

TÉRMINOS DE REFERENCIA

CONSULTORÍA “FORTALECIMIENTO DEL ROL RECTOR Y GOBERNANZA DE LOS RECURSOS HUMANOS DE SALUD”

Bolivia

BO-T1313

Apoyo al Desarrollo y Modernización de las Políticas de Recursos Humanos de Salud en Bolivia en el Marco del Programa de Mejora en la Accesibilidad a los Servicios de Salud Materna y Neonatal

1. Antecedentes y Justificación

Establecido en 1959, el Banco Interamericano de Desarrollo ("BID" o "Banco") es la principal fuente de financiamiento para el desarrollo económico, social e institucional en América Latina y el Caribe. Proporciona préstamos, subvenciones, garantías, asesoramiento sobre políticas y asistencia técnica a los sectores público y privado de sus países prestatarios.

Recientemente se ha aprobado la operación de financiamiento BO-L1198 para mejorar la accesibilidad a los servicios de salud materna y neonatal, la cual cuenta financiará, entre otras actividades: (i) brechas de equipamiento en los hospitales El alto Norte, El Alto sur, Tercer Nivel de Potosí, Llallagua y Ocuri; (ii) la construcción, equipamiento y puesta en marcha de los hospitales de El Torno, Camiri, Puerto Suarez, Tupiza, Villazón, Materno-infantil de El alto, Ixiamas, Palos Blancos, San Borja y Monteagudo.

Bolivia, con 14,1 profesionales sanitarios (médicos, enfermeros y parteras) por cada 10.000 habitantes, se encuentra entre los países de la región con un déficit mayor de recurso humano en salud (RHS)¹, sólo por encima de Honduras (13,6), Guatemala (12,5), Guyana (11,2) y Haití (3,6). Esta ratio contrasta con las cifras de países vecinos como son Argentina (37), Chile (36), Paraguay (34,4) y Brasil (31,4). El número de médicos por 10.000 habitantes del sector es de 8,9 (promedio en LAC de 17,7), pero en el sistema público esta cifra se reduce a 2,7 médicos por 10.000 habitantes²: el sistema público, a través de la Ley 475 (seguro público), da cobertura al 13,5% de la población mientras que la Seguridad Social cubre al 37,8%. Hay un 42,8% de la población sin cobertura, que debe pagar la prestación cuando utiliza el sistema público (sólo un 4,9% se beneficia de sistemas de seguros públicos municipales y 1% de la población utiliza el sistema privado).

El déficit en RHS repercute en una limitación del acceso a servicios de salud de calidad, lo cual podría explicar en parte que Bolivia, a pesar de los avances que ha venido desarrollando en los últimos años en desarrollo social, se mantenga entre los países de la región con los índices de expectativa de vida al nacer más bajos de la región y con desafíos todavía muy importantes relacionados, por ejemplo, con la salud materno-infantil o el estado nutricional de los niños, con brechas pronunciadas entre las áreas urbanas y rurales.

Consecuencia de este sistema de asignación de RHS en el territorio, resulta que los municipios de los dos quintiles más ricos, de acuerdo con las Necesidades Básicas Insatisfechas (NBI), tienen mayor asignación de médicos en comparación a los dos quintiles más pobres; en los dos quintiles más pobres el 63% del recurso humano en salud es personal de enfermería, determinando la baja capacidad resolutoria del sistema en dichos municipios³.

La capacidad de formación de médicos especialistas del país se encuentra también limitada por los escasos hospitales universitarios existentes. En este sentido, la Agencia Española de Cooperación

¹ La OPS establece una ratio mínima de 23 médicos, enfermeras y parteras por cada 10.000 habitantes para brindar servicios esenciales de salud

² Plataforma de información en Salud de Las Américas (PLISA). OMS/OPS, 2017

³ Reflexiones sobre recursos humanos del sector salud en Bolivia. Unidda de Análisis de Políticas Sociales y Económicas (UDAPE). Julio, 2006

Internacional para el Desarrollo (AECID) está implementando un programa de capacitación de tutores docentes de las residencias médicas en las especialidades básicas, ejecutado por la Fundación Española para la Cooperación Internacional, Salud y Política Social (FCSAI) del Ministerio de Sanidad de España que permitirá a Bolivia incrementar su capacidad formadora de médicos especialistas. La cooperación técnica complementará esta actividad y permitirá desarrollar un plan de formación para cubrir las necesidades de médicos especialistas de los hospitales financiados por la BO-L1198.

El marco normativo que rige la política de RHS en Bolivia data de 2009, año en que se promulgó a través de la Resolución Ministerial 1.233 de 8 de diciembre el documento técnico “Política de Desarrollo de Recursos Humanos en Salud”, que propone tres ámbitos de acción de política: (i) gestión y administración; (ii) educación; y (iii) investigación; y cinco líneas de intervención: (i) fortalecimiento de la rectoría sobre instituciones de formación; (ii) gestión y administración; (iii) formación de recursos humanos en salud que articule el pregrado-posgrado y la educación permanente; (iv) sistemas de información; (v) sistema de investigación en salud; y (vi) creación del centro de formación de salud familiar comunitaria e intercultural.

Posteriormente, en junio 2012, a fin de operativizar la política, se elaboró el “Plan estratégico decenal de política de desarrollo de recursos humanos en salud” y no fue hasta 2016 que se creó en el Ministerio de Salud la Unidad de Recursos Humanos, la cual se encuentra ubicada en un tercer nivel del organigrama ministerial. El Ministerio de Salud, en el Plan Sectorial de Desarrollo Integral 2016-2020⁴, establece como uno de los lineamientos estratégicos a ser implementados en el próximo quinquenio el desarrollo de la Política de Recursos Humanos de Salud y la implementación de un sistema integrado de recursos humanos (SIRHH), para lo cual ha solicitado apoyo al Banco.

En el marco de este programa, se ha considerado necesario prestar una asistencia técnica temporal de acuerdo con los presentes términos de referencia, apoyando al Ministerio de Salud para el fortalecimiento del rol rector del mismo y gobernanza en RHS.

2. Objetivo

El objetivo es elaborar un diagnóstico sobre la situación del marco normativo existente y desarrollar una propuesta de actualización de la actual política de recursos humanos en salud, considerando las necesidades futuras en virtud del cambio del perfil epidemiológico de la población, el incremento de la demanda y el objetivo estratégico de avanzar hacia un Sistema Único de Salud definido en el Plan de Desarrollo Económico y Social 2016-2020 y el Plan Sectorial de Desarrollo integral 2016-2020.

3. Actividades claves

El equipo consultor será responsable de las siguientes tareas y actividades específicas:

Evaluación y diagnóstico.

Sistematización de las políticas, normas, reglamentos existentes, así como de los estudios-propuestas existentes ya elaborados, realizando un benchmark de las experiencias en otros países comparables.

Propuesta

Elaboración de una propuesta de política orientada a incrementar la capacidad del Ministerio de Salud de planificación y ordenamiento en el territorio de los RHS.

4. Resultados y Productos Esperados

La Empresa deberá presentar los siguientes informes:

⁴ Plan Sectorial de Desarrollo Integral 2016-2020. MS, Dirección General de Planificación, Abril 2016.

- Primer informe de planificación de actividades: deberá ser entregado a más tardar 15 días después de iniciado el servicio
- Segundo informe: deberá ser entregado a más tardar 90 días después de iniciado el servicio y comprenderá la fase del diagnóstico
- Tercer y último informe: deberá ser entregado a más tardar 120 días después de iniciado el servicio y comprenderá la fase de propuesta

5. Requisitos de los Informes

Todo informe debe ser sometido al Banco en un archivo electrónico. El informe debe incluir una carátula, documento principal, y todos los anexos. Archivos en formato Zip no serán aceptados como informes finales debido a los reglamentos de la Sección de Administración de Archivos.

5.1 Criterios de aceptación

Aprobación de informes: Los informes serán aprobados por el coordinador de la consultoría; el plazo de aprobación de informes será de 15 días, si transcurrido este tiempo el supervisor no emite ninguna observación, el informe se considerará aprobado

5.2 Otros Requisitos

Personal clave:

Coordinador. Especialista internacional en políticas de recursos humanos de salud

Especialista nacional. Licenciado en medicina con especialidad en salud pública con experiencia en Bolivia en políticas públicas de RHS.

6. Supervisión e Informes

La supervisión de la consultoría estará a cargo de Luis Buscarons, especialista en Gestión Hospitalaria de la División de Protección Social y Salud del Banco, con e-mail luisbu@iadb.org y teléfono +(591)-2-2177707, quien aprobará el plan de trabajo y los informes de avance detallados en estos TdRs.

7. Calendario de pagos

Las condiciones de pago se basarán en los hitos o entregables del proyecto. El Banco no espera hacer pagos por adelantado en virtud de contratos de consultoría a menos que se requiera una cantidad significativa de viajes. El Banco desea recibir la propuesta de costos más competitiva para los servicios descritos en el presente documento.

La Tasa de Cambios Oficial del BID indicada en el SDP se aplicará para las conversiones necesarias de los pagos en moneda local.

Los pagos se realizarán de acuerdo al siguiente detalle:

	Detalle	%
1	Entrega y aprobación del primer informe	20
2	Entrega y aprobación del Segundo Informe	40
3	Entrega y aprobación del Informe final	40

8. Confidencialidad de la información

Todos los materiales producidos como resultado de este Servicio, entre ellos: documentación escrita, gráficos, diapositivas, películas, cintas magnéticas y demás serán de propiedad y uso exclusivo del Contratante. La Empresa debe guardar la confidencialidad respectiva.

TÉRMINOS DE REFERENCIA

CONSULTORÍA “REORIENTACIÓN DE LAS POLÍTICAS LABORALES Y DE FORMACIÓN DEL RHS”

Bolivia

BO-T1313

Apoyo al Desarrollo y Modernización de las Políticas de Recursos Humanos de Salud en Bolivia en el Marco del Programa de Mejora en la Accesibilidad a los Servicios de Salud Materna y Neonatal

1. Antecedentes y justificación

Establecido en 1959, el Banco Interamericano de Desarrollo ("BID" o "Banco") es la principal fuente de financiamiento para el desarrollo económico, social e institucional en América Latina y el Caribe. Proporciona préstamos, subvenciones, garantías, asesoramiento sobre políticas y asistencia técnica a los sectores público y privado de sus países prestatarios.

