**Preinversión y Desarrollo del Hospital Escuela Oscar Danilo Rosales Argüello (HEODRA) NI-T1189**

**Asistencia Técnica:**

**Evaluación de costo efectividad, Plan de mejoramiento de la gestión clínica hospitalaria, Análisis de viabilidad legal, técnica y financiera de esquemas innovadores de contratación y Acompañamiento de los procesos de adquisición y supervisión de contratos.**

**Firma Consultora**

**Términos de Referencia**

1. **Introducción**
   1. El Gobierno de Nicaragua solicitó financiamiento del Banco Interamericano para el reemplazo del Hospital Escuela Oscar Danilo Rosales Argüello (HEODRA). El reemplazo del HEODRA es motivado por el cese de su vida útil, la convergencia de necesidades de salud emergentes derivadas del envejecimiento poblacional y del incremento de las Enfermedades Crónicas No Transmisibles (ECNT), y el avance del Ministerio de Salud (MINSA) en la implementación del Modelo de Salud Familiar y Comunitaria (MOSAFC) que busca asegurar el acceso a la salud mediante la estrategia de redes integradas.
   2. El HEODRA está entre los principales hospitales de Nicaragua y forma la tercera parte del personal médico del país. En su carácter de hospital regional y escuela, el HEODRA debe ofertar servicios de alta complejidad y contar con docentes preparados, departamentos clínicos de alta calidad y tecnología actualizada; sin embargo, sus condiciones actuales le impiden cumplir cabalmente con sus funciones asistencial y docente. En 1960, el hospital se construyó para 150 camas, actualmente tiene más de 400, lo que provoca hacinamiento, aumenta los riesgos de seguridad y distorsiona la atención para los pacientes, ya que el espacio, el personal y el equipamiento no han crecido paralelamente. La infraestructura con 75% de deterioro ya agotó su vida útil.
   3. La modernización del modelo de gestión y provisión del HEODRA incrementaría el desempeño del modelo hospitalario. El actual HEODRA carece de información sistemática sobre su eficiencia, resultados en salud y calidad de los servicios. La modernización de su gestión mejoraría su eficiencia y el uso sistemático de protocolos y guías de práctica clínica basadas en evidencia elevaría la calidad y optimizaría el tránsito de los pacientes a lo largo de la red.
   4. El objetivo del proyecto NI-L1082, denominado Reemplazo y Modernización de la Gestión del Hospital Escuela Oscar Danilo Rosales Argüello (HEODRA) de León, Nicaragua, es mejorar la cobertura y calidad de la atención hospitalaria de la región Occidente y mejorar la capacidad docente del hospital regional, con el fin de apoyar a consolidar el sistema de salud bajo el modelo de red integrada. El proyecto está integrado por tres componentes. 1. Reemplazo y equipamiento del nuevo HEODRA; 2. Innovaciones gerenciales y manejo del cambio y 3. Gestión y Evaluación.
   5. Para contribuir a la consecución de estos componentes es necesario brindar apoyo técnico al MINSA en la planeación, diseño, y etapa inicial de la implementación de la operación NI-L1082.
2. **Objetivo**
   1. El objetivo general de la consultoría consiste en diseñar estrategias de innovación en gestión que comprenden la gestión clínica y la participación del sector privado en la operación del hospital; además, evaluar ex ante el costo-efectividad del proyecto de reemplazo del hospital. También se requiere de la asistencia técnica de la firma al MINSA para las etapas iniciales de implementación del programa de reemplazo, específicamente acompañamiento en el proceso de contratación y supervisión de proveedores privados.
   2. Los objetivos específicos son:
      1. Estimar el costo efectividad del nuevo HEODRA en comparación con los servicios de salud proporcionados por el actual HEODRA.
      2. Elaborar una propuesta de gestión y provisión de servicios hospitalarios para mejorar la capacidad de respuesta, seguridad del paciente y promoción del aprendizaje de la organización dirigido al cambio que acompañará al reemplazo del HEODRA.
      3. Analizar el marco legal e institucional para determinar la viabilidad y pertinencia de la participación público-privada[[1]](#footnote-1) (PPP) para la contratación del mantenimiento del edificio; la renta/comodato de equipos de alta tecnología y la sub-contratación de servicios de apoyo.
      4. Proporcionar asistencia técnica al Ministerio de Salud en los procesos iniciales de contratación y supervisión de proveedores privados, en especial del consorcio responsable del diseño final y construcción del hospital.
3. **Evaluación de costo efectividad - Alcances.**
   1. A continuación se enlistan las actividades que deberán desarrollarse para lograr el objetivo de la consultoría. Estas actividades se deberán reflejar en los productos esperados cuya secuencia se describe en la sección V de estos TDR.
