

SOLICITUD DE MANIFESTACIONES DE INTERÉS
SERVICIOS DE CONSULTORÍA - OPERACIONES EJECUTADAS POR EL BANCO
PROCESO DE SELECCIÓN COMPETITIVO INTEGRAL

NOMBRE DEL PROYECTO: Recolección de datos de la línea base del programa para el Fortalecimiento del Sistema de Salud para la Prevención y Gestión de ECNTs. Diabetes y Enfermedades Cardiovasculares

SELECCIÓN #: RG-E2087 - B260212

MÉTODO DE SELECCIÓN: Competitivo Integral

PAÍS: República Dominicana

SECTOR OR DEPARTAMENTO: Social

NOMBRE DE LA CT: Scaling Cost-Effective NCD Service Delivery in LAC: From Evidence to Implementation,

FINANCIAMIENTO – CT #: RG-E2087

ENLACE AL DOCUMENTO DE CT: Link

Atención Firmas Consultoras: Actualización Importante sobre el Registro en el Portal de Adquisiciones BEO

Todas las firmas consultoras, tanto nuevas como previamente registradas en el [Portal de Adquisiciones BEO](#), deben agregar su **Número de Socio Comercial (Business Partner Number por sus siglas en inglés)** al perfil de su organización para participar o continuar participando en un proceso de adquisición BEO.

Por favor consulte las [Preguntas Frecuentes](#) (FAQs) en el Portal para más detalles sobre **"Cómo encontrar u obtener su Número BP"**.

Evite retrasos, no espere hasta el último momento para completar esta actualización. Este proceso puede tardar hasta **48 horas** en completarse y podría impedir que su organización participe en un Proceso BEO.

Para preguntas o asistencia técnica, utilice el [chat en vivo](#) en la página del Portal de Adquisiciones BEO o envíenos un correo electrónico a: ocs.procurement@iadb.org

El Banco Interamericano de Desarrollo (el Banco) se creó en diciembre de 1959 para contribuir a acelerar el desarrollo económico y social de América Latina y el Caribe. En la actualidad, el Banco es un importante catalizador en la movilización de recursos para la región (Para más información sobre el Banco, consulte su sitio web en www.iadb.org).

Sección 1. Objeto de la presente Solicitud de Manifestaciones de Interés

- 1.1. El Banco ejecuta el proyecto mencionado. El Banco tiene la intención de contratar los servicios de consultoría descritos en la presente Solicitud de Manifestaciones de Interés (REOI, por sus siglas en inglés). El propósito de esta REOI es obtener información suficiente que permita al Banco evaluar si las empresas consultoras (EC) elegibles poseen la experiencia y la competencia requeridas pertinentes para prestar los servicios de consultoría solicitados por el Banco.
- 1.2. Según se define en la Política de Adquisiciones Institucionales ([GN-2303-33](#)), las EC participantes deben ser de un País¹ o Territorio² miembro del Banco para poder presentar una Manifestación de Interés (EOI por sus siglas en inglés). El Banco llevará a cabo el proceso de preselección y lista corta de las EC que hayan manifestado su interés. Posteriormente, se invitará a las EC elegibles de la lista corta a seguir adelante en el proceso de selección.
- 1.3. Esta REOI no debe interpretarse ni como una Solicitud de Propuesta ni como una oferta de contratación y no obliga en modo alguno al Banco a contratar a ninguna EC. El Banco se reserva el derecho de rechazar cualquiera y todas las EC participantes por cualquier motivo o sin motivo alguno, sin necesidad de dar explicaciones. El Banco no se compromete de modo alguno a seleccionar a una empresa consultora participante. El Banco no informará los motivos por los que cualquier EC participante haya o no sido incluida como parte de la lista corta.

Sección 2. Instrucciones para las empresas consultoras elegibles

- 2.1. Las manifestaciones de interés deberán enviarse utilizando el [Portal de Adquisiciones BEO del BID](#) (el Portal) antes del 9 de octubre 5:00 PM. (**hora de Washington, D.C.**) en formato PDF (Max. 45MB).
- 2.2. Para acceder al Portal, la EC debe generar una cuenta de registro que incluya **todos** los datos solicitados por el Portal. En caso de que no se incluya alguno de los datos solicitados, la empresa consultora no podrá participar en este ni en ningún otro proceso de selección que lleve a cabo el Banco. Si la empresa consultora se ha registrado previamente, verifique que tenga **toda** la información de la EC actualizada y completa antes de presentar una EOI.

¹ **Países miembro:** Alemania, Argentina, Austria, Bahamas, Barbados, Bélgica, Belice, Bolivia, Brasil, Canadá, Colombia, Costa Rica, Chile, Croacia, Dinamarca, Ecuador, El Salvador, Eslovenia, España, Estados Unidos, Finlandia, Francia, Guatemala, Guyana, Haití, Honduras, Israel, Italia, Jamaica, Japón, México, Nicaragua, Noruega, Países Bajos, Panamá, Paraguay, Perú, Portugal, Reino Unido, República de Corea, República Dominicana, República Popular China, Suecia, Suiza, Surinam, Trinidad y Tobago, Uruguay y Venezuela.