Recientemente se ha aprobado la operación de financiamiento BO-L1198 para mejorar la accesibilidad a los servicios de salud materna y neonatal, la cual cuenta financiará, entre otras actividades: (i) brechas de equipamiento en los hospitales El alto Norte, El Alto sur, Tercer Nivel de Potosí, Llallagua y Ocuri; (ii) la construcción, equipamiento y puesta en marcha de los hospitales de El Torno, Camiri, Puerto Suarez, Tupiza, Villazón, Materno-infantil de El alto, Ixiamas, Palos Blancos, San Borja y Monteagudo.

Bolivia, con 14,1 profesionales sanitarios (médicos, enfermeros y parteras) por cada 10.000 habitantes, se encuentra entre los países de la región con un déficit mayor de recurso humano en salud (RHS)⁵, sólo por encima de Honduras (13,6), Guatemala (12,5), Guyana (11,2) y Haití (3,6). Esta ratio contrasta con las cifras de países vecinos como son Argentina (37), Chile (36), Paraguay (34,4) y Brasil (31,4). El número de médicos por 10.000 habitantes del sector es de 8,9 (promedio en LAC de 17,7), pero en el sistema público esta cifra se reduce a 2,7 médicos por 10.000 habitantes⁶: el sistema público, a través de la Ley 475 (seguro público), da cobertura al 13,5% de la población mientras que la Seguridad Social cubre al 37,8%. Hay un 42,8% de la población sin cobertura, que debe pagar la prestación cuando utiliza el sistema público (sólo un 4,9% se beneficia de sistemas de seguros públicos municipales y 1% de la población utiliza el sistema privado).

El déficit en RHS repercute en una limitación del acceso a servicios de salud de calidad, lo cual podría explicar en parte que Bolivia, a pesar de los avances que ha venido desarrollando en los últimos años en desarrollo social, se mantenga entre los países de la región con los índices de expectativa de vida al nacer más bajos de la región y con desafíos todavía muy importantes relacionados, por ejemplo, con la salud materno-infantil o el estado nutricional de los niños, con brechas pronunciadas entre las áreas urbanas y rurales.

Consecuencia de este sistema de asignación de RHS en el territorio, resulta que los municipios de los dos quintiles más ricos, de acuerdo con las Necesidades Básicas Insatisfechas (NBI), tienen mayor asignación de médicos en comparación a los dos quintiles más pobres; en los dos quintiles más pobres el 63% del recurso humano en salud es personal de enfermería, determinando la baja capacidad resolutoria del sistema en dichos municipios⁷.

La capacidad de formación de médicos especialistas del país se encuentra también limitada por los escasos hospitales universitarios existentes. En este sentido, la Agencia Española de Cooperación

⁵ La OPS establece una ratio mínima de 23 médicos, enfermeras y parteras por cada 10.000 habitantes para brindar servicios esenciales de salud

⁶ Plataforma de información en Salud de Las Américas (PLISA). OMS/OPS, 2017

⁷ Reflexiones sobre recursos humanos del sector salud en Bolivia. Unidad de Análisis de Políticas Sociales y Económicas (UDAPE). Julio, 2006

Internacional para el Desarrollo (AECID) está implementando un programa de capacitación de tutores docentes de las residencias médicas en las especialidades básicas, ejecutado por la Fundación Española para la Cooperación Internacional, Salud y Política Social (FCSAI) del Ministerio de Sanidad de España que permitirá a Bolivia incrementar su capacidad formadora de médicos especialistas. La cooperación técnica complementará esta actividad y permitirá desarrollar un plan de formación para cubrir las necesidades de médicos especialistas de los hospitales financiados por la BO-L1198.

El marco normativo que rige la política de RHS en Bolivia data de 2009, año en que se promulgó a través de la Resolución Ministerial 1.233 de 8 de diciembre el documento técnico “Política de Desarrollo de Recursos Humanos en Salud”, que propone tres ámbitos de acción de política: (i) gestión y administración; (ii) educación; y (iii) investigación; y cinco líneas de intervención: (i) fortalecimiento de la rectoría sobre instituciones de formación; (ii) gestión y administración; (iii) formación de recursos humanos en salud que articule el pregrado-posgrado y la educación permanente; (iv) sistemas de información; (v) sistema de investigación en salud; y (vi) creación del centro de formación de salud familiar comunitaria e intercultural.

Posteriormente, en junio 2012, a fin de operativizar la política, se elaboró el “Plan estratégico decenal de política de desarrollo de recursos humanos en salud” y no fue hasta 2016 que se creó en el Ministerio de Salud la Unidad de Recursos Humanos, la cual se encuentra ubicada en un tercer nivel del organigrama ministerial. El Ministerio de Salud, en el Plan Sectorial de Desarrollo Integral 2016-2020⁸, establece como uno de los lineamientos estratégicos a ser implementados en el próximo quinquenio el desarrollo de la Política de Recursos Humanos de Salud y la implementación de un sistema integrado de recursos humanos (SIRRH), para lo cual ha solicitado apoyo al Banco.

En el marco de este programa, se ha considerado necesario prestar una asistencia técnica temporal de acuerdo con los presentes términos de referencia, apoyando al Ministerio de Salud para el fortalecimiento del rol rector del mismo y gobernanza en RHS.

2. Objetivo

El objetivo es el desarrollo de propuestas relativas a la gestión administrativa-laboral de los recursos humanos, que permita incrementar la capacidad del sistema público de salud de atracción y retención de los profesionales; para ello se deberán introducir, entre otros posibles, cambios: en las políticas retributivas para el RHS e incentivos ligados al desempeño, diseño de carreras profesionales (incluida la profesionalización de la gerencia en servicios de salud), el reconocimiento de dificultades de residencia en determinadas áreas geográficas para favorecer una mejor distribución territorial, la introducción de incentivos en el sistema público que hagan el reclutamiento más competitivo que sobre otras instituciones del sector; así mismo, mecanismos de reconocimiento de la formación continuada, cambios en los programas de formación de pregrado, postgrado, especializada y continuada, tanto de personal médico como de enfermería, ajustada a las necesidades y prioridades del sistema de salud.

3. Actividades claves

El equipo consultor será responsable de las siguientes tareas y actividades específicas:

Evaluación y diagnóstico.

Levantamiento de información sobre los aspectos de política laboral que influyen negativamente en la capacidad de atracción y retención del RHS en el sistema público y particularmente en las redes intervenidas por la operación BO-L1198.

⁸ Plan Sectorial de Desarrollo Integral 2016-2020. MS, Dirección General de Planificación, Abril 2016.

Levantamiento de información sobre los aspectos de formación de RHS (pre y post grado y continuada) que influyen en la capacidad resolutive, calidad y accesibilidad del sistema.

Propuesta

Elaboración de una propuesta evaluada económicamente de modernización de las políticas laborales del RHS.

Elaboración de una propuesta de carrera profesional.

Elaboración de un plan de formación que permita cubrir las necesidades de médicos especialistas de los hospitales financiados por la operación BO-L1198.

4. Resultados y Productos Esperados

La Empresa deberá presentar los siguientes informes:

- Primer informe de planificación de actividades: deberá ser entregado a más tardar 15 días después de iniciado el servicio
- Segundo informe: deberá ser entregado a más tardar 220 días después de iniciado el servicio y comprenderá la fase del diagnóstico
- Tercer y último informe: deberá ser entregado a más tardar 365 días después de iniciado el servicio y comprenderá la fase de propuesta

5. Requisitos de los Informes

Todo informe debe ser sometido al Banco en un archivo electrónico. El informe debe incluir una carátula, documento principal, y todos los anexos. Archivos en formato Zip no serán aceptados como informes finales debido a los reglamentos de la Sección de Administración de Archivos.

5.1 Criterios de aceptación

Aprobación de informes: Los informes serán aprobados por el coordinador de la consultoría; el plazo de aprobación de informes será de 15 días, si transcurrido este tiempo el supervisor no emite ninguna observación, el informe se considerará aprobado

5.2 Otros Requisitos

Personal clave:

Coordinador. Especialista internacional en políticas de RHS.

Especialista en políticas laborales de RHS. Licenciado en medicina o derecho, con especialidad en salud pública, y experiencia en la implementación de políticas laborales y/o gestión laboral de RHS.

Especialista en políticas de formación de RHS. Licenciado en medicina con experiencia en programas de formación especializada y/o continua de RHS.

Economista. Especialista en presupuestos.

6. Supervisión e Informes

La supervisión de la consultoría estará a cargo de Luis Buscarons, especialista en Gestión Hospitalaria de la División de Protección Social y Salud del Banco, con e-mail luisbu@iadb.org y

teléfono +(591)-2-2177707, quien aprobará el plan de trabajo y los informes de avance detallados en estos TdRs.

7. Cronograma de pago

Los pagos se realizarán de acuerdo al siguiente detalle:

	Detalle	%
1	Entrega y aprobación del primer informe	20
2	Entrega y aprobación del Segundo Informe	40
3	Entrega y aprobación del Informe final	40

8. **Confidencialidad de la información**

Todos los materiales producidos como resultado de este Servicio, entre ellos: documentación escrita, gráficos, diapositivas, películas, cintas magnéticas y demás serán de propiedad y uso exclusivo del Contratante. La Empresa debe guardar la confidencialidad respectiva.

TÉRMINOS DE REFERENCIA

CONSULTORÍA “CUANTIFICACIÓN Y PLANIFICACIÓN DE LAS NECESIDADES DE RECURSOS HUMANOS DE SALUD PARA LOS HOSPITALES FINANCIADO POR LA OPERACIÓN BO-L1198”

Bolivia

BO-T1313

Apoyo al Desarrollo y Modernización de las Políticas de Recursos Humanos de Salud en Bolivia en el Marco del Programa de Mejora en la Accesibilidad a los Servicios de Salud Materna y Neonatal

1. ANTECEDENTES Y JUSTIFICACION

Establecido en 1959, el Banco Interamericano de Desarrollo ("BID" o "Banco") es la principal fuente de financiamiento para el desarrollo económico, social e institucional en América Latina y el Caribe. Proporciona préstamos, subvenciones, garantías, asesoramiento sobre políticas y asistencia técnica a los sectores público y privado de sus países prestatarios.

Recientemente se ha aprobado la operación de financiamiento BO-L1198 para mejorar la accesibilidad a los servicios de salud materna y neonatal, la cual cuenta financiará, entre otras actividades: (i) brechas de equipamiento en los hospitales El alto Norte, El Alto sur, Tercer Nivel de Potosí, Llallagua y Ocuri; (ii) la construcción, equipamiento y puesta en marcha de los hospitales de El Torno, Camiri, Puerto Suarez, Tupiza, Villazón, Materno-infantil de El alto, Ixiamas, Palos Blancos, San Borja y Monteagudo.