   2. Cálculo de costos: Se determinarán los costos fijos y variables de operación del actual HEODRA - (administrativos, personal, insumos y suministros, mantenimiento y conservación, equipamiento, servicios generales, etc.) de forma que se conozca el costo por día cama y por la provisión de servicios ambulatorios (consultas médicas y de urgencias) y de estudios diagnóstico. Con respecto a los costos del nuevo HEODRA, los referentes a la construcción estarán disponibles a partir de los resultados de los estudios de pre inversión, mientras que será indispensable estimar los costos fijos y variables del nuevo HEODRA. La evaluación también deberá considerar los gastos incrementales del nuevo HEODRA debido a que el reemplazo del hospital tiene la finalidad de incrementar la oferta para reducir el déficit existente de servicios hospitalarios.
   3. Para la determinación de la efectividad la siguiente información estará disponible: composición demográfica y socioeconómica de la población, productividad y epidemiología del actual HEODRA – servicios ambulatorios, egresos hospitalarios, tasas de mortalidad, infecciones nosocomiales, etc. El punto de partida para definir los indicadores de efectividad es el objetivo del proyecto “mejorar la cobertura y calidad de la atención hospitalaria de la región Occidente y la capacidad docente del hospital regional, con el fin de apoyar a consolidar el modelo de red integrada del MINSA” (párrafo 1.4) A partir de los estudios de preinversión será posible definir los indicadores de efectividad, tales como acceso a servicios hospitalarios (incremento en egresos, número de camas), capacidad de respuesta (diversificación de los servicios hospitalarios), y años de vida ajustados por discapacidad cuyo enfoque deberá dirigirse a las principales causas de atención hospitalaria.
   4. Análisis de sensibilidad para determinar las variaciones de la rentabilidad del proyecto debido a cambios en las variables determinantes de los costos y efectividad.
4. **Propuesta de gestión y provisión de servicios hospitalarios para mejorar la capacidad de respuesta, seguridad del paciente y promoción del aprendizaje de la organización dirigido al cambio: Alcances y actividades**
   1. El consultor deberá desarrollar las siguientes actividades:
   2. Este componente se deberá diseñar en congruencia con la normativa de gestión hospitalaria en proceso de implementación o actualización, la cual incluye los Acuerdos Sociales y las normas que apoyan el Programa de Redes Integradas de Salud (2789/BL‑NI), entre las cuales se encuentra el expediente clínico, los mecanismos de referencia/contra-referencia y la gestión de insumos.
   3. Elaborar propuestas que promuevan la eficiencia de los servicios, contribuyendo a que las funciones se agrupen por tipo de uso y que abarquen de forma transversal los distintos componentes del hospital; además deberán tener una perspectiva de flexibilidad y capacidad de crecimiento para facilitar que el hospital incorpore innovaciones tecnológicas y absorba las eventuales necesidades de espacio, expansión de servicios y número de camas. Las propuestas de análisis funcional deberán desarrollarse en función de los supuestos operacionales y sustentados en los volúmenes proyectados de actividades del hospital.
   4. Realizar el análisis situacional de la gestión que incluye: administración (recursos humanos, físicos y financieros) y provisión de servicios clínicos (i) atención ambulatoria: consulta externa, procedimientos terapéuticos ambulatorios, emergencias y servicios de rehabilitación; (ii) servicios diagnósticos: imagenología, laboratorio clínico, estudios no invasivos (por ejemplo, electroencefalografía, electrocardiografía, prueba de esfuerzo, medicina nuclear, y procedimientos invasivos (por ejemplo, endoscopía, biopsias, emergencias; y (iii) hospitalización que incluye los distintos servicios del hospital y unidades de enfermería, cirugía (quirófanos y áreas de recuperación), unidad de cuidados intensivos y área de procedimientos invasivos de tratamiento.
   5. Elaborar una propuesta de gestión de servicios de apoyo: salas de guardia para el personal médico, áreas administrativas, cocinas y comedores, almacenes, servicios de farmacia, servicio de limpieza, muelles de carga, manejo de residuos, mantenimiento y conservación.
   6. Elaborar propuestas de gestión de espacios públicos: salas de espera, áreas de reunión, salas de trabajo, auditorios, restaurantes, amenidades (tiendas, farmacias, servicios públicos), biblioteca, estacionamientos.