² **Territorios elegibles:** a) Guadalupe, Guayana Francesa, Martinica, Reunión - como Departamentos de Francia; b) Islas Vírgenes de los Estados Unidos, Puerto Rico, Guam - como Territorios de los EE.UU.; c) Aruba - como país constituyente de los Países Bajos; y Bonaire, Curaçao, San Martín, Saba, San Eustaquio - como Departamentos de los Países Bajos; d) Hong Kong - como Región Administrativa Especial de la República Popular China.

- 2.3. Las EC elegibles podrán asociarse en forma de Consorcio/ Joint Venture (JV) para mejorar sus calificaciones. Dicho Consorcio/ JV designará a una de las EC como representante responsable de las comunicaciones, del registro en el Portal y de la presentación de los documentos correspondientes (Firma Líder). En caso de presentarse como Consorcio/ JV, la estructura presentada, así como la Firma Líder, deberán mantenerse en caso de que el Consorcio/JV avance en este proceso de selección.
- 2.4. Las EC elegibles interesadas podrán obtener más información en horario de oficina, de 09:00 AM a 5:00 PM (**hora de Washington, D.C.**), enviando un correo electrónico a: Pedro Bernal (pbernallara@iadb.org]

Banco Interamericano de Desarrollo

División: Salud, Nutrición y Población (SCL\HNP)

A la atención de: Pedro Bernal, Especialista Senior en Salud

1300 New York Ave, NW

Washington DC, 20577

Tel: +1 202-566-4829

Correo electrónico: pbernallara@iadb.org

Página web: www.iadb.org

- 2.5. Por la presente, el Banco invita a las EC elegibles a indicar su interés en prestar los servicios descritos a continuación en el borrador de Términos de Referencia para realizar los servicios de consultoría. Las EC interesadas deberán proporcionar información que demuestre que poseen la experiencia necesaria y están calificadas para prestar los servicios. Para que todas las respuestas puedan evaluarse adecuadamente, las EC elegibles deben incluir en sus presentaciones la información solicitada en la siguiente sección, con explicaciones completas y claras.

Sección 3. Servicios de consultoría

- 3.1. Los servicios de consultoría incluyen la recolección primaria de datos con calidad de la línea de base de la evaluación del préstamo DR-L1167, la cuál incluye 100 encuestas a Centros de Primer nivel de Atención (CPN), 300 encuestas a personal de salud (médicos, enfermeras y promotores), revisiones de 2400 expedientes médicos de población adulta y con enfermedades crónicas y 500 encuestas a pacientes.
- 3.2. El proyecto tiene los siguientes hitos clave estimados y un presupuesto estimado de \$180,000 USD.

Actividad	Fecha
Inicio de la capacitación y piloto	Noviembre 16, 2026
Fin de la capacitación y piloto	Noviembre 20, 2026
Inicio de la recolección de datos	Noviembre 23, 2026
Fin de la recolección de datos	Febrero 12, 2027
Informe final de la medición	Febrero 19, 2027

3.3.

3.4. Aunque no existe un formato estándar para presentar una EOI, las EC elegibles deberán presentar una EOI que contenga la siguiente información:

- Información básica: indique el nombre oficial de la EC, el nombre de la persona de contacto, la dirección de correo electrónico, los números de teléfono y la dirección de la oficina de la persona de contacto clave responsable de la EOI.
- Antecedentes: Incluya una descripción de la EC. La EC puede incluir folletos o documentos que proporcionen información sobre su organización, historia, misión, estructura y número de empleados.
- Experiencia relacionada con los servicios de consultoría solicitados: Proporcione todo tipo de pruebas que la EC considere apropiadas para demostrar su experiencia y conocimientos técnicos en la prestación de servicios similares a los descritos en el Anexo A, Términos de Referencia (por ejemplo, folletos, informes, estudios, descripción de encargos similares, referencias a casos en los que haya prestado servicios similares, experiencia en condiciones similares, disponibilidad de habilidades apropiadas entre el personal, etc.)

3.5. Presupuesto estimado: [\$180,000.00]

Anexo A. Borrador de los Términos de Referencia

Tenga en cuenta que el Banco podrá modificar los Términos de Referencia adjuntos. Se notificarán estos cambios a las EC que hayan sido preseleccionadas.

]

TÉRMINOS DE REFERENCIA

Recolección de datos de la línea base del Fortalecimiento del Sistema de Salud para la Prevención y Gestión de ECNTs. Diabetes y Enfermedades Cardiovasculares

[República Dominicana]

Número de Cooperación Técnica: RG-E2087, RG-T4600

[Enlace web con el documento aprobado]

Scaling Cost-Effective NCD Service Delivery in LAC: From Evidence to Implementation