Bolivia, con 14,1 profesionales sanitarios (médicos, enfermeros y parteras) por cada 10.000 habitantes, se encuentra entre los países de la región con un déficit mayor de recurso humano en salud (RHS)⁹, sólo por encima de Honduras (13,6), Guatemala (12,5), Guyana (11,2) y Haití (3,6). Esta ratio contrasta con las cifras de países vecinos como son Argentina (37), Chile (36), Paraguay (34,4) y Brasil (31,4). El número de médicos por 10.000 habitantes del sector es de 8,9 (promedio en LAC de 17,7), pero en el sistema público esta cifra se reduce a 2,7 médicos por 10.000 habitantes¹⁰: el sistema público, a través de la Ley 475 (seguro público), da cobertura al 13,5% de la población mientras que la Seguridad Social cubre al 37,8%. Hay un 42,8% de la población sin cobertura, que debe pagar la prestación cuando utiliza el sistema público (sólo un 4,9% se beneficia de sistemas de seguros públicos municipales y 1% de la población utiliza el sistema privado).

El déficit en RHS repercute en una limitación del acceso a servicios de salud de calidad, lo cual podría explicar en parte que Bolivia, a pesar de los avances que ha venido desarrollando en los últimos años en desarrollo social, se mantenga entre los países de la región con los índices de expectativa de vida al nacer más bajos de la región y con desafíos todavía muy importantes relacionados, por ejemplo, con la salud materno-infantil o el estado nutricional de los niños, con brechas pronunciadas entre las áreas urbanas y rurales.

Consecuencia de este sistema de asignación de RHS en el territorio, resulta que los municipios de los dos quintiles más ricos, de acuerdo con las Necesidades Básicas Insatisfechas (NBI), tienen mayor asignación de médicos en comparación a los dos quintiles más pobres; en los dos quintiles más pobres el 63% del recurso humano en salud es personal de enfermería, determinando la baja capacidad resolutoria del sistema en dichos municipios¹¹.

⁹ La OPS establece una ratio mínima de 23 médicos, enfermeras y parteras por cada 10.000 habitantes para brindar servicios esenciales de salud

¹⁰ Plataforma de información en Salud de Las Américas (PLISA). OMS/OPS, 2017

¹¹ Reflexiones sobre recursos humanos del sector salud en Bolivia. Unidad de Análisis de Políticas Sociales y Económicas (UDAPE). Julio, 2006

La capacidad de formación de médicos especialistas del país se encuentra también limitada por los escasos hospitales universitarios existentes. En este sentido, la Agencia Española de Cooperación Internacional para el Desarrollo (AECID) está implementando un programa de capacitación de tutores docentes de las residencias médicas en las especialidades básicas, ejecutado por la Fundación Española para la Cooperación Internacional, Salud y Política Social (FCSAI) del Ministerio de Sanidad de España que permitirá a Bolivia incrementar su capacidad formadora de médicos especialistas. La cooperación técnica complementará esta actividad y permitirá desarrollar un plan de formación para cubrir las necesidades de médicos especialistas de los hospitales financiados por la BO-L1198.

El marco normativo que rige la política de RHS en Bolivia data de 2009, año en que se promulgó a través de la Resolución Ministerial 1.233 de 8 de diciembre el documento técnico “Política de Desarrollo de Recursos Humanos en Salud”, que propone tres ámbitos de acción de política: (i) gestión y administración; (ii) educación; y (iii) investigación; y cinco líneas de intervención: (i) fortalecimiento de la rectoría sobre instituciones de formación; (ii) gestión y administración; (iii) formación de recursos humanos en salud que articule el pregrado-posgrado y la educación permanente; (iv) sistemas de información; (v) sistema de investigación en salud; y (vi) creación del centro de formación de salud familiar comunitaria e intercultural.

Posteriormente, en junio 2012, a fin de operativizar la política, se elaboró el “Plan estratégico decenal de política de desarrollo de recursos humanos en salud” y no fue hasta 2016 que se creó en el Ministerio de Salud la Unidad de Recursos Humanos, la cual se encuentra ubicada en un tercer nivel del organigrama ministerial. El Ministerio de Salud, en el Plan Sectorial de Desarrollo Integral 2016-2020¹², establece como uno de los lineamientos estratégicos a ser implementados en el próximo quinquenio el desarrollo de la Política de Recursos Humanos de Salud y la implementación de un sistema integrado de recursos humanos (SIRRH), para lo cual ha solicitado apoyo al Banco.

En el marco de este programa, se ha considerado necesario prestar una asistencia técnica temporal de acuerdo con los presentes términos de referencia, apoyando al Ministerio de Salud para el fortalecimiento del rol rector del mismo y gobernanza en RHS.

2. Objetivo

El objetivo es cuantificar las necesidades futuras de recursos humanos de salud considerando el objetivo de incremento de la cobertura con calidad y un entorno de crecimiento de la demanda, particularmente en el área rural y de las poblaciones más desfavorecidas.

3. Actividades Clave

El equipo consultor será responsable de las siguientes tareas y actividades específicas:

Evaluación y diagnóstico.

Levantamiento de información sobre la situación actual de RHS en las redes intervenidas por la BO-L1198 y cuantificación de las necesidades futuras considerando las inversiones en infraestructura a ser implementadas; cálculo de brechas.

Propuesta

Elaboración de una propuesta evaluada económicamente para cubrir las brechas identificadas.

4. Resultados y Productos Esperados

La Empresa deberá presentar los siguientes informes:

¹² Plan Sectorial de Desarrollo Integral 2016-2020. MS, Dirección General de Planificación, Abril 2016.

- Primer informe de planificación de actividades: deberá ser entregado a más tardar 15 días después de iniciado el servicio
- Segundo informe: deberá ser entregado a más tardar 165 días después de iniciado el servicio y comprenderá la fase del diagnóstico
- Tercer y último informe: deberá ser entregado a más tardar 260 días después de iniciado el servicio y comprenderá la fase de propuesta

5. Requisitos de los Informes

Todo informe debe ser sometido al Banco en un archivo electrónico. El informe debe incluir una carátula, documento principal, y todos los anexos. Archivos en formato Zip no serán aceptados como informes finales debido a los reglamentos de la Sección de Administración de Archivos.

5.1 Criterios de aceptación

Aprobación de informes: Los informes serán aprobados por el coordinador de la consultoría; el plazo de aprobación de informes será de 15 días, si transcurrido este tiempo el supervisor no emite ninguna observación, el informe se considerará aprobado

5.2 Otros Requisitos

Personal Clave:

Coordinador. Especialista internacional en planificación de RHS

Especialista en planificación. Licenciado en medicina con especialidad en salud pública con experiencia en planificación de RHS.

Economista. Especialista en presupuestación de RHS y proyectos de salud

6. Supervision de Informes

Los informes serán aprobados por el coordinador de la consultoría, Luis Buscarons (luisbu@iadb.org); el plazo de aprobación de informes será de 5 días, si transcurrido este tiempo el supervisor no emite ninguna observación, el informe se considerará aprobado.

7. Cronograma de Pago

Los pagos se realizarán de acuerdo al siguiente detalle:

	Detalle	%
1	Entrega y aprobación del primer informe	20
2	Entrega y aprobación del Segundo Informe	40
3	Entrega y aprobación del Informe final	40

8. Confidencialidad de la Información

Todos los materiales producidos como resultado de este Servicio, entre ellos: documentación escrita, gráficos, diapositivas, películas, cintas magnéticas y demás serán de propiedad y uso exclusivo del Contratante. La Empresa debe guardar la confidencialidad respectiva.

Consultoría de Apoyo para la Elaboración del Plan de Seguimiento, Monitoreo y Evaluación del Programa Nacional de Cáncer (PNC)

Contexto de la búsqueda:

Se requiere un profesional especialista en gestión y de proyectos de salud para apoyar al Ministerio de Salud para la elaboración del Plan de Seguimiento, Monitoreo y Evaluación para el Programa Nacional de Cáncer, específicamente en el Departamento de Medicina Oncológica en el Hospital El Alto Sur.

La misión del equipo:

El Sector Social (SCL) cuenta con un equipo multidisciplinario convencido de que invertir en la gente es el camino para mejorar vidas y superar los desafíos del desarrollo de América Latina y el Caribe. Junto con los países de la región, el Sector Social construye soluciones de política pública para reducir la pobreza y para mejorar los servicios de educación, trabajo, protección social y salud que los ciudadanos reciben. El trabajo del Sector tiene como objetivo impulsar una región más productiva con igualdad de oportunidades entre hombres y mujeres y con una mayor inclusión de las poblaciones más vulnerables.

La División de Protección Social y Salud (SPH) tiene encomendada la preparación y supervisión de las operaciones del BID en los países miembros prestatarios en los ámbitos de la protección social (redes de seguridad y transferencias y servicios de inclusión social que incluyen: desarrollo infantil temprano, programas juveniles, servicios de atención, y otros), salud (estrategias de inversión de capital de salud, fortalecimiento de redes de salud, financiamiento del sistema de salud, organización y desempeño, etc.) y nutrición.

Lo que harás:

El consultor será responsable de realizar las siguientes actividades, sin menoscabo de otras que puedan surgir y que se determinen necesarias para el logro de los objetivos de la consultoría.

- 1.1. Realizar un diagnóstico de brechas/necesidades de la capacidad instalada en las unidades de oncología del subsector público.
- 1.2. Con base en datos disponibles del PNC, sistematizar la información sobre la prevalencia de patologías oncológicas según diferentes regiones y niveles administrativos (nacional, departamental principalmente), identificando la necesidad, ubicación geográfica y dimensionamiento de nuevas unidades de oncología, que contribuya a la toma de decisiones del PNC.
- 1.3. Elaborar y socializar con los SEDES, el Plan Nacional de Atención del Cáncer para el periodo 2021 – 2026, incluyendo de manera integral actividades de promoción, prevención, diagnóstico por estadios, tratamiento y cuidados paliativos.
- 1.4. Actualización y complementación de normas, protocolos y procedimientos vigentes, que incluya un formato pedagógico estándar y un manual de procesos y procedimientos operativos y rutas asistenciales vinculados a Enfermedades Oncológicas, priorizadas por el PNC.
- 1.5. Apoyar y brindar asistencia técnica para la habilitación y funcionamiento del Departamento de Medicina Oncológica del Hospital de El Alto Sur (ciudad de El Alto), en coordinación con el equipo de Puesta en Marcha.
- 1.6. Desarrollo de un Plan de seguimiento, monitoreo y evaluación del Plan Nacional de Cáncer.

