

 Andean Health  
Innovation Hub

 A.Catalyst Network | Andean Cluster  
The home of patient-enabled innovation

Desafío de  
Innovación Abierta

# Respira TECH

Mejora la calidad de vida de las personas a nivel mundial  
desarrollando soluciones sobre salud respiratoria  
en colaboración con expertos en innovación y salud

Impulsado por:



Una iniciativa de colaboración entre startups,  
actores clave en salud y expertos en innovación  
para el desarrollo de soluciones para enfermedades  
respiratorias EPOC y Asma.

# 1. Contexto

AstraZeneca es una compañía farmacéutica global, basada en ciencia y centrada en el paciente, dedicada a transformar el futuro de la salud, utilizando la ciencia para beneficiar a las personas, sociedad y el planeta.

A.Catalyst Network es una red dinámica global interconectada de más de 20 health innovation hubs de AstraZeneca, compuesto por ubicaciones físicas y alianzas virtuales. La ambición colectiva es atender desafíos de salud actuales, mejorar acceso a la salud y lograr escalar innovaciones centradas en el paciente, a través de alianzas en el ecosistema de salud.

En Latinoamérica, se han formado tres Health Innovation Hubs; Cluster Andino, Argentina y Brasil con el foco de fortalecer el ecosistema digital de salud y desarrollar soluciones tecnológicas en conjunto con aliados que agregan valor a todos los stakeholders del sistema de salud, impactando en la calidad de vida de los pacientes de la Región.

La Fundación Neumológica Colombiana (FNC) lleva 30 años comprometida con la atención integral de los pacientes con enfermedad respiratoria. Tiene como misión prestar al enfermo respiratorio una atención humana, integral, interdisciplinaria y de excelente calidad. Así mismo, busca promover la salud respiratoria de la población por medio de la investigación, la formación de especialistas en neumología, la educación de otros profesionales de la salud y la comunidad.

Uno de los focos terapéuticos de AstraZeneca es Respiratorias e Inmunología. En particular tiene la misión de transformar la vida de las personas afectadas por enfermedades respiratorias crónicas, como EPOC y Asma.

La enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) es la tercera causa de muerte en todo el mundo<sup>1</sup>. Si bien ha habido avances considerables en la comprensión de la biología de la EPOC, los avances en el cuidado de los pacientes con la enfermedad han sido lento en las últimas décadas.

El asma es una enfermedad pulmonar crónica que afecta a personas de todas las edades. Es causada por inflamación y tensión de los músculos alrededor de las vías respiratorias, lo que dificulta la respiración. El diagnóstico preciso del asma en adultos presenta desafíos considerables para los profesionales de la salud. Identificar adecuadamente esta afección respiratoria puede ser complicado, ya que los síntomas pueden variar y confundirse con otras enfermedades respiratorias.

---

<sup>1</sup> World Health Organization. The top 10 causes of death. Available at: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/the-top-10-causes-of-death> [Accessed April 2022].

El presente desafío de innovación abierta RespiraTECH se enfoca en la búsqueda de soluciones para apoyar la toma de decisiones clínicas para diagnóstico, tratamiento y mejora de monitoreo de pacientes con EPOC y Asma.

## 2. Los Desafíos



Desafíos para la Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC):  
**Apoyo a la toma de decisiones clínicas para diagnóstico, tratamiento y mejora de monitoreo de pacientes con EPOC**

