <i>Informe 4</i>	20%
5. <i>Informe 5</i>	20%
TOTAL	100%

Regional
RG-T3769

Transformación digital para responder a los efectos de la COVID-19 en América Latina y el Caribe

1. Antecedentes y Justificación

Con la pandemia COVID-19 los países de América Latina y el Caribe (ALC) se enfrentan con una crisis sanitaria sin precedente. 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 18 de septiembre de 2020, hay 30,250,148 casos confirmados de COVID-19 en el mundo, y 949,134 muertes reportadas. En ALC, se han reportado 8,524,691 casos confirmados de COVID-19 y 317,614 fallecidos a la fecha. Cuando la pandemia 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), ningún país de ALC tiene un nivel de capacidades adecuado para responder efectivamente a emergencias sanitarias (NTI & Johns Hopkins Center for Health Security, 2019).

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.

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). 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).

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

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 (OPS, 2020). La telesalud se usa generalmente para facilitar 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).

Un aspecto clave para la implementación exitosa de proyectos de interoperabilidad y de telesalud es la posibilidad de testear soluciones en ambientes controlados a través de Proof of Concept (PoC). Una PoC se define como un ejercicio de puesta en práctica en ambiente controlado en el que se busca testear la validez de una idea o de un concepto. Las PoC que se realizarán en el marco del BPR buscarán testear la validez de las guías y protocolos desarrolladas y realizar pruebas prácticas de intercambio de información tanto de datos asistenciales, como de salud pública como de datos para la telesalud.

2. Objetivos

Prestar servicios de acompañamiento técnico para la especificación de infoestructura y la realización de pruebas de concepto a desarrollar dentro de los componentes del Bien Publico Regional

3. Alcance de los Servicios

La firma seleccionada desarrollará especificaciones de arquitectura y esquemas de seguridad para el intercambio de datos asistenciales, de salud pública y de telesalud y acompañará la preparación, la realización y la evaluación de los resultados de las pruebas de concepto.

4. Actividades Clave

- Desarrollar la especificación de arquitectura de intercambio utilizando perfiles de integración y estándares de interoperabilidad de salud
- Especificar esquemas de seguridad para la infraestructura basados en perfiles de interoperabilidad
- Proveer nodos de intercambio que implementen las condiciones de infoestructura definidas para al menos seis países
- Desarrollar acciones de preparación de la prueba de concepto para el intercambio de información clínico asistencial, información de salud pública y de telesalud.
- Desarrollar acciones técnicas para llevar a cabo las pruebas de concepto de intercambio de información de datos asistenciales, de salud pública y de telesalud.
- Acompañar los procesos de evaluación y gestión de resultados y depuración de la prueba de concepto.

5. Resultados y Productos Esperados

Arquitectura de intercambio utilizando perfiles de integración y estándares de interoperabilidad de salud

desarrollada

Esquemas de seguridad para la infraestructura basados en perfiles de interoperabilidad desarrollados

3 PoC realizadas

6. Calendario del Proyecto e Hitos

	MESES											
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Arquitectura de intercambio utilizando perfiles de integración y estándares de interoperabilidad de salud desarrollada	■	■										
Esquemas de seguridad para la infraestructura basados en perfiles de interoperabilidad desarrollados		■	■									
Preparación de las PoC				■	■	■	■					
Realización de las PoC								■	■	■		
Evaluación de las PoC											■	■

7. Requisitos de los Informes

- a. Informe 1 Plan de trabajo
- b. Informe 2 de Arquitectura y esquemas de seguridad
- c. Informe 3 de preparación de las PoC
- d. Informe 4 de realización y evaluación de las PoC

8. Criterios de aceptación

- a. Los informes tendrán que contar con la no objeción de la Agencia ejecutora y del jefe de equipo del BPR. Los informes tendrán que ser redactados en español y en inglés.

9. Otros Requisitos

- a. N/A

10. Supervisión e Informes

- a. La agencia ejecutora supervisará la realización y la calidad de los informes y el jefe de equipo del BPR dará su no objeción a los mismos.