1. Antecedentes y Justificación

- 1.1** La República Dominicana enfrenta una creciente carga de enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT), especialmente diabetes e hipertensión arterial, las cuales representan una de las principales causas de mortalidad prematura, discapacidad y pérdida de productividad en el país. Las ECNT son responsables de aproximadamente el 70% de las muertes registradas y afectan de manera desproporcionada a poblaciones vulnerables, evidenciando importantes brechas en prevención, diagnóstico oportuno, tratamiento y control efectivo de estas enfermedades.
- 1.2** A pesar de los avances logrados en la organización de la red pública de salud, persisten desafíos significativos para garantizar una atención integral y de calidad para las personas con hipertensión y diabetes. Entre ellos destacan la limitada capacidad resolutoria del primer nivel de atención, la insuficiente disponibilidad de equipamiento e insumos, la fragmentación de los sistemas de información, las dificultades para asegurar la continuidad del suministro de medicamentos esenciales y la falta de información y evidencia para apoyar la toma de decisiones de política pública.
- 1.3** Como respuesta a estos desafíos, el Gobierno de la República Dominicana ha adoptado la estrategia HEARTS, impulsada por la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y la Organización Mundial de la Salud (OMS), como principal modelo para fortalecer la prevención y manejo de la hipertensión y la diabetes en el primer nivel de atención. HEARTS promueve la aplicación de protocolos estandarizados basados en evidencia, el fortalecimiento de las capacidades del personal de salud, el uso de tecnologías apropiadas para el diagnóstico y seguimiento clínico, y el acceso continuo a medicamentos esenciales. El Gobierno ha definido como prioridad expandir esta estrategia a nivel nacional en los establecimientos del Servicio Nacional de Salud (SNS).
- 1.4** En este contexto, el Banco Interamericano de Desarrollo (BID) aprobó la operación de préstamo, denominada DR-L1167 “Fortalecimiento del Sistema de Salud para la Prevención y Gestión de Enfermedades Crónicas No Transmisibles: Diabetes y Enfermedades Cardiovasculares”, cuyo objetivo es mejorar la salud de la población mediante la promoción de hábitos saludables y el fortalecimiento de la red de atención para la detección temprana, diagnóstico, tratamiento y control de las ECNT. Entre las principales intervenciones financiadas por la operación se incluye el escalamiento de la estrategia HEARTS a nivel nacional, el fortalecimiento de los servicios del primer nivel de atención para la prevención y manejo de enfermedades crónicas como la hipertensión y diabetes y la generación de evidencia para apoyar la mejora continua de las políticas públicas y los modelos de atención.
- 1.5** Como parte de la operación se plantea realizar una evaluación de implementación e impacto con el fin de generar evidencia rigurosa sobre los resultados y procesos asociados a ella. Dicha evaluación permitirá analizar los efectos de la expansión de la estrategia sobre la detección, tratamiento y control de la hipertensión y la diabetes, así como

identificar los factores que facilitan o limitan su implementación en los establecimientos de salud. La evaluación incluye recolección primaria de información a través de encuestas en establecimientos de salud, entrevistas al personal de salud, entrevistas a pacientes, revisiones de expedientes clínicos recolectadas en distintos momentos de la implementación, al inicio (línea base), al medio término y al final de la operación.

- 1.6** La línea base constituye un insumo fundamental para esta evaluación, ya que permitirá documentar las condiciones iniciales de los establecimientos de salud, los procesos de atención, la disponibilidad de recursos, el grado de adopción de las estrategias actuales para el manejo de pacientes crónicos y la calidad de la atención brindada a las personas con hipertensión y diabetes antes de la implementación de las intervenciones financiadas por el préstamo. Asimismo, la información recopilada servirá para establecer indicadores de referencia que permitirán medir cambios a lo largo del tiempo y generar lecciones operativas relevantes para la República Dominicana y otros países de la región que buscan fortalecer la atención primaria para el manejo de enfermedades crónicas.
- 1.7** Por lo anterior, el BID requiere contratar una firma especializada con experiencia demostrada en operativos de levantamiento de información en salud, capaz de garantizar la recolección de datos de alta calidad en establecimientos de atención primaria seleccionados, incluyendo encuestas a responsables de establecimientos, personal de salud y pacientes, así como la revisión y captura de información proveniente de expedientes clínicos, de acuerdo con la metodología, protocolos y estándares de calidad definidos por el protocolo de la evaluación.

2. Objetivos

- 2.1.** El objetivo de esta consultoría es la recolección de datos primaria de alta calidad para la línea de base de la evaluación del préstamo DR-L1167, la cual incluye encuestas a Centros de Primer nivel de Atención (CPN), encuestas a personal de salud (médicos, enfermeras y promotores), breves encuestas a pacientes y revisiones de registros administrativos y expedientes médicos.

3. Alcance de los Servicios y Actividades Clave

- 3.1.** El contratado realizará todas las actividades necesarias para recolectar datos de alta calidad de las unidades médicas seleccionadas con base en la metodología e instrumentos de recolección establecidos, incluyendo, pero no limitado a las siguientes actividades:

3.1.1. Realizar la programación y el cronograma de actividades, que inicie con los preparativos para el levantamiento de información, que incluya tiempos para recuperación en campo (recuperación de muestra) y concluya con el cierre de la operación.

3.1.2. Diseñar y garantizar el desarrollo de la ruta para el levantamiento de información en campo, con base en la muestra proporcionada.

3.1.3. Asumir y respetar los lineamientos, protocolos y comentarios para el levantamiento de información en campo.

3.1.4. Seguir en detalle el mecanismo de coordinación establecido para la comunicación y coordinación con el BID, el Ministerio de Salud Pública (MISPAS) y el SNS.