   7. Desarrollar propuestas para mejorar las actividades docentes y promoción de investigación deberán estar sustentadas en el análisis situacional para identificar las necesidades y áreas de oportunidad, privilegiando la formación de recursos humanos orientados a atender las necesidades de salud de la población y las acciones de investigación aplicada a problemas específicos de salud de la región.
   8. Desarrollar un plan de acción para construir consenso con los involucrados de cara a los cambios de cultura que el proyecto de reemplazo conlleva.
5. **Análisis de viabilidad legal, técnica y financiera de esquemas innovadores de contratación: Alcances del trabajo y actividades indicativas**
   1. Para la elaboración de los productos respectivos el consultor deberá tomar en cuenta las leyes, reglamentos y normativas vigentes y los criterios del MINSA: Constitución Política de Nicaragua, Ley General de Salud, Reglamento de la Ley General de Salud, Política Nacional de Salud, Plan Nacional de Salud, Modelo de Salud Familiar y Comunitaria, Plan Nacional de Desarrollo Humano, Plan Plurianual y Manual de Habilitación de Establecimientos de Salud (Normativa‐080 MINSA 2011), entre otros documentos necesarios y que será responsabilidad del consultor identificar en coordinación con el Ministerio de Salud de Nicaragua.
   2. A continuación se enlistan las actividades que deberán desarrollarse para lograr el objetivo de la consultoría. El análisis de viabilidad y pertinencia permitirá sustentar el marco político y las precondiciones institucionales para la implementación de modalidades de contratación innovadoras en el sector salud. El conocimiento del marco político facilitará asegurar el conocimiento público de los costos relativos, los beneficios y los riesgos de plantear contratos de mediano o largo plazo con proveedores privados en comparación con la procuración convencional de los servicios (administración directa); además, el resultado del análisis facilitará un abordaje coherente para que la procuración de servicios mediante esos contratos brinde valor por dinero[[2]](#footnote-2) en congruencia con las expectativas del MINSA.
   3. Análisis del sector salud en lo referente al marco legal y regulatorio, y capacidad técnica para la inclusión e implementación de contratos de más largo plazo. Se realizará el análisis para establecer los criterios normativos, legales y técnicos para apoyar las decisiones sobre la participación privada y la selección y valoración de modalidades de contratación pertinentes y aceptables para el MINSA. El análisis del sector público deberá incluir tres componentes: (i) Análisis del marco legal y regulatorio para implementar contratos de largo plazo, con lo cual se espera que se identifique si dicho marco cubre los atributos de transparencia, sin barreras de entrada y que minimice el riesgo de conflictos de interés; (ii) análisis de los riesgos para la sustentabilidad fiscal de esos contratos, en términos de compartición de riesgos (para el contratante y el proveedor), costos, negociación de contratos, asequibilidad, presupuesto y aspectos contables; y (iii) análisis de la capacidad del sector salud para elaborar y negociar contratos de largo plazo, el cual deberá incluir la selección y valoración, factibilidad de los términos contractuales aplicables a la modalidad seleccionada (por ejemplo contratos de mantenimiento de largo plazo, comodato y/o externalización) pertinente para el contexto de Nicaragua.
   4. Evaluación del valor por dinero del contrato de mantenimiento y conservación del Hospital HEODRA.
   5. Análisis de la viabilidad de la participación del sector privado mediante el cual se identificarán las condiciones que deben estar presentes en el mercado para la operación del contrato. En específico se identificará si hay competencia para y dentro del mercado de conservación y mantenimiento de obras verticales y equipamiento esencial (maquinaria eléctrica, de climatización, etc.) en el entorno del HEODRA.
   6. Este análisis deberá acompañarse, al igual que para las innovaciones clínicas, de un plan de acción para construir consenso respecto de formas innovadoras de contratación de servicios y/o equipos.
6. **Asistencia técnica al Ministerio de Salud en los procesos iniciales de contratación y supervisión de proveedores privados, en especial del consorcio responsable del diseño final y construcción del hospital**
   1. El consultor deberá conocer las leyes, reglamentos y normativas vigentes y los criterios del MINSA: Constitución Política de Nicaragua, Ley General de Salud, Reglamento de la Ley General de Salud, Política Nacional de Salud, Plan Nacional de Salud, Modelo de Salud Familiar y Comunitaria, Plan Nacional de Desarrollo Humano, Plan Plurianual y Manual de Habilitación de Establecimientos de Salud (Normativa‐080 MINSA 2011), entre otros documentos necesarios y que será responsabilidad del consultor identificar en coordinación con el Ministerio de Salud de Nicaragua.