11. Calendario de Pagos

Plan de Pagos	
Entregables	%
1. Informe 1	10%
2. Informe 2	20%
3. Informe 3	35%
4. Informe 4	35%
TOTAL	100%

1. Antecedentes y Justificación

Con la pandemia COVID-19 los países de América Latina y el Caribe (ALC) se enfrentan con una crisis sanitaria sin precedente. 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 18 de septiembre de 2020, hay 30,250,148 casos confirmados de COVID-19 en el mundo, y 949,134 muertes reportadas. En ALC, se han reportado 8,524,691 casos confirmados de COVID-19 y 317,614 fallecidos a la fecha. Cuando la pandemia 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), ningún país de ALC tiene un nivel de capacidades adecuado para responder efectivamente a emergencias sanitarias (NTI & Johns Hopkins Center for Health Security, 2019).

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.

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). 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).

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

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 (OPS, 2020). La telesalud se usa generalmente para facilitar 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).

El Bien Publico Regional RG-T3769 financia el desarrollo de guías, protocolos y la realización de pruebas de concepto para el intercambio de información clínico asistencial, datos de salud publica y de telesalud. En el marco de esta iniciativa es necesario sistematizar las experiencias, lecciones aprendidas y recomendaciones para el intercambio de datos clínico-asistenciales, datos de salud público y practica de telesalud a través de la redacción de 3 notas técnicas.

2. Objetivos

Redactar notas técnicas sobre experiencias, lecciones aprendidas y recomendaciones para el intercambio de datos clínico-asistenciales, datos de salud público y practica de telesalud.

3. Alcance de los Servicios

La firma seleccionada revisará y sistematizará la documentación de la preparación, realización y evaluación de las pruebas de concepto y realizará entrevistas con actores claves y revisión de literatura con el fin de identificar experiencias, lecciones aprendidas y recomendaciones aplicables en otros países de la región.

4. Actividades Clave

- Describir un marco conceptual y de antecedentes de la realización de las Pruebas de Concepto
- Desarrollar una descripción de la metodología desarrolladas en el marco de las pruebas de concepto
- Revisar y sistematizar la documentación disponible
- Realizar entrevistas con actores claves
- Presentar los resultados de la prueba de concepto
- Desarrollar un capítulo de discusiones, lecciones aprendidas, conclusiones y recomendaciones
- Sistematizar los aprendizajes en 3 notas técnicas sobre i) intercambio de datos clínico-asistenciales, ii) intercambio de datos para la salud pública, iii) intercambio de datos para la telesalud

5. Resultados y Productos Esperados

Nota técnica sobre experiencias, lecciones aprendidas y recomendaciones para el intercambio de datos clínico-asistenciales redactada

Nota técnica sobre experiencias, lecciones aprendidas y recomendaciones para el intercambio de datos para la salud pública redactada

Nota técnica sobre experiencias, lecciones aprendidas y recomendaciones para el intercambio de datos para a telesalud redactada

6. Calendario del Proyecto e Hitos

	MESES								
	1	2	3	4	5	6	7	8	9
Nota técnica sobre experiencias, lecciones aprendidas y recomendaciones para el intercambio de datos clínico-asistenciales redactada									
Nota técnica sobre experiencias, lecciones aprendidas y recomendaciones para el intercambio de datos para la salud pública redactada									
Nota técnica sobre experiencias, lecciones aprendidas y recomendaciones para el intercambio de datos para a telesalud redactada									

7. Requisitos de los Informes

- a. Informe 1 Plan de trabajo
- b. Informe 2 de Nota técnica sobre experiencias, lecciones aprendidas y recomendaciones para el intercambio de datos clínico-asistenciales
- c. Informe 3 de preparación de Nota técnica sobre experiencias, lecciones aprendidas y recomendaciones para el intercambio de datos para la salud pública
- d. Informe 4 de Nota técnica sobre experiencias, lecciones aprendidas y recomendaciones para el intercambio de datos para la telesalud

8. Criterios de aceptación

- a. Los informes tendrán que contar con la no objeción de la Agencia ejecutora y del jefe de equipo del BPR. Los informes tendrán que ser redactados en español y en inglés.