HRD Términos de Referencia Para consultorías modo PEC

Entregables y Cronograma de pagos:

El consultor entregará los siguientes productos:

- **Producto 1:** Plan de Trabajo y Cronograma, a ser entregado dentro de los cinco (5) días calendario de firmado el contrato.
- **Producto 2:** Informe conteniendo: i) diagnóstico de brechas/necesidades de equipamiento, medicamentos e insumos en las unidades de oncología del subsector público, y ii) informe del seguimiento al Programa Nacional de Cancer (PNC), en relación a la habilitación y funcionamiento de Departamento de Medicina Oncológica en el Hospital El Alto Sur.
- **Producto 3:** Informe conteniendo: i) sistematización de la información de la prevalencia de patologías oncológicas según diferentes regiones y niveles administrativos que contribuya a la toma de decisiones del PNC; reflejando la necesidad, ubicación geográfica y dimensionamiento de nuevas unidades de oncología, ii), Informe del apoyo y asistencia técnica en la operación y funcionamiento del Departamento de Medicina Oncología del Hospital de El Alto Sur (ciudad de El Alto).
- **Producto 4:** Informe conteniendo: i) Plan Nacional de Atención del Cáncer para el periodo 2021 – 2026, ii) Plan de Socialización del Programa Nacional de Atención del Cáncer, para los SEDES, iii) Plan de Seguimiento, Monitoreo y Evaluación del Plan Nacional de Atención del Cáncer, e iv) Informe del apoyo y asistencia técnica en la operación y funcionamiento del Departamento de Medicina Oncología del Hospital de El Alto Sur (ciudad de El Alto).
- **Producto 5:** Informe conteniendo: i) Protocolos y manual de procedimientos, que incluyan un formato didáctico estándar operativo; rutas asistenciales vinculados a Enfermedades Oncológicas susceptibles de adecuación para cada servicio que oferte esta cartera; ii) informe sobre la Socialización del Plan Nacional a SEDES, iii) informe del apoyo y la asistencia técnica brindada al Departamento de Oncología el Hospital El Alto Sur, además de análisis de su funcionamiento, lecciones aprendidas y recomendaciones de mejora.

Cronograma de pagos:

No	Detalle	% de pago	Plazo
1	Producto 1	15	A la presentación y aprobación del producto 1
2	Producto 2	20	A la presentación y aprobación del producto 2
3	Producto 3	20	A la presentación y aprobación del producto 3
4	Producto 4	20	A la presentación y aprobación del producto 4
5	Producto 5	25	A la presentación y aprobación del producto 5

Lo que necesitarás:

- **Ciudadanía:** Eres ciudadano/a de Bolivia o ciudadano/a de uno de nuestros 48 países miembros con permiso legal o de residencia para trabajar en Bolivia.
- **Consanguinidad:** No tienes familiares (hasta el cuarto grado de consanguinidad y segundo grado de afinidad, incluido el cónyuge) que trabajan en el Grupo del BID.
- **Educación:** Estudios a nivel licenciatura en medicina, con estudios de postgrado en salud pública y/o epidemiología.

HRD Términos de Referencia

Para consultorías modo PEC

- **Experiencia:** Mínimo 5 años de experiencia general. Experiencia específica: al menos dos (2) años de trabajo en gestión y funcionamiento de centros servicios oncológicos y al menos un (1) año en administración y/o gestión de programas oncológicos en el sector público y/o privado, contabilizada a partir de la obtención del título académico.
- **Idiomas:** Español.

Competencias generales y técnicas:

- Elaboración de normativa del sector salud.
- Diagnósticos en salud.

Resumen de la oportunidad:

- **Tipo de contrato y modalidad:** Consultor de Productos y Servicios Externos (PEC), Suma Alzada.
- **Duración del contrato:** 12 meses
- **Ubicación:** La Paz - Bolivia.
- **Persona responsable:** La responsabilidad principal de la consultoría será del Banco Interamericano de Desarrollo por medio del Sr. Luis Buscarons, Especialista Sectorial SCL/SPH (e-mail: luisbu@iadb.org Teléfono 591-2-2177707).
- **Requisitos:** Debes ser ciudadano/a de uno de los 48 países miembros del BID y no tener familiares que trabajen actualmente en el Grupo BID.

Nuestra cultura: Nuestra gente está comprometida y apasionada por mejorar la vida de las personas en América Latina y el Caribe, y pueden hacer lo que aman en un entorno laboral diverso, colaborativo y estimulante. Somos la primera institución de desarrollo de América Latina y el Caribe en recibir la certificación EDGE, reconociendo nuestro fuerte compromiso con la igualdad de género. Nuestros empleados, pueden formar parte de grupos de recursos internos que conectan a nuestra comunidad diversa en torno a intereses comunes.

Estamos comprometidos a proporcionar igualdad de oportunidades en el empleo y por eso alentamos a las mujeres, LGBTQ +, personas con discapacidades, afrodescendientes y pueblos indígenas a que presenten sus solicitudes.

Sobre nosotros: En el Banco Interamericano de Desarrollo, estamos dedicados a mejorar vidas. Desde 1959, hemos sido una fuente importante de financiamiento a largo plazo para el desarrollo económico, social e institucional en América Latina y el Caribe. Sin embargo, hacemos más que prestar. Nos asociamos con nuestros 48 países miembros para proporcionar a América Latina y el Caribe investigaciones de vanguardia sobre temas de desarrollo relevantes, asesoramiento de políticas para informar sus decisiones y asistencia técnica para mejorar la planificación y ejecución de proyectos. Para ello, necesitamos personas que no sólo tengan las habilidades adecuadas, sino que también sean apasionadas por mejorar vidas.

Nuestro equipo de Recursos Humanos revisa cuidadosamente todas las aplicaciones.

HRD Términos de Referencia Para consultorías modo PEC

Consultoría de Apoyo para Elaborar un Perfil Epidemiológico de Enfermedad Renal según diferentes regiones y niveles administrativos del Programa Nacional de Salud Renal (PNSR)

Contexto de la búsqueda:

Se requiere un profesional especialista en gestión y de proyectos de salud para apoyar al Ministerio de Salud para la elaboración del Elaborar un Perfil Epidemiológico de Enfermedad Renal según diferentes regiones y niveles administrativos del Programa Nacional de Salud Renal (PNSR).

La misión del equipo:

El Sector Social (SCL) cuenta con un equipo multidisciplinario convencido de que invertir en la gente es el camino para mejorar vidas y superar los desafíos del desarrollo de América Latina y el Caribe. Junto con los países de la región, el Sector Social construye soluciones de política pública para reducir la pobreza y para mejorar los servicios de educación, trabajo, protección social y salud que los ciudadanos reciben. El trabajo del Sector tiene como objetivo impulsar una región más productiva con igualdad de oportunidades entre hombres y mujeres y con una mayor inclusión de las poblaciones más vulnerables.

La División de Protección Social y Salud (SPH) tiene encomendada la preparación y supervisión de las operaciones del BID en los países miembros prestatarios en los ámbitos de la protección social (redes de seguridad y transferencias y servicios de inclusión social que incluyen: desarrollo infantil temprano, programas juveniles, servicios de atención, y otros), salud (estrategias de inversión de capital de salud, fortalecimiento de redes de salud, financiamiento del sistema de salud, organización y desempeño, etc.) y nutrición.

Lo que harás:

El consultor será responsable de realizar las siguientes actividades, sin menoscabo de otras que puedan surgir y que se determinen necesarias para el logro de los objetivos de la consultoría.

El consultor será responsable de realizar las siguientes actividades, sin menoscabo de otras que puedan surgir y que se determinen necesarias para el logro de los objetivos de la consultoría.

1. Verificar y actualizar las especificaciones técnicas de equipamiento vinculado a la unidad de hemodiálisis (máquinas de hemodiálisis) según la oferta vigente en el mercado y características óptimas de funcionamiento en cada región, además de elevar los costos referenciales asociados, en base a la información a ser proporcionada por el PNSR.
2. Realizar un diagnóstico de brechas/necesidades de la capacidad resolutive en las unidades de hemodiálisis del subsector público priorizadas, de un total de 34, con base a la programación de acciones de fortalecimiento por parte del PNSR.
3. Con base en datos disponibles del PNSR, elaborar un perfil epidemiológico de enfermedad renal según diferentes regiones y niveles administrativos (nacional, departamental principalmente), identificando la necesidad, ubicación geográfica y dimensionamiento de nuevas unidades de hemodiálisis, que contribuya a la toma de decisiones del PNSR.
4. Apoyar y brindar asistencia técnica en la habilitación y funcionamiento de la Unidad de hemodiálisis del Hospital del Sur (ciudad de El Alto), en coordinación con el Equipo de Puesta en Marcha del señalado hospital.
5. Actualizar la Norma Nacional de Hemodiálisis complementando procedimientos vigentes, que incluya un formato estándar didáctico de manual de procesos y procedimientos operativos vinculados a hemodiálisis y diálisis peritoneal, susceptibles de adecuación para cada servicio que oferte esta cartera como “Norma Nacional de Terapia de Reemplazo Renal”, o similar.

HRD Términos de Referencia

Para consultorías modo PEC

Entregables y Cronograma de pagos:

El consultor entregará los siguientes productos:

- **Producto 1:** Plan de Trabajo y Cronograma dentro de los cinco (5) días de firmado el contrato.
- **Producto 2:** Informe conteniendo: i) Actualización de Especificaciones técnicas y costos referenciales del equipamiento para las Unidades de Hemodiálisis y ii) informe de seguimiento al Programa Renal, en relación a la habilitación y funcionamiento de la Unidad de Hemodiálisis del Hospital El Alto Sur.
- **Producto 3:** Informe conteniendo: i) Diagnóstico de brechas y necesidades de la capacidad instalada de las unidades de hemodiálisis del subsector público priorizadas por el PNSR, e ii) informe del apoyo y la asistencia técnica brindada a la Unidad de Hemodiálisis del Hospital del Sur).
- **Producto 4:** Informe conteniendo: i) Perfil Epidemiológico de Enfermedad Renal, reflejando la necesidad, ubicación geográfica y dimensionamiento de nuevas unidades de hemodiálisis, e ii) informe del apoyo y la asistencia técnica brindada a la Unidad de Hemodiálisis del Hospital del Sur.
- **Producto 5:** Informe de conteniendo la Norma Nacional de Terapia de Reemplazo Renal actualizada, que incluya los procesos y procedimientos operativos en formatos didácticos, e informe del apoyo y la asistencia técnica brindada a la Unidad de Hemodiálisis del Hospital del Sur, además de análisis de su funcionamiento, lecciones aprendidas y recomendaciones de mejora.