<b>Desafío 1</b>	<i>¿Cómo encaminar el proceso de diagnóstico de EPOC en atención primaria, basado en factores de riesgo, para garantizar que los pacientes sean dirigidos a la realización de una espirometría?</i>
<b>Patient journey</b>	Diagnóstico
<b>Contexto del desafío</b>	<p>Uno de los desafíos significativos que enfrentan los médicos y profesionales de la salud en atención primaria es el diagnóstico erróneo y subdiagnóstico de la enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC). Esto ocurre, dado que los síntomas pueden ser sutiles en las etapas iniciales y a menudo se confunden con otros problemas respiratorios. Adicionalmente, al no conocerse el impacto de los factores de riesgo, ni los riesgos de la misma enfermedad no se busca activamente EPOC por parte de los médicos de atención primaria. Esto lleva a que algunos pacientes no reciban el tratamiento adecuado en las primeras fases de la enfermedad, lo que podría generar un impacto negativo significativo en su calidad y pronóstico de vida.</p> <p>En Colombia, la EPOC es considerada como la tercera causa de muerte no violenta y es el segundo país a nivel mundial con mayor reporte de muertes<sup>2</sup>. Sin embargo, existe una falta de conciencia sobre esta enfermedad, lo que lleva a que sea confundida con otros diagnósticos. Además, la falta de visibilidad de los síntomas, riesgos e impacto de la enfermedad contribuye a que no se busque más información al respecto. La herramienta diagnóstica principal, la espirometría, no se utiliza ampliamente en atención primaria, debido a que no se reconocen los síntomas, factores de riesgo, ni importancia del diagnóstico de EPOC, esto limita su detección temprana. Esto es especialmente problemático, dado</p>

<sup>2</sup> British Lung Foundation, disponible en: <https://statistics.blf.org.uk/copd#statistic36>

	<p>que la EPOC está asociada no solo al tabaquismo, sino también a otros factores tales como la exposición a la biomasa, como el humo de leña, común en áreas remotas con acceso limitado a servicios de salud.</p> <p>Es importante resaltar que sólo un pequeño porcentaje de los casos sospechosos son diagnosticados con EPOC (13%). La importancia de resolver este desafío radica en la necesidad de proporcionar un diagnóstico temprano y oportuno a los pacientes con EPOC. Esto permitirá implementar intervenciones médicas y cambios en el estilo de vida de manera más temprana, lo que podría reducir la progresión de la enfermedad, evitar la aparición de comorbilidades y mejorar la calidad de vida de los pacientes. Además, un proceso de diagnóstico más eficiente podría contribuir a optimizar los recursos en el sistema de salud, evitando hospitalizaciones innecesarias y tratamientos no específicos.</p>
<p><b>Indicadores que buscamos impactar</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● % de pacientes con factores de riesgo que son tamizados.</li> <li>● # de espirometrías realizadas por el ecosistema.</li> <li>● % de diagnósticos confirmados.</li> <li>● % de pacientes que ingresan a una ruta de tratamiento (farmacológico y no farmacológico).</li> </ul>
<p><b>Stakeholders involucrados en el desafío</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Médicos tratantes en Atención Primaria y Especialistas.</li> <li>● Instituciones prestadoras de salud y aseguradores (públicas y privadas).</li> <li>● Entidades Promotoras de Salud (pagadores).</li> <li>● Instituciones Prestadoras de Salud (prestador).</li> <li>● Coordinador de cohorte o programas.</li> <li>● Líderes y coordinadores de patologías.</li> <li>● Entes territoriales / gobierno.</li> </ul>
<p><b>Principales limitaciones</b></p>	<p>A nivel de sistema de salud:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Existe una gran cantidad de médicos de atención primaria en Colombia con alta rotación en instituciones y conocimiento superficial de EPOC y sus implicaciones.</li> <li>● Es común que los médicos de atención primaria no saben cómo buscar activamente los factores de riesgo de EPOC, no existe una estandarización del proceso de tamizaje.</li> <li>● A nivel país, Colombia tiene condiciones territoriales que dificultan el acceso a servicios de salud de calidad (paciente) y el acceso al conocimiento y herramientas para un buen desempeño del médico tratante.</li> <li>● La infraestructura tecnológica del ecosistema de salud es altamente fragmentada y difícil de acceder.</li> </ul>

<p><b>Tipo de soluciones que esperamos</b></p>	<p>Las soluciones que buscamos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Deben ser fáciles de implementar en el sistema de salud: <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Solución no invasiva en el sistema (software) de las instituciones de salud.</li> <li>○ Contar con personal y recursos para mantenimiento de soluciones.</li> <li>○ Pensada en escalabilidad para implementarse a otras instituciones de salud.</li> <li>○ Posible de ser usada en zonas urbanas y rurales.</li> </ul> </li> <li>● Deben tener validación del usuario de la solución y ser UX amigables.</li> <li>● Herramientas que permitan la identificación de pacientes con factores de riesgo y síntomas clínicos que permitan activar la alerta de sospecha de EPOC y de esa forma puedan pasar a una espirometría de forma oportuna y eficiente.</li> <li>● Deben incluir entrenamiento del personal de salud que la usará, en caso de ser necesario.</li> </ul>
--	---