   2. El consultor asesorará en los procesos de licitación para la evaluación de ofertas y contratación de proveedores privados y colaborará en la supervisión del diseño y construcción del reemplazo del HEODRA. Asimismo podrá asesorar, en caso necesario, los procesos de licitación, contratación y supervisión de la participación público privada en los temas relacionados con mantenimiento, equipamiento de alta tecnología y para la prestación de servicios de apoyo (ej. vigilancia, limpieza, manejo de desechos y cocina).
7. **Productos esperados**
   1. Producto 1. Plan de trabajo
   2. Producto 2. Evaluación de costo-efectividad: Documento con el estudio de costo‑efectividad que contendrá las estimaciones de los costos fijos y variables de operación del actual HEODRA y los costos del nuevo HEODRA. El documento también deberá contener la información de los gastos incrementales del nuevo HEODRA. El componente de efectividad deberá describir la metodología y reglas de decisión para definir los indicadores de efectividad enfocados a cumplir el objetivo del proyecto y la descripción de las alternativas; las fuentes de datos consultados y la descripción del análisis de sensibilidad y el cálculo del costo-efectividad.
   3. Producto 3. Propuestas de mejora de gestión y provisión de servicios hospitalarios. El producto 3 deberá contener los siguientes componentes.
      1. Producto 3a. Plan de acción de mejora de gestión de la administración hospitalaria que contenga las estrategias, marco regulatorio y plan de implementación de la gestión del hospital que contribuya a que el HEODRA tenga autonomía de autoridad y gestión flexible de los recursos humanos en el contexto de un hospital público.
      2. Producto 3b. Plan de acción de mejora de provisión de servicios clínicos (i) atención ambulatoria: consulta externa, procedimientos terapéuticos ambulatorios, emergencias y servicios de rehabilitación; (ii) servicios diagnósticos; y (iii) áreas de hospitalización, unidades de enfermería, cirugía, unidad de cuidados intensivos y área de procedimientos invasivos de tratamiento.
      3. Producto 3c. Plan de acción de mejora de gestión de servicios de apoyo: salas de guardia, áreas administrativas, cocinas y comedores, almacenes, farmacia, limpieza, muelles de carga, manejo de residuos, mantenimiento y conservación.
      4. Producto 3d. Plan de acción de mejora de gestión de espacios públicos: salas de espera, áreas de reunión, salas de trabajo, auditorios, restaurantes, amenidades (tiendas, farmacias, servicios públicos), biblioteca, estacionamientos.
      5. Producto 3e. Plan de acción de mejora de las actividades docentes y de promoción de la investigación.
   4. Producto 4. Viabilidad de PPP
8. Producto 4a. Documento de análisis de los criterios normativos, legales y técnicos que permitirán asegurar que el sector salud cuenta con los roles y capacidad institucionales para llevar a cabo los proyectos de PPP: Los contenidos esperados incluyen la identificación de las capacidades existentes, las recomendaciones de los cambios regulatorios indispensables, el esquema de identificación, asignación y distribución de riesgos para los eventuales contratos, y los requerimientos para la modernización y fortalecimiento de los mecanismos de contratación y procuración de servicios a través de proveedores privados; finalmente se deberán formular propuestas para construir las capacidades del MINSA desde el punto de vista financiero, legal, económico y de capacidad de gestión de proyectos de forma que pueda elaborar y negociar contratos de PPP e implementar y auditar las PPP implementadas.
9. Producto 4b. Análisis del sector privado para la operación de PPP, enfocándose en la existencia para la competencia en la provisión de servicios de mantenimiento y conservación hospitalarios.
   1. Producto 5. Asistencia técnica al Ministerio de Salud en los procesos iniciales de contratación y supervisión de proveedores privados: documentación que brinde la evidencia de la asistencia técnica prestada al MINSA en los procesos de licitación, contratación y supervisión.
   2. Producto 6. Informe ejecutivo y presentación (software power point, keynote o prezi), incluyendo versión impresa de la presentación.
10. **Cronograma de pagos** 
    1. 10%, con la entrega y aprobación del plan de trabajo
    2. 30% con la entrega y aprobación del producto 2
    3. 40% con la entrega y aprobación de los productos 3 y 4
    4. 20% con la entrega y aprobación del productos 5
11. **Características del contrato de consultoría**