Cronograma de pagos:

No	Detalle	% de pago	Plazo
1	Producto 1	15	A la presentación y aprobación del producto 1
2	Producto 2	20	A la presentación y aprobación del producto 2
3	Producto 3	20	A la presentación y aprobación del producto 3
4	Producto 4	20	A la presentación y aprobación del producto 4
5	Producto 5	25	A la presentación y aprobación del producto 5

Lo que necesitarás:

- **Ciudadanía:** Eres ciudadano/a de Bolivia o ciudadano/a de uno de nuestros 48 países miembros con permiso legal o de residencia para trabajar en Bolivia.
- **Consanguinidad:** No tienes familiares (hasta el cuarto grado de consanguinidad y segundo grado de afinidad, incluido el cónyuge) que trabajan en el Grupo del BID.
- **Educación:** Estudios a nivel licenciatura en medicina, con estudios de postgrado en salud pública y/o epidemiología.
- **Experiencia:** Mínimo 5 años de experiencia general; experiencia específica 1 de al menos dos (2) años en gestión y funcionamiento de unidades de hemodiálisis y al menos uno (1) año en administración y/o gestión de programas relacionados con salud renal, en el sector público y/o privado, contabilizados a partir del título académico.
- **Idiomas:** Español.

HRD Términos de Referencia

Para consultorías modo PEC

Competencias generales y técnicas:

- Elaboración de normativa del sector salud.
- Diagnósticos en salud.

Resumen de la oportunidad:

- **Tipo de contrato y modalidad:** Consultor de Productos y Servicios Externos (PEC), Suma Alzada.
- **Duración del contrato:** 12 meses
- **Ubicación:** La Paz - Bolivia.
- **Persona responsable:** La responsabilidad principal de la consultoría será del Banco Interamericano de Desarrollo por medio del Sr. Luis Buscarons, Especialista Sectorial SCL/SPH (e-mail: luisbu@iadb.org Teléfono 591-2-2177707).
- **Requisitos:** Debes ser ciudadano/a de uno de los 48 países miembros del BID y no tener familiares que trabajen actualmente en el Grupo BID.

Nuestra cultura: Nuestra gente está comprometida y apasionada por mejorar la vida de las personas en América Latina y el Caribe, y pueden hacer lo que aman en un entorno laboral diverso, colaborativo y estimulante. Somos la primera institución de desarrollo de América Latina y el Caribe en recibir la certificación EDGE, reconociendo nuestro fuerte compromiso con la igualdad de género. Nuestros empleados, pueden formar parte de grupos de recursos internos que conectan a nuestra comunidad diversa en torno a intereses comunes.

Estamos comprometidos a proporcionar igualdad de oportunidades en el empleo y por eso alentamos a las mujeres, LGBTQ +, personas con discapacidades, afrodescendientes y pueblos indígenas a que presenten sus solicitudes.

Sobre nosotros: En el Banco Interamericano de Desarrollo, estamos dedicados a mejorar vidas. Desde 1959, hemos sido una fuente importante de financiamiento a largo plazo para el desarrollo económico, social e institucional en América Latina y el Caribe. Sin embargo, hacemos más que prestar. Nos asociamos con nuestros 48 países miembros para proporcionar a América Latina y el Caribe investigaciones de vanguardia sobre temas de desarrollo relevantes, asesoramiento de políticas para informar sus decisiones y asistencia técnica para mejorar la planificación y ejecución de proyectos. Para ello, necesitamos personas que no sólo tengan las habilidades adecuadas, sino que también sean apasionadas por mejorar vidas.

Nuestro equipo de Recursos Humanos revisa cuidadosamente todas las aplicaciones.

APOYO EN LA ESTIMACIÓN DE BRECHAS CONE DE LA OPERACIÓN BO-L1198**Contexto de la búsqueda:**

Se requiere un profesional especialista estadístico para realizar la estimación de brechas CONE en establecimientos de salud del área de intervención de la operación BO-L1198 a partir de bases de datos disponibles, su visualización y gestión en el marco del apoyo a la elaboración de un Sistema de Monitoreo y Seguimiento de Indicadores de Desempeño de la Operación BO-L1198 en su componente 1.

La misión del especialista:

El Sector Social (SCL) cuenta con un equipo multidisciplinario convencido de que invertir en la gente es el camino para mejorar vidas y superar los desafíos del desarrollo de América Latina y el Caribe. Junto con los países de la región, el Sector Social construye soluciones de política pública para reducir la pobreza y para mejorar los servicios de educación, trabajo, protección social y salud que los ciudadanos reciben. El trabajo del Sector tiene como objetivo impulsar una región más productiva con igualdad de oportunidades entre hombres y mujeres y con una mayor inclusión de las poblaciones más vulnerables.

La División de Protección Social y Salud (SPH) tiene encomendada la preparación y supervisión de las operaciones del BID en los países miembros prestatarios en los ámbitos de la protección social (redes de seguridad y transferencias y servicios de inclusión social que incluyen: desarrollo infantil temprano, programas juveniles, servicios de atención, y otros), salud (estrategias de inversión de capital de salud, fortalecimiento de redes de salud, financiamiento del sistema de salud, organización y desempeño, etc.) y nutrición.

Lo que harás:

El objetivo de la presente consultoría es realizar la estimación de brechas CONE en establecimientos de salud del área de intervención de la operación BO-L1198 a partir de bases de datos disponibles. El consultor será responsable de realizar las siguientes actividades, sin menoscabo de otras que puedan surgir y que se determinen necesarias para el logro de los objetivos de esta consultoría.

- Revisar, verificar y depurar la base de datos del estudio de brechas CONE 2018.
- Consolidar las distintas bases de datos del estudio de brechas CONE 2018.
- Revisar y adecuar a formato de bases de datos del estándar de Condiciones Esenciales CONE y norma de caracterización de establecimientos vigente de 1er y 2do nivel de atención.
- Estructurar una base de datos conjunta entre el estudio de brechas CONE y la base de datos de la norma de caracterización de establecimientos vigente de 1er y 2do nivel de atención.
- Elaborar programas informáticos que permitan la estimación de brechas CONE en establecimientos de salud de 1er, 2do y 3er nivel.
- Desarrollar medios de visualización de los resultados de brechas CONE obtenidos desagregados según niveles CONE, niveles de gestión en salud y otros que se considere pertinente.
- Elaborar un informe sobre el diagnóstico situacional de los establecimientos de salud según brechas CONE.

Entregables y Cronograma de pagos:

- **Producto 1:** Primer informe que contenga el plan de trabajo y cronograma
- **Producto 2:** Segundo informe que contenga la revisión, verificación y depuración de las bases de datos del estudio de brechas CONE 2018. Que contenga un archivo consolidado de las distintas bases de datos del estudio de brechas CONE 2018 y base de datos CONE en formato adecuado a estándares normativos.

HRD Términos de Referencia

Para consultorías modo PEC

- **Producto 3:** Informe sobre el programa informático que permita la estimación de brechas CONE. Además del medio de visualización de resultados de brechas CONE. Además del informe sobre el diagnóstico situacional de los establecimientos de salud según brechas CONE.

Cronograma de pagos:

No	Detalle	% de pago	Plazo
1	Producto 1	20	A la presentación y aprobación del primer producto (a los 5 días de la firma de contrato)
2	Producto 2	40	A la presentación y aprobación del segundo producto (a los 35 días de la firma de contrato)
3	Producto 3	40	A la presentación y aprobación del tercer producto (a los 60 días de la firma de contrato)

Lo que necesitarás:

Ciudadanía: Eres ciudadano/a de Bolivia o ciudadano/a de uno de nuestros 48 países miembros con permiso legal o de residencia para trabajar en Bolivia.

Consanguinidad: No tienes familiares (hasta el cuarto grado de consanguinidad y segundo grado de afinidad, incluido el cónyuge) que trabajen en el Grupo del BID.

Educación: Título académico a nivel de licenciatura en el área de estadística. Preferentemente con maestría y/o especialidad en análisis estadístico.

Experiencia: Mínimo 5 años de experiencia específica contabilizada a partir de la obtención del título académico en análisis de datos estadísticos, de preferencia en el área de salud (no excluyente).

Idiomas: español, conocimientos sólidos del idioma inglés.

Competencias generales y técnicas:

Estadística, muestreo, manejo avanzado de software estadístico.

Resumen de la oportunidad:

- **Tipo de contrato y modalidad:** Consultor de Productos y Servicios Externos (PEC), Suma Alzada.
- **Duración del contrato:** 2 meses
- **Fecha de inicio:** Julio de 2021
- **Ubicación:** La residencia del consultor será la ciudad de La Paz.
- **Persona responsable:** La responsabilidad principal de la consultoría será del Banco Interamericano de Desarrollo por medio del Sr. Luis Buscarons, Especialista Sectorial SCL/SPH (e-mail: luisbu@iadb.org Teléfono 591-2-2177707).
- **Requisitos:** Debes ser ciudadano/a de uno de los [48 países miembros del BID](#) y no tener familiares que trabajen actualmente en el Grupo BID.

Nuestra cultura:

Nuestra gente está comprometida y apasionada por mejorar vidas en América Latina y el Caribe, y hacen lo que les gusta en un entorno de trabajo diverso, colaborativo y estimulante. Somos la primera institución de desarrollo de América Latina y el Caribe en recibir la certificación EDGE, reconociendo nuestro fuerte compromiso con la equidad de género. Como empleado, puedes ser parte de grupos de recursos internos que conectan a nuestra comunidad diversa en torno a sus intereses comunes.

HRD Términos de Referencia Para consultorías modo PEC

Sobre nosotros:

En el Banco Interamericano de Desarrollo, estamos dedicados a mejorar vidas. Desde 1959, hemos sido una fuente importante de financiamiento a largo plazo para el desarrollo económico, social e institucional en América Latina y el Caribe. Sin embargo, hacemos más que prestar. Nos asociamos con nuestros 48 países miembros para proporcionar a América Latina y el Caribe investigaciones de vanguardia sobre temas de desarrollo relevantes, asesoramiento de políticas para informar sus decisiones y asistencia técnica para mejorar la planificación y ejecución de proyectos. Para ello, necesitamos personas que no sólo tengan las habilidades adecuadas, sino que también sean apasionadas por mejorar vidas.