<p><b>Desafío 2</b></p>	<p><i><b>¿Cómo podríamos garantizar una correcta técnica de inhalación, adherencia y cumplimiento del tratamiento del paciente EPOC para mejorar su calidad de vida?</b></i></p>
<p><b>Patient journey</b></p>	<p>Seguimiento y control</p>
<p><b>Contexto del desafío</b></p>	<p>Un desafío prioritario en el manejo de la EPOC se centra en las dificultades que muchos pacientes enfrentan al utilizar inhaladores de manera efectiva. La falta de comprensión de las instrucciones, limitaciones físicas o incluso descuidos pueden generar problemas en la adherencia al tratamiento, lo que impacta en el control inadecuado de la enfermedad y en una disminución de la evolución del paciente.</p> <p>Abordar esta problemática es crucial, ya que un uso adecuado del dispositivo inhalador en términos de técnica y dosis y la adherencia al tratamiento son fundamentales para lograr un control efectivo de la enfermedad y prevenir futuras complicaciones, reduciendo exacerbaciones y hospitalizaciones del paciente.</p> <p>Sin embargo, los obstáculos para un seguimiento continuo fuera del consultorio contribuyen a esta dificultad. Muchos pacientes dependen del tiempo de sus cuidadores, viven en zonas rurales o priorizan otras patologías, lo que limita su acceso a un monitoreo constante. Además, la disparidad en el nivel de conocimiento sobre el uso de dispositivos de salud, especialmente inhaladores (más comúnmente en pacientes mayores de 60 años), agrega una capa adicional de complejidad a la situación.</p>

<b>Indicadores que buscamos impactar</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• % de adherencia al medicamento (en dosis y en técnica).</li> <li>• # de exacerbaciones del paciente por trimestre/año.</li> </ul>
<b>Stakeholders involucrados en el desafío</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Médicos tratantes en Atención Primaria y Especialistas.</li> <li>• Entidades Promotoras de Salud (pagadores).</li> <li>• Instituciones Prestadoras de Salud (prestador).</li> <li>• Operadores logísticos (farmacias).</li> <li>• Terapeutas respiratorios.</li> <li>• Cuidadores.</li> <li>• Pacientes EPOC.</li> </ul>
<b>Principales limitaciones</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Falta de seguimiento al paciente (no se puede estar 24/7 con él en casa).</li> <li>• Baja o nula disponibilidad de entrenamientos para una correcta técnica de inhalación.</li> <li>• Poca capacidad de seguimiento del paciente (falta de recursos/personas/ tiempo) en las instituciones prestadoras de salud.</li> <li>• Todos los dispositivos sólo tienen un contador de dosis, pero no miden la adherencia.</li> </ul>
<b>Tipo de soluciones que esperamos</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Soluciones de fácil uso por parte del paciente.</li> <li>• Soluciones sencillas de implementar en casa sin necesidad de supervisión.</li> <li>• Soluciones masivas, fáciles, flexibles, que lleguen a cualquier lugar en cualquier momento.</li> <li>• Soluciones de monitoreo fáciles de leer por parte del médico tratante (data accesible y amigable).</li> </ul>



Desafío para Asma adultos:

## **Apoyo a la toma de decisiones clínicas para diagnóstico, tratamiento y mejora de monitoreo de pacientes adultos con Asma**