3.1.5. Identificar y reclutar personal de campo como: supervisores, encuestadores con los conocimientos, habilidades y experiencia adecuados para recolectar datos, entrevistar y captura de expedientes en establecimientos de salud.

3.1.6. Contar con la estructura de coordinación adecuada en términos técnicos como jefes de campo, encargado de control de calidad; y de coordinación administrativa y logística.

3.1.7. Adquirir el equipo necesario para la operación, tales como tabletas, papelería, vestimenta para identificación, identificativos para los vehículos, teléfonos, baterías para equipos electrónicos, accesibilidad a wifi para la carga de datos en campo, entre otros.

3.1.8. Adquirir y garantizar la cobertura de seguros para el personal de campo.

3.1.9. Facilitar la capacitación de los encuestadores de acuerdo con los requisitos del equipo coordinador de la evaluación, incluida la conectividad en línea para las sesiones de capacitación remota.

3.1.10. Facilitar la logística (ruta, alimentación y equipo necesario), incluyendo el transporte adecuado (cómodo y seguro) para el equipo de campo, el equipo coordinador y capacitador y los observadores MISPAS y SNS para el desarrollo de la prueba piloto.

3.1.11. Organizar la logística, incluyendo el transporte, alojamiento, acceso a las comunidades y cualquier otro requisito para la recolección de datos, garantizando que el equipo de campo cuente con las condiciones necesarias para reposar, y alimentarse de manera adecuada, así como contar con las medidas de seguridad pertinentes.

3.1.12. Garantizar el transporte oportuno y específico para cada equipo, en términos de vehículos 4x4 de ser necesarios para acceso a las comunidades, y garantizando que el equipo (personal) que en él se transporta se ubica en un asiento adecuado por persona. Es decir que, nadie se movilizara en camas o partes posteriores de pick ups y la empresa garantizara que el personal cuenta con el transporte adecuado para acceder a las localidades del levantamiento, (sea este por vía aérea, terrestre o acuática).

3.1.13. Supervisar a los encuestadores en el campo durante la recolección de datos para garantizar el cumplimiento de los protocolos del estudio y la calidad de los datos, proporcionar retroalimentación e implementar medidas correctivas, incorporando todas las recomendaciones hechas por parte el equipo coordinador de la evaluación; y de ser necesario la Firma reemplazará al personal recurrente en faltas detectadas por el control de calidad, debiendo ajustar a los equipos o asumir nuevo personal de reemplazo garantizando el proceso de capacitación y acompañamiento directo durante el proceso de aprendizaje en campo.

3.1.14. Obtener los consentimientos informados de las contrapartes a entrevistar para cada uno de los instrumentos establecidos, en el formato establecido en el protocolo.

3.1.15. Garantizar la capacidad de comunicación diaria con los equipos en campo para la supervisión de los mismos por parte del equipo coordinador de la evaluación y el coordinador de calidad de operaciones.

3.1.16. Reforzar la capacitación de los encuestadores, supervisores y/o coordinadores de campo según sea necesario.

3.1.17. Documentar la recolección de datos mediante métodos audiovisuales, especialmente los hallazgos relevantes y poco comunes, siempre y cuando se respete el consentimiento informado y la seguridad y privacidad de las personas y/o localidades.

3.1.18. Asegurar que todos los datos se transmitan, incluyendo todas las respuestas completas e incompletas una vez finalizada cada CPN, o como sea establecido por el coordinador de calidad de operaciones; así como asegurar el resguardo de los registros vocales de cualquier entrevista que se registre y la transcripción de las mismas según los protocolos que se establezcan.

3.1.19. Mantener una bitácora diaria (registro) e informar sobre el progreso de la recolección de datos y cualquier desafío, evento y problema al equipo coordinador de la evaluación, esta bitácora debe ser incluida en los informes para la solicitud de pagos.

3.1.20. Notificar diariamente a quien indique el equipo coordinador de la evaluación, el cumplimiento de la ruta de trabajo de cada equipo en campo.

3.1.21. Notificar de inmediato a quién indique el equipo coordinador de la evaluación si hay algún inconveniente en el acceso a un establecimiento de salud que implique la necesidad de reprogramación y/o reemplazo para que esto sea aprobado por el equipo coordinador de la evaluación.

3.1.22. Obtener retroalimentación del área de equipo coordinador de la evaluación sobre la calidad de los datos durante la recolección, responder a los comentarios y, de ser necesario, implementar medidas correctivas.