9.1 Tipo de consultoría: Firma

9.2 Duración: doce meses a partir de la firma del contrato

9.3 Lugar de trabajo: Managua y León, Nicaragua

9.4 Calificaciones: Reconocida trayectoria en el ámbito del diseño y gestión de servicios hospitalarios y de preferencia conocimiento del sector salud de Nicaragua.

1. **Orientaciones al consultor**

10.1 El consultor deberá cumplir con lo estipulado en el certificado de elegibilidad para consultores.

10.2 Para la elaboración de los productos respectivos el consultor deberá tomar en cuenta las leyes, reglamentos y normativas vigentes y los criterios del MINSA: Constitución Política de Nicaragua, Ley General de Salud, Reglamento de la Ley General de Salud, Política Nacional de Salud, Plan Nacional de Salud, Modelo de Salud Familiar y Comunitaria, Plan Nacional de Desarrollo Humano, Plan Plurianual y Manual de Habilitación de Establecimientos de Salud (Normativa‐080 MINSA 2011), entre otros documentos necesarios y que será responsabilidad del consultor identificar en coordinación con el Ministerio de Salud de Nicaragua.

1. **Coordinación de la consultoría**

11.1 La coordinación técnica y administrativa de la consultoría estarán a cargo de Emmanuelle Sánchez (SPH/CNI) y Ricardo Pérez Cuevas (SPH/CME). Los productos de la consultoría deberán ser remitidos en formato electrónico a las siguientes direcciones: [emmam@iadb.org](mailto:emmam@iadb.org) y [rperez@iadb.org](mailto:rperez@iadb.org).

1. La Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE) la define como un “acuerdo entre el gobierno y uno o más socios privados (que puede incluir operadores y financiadores) bajo el cual los socios privados proveen un servicio de manera tal que los objetivos de provisión de servicios del gobierno se encuentren alineados con los objetivos de obtención de utilidad del sector privado y donde la efectividad depende de una adecuada transferencia de riesgos del sector privado. [↑](#footnote-ref-1)
2. El valor por dinero puede ser definido como lo que el gobierno considera que es la combinación óptima de cantidad, calidad, características y precio (por ejemplo: costo) esperado durante la totalidad de la duración del proyecto. (Alborta G, Stevenson C, Triana S. Asociaciones público privadas para la prestación de servicios. Una visión hacia el futuro. Banco Interamericano de Desarrollo. División de Mercados de Capital e Instituciones Financieras (ICF/CMF) DOCUMENTO DE DEBATE # IDB-DP-195. Noviembre, 2011. [↑](#footnote-ref-2)