CONSULTORIA PARA EL APOYO TECNICO A RECONVERSION Y GESTION INTEGRAL A LA RED DE SALUD EN RESPUESTA A LA EMERGENCIA NACIONAL POR COVID-19 (6 posiciones)

Redes de Salud: 1) Los Andes, Corea, Senkata (3 posiciones), 2) Monteagudo, Chuquisaca, Cordillera y Santa Cruz (1 posición), 3) Andrés Ibañez (1 posición), 4) La Paz: área rural 1 y 7, San Borja y Beni (1 posición).

Contexto de la búsqueda:

El objetivo de la cooperación técnica BO-1362 “Programa de Apoyo para Actividades de Pre-Inversión de Establecimientos de Salud y Diseño de un Modelo de Gestión y Mantenimiento de Activos Hospitalarios” es apoyar las actividades de pre-inversión (actualización de costos) en los establecimientos de salud del primer y segundo nivel y el diseño de un modelo para la adecuada gestión y mantenimiento de activos de los hospitales de referencia, en el marco de actividades para el fortalecimiento integral de las redes de salud en Bolivia contempladas en la operación BO-L1204 y para mejorar la capacidad de respuesta del sistema ante la pandemia del COVID-19.

En este sentido se requiere un profesional para mejorar la capacidad de respuesta integral en la Red de Salud xxxxx a fin de dar una respuesta integrada para COVID-19 y para dar continuidad de los Servicios Esenciales de Salud y fortalecer las Coordinaciones de Redes integradas para una gestión más eficiente y efectiva.

La misión del equipo:

El Sector Social (SCL) cuenta con un equipo multidisciplinario convencido de que invertir en la gente es el camino para mejorar vidas y superar los desafíos del desarrollo de América Latina y el Caribe. Junto con los países de la región, el Sector Social construye soluciones de política pública para reducir la pobreza y para mejorar los servicios de educación, trabajo, protección social y salud que los ciudadanos reciben. El trabajo del Sector tiene como objetivo impulsar una región más productiva con igualdad de oportunidades entre hombres y mujeres y con una mayor inclusión de las poblaciones más vulnerables.

La División de Protección Social y Salud (SPH) tiene encomendada la preparación y supervisión de las operaciones del BID en los países miembros prestatarios en los ámbitos de la protección social (redes de seguridad y transferencias y servicios de inclusión social que incluyen: desarrollo infantil temprano, programas juveniles, servicios de atención, y otros), salud (estrategias de inversión de capital de salud, fortalecimiento de redes de salud, financiamiento del sistema de salud, organización y desempeño, etc.) y nutrición.

Lo que harás:

El consultor será responsable de realizar las siguientes actividades, sin menoscabo de otras que puedan surgir y que se determinen necesarias para el logro de los objetivos de esta consultoría.

1. Coordinaciones de Red fortalecidas en Planificación, Programación, Gestión de RRHH, de Tecnología y Medicamentos e Insumos.
 - a) Capacitación de equipo de Coordinaciones de Red (Coaching, Comunidades de Practica)
 - b) Plan, Programación y Presupuesto con enfoque de Red.
2. Brigadas Integrales vinculadas a Redes y EESS garantizando la continuidad de servicios esenciales.
 - a) Contratación de Profesionales para brigadas.
 - b) Entrenamiento, Inserción Supervisión y evaluación de Brigadas
3. Redes con capacidad resolutive mejorada

HRD Términos de Referencia

Para consultorías modo PEC

- a) Adaptación de infraestructura y equipamiento en EESS y servicios priorizados de la red.
 - b) Entrenamiento (Reconversión) del personal profesional para proveer servicios de mayor complejidad y especialidad.
 - c) Implementación de Centros de Simulación por Departamento/Red
4. Realizar otras actividades a requerimiento, en el marco de sus competencias.

Entregables:

El consultor entregará los siguientes productos:

- **Producto 1:** Plan de trabajo
- **Producto 2:** Primer informe que incluye el seguimiento a todas las actividades relacionadas con el punto 1. de las actividades.
- **Producto 3:** Segundo informe que incluye el seguimiento a todas las actividades relacionadas con el punto 2. de las actividades.
- **Producto 4:** Tercer informe que incluye el seguimiento a todas las actividades relacionadas con el punto 3. de las actividades.
- **Producto 5:** Informe final de la consultoría, incluyendo las acciones realizadas durante la prestación del servicio.

Cronograma de pagos

No.	Detalle	Porcentaje de pago	Cronograma
1	A la presentación y aprobación del primer producto	20%	A la presentación y aprobación del plan de trabajo cinco días después de la firma del contrato
2	A la presentación y aprobación del segundo producto.	20%	A la presentación y aprobación de producto 2
3	A la presentación y aprobación del tercer producto.	20%	A la presentación y aprobación de producto 3
4	A la presentación y aprobación del cuarto producto.	20%	A la presentación y aprobación de producto 4
5	A la presentación y aprobación del quinto producto.	20%	A la presentación y aprobación de producto 5

Lo que necesitarás:

Ciudadanía: Eres ciudadano/a de Bolivia o ciudadano/a de uno de nuestros 48 países miembros con permiso legal o de residencia para trabajar en Bolivia.

Consanguinidad: no tienes familiares (hasta el cuarto grado de consanguinidad y segundo grado de afinidad, incluido el cónyuge) que trabajan en el Grupo del BID.

Educación: Profesional en ciencias de la salud. Preferentemente con Post grado en Salud Pública y/o Gestión de Servicios.

Experiencia: Con mínimo 5 años de experiencia profesional y 2 años de experiencia en programas y proyectos de salud pública y/o privados y/o de la seguridad social a corto plazo.

HRD Términos de Referencia Para consultorías modo PEC

Idiomas: español

Resumen de la oportunidad:

- **Categoría y Modalidad de la Consultoría:** Consultor de Productos y Servicios Externos (PEC), Suma Alzada.
- **Duración del Contrato:** 12 meses.
- **Ubicación:** Consultoría Externa
- **Persona responsable:** La responsabilidad principal de la consultoría será del Banco Interamericano de Desarrollo por medio del Sr. Luis Buscarons, Especialista Sectorial SCL/SPH (Teléfono 591-2177707).
- **Requisitos:** Debes ser ciudadano/a de uno de los 48 países miembros del BID y no tener familiares que trabajen actualmente en el Grupo BID.

Nuestra cultura:

Nuestra gente está comprometida y apasionada por mejorar vidas en América Latina y el Caribe, y hacen lo que les gusta en un entorno de trabajo diverso, colaborativo y estimulante. Somos la primera institución de desarrollo de América Latina y el Caribe en recibir la certificación EDGE, reconociendo nuestro fuerte compromiso con la equidad de género. Como empleado, puedes ser parte de grupos de recursos internos que conectan a nuestra comunidad diversa en torno a sus intereses comunes. **Alentamos a las mujeres, los afrodescendientes, las personas de origen indígena y las personas con discapacidades a postularse.**

Sobre nosotros:

En el Banco Interamericano de Desarrollo, estamos dedicados a mejorar vidas. Desde 1959, hemos sido una fuente importante de financiamiento a largo plazo para el desarrollo económico, social e institucional en América Latina y el Caribe. Sin embargo, hacemos más que prestar. Nos asociamos con nuestros 48 países miembros para proporcionar a América Latina y el Caribe investigaciones de vanguardia sobre temas de desarrollo relevantes, asesoramiento de políticas para informar sus decisiones y asistencia técnica para mejorar la planificación y ejecución de proyectos. Para ello, necesitamos personas que no sólo tengan las habilidades adecuadas, sino que también sean apasionadas por mejorar vidas.

Nuestro equipo de Recursos Humanos revisa cuidadosamente todas las aplicaciones.

Consultoría de Apoyo al Viceministerio de Seguros de Salud y Gestión del Sistema Único de Salud (SUS) para Interoperabilidad de los Sistemas de Información en Salud**Contexto de la búsqueda:**

Se requiere un profesional especialista en gestión de salud con experiencia en sistemas informáticos de salud para apoyar al Ministerio de Salud para apoyar al Viceministerio de Seguros de Salud y Gestión del Sistema Único de Salud (SUS) para Interoperabilidad de los Sistemas de Información en Salud.

La misión del equipo:

El Sector Social (SCL) cuenta con un equipo multidisciplinario convencido de que invertir en la gente es el camino para mejorar vidas y superar los desafíos del desarrollo de América Latina y el Caribe. Junto con los países de la región, el Sector Social construye soluciones de política pública para reducir la pobreza y para mejorar los servicios de educación, trabajo, protección social y salud que los ciudadanos reciben. El trabajo del Sector tiene como objetivo impulsar una región más productiva con igualdad de oportunidades entre hombres y mujeres y con una mayor inclusión de las poblaciones más vulnerables.

La División de Protección Social y Salud (SPH) tiene encomendada la preparación y supervisión de las operaciones del BID en los países miembros prestatarios en los ámbitos de la protección social (redes de seguridad y transferencias y servicios de inclusión social que incluyen: desarrollo infantil temprano, programas juveniles, servicios de atención, y otros), salud (estrategias de inversión de capital de salud, fortalecimiento de redes de salud, financiamiento del sistema de salud, organización y desempeño, etc.) y nutrición.

Lo que harás:

El consultor será responsable de realizar las siguientes actividades, sin menoscabo de otras que puedan surgir y que se determinen necesarias para el logro de los objetivos de la consultoría.

6. Verificar y actualizar la situación de la madurez tecnológica actual de los Entes Gestores de la Seguridad Social de Corto Plazo (nacional y regionales), para emprender la interoperabilidad de bases de datos en salud, y contar con la fuente de datos necesaria para potencializar la interpretación y análisis de la información en salud.
7. Identificar las principales barreras y limitaciones de los establecimientos de salud de los Entes Gestores (mediante metodología cuantitativa y cualitativa), que no permiten un adecuado llenado de los datos de salud esenciales, de una manera consistente, vigente y oportuna.
8. En coordinación con el SNIS-VE, la ASUSS y los Entes Gestores de la Seguridad Social de Corto Plazo, desarrollar el modelo de gestión de datos, e introducir la estrategia para que los filtros cuantitativos de calidad de datos (precisión, consistencia, vigencia, accesibilidad, integridad) sean instalados en el manejo de bases de datos que comparten el SNIS y la Seguridad Social de Corto Plazo (SIVE, RHVE, RHD, entre otros).
9. Identificar las necesidades de capacitación en bases de datos del personal operativo en los establecimientos de salud de la Seguridad Social de Corto Plazo, y priorizar contenidos para que puedan ser compartidos como cursos cortos prácticos para el personal operativo.
10. Apoyar a la ASUSS en el desarrollo de la normativa tecnológica de la Seguridad Social de Corto Plazo, para identificar estándares mínimos de funcionamiento, funciones

HRD Términos de Referencia Para consultorías modo PEC

estandarizadas del personal clave operativo (estadísticos, epidemiólogos, ingenieros de sistemas), entre otros.