3.2. Roles y Funciones por Actividad

Actividad	BID/Equipo Coordinador de Evaluación	Firma recolectora
Comunicación y coordinación con el MISPAS y SNS	X	
Diseño de los instrumentos de recolección	X	
Diseño del esquema muestral	X	
Diseño del plan de recolección	X	X
Compra de los equipos para la recolección conforme a las características establecidas por el equipo coordinador de la evaluación		X
Seleccionar encuestadores y supervisores con habilidades adecuadas		X
Aprobación de los encuestadores y supervisores	X	
Garantizar logística para la capacitación y piloto de las encuestas		X
Selección de los establecimientos de salud para el piloto	X	
Capacitación inicial de los encuestadores y supervisores	X	
Supervisión y retroalimentación a encuestadores		X
Recolección de datos de la encuesta en establecimientos de salud, personal de salud y captura de expedientes médicos		X
Garantizar logística para la recolección de datos		X
Asegurar la transmisión de los datos recolectados		X
Control en terreno de calidad de datos	X	X
Control remoto de calidad de datos (envío de retroalimentación al menos una vez por semana)	X	
Implementar mejoras en el proceso de recolección de datos a partir de la retroalimentación de los procesos de control de calidad remotos		X
Registro de progreso		X

4. Resultados y Productos Esperados

4.1 Condiciones generales

- 4.1.1** La recolección de información se realizará en una muestra de 100 CPN distribuidos en cuatro regiones. Durante la visita a cada CPN se encuestará al responsable del establecimiento de salud, a tres prestadores de servicios (personal de salud), de 5 pacientes por establecimiento de salud, y se revisarán 24 expedientes médicos.
- 4.1.2** El Equipo Coordinador de la Evaluación liderará la capacitación inicial de los encuestadores y supervisores para las mediciones en establecimientos de salud. La firma deberá de contar con un espacio adecuado para las capacitaciones que tendrán una duración aproximada de 3 días completos (8 a 6 pm), incluyendo dos áreas de trabajo con espacio para los encuestadores y hasta diez personas adicionales, pantallas para proyectar desde computadoras y conexión rápida a Internet para todos los participantes (para probar la sincronización de los dispositivos). La Firma con el equipo propuesto a ser contratado y presente en la capacitación, brindará al Equipo Coordinador de la Evaluación la retroalimentación necesaria en términos de adaptación cultural de los instrumentos que se estén presentando en la capacitación. El piloto se realizará durante dos días en establecimientos de salud que no sean parte de la muestra y sean cercanos al lugar en donde se haya realizado la capacitación, mismos que serán coordinados con anticipación con el SNS y el MISPAS. Dependiendo del desempeño de los equipos, es posible que se requieran capacitaciones y pilotos adicionales. La firma estará a cargo de la logística de la capacitación y piloto, incluyendo el transporte del personal del equipo coordinador de la evaluación (hasta ocho personas) y de hasta dos observadores de la contraparte (MISPAS y SNS).
- 4.1.3.** El Equipo Coordinador de la Evaluación proporcionará los instrumentos de recopilación de datos y el esquema muestral inicial de establecimientos de salud. Los posibles reemplazos serán identificados, analizados y aprobados por el Equipo Coordinador de la Evaluación. Para ello, el equipo en campo está obligado a notificar de inmediato cualquier dificultad que impida el acceso adecuado al establecimiento de salud para verificar, aprobar y comunicar al equipo el reemplazo del centro.
- 4.1.4.** La Firma brindará el transporte -se sugiere sea junto con el equipo de campo- a la persona que el Equipo Coordinador de la Evaluación designe para proporcionar acompañamiento técnico en campo en el inicio del levantamiento de información en campo (por al menos una semana).
- 4.1.5** La firma deberá presentar al Equipo Coordinador de la Evaluación el plan de trabajo incluyendo el cronograma de visitas. Se estima que la recolección de datos iniciará lentamente en las primeras semanas hasta conseguir un desempeño óptimo de los equipos de campo. Se sugiere incorporar tiempo para la recuperación de la muestra en caso de ser necesario.

- 4.1.6** La recolección de datos debe realizarse bajo estrictas condiciones de confidencialidad.

4.2. Encuestas de Establecimientos de Salud

- 4.2.1.** Se llevarán a cabo mediciones en los CPN seleccionados para evaluar la implementación del programa HEARTS Plus, incluyendo aspectos relacionados con la adopción, implementación y sostenibilidad de sus principales componentes, así como las capacidades, recursos, equipamiento y mecanismos de información disponibles para su implementación. La unidad de relevamiento será el establecimiento de salud y la información será proporcionada por una persona referente del CPN con conocimiento sobre el funcionamiento del establecimiento y la implementación del programa (personal a cargo de la unidad de salud).
- 4.2.2.** El cuestionario estructurado al médico de atención primaria a cargo o referente del CPN, tendrá una duración aproximada de 30 minutos. El instrumento recuperará información acerca de los principales componentes del

programa, incluyendo, entre otros aspectos, capacitación del personal, disponibilidad y uso de equipamiento, disponibilidad de medicamentos e insumos, utilización de vías clínicas y herramientas de HEARTS, implementación de actividades de promoción y prevención, uso del Sistema Informático del Primer Nivel de Atención (SIPNA), mecanismos de supervisión y monitoreo, y otros aspectos relevantes para la implementación del programa. Se solicitará información sobre la cantidad de recursos, profesionales capacitados, equipos disponibles, actividades realizadas y pacientes registrados, según los indicadores definidos para la evaluación. El cuestionario se complementará con una breve lista de cotejo (checklist) que se completará mediante observación directa. Por ejemplo, la disponibilidad de la vía clínica, disponibilidad de tensiómetros validados, etc.