<b>Desafío 1</b>	<i>¿Cómo podemos mejorar el acceso (la cantidad) y la calidad (de la interpretación) de las pruebas de espirometría para minimizar el subdiagnóstico de asma?</i>
<b>Patient journey</b>	Diagnóstico
<b>Contexto del desafío</b>	<p>El diagnóstico preciso del asma en adultos presenta desafíos considerables para los profesionales de la salud. Identificar adecuadamente esta afección respiratoria puede ser complicado, ya que los síntomas pueden variar y confundirse con otras enfermedades respiratorias. La espirometría es crucial para este diagnóstico, pero su accesibilidad y calidad son problemáticas. Muchos entornos de atención médica carecen de equipos para realizar estas pruebas y su calidad puede variar debido a la capacitación del personal y la disponibilidad de recursos, lo que conduce a subdiagnósticos.</p> <p>En Colombia, la extensión geográfica dificulta los desplazamientos desde zonas rurales a las ciudades principales, donde se concentran los centros con equipos aptos para la espirometría. Los bajos ingresos económicos suponen una barrera adicional, ya que el costo del transporte puede ser prohibitivo. La concentración de servicios y pruebas especializadas en las grandes ciudades excluye a comunidades más alejadas, limitando el acceso a la atención adecuada.</p> <p>La realización y correcta interpretación de la espirometría requieren entrenamiento especializado, pero la falta de capacitación adecuada para el personal de atención primaria y las rotaciones frecuentes dificultan la realización precisa de estas pruebas. Además, la carencia de equipos adecuados en muchas instituciones prestadoras de salud contribuye a esta problemática, limitando aún más la capacidad de realizar pruebas de espirometría para el diagnóstico del asma en adultos. Resolver estas limitaciones en el acceso y calidad de las pruebas de espirometría es crucial para lograr un diagnóstico preciso del asma y, en consecuencia, brindar el tratamiento adecuado y mejorar la calidad de vida de los pacientes afectados.</p>

<b>Indicadores que buscamos impactar</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● # de pacientes diagnosticados con asma.</li> <li>● # de personas diagnosticadas con asma / # de personas con espirometría.</li> <li>● % de reducción en incapacidades, hospitalizaciones y consultas a servicios de urgencias.</li> <li>● % de reducción del gasto total en recursos de salud utilizados para el manejo del asma (medicamentos, visitas médicas, pruebas de diagnóstico, etc.).</li> </ul>
<b>Stakeholders involucrados en el desafío</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Médicos tratantes en Atención Primaria y Especialistas.</li> <li>● Entidades Promotoras de Salud (pagadores).</li> <li>● Instituciones Prestadoras de Salud (prestador).</li> <li>● Pacientes.</li> </ul>
<b>Principales limitaciones</b>	<p>A nivel de infraestructura y equipos de salud, un diagnóstico requiere:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Uso de espirómetro, cabina de pletismografía, bicicleta estática.</li> <li>● Espacio para la caminata de 6 minutos, adicional al espacio para los equipos</li> </ul> <p>A nivel de personal de salud, se requiere:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Terapeuta respiratorio o fisioterapeuta respiratorio que hagan las pruebas.</li> <li>● Médicos especialistas (neumólogos) que interpreten las pruebas (son escasos).</li> <li>● Los médicos de atención primaria no realizan pruebas (teniendo la posibilidad), y si la tienen, no la pueden interpretar (no tienen las capacidades ni entrenamiento adecuados).</li> </ul> <p>A nivel regulatorio, se requiere:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Tener la habilitación como laboratorio de función pulmonar.</li> </ul>
<b>Tipo de soluciones que esperamos</b>	<p>Las soluciones que buscamos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Deben ser escalables en cuanto a su implementación.</li> <li>● No deben ser equipos de última generación muy costosos y/o difíciles de usar.</li> <li>● Sistema de Lectura e interpretación de los datos.</li> <li>● Seguimiento de los resultados del paciente.</li> <li>● Sistema que permita expandir el número de interpretaciones de espirometría de calidad.</li> </ul>