9. Otros Requisitos

- a. N/A

10. Supervisión e Informes

- a. La agencia ejecutora supervisará la realización y la calidad de los informes y el jefe de equipo del BPR dará su no objeción a los mismos.

11. Calendario de Pagos

Plan de Pagos	
Entregables	%
1. Informe 1	10%
2. Informe 2	30%

3. <i>Informe 3</i>	30%
4. <i>Informe 4</i>	30%
TOTAL	100%

1. Antecedentes y Justificación

Con la pandemia COVID-19 los países de América Latina y el Caribe (ALC) se enfrentan con una crisis sanitaria sin precedente. 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 18 de septiembre de 2020, hay 30,250,148 casos confirmados de COVID-19 en el mundo, y 949,134 muertes reportadas. En ALC, se han reportado 8,524,691 casos confirmados de COVID-19 y 317,614 fallecidos a la fecha. Cuando la pandemia 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), ningún país de ALC tiene un nivel de capacidades adecuado para responder efectivamente a emergencias sanitarias (NTI & Johns Hopkins Center for Health Security, 2019).

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.

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. En particular, 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).

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 (OPS, 2020). La telesalud se usa generalmente para facilitar 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).

El Bien Publico Regional RG-T3769 financia el desarrollo de lineamientos para la elaboración de marcos legales y la elaboración de guías y protocolos para la práctica de Telesalud en la Latinoamérica y el Caribe.

2. Objetivos

Desarrollar lineamientos para la elaboración de marcos legales y elaborar guías y protocolos para la práctica de Telesalud en la Latinoamérica y el Caribe

3. Alcance de los Servicios

La firma seleccionada revisará y sistematizará las mejores prácticas en materia de marcos legales, guías y protocolos para la telesalud y generar notas técnicas sobre guías de implementación de telesalud incluyendo aspectos de infraestructura, gestión del cambio y sostenibilidad.

4. Actividades Clave

- Desarrollar un diagnóstico del estado del arte de la normativa de telesalud en la región
- Identificar los principios normativos para interoperabilidad transnacional
- Proponer marco normativo para apoyar procesos de Telesalud en el ámbito nacional y transnacional
- Proponer principios de sostenibilidad de un servicio de telesalud
- Generar metodología para la evaluación de un proyecto de telesalud
- Proponer guía metodológica para generar procesos de gestión de cambio en telesalud en ALAC

5. Resultados y Productos Esperados

Nota técnica de lineamientos para la definición de un marco legal para prestación de servicios de telemedicina

Guía para la implementación de servicios de telesalud, incluyendo aspectos de infraestructura, sostenibilidad y gestión del cambio

6. Calendario del Proyecto e Hitos

	MESES											
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Nota técnica de lineamientos para la definición de un marco legal para prestación de servicios de telemedicina redactada	■	■	■	■	■	■						
Guía para la implementación de servicios de telesalud, incluyendo aspectos de infraestructura, sostenibilidad y gestión del cambio redactada							■	■	■	■	■	■

7. Requisitos de los Informes

- Informe 1 Plan de trabajo*
- Informe 2 de Nota técnica de lineamientos para la definición de un marco legal para prestación de servicios de telemedicina*
- Informe 3 de Guía para la implementación de servicios de telesalud, incluyendo aspectos*

de infraestructura, sostenibilidad y gestión del cambio

8. Criterios de aceptación

- a. *Los informes tendrán que contar con la no objeción de la Agencia ejecutora y del jefe de equipo del BPR. Los informes tendrán que ser redactados en español y en inglés.*

9. Otros Requisitos

- a. N/A

10. Supervisión e Informes

- a. *La agencia ejecutora supervisará la realización y la calidad de los informes y el jefe de equipo del BPR dará su no objeción a los mismos.*

11. Calendario de Pagos

Plan de Pagos	
Entregables	%
12. <i>Informe 1</i>	10%
13. <i>Informe 2</i>	45%
14. <i>Informe 3</i>	45%
TOTAL	100%

Título: Coordinador técnico del Bien Publico Regional de Transformación digital para responder a los efectos de la COVID-19 en América Latina y el Caribe

Contexto de la búsqueda: CENS está buscando a un ingeniero informático profesional con experiencia en Salud Digital.