4.3. Encuestas al personal de salud

4.3.1. Se realizarán cuestionarios individuales a tres profesionales de cada establecimiento de salud seleccionado, procurando incluir diferentes perfiles del equipo de salud involucrado en la implementación del programa HEARTS Plus: médico/a principal, enfermero/a y promotor/a de salud. Cada encuesta tendrá una duración aproximada de 20 minutos. Se aplicará un cuestionario estructurado a cada uno de los perfiles seleccionados. Los cuestionarios estarán orientados a relevar información sobre el conocimiento, capacitación, adopción y utilización de los distintos componentes del programa, así como aspectos relacionados con las condiciones que facilitan o dificultan su implementación.

4.3.2 Adicionalmente, el cuestionario incluirá un módulo de preguntas abiertas destinado a profundizar en las barreras y facilitadores para la implementación del programa HEARTS Plus. Este módulo tendrá una duración aproximada de 10 minutos y, previa autorización de los participantes, las respuestas serán grabadas para facilitar su posterior análisis. Asimismo, permitirán complementar la información obtenida mediante la entrevista al referente del establecimiento y la lista de cotejo (checklist), desde la perspectiva de los distintos integrantes del equipo de salud.

4.3.3. Se realizarán 5 encuestas a pacientes en cada CPN incluido en la muestra y que brinde atención a pacientes, con una duración aproximada de 10 minutos cada una que capturará información relacionada con la atención recibida, la adherencia al tratamiento y las prácticas de alimentación y actividad física que realizan entre otros.

4.4 Captura de expedientes

4.4.1 Se capturará un total de 24 expedientes en cada CPN incluido en la muestra. Estos corresponden a 8 expedientes de pacientes atendidos con diagnóstico de hipertensión, 8 pacientes atendidos con diagnóstico de diabetes y 8 pacientes atendidos sin diagnóstico de diabetes ni hipertensión.

4.4.2 Los insumos principales de cada expediente serán la ficha familiar, la ficha de control de pacientes crónicos y la hoja de seguimiento SIPNA, así como cualquier otro incluido en el mismo que contenga la información requerida por el instrumento de recolección.

4.4.3 El acceso a los expedientes será previamente autorizado por el MISPAS y SNS y la selección en el CPN será realizada conforme a los criterios proporcionados por el Equipo Coordinador de la Evaluación.

4.5 Encuestas a pacientes

4.5.1. Se realizarán 5 encuestas a pacientes en cada CPN incluido en la muestra con una duración aproximada de 10 minutos cada una que capturará información relacionada con la atención recibida, la adherencia al tratamiento y las prácticas de alimentación y actividad física que realizan entre otros.

4.5.2. El protocolo para identificar a los pacientes para estas encuestas será proporcionado a la firma consultora por el equipo coordinador de la evaluación.

4.6 Tiempo esperado de recolección por CPN. Se espera que la firma de recolección tome un día por CPN para recolectar todos los instrumentos requeridos: encuesta en establecimientos de salud, encuestas a unidad de salud, encuestas a personal de salud, revisión de expedientes y encuesta a pacientes.

4.7 Tamaños de muestra

Región*	Establecimientos de salud (CPN)	Encuestas de unidad de salud (1 x CPN)	Encuestas a personal de salud (3 x CPN)	Expedientes médicos (24 x CPN)	Encuestas a pacientes (5 x CPN)
Cibao Noroeste IV	25	25	75	600	125
Cibao Sur II	25	25	75	600	125
El Valle VII	25	25	75	600	125
Valdesia V	25	25	75	600	125
TOTAL	100	100	300	2400	500

Nota: Las regiones indicadas pueden variar de acuerdo a la selección final de la muestra.

4.8 Descripción de los entregables

Entregable	Descripción
Plan de trabajo	El plan de trabajo debe describir los hitos críticos para la planificación, preparativos, y ejecución de la capacitación y piloto y de la recolección de datos para todos los CPNs incluidos en la muestra.
Base de datos de unidades de salud	Establecimientos de salud de la muestra proporcionada por el Equipo Coordinador de la Evaluación que han sido completados con calidad adecuada conforme a los controles de calidad implementados por el Equipo Coordinador de la Evaluación. Un establecimiento de salud se considera completado cuando: 1. Los datos de la medición del establecimiento fueron enviados y aceptados por el Equipo Coordinador de la Evaluación, incluyendo tanto los módulos de encuestas, observación y los expedientes clínicos. 2. Cumplimiento de la cuota establecida de expedientes clínicos y otros registros enviados y aceptados por el Equipo Coordinador de la Evaluación. 3. El Equipo Coordinador de la Evaluación recibió y validó: • Fotografía de la fachada del establecimiento de salud visitado. • Coordenadas geográficas del establecimiento de salud visitado. • Base de datos anonimizada, validada • Hoja de cálculo con las respuestas a todos los comentarios recibidos • Hoja de cálculo con el registro de todos los acontecimientos ocurridos • Notas de los encuestadores sobre el levantamiento en ese establecimiento de salud incluyendo las incidencias sobre la encuesta de unidades, encuestas a personal de salud y revisión de expedientes.