Entregables y Cronograma de pagos:

El consultor entregará los siguientes productos:

- **Producto 1.** Plan de Trabajo y Cronograma dentro de los cinco (5) días de firmado el contrato.
- **Producto 2.** Informe sobre el Estado de Situación Tecnológica de los Entes Gestores, estratificado por regionales y departamentos, para la interoperabilidad de sus bases de datos y la del SNIS-VE, identificando las principales barreras y limitaciones para el llenado de datos de salud esenciales de una manera consistente, actualizada y oportuna, así como también las posibles soluciones de mitigación.
- **Producto 3.** i) Modelo de Gestión de Información, para un fluido intercambio de datos entre el SNIS, ASUSS, y los 9 Entes Gestores de la Seguridad Social de Corto Plazo, debidamente aprobado por los actores involucrados; e ii) Informe conteniendo la identificación de necesidades de capacitación y propuesta de cursos cortos en sistemas de información en salud, además de un Plan de Implementación.
- **Producto 4.** i) Normativa tecnológica de la Seguridad Social de Corto Plazo, para identificar estándares mínimos de funcionamiento, funciones estandarizadas del personal clave operativo, debidamente aprobado por la ASUSS.

Cronograma de pagos:

No	Detalle	% de pago	Plazo
1	Producto 1	15	A la presentación y aprobación del producto 1
2	Producto 2	25	A la presentación y aprobación del producto 2
3	Producto 3	25	A la presentación y aprobación del producto 3
4	Producto 4	35	A la presentación y aprobación del producto 4

Lo que necesitarás:

- **Ciudadanía:** Eres ciudadano/a de Bolivia o ciudadano/a de uno de nuestros 48 países miembros con permiso legal o de residencia para trabajar en Bolivia.
- **Consanguinidad:** No tienes familiares (hasta el cuarto grado de consanguinidad y segundo grado de afinidad, incluido el cónyuge) que trabajan en el Grupo del BID.
- **Educación:** Estudios a nivel licenciatura en el área de medicina, con postgrado en sistemas informáticos en salud
- **Experiencia:** Mínimo cinco años de experiencia general y experiencia específica de al menos dos (2) años en el manejo de sistemas de información en salud en el sector público y/o privado, contabilizada a partir de la obtención del título académico.
- **Idiomas:** español.

Competencias generales y técnicas:

HRD Términos de Referencia Para consultorías modo PEC

- Manejo de bases de datos para análisis de información en salud
- Manejo de paquetes estadísticos

Resumen de la oportunidad:

- **Tipo de contrato y modalidad:** Consultor de Productos y Servicios Externos (PEC), Suma Alzada.
- **Duración del contrato:** 12 meses
- **Ubicación:** La Paz - Bolivia.
- **Persona responsable:** La responsabilidad principal de la consultoría será del Banco Interamericano de Desarrollo por medio del Sr. Luis Buscarons, Especialista Sectorial SCL/SPH (e-mail: luisbu@iadb.org Teléfono 591-2-2177707).
- **Requisitos:** Debes ser ciudadano/a de uno de los 48 países miembros del BID y no tener familiares que trabajen actualmente en el Grupo BID.

Nuestra cultura: Nuestra gente está comprometida y apasionada por mejorar la vida de las personas en América Latina y el Caribe, y pueden hacer lo que aman en un entorno laboral diverso, colaborativo y estimulante. Somos la primera institución de desarrollo de América Latina y el Caribe en recibir la certificación EDGE, reconociendo nuestro fuerte compromiso con la igualdad de género. Nuestros empleados, pueden formar parte de grupos de recursos internos que conectan a nuestra comunidad diversa en torno a intereses comunes.

Estamos comprometidos a proporcionar igualdad de oportunidades en el empleo y por eso alentamos a las mujeres, LGBTQ +, personas con discapacidades, afrodescendientes y pueblos indígenas a que presenten sus solicitudes.

Sobre nosotros: En el Banco Interamericano de Desarrollo, estamos dedicados a mejorar vidas. Desde 1959, hemos sido una fuente importante de financiamiento a largo plazo para el desarrollo económico, social e institucional en América Latina y el Caribe. Sin embargo, hacemos más que prestar. Nos asociamos con nuestros 48 países miembros para proporcionar a América Latina y el Caribe investigaciones de vanguardia sobre temas de desarrollo relevantes, asesoramiento de políticas para informar sus decisiones y asistencia técnica para mejorar la planificación y ejecución de proyectos. Para ello, necesitamos personas que no sólo tengan las habilidades adecuadas, sino que también sean apasionadas por mejorar vidas.

Nuestro equipo de Recursos Humanos revisa cuidadosamente todas las aplicaciones.

TÉRMINOS DE REFERENCIA

CONSULTORÍA “APOYO PARA EL PROYECTO DE TRANSFORMACIÓN DIGITAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL DE CORTO PLAZO DE LA ASUSS”

Bolivia

BO-T1313

Apoio al Desarrollo y Modernización de las Políticas de Recursos Humanos de Salud en Bolivia en el Marco del Programa de Mejora en la Accesibilidad a los Servicios de Salud Materna y Neonatal

1. Antecedentes y Justificación

Establecido en 1959, el Banco Interamericano de Desarrollo ("BID" o "Banco") es la principal fuente de financiamiento para el desarrollo económico, social e institucional en América Latina y el Caribe. Proporciona préstamos, subvenciones, garantías, asesoramiento sobre políticas y asistencia técnica a los sectores público y privado de sus países prestatarios.

Recientemente se ha aprobado la operación de financiamiento BO-L1198 para mejorar la accesibilidad a los servicios de salud materna y neonatal, la cual cuenta financiará, entre otras actividades: (i) brechas de equipamiento en los hospitales El alto Norte, El Alto sur, Tercer Nivel de Potosí, Llallagua y Ocuri; (ii) la construcción, equipamiento y puesta en marcha de los hospitales de El Torno, Camiri, Puerto Suarez, Tupiza, Villazón, Materno-infantil de El alto, Ixiamas, Palos Blancos, San Borja y Monteagudo.

Durante los últimos años, los sistemas clínicos buscan actualizarse a los desafíos y tendencias que afectan al sector de la salud con nuevas capacidades y mejores resultados sanitarios. Adicionalmente a todo esto, actualmente es evidente que, empujados por la situación pandémica, se hace muy necesario avanzar en la digitalización de procesos y servicios, sobre todo en el ámbito de la salud.

El sistema de salud en Bolivia se encuentra inmerso en un proceso de reforma. En él, existen tanto el sector público como el sector privado. Focalizando en el ámbito público, éste se descompone en dos subsectores:

- Subsector público: Administrado por el Ministerio de Salud, los Gobiernos departamentales y los Gobiernos municipales, atiende a una parte importante de la población, incluyendo entre otros a los beneficiarios de la Ley de Prestaciones del Servicio de Salud Integral del Estado Plurinacional de Bolivia (mujeres embarazadas, niñas y niños menores de cinco años, mujeres y hombres a partir de los 60 años, y personas con discapacidades). Su financiación se realiza principalmente con fondos públicos asignados a las administraciones territoriales (Gobiernos autónomos departamentales y municipales), calculados en términos per cápita y cuenta con su propia infraestructura
- Subsector de Seguridad Social: Comprende a los entes gestores del seguro social obligatorio de corto plazo, que incluyen a las cajas de salud, a la Corporación del Seguro Social Militar (COSSMIL), a los Seguros Sociales Universitarios (SSU) y a los Seguros Médicos Delegados, que cubren a las personas que pertenecen al sector formal de la economía. Es financiado principalmente en base a las cotizaciones sociales de los empleadores del sector formal de la economía. El Estado, como empleador importante en Bolivia, también financia este subsector. El personal y la infraestructura del subsector de la seguridad social son distintos a los del subsector público.

En términos generales en el país la accesibilidad de la población a servicios de salud de calidad y resolutivos es muy desigual dependiendo de la edad, área de residencia, tipo de cobertura (pública o seguridad social) y la capacidad económica de los pacientes, siendo lejos de ser equitativo.

En el marco de este programa, se ha considerado necesario la contratación de una firma consultora que brinde apoyo para el proyecto de transformación digital de la Seguridad Social de Corto Plazo de la ASUSS.

2. Objetivo

El objetivo del proyecto es asesorar a ASUSS en la estrategia de modernización de los sistemas de información actuales, muy fragmentados y desactualizados, aportando un salto de calidad en los servicios de salud y mejorando la gestión de los recursos en este subsector.

El proyecto finalizará con una hoja de ruta para una transformación digital perdurable en el tiempo tanto de ASUSS como de los Entes Gestores de la Seguridad Social de Corto Plazo en Bolivia.

3. Actividades claves

Para poder llegar a alcanzar los beneficios que se proponen, el proyecto se debe apoyar en las siguientes grandes acciones:

- Apoyo en lo referente a los sistemas de información existentes en el sector: Revisión, compilación, análisis, evaluación y generación de conocimiento de la normativa, estándares instrumentos, procesos, indicadores, y regulación de los mismos
- Elaboración de marco conceptual: Servirá de punto de partida para el desarrollo de los objetivos en el ámbito del gobierno electrónico y adopción de TICs en el sector.
- Propuesta técnica: Estableciendo las directrices y hoja de ruta para la implantación, con el consenso de todos los stakeholders del sistema unificado
- Definición de modelo conceptual: Incluyendo las normas de funcionamiento y regulación, estándares de información, seguridad, interconectividad, interoperabilidad, estándares de procesos y procedimientos, infraestructura tecnológica y desarrollo informática alineado con la cobertura de las necesidades detalladas.
- Afianzar las líneas y metas estratégicas: Ayuda a la planificación y organización en la gestión de las áreas y monitorización de acciones de la Plataforma Tecnológica del sistema de información para la gestión hospitalaria y las redes integrales de salud.

4. Resultados y Productos Esperados

La Empresa deberá presentar los siguientes informes:

- Primer informe de planificación de actividades: deberá ser entregado a más tardar 15 días después de iniciado el servicio
- Segundo informe: deberá ser entregado a más tardar 90 días después de iniciado el servicio y comprenderá la fase del diagnóstico
- Tercer y último informe: deberá ser entregado a más tardar 120 días después de iniciado el servicio y comprenderá la fase de propuesta

5. Requisitos de los Informes

Todo informe debe ser sometido al Banco en un archivo electrónico. El informe debe incluir una carátula, documento principal, y todos los anexos. Archivos en formato Zip no serán aceptados como informes finales debido a los reglamentos de la Sección de Administración de Archivos.