La misión del equipo:

El Bien Publico Regional RG-T3769 “Transformación digital para responder a los efectos de la COVID-19 en América Latina y el Caribe” tiene como objetivo fortalecer la capacidad de los países en ALC para enfrentar los efectos de la COVID-19 promoviendo la transformación digital en salud. En particular el BPR buscará fortalecer el intercambio de datos de salud dentro y entre los países de la región, promoviendo mayores niveles de interoperabilidad para el intercambio de datos clínicos asistenciales (componente 1) y para el intercambio de datos para la vigilancia epidemiológica y la salud pública a nivel nacional y regional (componente 2). Finalmente, se buscará crear lineamientos y directrices para el desarrollo sostenible de la telesalud dentro y entre los países de la región (componente 3).

Lo que harás:

- Preparar términos de referencia para las actividades del BPR en materia de interoperabilidad y telesalud
- Revisar productos e informes en materia de interoperabilidad y telesalud
- Redactar informes de avance físico y financiero del BPR
- Coordinar las sesiones de trabajo con el Comité Directivo del BPR y dar seguimiento a los compromisos
- Asegurar la calidad de los productos del BPR y el logro de los resultados

Lo que necesitarás:

- **Educación:** Ingeniero e informática con licenciatura, preferiblemente maestría
- **Experiencia:** 15 años de experiencia en la preparación, ejecución, supervisión y evaluación de proyectos de salud digital con especial énfasis en temas de interoperabilidad y telesalud
- **Idiomas:** español

Competencias Generales y Técnicas: informática, interoperabilidad, diseño y gestión de proyectos, investigación, trabajo en equipo, comunicación, conocimiento en salud digital

Resumen de la oportunidad:

- **Duración del contrato:** 36 meses
- **Fecha de inicio:** 15/01/2021
- **Ubicación:** N/A

Nuestro equipo de Recursos Humanos revisa cuidadosamente todas las aplicaciones.

Título: Coordinador técnico del Bien Publico Regional de Transformación digital para responder a los efectos de la COVID-19 en América Latina y el Caribe

Contexto de la búsqueda: CENS está buscando a un ingeniero informático profesional con experiencia en Salud Digital.

La misión del equipo:

El Bien Publico Regional RG-T3769 “Transformación digital para responder a los efectos de la COVID-19 en América Latina y el Caribe” tiene como objetivo fortalecer la capacidad de los países en ALC para enfrentar los efectos de la COVID-19 promoviendo la transformación digital en salud. En particular el BPR buscará fortalecer el intercambio de datos de salud dentro y entre los países de la región, promoviendo mayores niveles de interoperabilidad para el intercambio de datos clínicos asistenciales (componente 1) y para el intercambio de datos para la vigilancia epidemiológica y la salud pública a nivel nacional y regional (componente 2). Finalmente, se buscará crear lineamientos y directrices para el desarrollo sostenible de la telesalud dentro y entre los países de la región (componente 3).

Lo que harás:

- Apoyar la realización de los procesos de contratación
- Realizar actividades de gestión de contratos de consultoría
- Realizar actividades de gestión y supervisión financiera y de adquisiciones
- Realizar informes sobre avances en la ejecución financiera
- Actualizar y gestionar herramientas de administración del proyecto, como ser el plan de adquisiciones, el plan operativo y la matriz de resultados del proyecto

Lo que necesitarás:

- **Educación:** contador/a, auditor o ramas afines con grado de licenciatura
- **Experiencia:** 7 años de experiencia en supervisión financiera y de adquisiciones en proyectos y programas en el sector público
- **Idiomas:** español

Competencias Generales y Técnicas: gestión financiera, contabilidad, gestión de proyectos, trabajo en equipo, comunicación

Resumen de la oportunidad:

- **Duración del contrato:** 36 meses
- **Fecha de inicio:** 15/01/2021
- **Ubicación:** N/A

Nuestro equipo de Recursos Humanos revisa cuidadosamente todas las aplicaciones.