Base de datos de personal de salud	Encuestas a personal de salud del CPN completadas con calidad adecuada conforme a los controles de calidad implementados por el Equipo Coordinador de la Evaluación. Esta tarea se considera completada cuando: 1. Cumplimiento de la cuota establecida de entrevistas enviados y aceptados por el BID. 2. Envío de los datos para las entrevistas no completadas. 3. El Equipo Coordinador de la Evaluación recibió y validó: • Base de datos anonimizada, validada • Base de datos con audios de modulo de preguntas abiertas
Base de datos de encuestas a pacientes	Entrevistas a pacientes del CPN donde se está realizando la recolección de la información. Esta tarea se considera completada cuando: 1. Cumplimiento de la cuota establecida de entrevistas enviadas y aceptadas por el BID 2. Envío de los datos de las entrevistas no completadas. 3. El Equipo Coordinador de la Evaluación recibió y validó: • Base de datos anonimizada, validada
Base de datos de expedientes	Revisión de expedientes seleccionados en la muestra con calidad adecuada conforme a los controles de calidad implementados por el Equipo Coordinador de la Evaluación. Esta tarea se considera completada cuando: El Equipo Coordinador de la Evaluación recibió y validó la base de datos con los registros de expedientes de hipertensos, diabéticos y población en general.
Informe final	El informe final de cierre de la recolección deberá de incluir: • Resumen de las actividades realizadas, hallazgos principales, puntos de mejora y recomendaciones • Hoja de cálculo con las respuestas a todos los comentarios recibidos • Hoja de cálculo con el registro de todos los acontecimientos ocurridos y cómo fueron atendidos • Diarios de los encuestadores y supervisores para toda la medición

5. Personal Clave

5.1. Se espera que la firma reúna un equipo altamente calificado y experimentado para ejecutar el proyecto con éxito. Esto incluye un equipo de coordinación (nuevo o parte de la firma) que funja como jefatura de campo y encargados de control remoto de la calidad, supervisores de campo con experiencia en la gestión de equipos de encuestadores y encuestadores que posean un profundo conocimiento del contexto local, y que cuenten con la disponibilidad y capacidad para movilizarse a zonas remotas.

5.2. Perfil mínimo del equipo de campo:

5.2.1. Encuestadores en establecimientos de salud: al menos educación hasta el bachillerato o algún nivel técnico. Habilidades interpersonales para entrevistar a personas en las comunidades. Habilidad para utilizar dispositivos Android (tabletas o teléfono inteligente) de forma efectiva. Capacidad de seguir un protocolo de entrevista.

5.2.2 Revisores de expedientes: Formación de medicina, enfermería y áreas afines, sobre todo con conocimiento del manejo e interpretación de los expedientes clínicos (incluyendo datos personales e información confidencial). Metódicos y orientados al detalle, con capacidad de buscar e identificar información clínica dentro de los expedientes. Habilidad para utilizar dispositivos Android (tabletas o teléfono inteligente) de forma efectiva. Habilidades interpersonales para entrevistar a personal de salud. Capacidad de seguir un protocolo de medición.

5.2.3. Supervisores: al menos educación hasta el bachillerato o algún nivel técnico. Experiencia previa en la recolección de datos y de preferencia en la supervisión de equipos de campo. Habilidad para utilizar dispositivos Android (tabletas o teléfono inteligente) de forma efectiva, y habilidades comprobables para el desarrollo de entrevistas y encuestas a población.

6. Recursos Materiales Requeridos

6.1. La firma deberá de contar con los siguientes equipos para la recolección de datos en campo:

6.1.1. Dispositivos Android para cada encuestador con al menos (ejemplos: AGM Glory Rugged, Ulefone Power Armor 16 Pro Rugged, DOOGEE S99 Rugged Smartphone, Blackview BL8800 Pro):

- 6.1.1.1. Última o penúltima generación
- 6.1.1.2. Conectividad a la red de telefonía móvil con múltiples bandas
- 6.1.1.3. Chip GPS integrado y dedicado en el dispositivo
- 6.1.1.4. Pantalla grande (al menos 8 pulgadas)
- 6.1.1.5. Resistente al clima (especialmente agua y sol)
- 6.1.1.6. Cámara de buena definición
- 6.1.1.7. Micrófono de buena definición (para preguntas abiertas)
- 6.1.1.8. Al menos 8 GB de RAM
- 6.1.1.9. Al menos 128 GB de disco duro
- 6.1.1.10. Batería con duración de al menos 12 horas con el teléfono en uso
- 6.1.1.11. Funda protectora

6.1.2. Para los equipos revisores de archivos o expedientes en los centros de salud, el equipo deberá de contar con un teclado compatible con su equipo.

6.1.3. Dispositivo GPS (se sugiere uno por equipo) (por ejemplo: Garmin eTrex 22x) que permita la obtención de coordenadas y altitud

6.1.4. En caso de que los equipos se dañen o extravíen como parte de la recolección, deberán ser reemplazados por la firma por equipos con características similares.

7. Logística y operaciones de campo

7.1. La firma debe tener una capacidad bien establecida para gestionar eficientemente los aspectos logísticos. Esto incluye arreglos de transporte para los equipos de campo (adecuados para el acceso a los terrenos identificados en las rutas), gasolina y lubricantes, almacenamiento y transporte seguro de materiales de encuesta y alojamiento y alimentación para los miembros del equipo durante el trabajo de campo. Además, proveer seguros de salud para el personal, seguros para los vehículos, conectividad a internet, tabletas o teléfonos móviles para realizar la recolección, equipos de georreferenciamiento, uniformes e identificaciones para el personal y cualquier otro requisito para la recolección de datos.