Criterios de aceptación

Aprobación de informes: Los informes serán aprobados por el coordinador de la consultoría; el plazo de aprobación de informes será de 15 días, si transcurrido este tiempo el supervisor no emite ninguna observación, el informe se considerará aprobado

Otros Requisitos

Personal clave:

Director de Proyecto: Especialista internacional en transformación digital en el área de Salud.

Manager: Maestría en planificación y monitoreo en proyectos de salud

Consultor especialista: Maestría en informática especializado en el área de salud

6. Supervisión e Informes

La supervisión de la consultoría estará a cargo de Luis Buscarons, especialista en Gestión Hospitalaria de la División de Protección Social y Salud del Banco, con e-mail luisbu@iadb.org y teléfono +(591)-2-2177707, quien aprobará el plan de trabajo y los informes de avance detallados en estos TdRs.

7. Calendario de pagos

Las condiciones de pago se basarán en los hitos o entregables del proyecto. El Banco no espera hacer pagos por adelantado en virtud de contratos de consultoría a menos que se requiera una cantidad significativa de viajes. El Banco desea recibir la propuesta de costos más competitiva para los servicios descritos en el presente documento.

La Tasa de Cambios Oficial del BID indicada en el SDP se aplicará para las conversiones necesarias de los pagos en moneda local.

Los pagos se realizarán de acuerdo al siguiente detalle:

	Detalle	%
1	Entrega y aprobación del primer informe	30
2	Entrega y aprobación del Segundo Informe	35
3	Entrega y aprobación del Informe final	35

8. Confidencialidad de la información

Todos los materiales producidos como resultado de este Servicio, entre ellos: documentación escrita, gráficos, diapositivas, películas, cintas magnéticas y demás serán de propiedad y uso exclusivo del Contratante. La Empresa debe guardar la confidencialidad respectiva.

TÉRMINOS DE REFERENCIA

CONSULTORÍA “PROYECTOS EN EL AMBITO DE LAS TECNOLOGIAS DE LA INFORMACION Y LA COMUNICACIÓN”

Bolivia

BO-T1313

Apoyo al Desarrollo y Modernización de las Políticas de Recursos Humanos de Salud en Bolivia en el Marco del Programa de Mejora en la Accesibilidad a los Servicios de Salud Materna y Neonatal

1. Antecedentes y Justificación

El “Programa de Mejora en la Accesibilidad a los Servicios de Salud Materna y Neonatal en Bolivia (BO-L1198)”, tiene como objetivo general el reducir la morbilidad y mortalidad materna y neonatal, aumentando la accesibilidad y mejorando los resultados de salud de las redes de salud priorizadas (aquellas con los peores indicadores de accesibilidad y mortalidad materna e infantil). Los objetivos específicos son: (i) implementar la estrategia esencial de atención obstétrica neonatal (CONE) y mejorar el rendimiento de la red al: (a) implementar procesos para la mejora continua de la calidad de la atención, con énfasis en un modelo de servicio CONE; (b) apoyar la transformación digital del sector mediante la mejora de los sistemas de información de gestión de la atención de salud en la red y el monitoreo de la morbilidad y mortalidad materna y neonatal; y (c) mejorar las capacidades de gestión en la red y en los centros de salud individuales; y (ii) fortalecer la infraestructura de la red de servicios de salud, invirtiendo en obras y equipos que mejoren sus resultados de salud, bajo una visión integral y coordinada de la red.

Como parte del apoyo en materia de transformación digital en salud, se ha priorizado la implementación del Sistema de Información de Gestión Hospitalaria (SIGH), siguiendo las políticas y normativas nacionales que incluyen el uso de Software Libre y de Código Abierto, y que permita sistematizar y digitalizar los flujos de trabajo dentro de los hospitales nacionales, tanto para la gestión de la atención clínica de los pacientes como de los procesos administrativos y financieros que soportan los mismos.

Para lo anterior, se ha realizado un análisis de las posibles soluciones de software libre y código abierto existentes en el mercado, el soporte de las comunidades, el ecosistema de empresas y organizaciones que la soportan, los escenarios para su adecuación al contexto de Bolivia, la implementación de forma escalable y sostenible en el tiempo de acuerdo a las capacidades existentes en el país, entre otras, concluyendo en que la opción de OpenEMR es la más conveniente como solución de base para la digitalización de los flujos de trabajo, iniciando por los flujos de entrada (Admisión, consulta externa, emergencias e internación de pacientes), e incorporando otras soluciones de software libre y código abierto así como desarrollos de software específicos complementarios utilizando estándares abiertos de informática en salud, para el resto de los procesos hospitalarios a integrar y digitalizar (Laboratorio, radiología, patología forense, quirófanos, hotelería, etc.), considerando además la interoperabilidad con aplicativos, ya existentes y de uso obligatorio, implementados por el Ministerio de Salud y Deportes (MSD) a través del Sistema Nacional de Información en Salud (SNIS) y otras instancias del Gobierno de Bolivia en el marco de la agenda digital del país.

Por el contexto actual que vive el país y la necesidad de contar con una solución robusta basada en los aspectos resaltados anteriormente, se hace un mayor énfasis a la posibilidad de incluir otras soluciones de informática en salud de Software Libre y Código Abierto que cumplan con los aspectos valorados en OpenEMR como solución base (Ver Anexos), para proponer una alternativa, o para incluir varias soluciones (Software y Middleware) que puedan integrarse por medio del uso de estándares abiertos de informática en salud.

Para tener un enfoque ágil y escalable del proyecto, el mismo se ha dividido en fases, iniciando por la digitalización de las funciones esenciales (Flujos de entrada y otros módulos prioritarios), y continuando posteriormente en las siguientes fases con el resto de módulos acorde a la priorización que se establezca por parte de los equipos nacionales.

2. Objetivo

Los objetivos son:

1. Rediseñar los procesos con un enfoque orientado a la mejora organizativa y a la mejora de la eficiencia, facilitando la implantación del nuevo sistema de información.
2. Determinar los requisitos y especificaciones funcionales de la organización y realizar el “gap” análisis entre los nuevos procesos de la organización y las características propias del sistema de información, con el objetivo de parametrizar adecuadamente las aplicaciones informáticas y que se adapten a los procesos y la forma de trabajar del hospital y sus profesionales (y no al revés).
3. Incorporar una metodología y sistemática para el diseño y actualización de los procesos, y el establecimiento de las guías de buenas prácticas de la organización.

3. Actividades claves

Para poder llegar a alcanzar los beneficios que se proponen, el proyecto se debe apoyar en las siguientes grandes acciones:

- Realización de entrevistas personales y dinámicas de grupo para el análisis detallado de la situación actual de los procesos.
- Identificación de las disfunciones para cada uno de los procesos y subprocesos, definición de las propuestas de mejora y elaboración del Plan de mejora organizativo.
- Identificación de nuevos requisitos funcionales que tiene que cumplir el sistema de información.
- Rediseño de los procesos.
- Gap Análisis entre los procesos y las funcionalidades del sistema de información.
- Trabajo con el proveedor de software para incluir, parametrizar y/o personalizar los nuevos requerimientos.
- Seguimiento de la implantación, capacitación a los profesionales y gestión del cambio/acompañamiento en la adopción de las nuevas formas de trabajo con los sistemas de información.

4. Resultados y Productos Esperados

La Empresa deberá presentar los siguientes informes:

- Primer informe de planificación de actividades
- Segundo informe: Que contenga la caracterización y formalización de los procesos principales y subprocesos de la organización. El diseño de los nuevos circuitos corporativos de la organización, optimizando los procesos y determinando su impacto en la gestión. El plan de mejora organizativa incorporando recomendaciones estratégicas para la Dirección, que son utilizadas para poner en marcha proyectos de mejora internos; por ejemplo: Redefinición del catálogo de prestaciones, Repensar el modelo de Hospital de Día, Redefinir el reglamento interno de los profesionales.
- Tercer y último informe: Que contenga la guía y el manual de procesos. Incorporación de requerimientos funcionales por parte de los usuarios finales y su valoración por el proveedor (Gap Análisis). Transferencia de una metodología de trabajo basada en grupos de mejora que se mantiene más allá de la finalización del proyecto como instrumento de mejora continua.

5. Requisitos de los Informes

Todo informe debe ser sometido al Banco en un archivo electrónico. El informe debe incluir una carátula, documento principal, y todos los anexos. Archivos en formato Zip no serán aceptados como informes finales debido a los reglamentos de la Sección de Administración de Archivos.

Criterios de aceptación

Aprobación de informes: Los informes serán aprobados por el coordinador de la consultoría; el plazo de aprobación de informes será de 15 días, si transcurrido este tiempo el supervisor no emite ninguna observación, el informe se considerará aprobado

Otros Requisitos

Personal clave:

Director de Proyecto: Especialista internacional en transformación digital en el área de Salud.

Gerente de Proyecto: Maestría en planificación y monitoreo en proyectos de salud

Consultor especialista: Maestría en informática especializado en el área de salud

6. Supervisión e Informes

La supervisión de la consultoría estará a cargo de Luis Buscarons, especialista en Gestión Hospitalaria de la División de Protección Social y Salud del Banco, con e-mail luisbu@iadb.org y teléfono +(591)-2-2177707, quien aprobará el plan de trabajo y los informes de avance detallados en estos TdRs.

7. Calendario de pagos

Las condiciones de pago se basarán en los hitos o entregables del proyecto. El Banco no espera hacer pagos por adelantado en virtud de contratos de consultoría a menos que se requiera una cantidad significativa de viajes. El Banco desea recibir la propuesta de costos más competitiva para los servicios descritos en el presente documento.

La Tasa de Cambios Oficial del BID indicada en el SDP se aplicará para las conversiones necesarias de los pagos en moneda local.

Los pagos se realizarán de acuerdo al siguiente detalle:

	Detalle	%
1	Entrega y aprobación del primer informe	30
2	Entrega y aprobación del Segundo Informe	35
3	Entrega y aprobación del Informe final	35

8. Confidencialidad de la información

Todos los materiales producidos como resultado de este Servicio, entre ellos: documentación escrita, gráficos, diapositivas, películas, cintas magnéticas y demás serán de propiedad y uso exclusivo del Contratante. La Empresa debe guardar la confidencialidad respectiva.