7.2. La capacidad comprobada para realizar encuestas en entornos diversos y desafiantes es esencial. La empresa debe describir estrategias para superar posibles obstáculos logísticos, asegurando que las operaciones de campo se desarrollen sin problemas y que la recopilación de datos se mantenga según lo programado.

8. Calendario del Proyecto e Hitos

8.1. A continuación, se presenta el calendario de forma ilustrativa. El calendario final será acordado entre la firma y el Banco.

Actividad	Fecha
Inicio de la capacitación y piloto	Noviembre 16, 2026
Fin de la capacitación y piloto (incluye periodo de refuerzo en caso de ser necesario)	Noviembre 20, 2026
Inicio de la recolección de datos	Noviembre 23, 2026
Fin de la recolección de datos	Febrero 12, 2027
Informe final de la medición	Febrero 19, 2027

9. Criterios de aceptación

- 9.1.** La firma enviará los datos electrónicamente al servidor de recolección de datos de SurveyCTO (o la establecida por el Equipo Coordinador de la Evaluación) conforme su progreso en la recolección de datos. El Equipo Coordinador de la Evaluación monitoreará las actividades diarias de los equipos de campo con base a sus protocolos para conocer el progreso de la recolección y se realizarán controles de calidad al menos una vez por semana y los compartirá con la firma recolectora, haciendo un cruce de información con las notificaciones diarias que se hacen sobre el cumplimiento de los equipos de las rutas en campo. La firma deberá de responder a cada una de las observaciones planteadas por el control de calidad con el mayor detalle posible y realizar las correcciones necesarias.
- 9.2.** Los controles de calidad de los datos evaluarán el desempeño de los encuestadores, las características esperadas versus las observadas del encuestado, la lógica de la entrevista, tiempos de las entrevistas y de la revisión de expedientes y documentación, entre otros. Los controles de calidad de los datos también pueden incluir comentarios reportados al Equipo Coordinador de la Evaluación.
- 9.3.** El Equipo Coordinador de la Evaluación informará a la firma sobre su progreso en la recolección de acuerdo a la información procesada en el servidor de SurveyCTO (o similar) para cada establecimiento en la muestra, como son el número de encuestas recibidas y el número de encuestas aceptadas. Las encuestas completadas que no cumplan con los estándares de calidad determinados por los controles de calidad de datos no se contarán para el tamaño mínimo de muestra y no serán consideradas para los pagos. Los problemas de calidad derivados del instrumento deben informarse de inmediato y anotarse en un registro centralizado para cada comunidad o establecimiento de salud medido. Todos los problemas, eventos o incidencias de recolección de datos también deben informarse y registrarse de inmediato. Para completar los entregables es necesario cumplir con las condiciones establecidas en el apartado 4.
- 9.4.** Los informes serán enviados formalmente al Equipo Coordinador de la Evaluación. Para este contrato, los jefes de equipo son Pedro Bernal (pbernallara@iadb.org) y Ana Mylena Aguilar (anaag@iadb.org), quienes serán responsables de la adecuada ejecución y cumplimiento de las obligaciones contenidas en este contrato.

10. Supervisión e Informes

- 10.1.** El BID designará a una persona para el seguimiento de la medición.

- 10.2. Seguimiento diario de la recolección:** La firma deberá designar a una persona responsable para informar al BID sobre el cumplimiento de la ruta de trabajo. La firma deberá asegurar que esta persona cuente con los dispositivos de comunicación necesarios para su comunicación efectiva.
- 10.3. Reunión de progreso semanal:** La firma deberá designar a una persona con capacidad de decisiones operativas para revisar el progreso de la recolección cada semana, las lecciones aprendidas, retos y oportunidades para la recolección faltante. Además, durante la reunión, se discutirán la calidad de la recolección de datos, el progreso general de la recolección y los incidentes ocurridos en campo.
- 10.4. Reunión mensual, o conforme sea requerida, con equipo directivo:** La firma deberá designar a una persona con capacidad de decisión sobre todo el ejercicio de recolección, así como con conocimiento de los temas administrativos y presupuestales, para revisar el progreso de la recolección de datos en general.

11. Calendario de Pagos

- 11.1.** 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.
- 11.2.** La Tasa de Cambios Oficial del BID indicada en el SDP se aplicará para las conversiones necesarias de los pagos en moneda local.
- 11.3.** Los pagos se realizarán conforme al siguiente calendario de pagos de acuerdo a entregables aceptados y según conformidad del BID.

Pago No.	Entregables	%
1	Plan de trabajo	20%
2	Informe de preparación operativa, capacitación y piloto	30%
2	Establecimientos completados 1-25	10%
3	Establecimientos completados 26-50	10%
4	Establecimientos completados 51-75	10%
5	Establecimientos completados 76-100	10%
6	Informe final de la recolección y bases de datos validadas	10%
Total		100.0%



Términos de Referencia

Los TDR se deben incluir como parte del documento de SDMI. No es posible incluirlos como archivos separados.