<b>Desafío 2</b>	<b>¿Cómo aprovechar la información de las historias clínicas existentes de los pacientes para facilitar el análisis y la toma de decisiones en la elección del tratamiento de los pacientes teniendo en cuenta los estudios clínicos existentes y su actualización en el tiempo?</b>
<b>Patient journey</b>	Decisión de tratamiento
<b>Contexto del desafío</b>	<p>El manejo efectivo del asma en adultos implica tomar decisiones precisas de tratamiento y personalizar los planes según la información única de cada paciente. Sin embargo, obstáculos como la falta de conectividad entre sistemas médicos y datos deficientes limitan la obtención de información relevante. El asma grave tratado en atención primaria y el uso inapropiado de corticoides orales sistémicos plantean riesgos graves, incluyendo mayor mortalidad y altos costos de salud.</p> <p>La falta de control de la enfermedad afecta la calidad de vida de los pacientes y puede tener consecuencias fatales. Abordar este desafío es crucial, ya que la personalización del tratamiento no solo mejora la calidad de atención, sino que también previene exacerbaciones y potencialmente salva vidas. Es esencial mejorar la conectividad de los sistemas de información médica, reducir la ineficiencia en el uso de recursos y promover un seguimiento más riguroso para optimizar el manejo del asma, mejorando la calidad de vida y demostrando resultados efectivos en el sistema de salud.</p>
<b>Indicadores que buscamos impactar</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● # de exacerbaciones del paciente al año.</li> <li>● # consultas a urgencias del paciente al año.</li> <li>● Costo promedio anual de atención médica por paciente (incluye visitas médicas, medicamentos, hospitalizaciones y pruebas diagnósticas.).</li> <li>● % de pacientes con asma que requieren un aumento en el tratamiento (ya sea dosis, medicamentos adicionales o cambios en la terapia) durante un período específico.</li> <li>● % de pacientes que experimentan una reducción en el tratamiento inhalado durante un período específico.</li> <li>● Frecuencia mensual/trimestral/anual del uso de oxígeno por paciente con asma.</li> </ul>
<b>Stakeholders involucrados en el desafío</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Médicos tratantes en Atención Primaria y Especialistas.</li> <li>● Entidades Promotoras de Salud (pagadores).</li> <li>● Instituciones Prestadoras de Salud (prestador).</li> <li>● Pacientes.</li> </ul>
<b>Principales limitaciones</b>	<p>A nivel de tecnología:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Existe limitación en la conexión de los sistemas de información.</li> </ul> <p>A nivel regulatorio:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Existen barreras regulatorias relacionadas a la privacidad de los datos del paciente.</li> </ul>

<b>Tipo de soluciones que esperamos</b>	<p>Las soluciones que buscamos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Deben ser escalables en cuanto a su implementación.</li> <li>• No deben ser equipos de última generación muy costosos y/o difíciles de usar.</li> <li>• Tecnología que permita extracción de los factores claves de las historias clínicas del paciente y encontrar afinidad con la evidencia científica existente (estudios) para arrojar resultados que permitan tomar decisiones de diagnóstico y tratamiento.</li> <li>• No debe ser un nuevo sistema para las historias clínicas de los pacientes que implica costos de implementación y cambio del sistema del hospital.</li> </ul>
---	--

<b>Desafío 3</b>	<p><b><i>¿Cómo podemos conectar sub especialistas de ciudades principales con médicos de atención primaria en la ruralidad para brindar a los pacientes una atención integral que permita optimizar los resultados en salud de los pacientes con asma y que perduren en el tiempo?</i></b></p>
<b>Patient journey</b>	<p>Seguimiento y control</p>
<b>Contexto del desafío</b>	<p>El manejo del asma en adultos es un desafío complejo que va más allá de la administración de medicamentos, involucrando la evaluación de factores ambientales, identificación de desencadenantes específicos y la atención a problemas emocionales asociados. La colaboración entre subespecialidades, como neumólogos, cardiólogos y nutricionistas, puede ser beneficiosa para ofrecer una atención más completa y personalizada.</p> <p>Resolver esta problemática es crucial para mejorar la calidad de vida de los pacientes con asma y reducir sus exacerbaciones. La conexión efectiva entre subespecialidades en la atención primaria garantiza un enfoque más holístico en el tratamiento, optimizando la eficacia de los recursos médicos.</p> <p>Sin embargo, existen obstáculos significativos: falta de vínculo entre los prestadores de atención primaria y especialistas, deficiente referencia y contrarreferencia y seguimiento irregular de pacientes. Además, las instituciones de salud pueden enfocarse en retener a los pacientes para maximizar indicadores financieros, en lugar de priorizar su atención integral.</p>
<b>Indicadores que buscamos impactar</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Reducción porcentual de los costos totales de atención médica para pacientes con asma en un período específico (mensual, trimestral, anual).</li> <li>• Promedio mensual/trimestral/anual del número total de exacerbaciones de asma por paciente.</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• % de pacientes con asma que requirieron atención en una unidad de cuidados intensivos (UCI) en un periodo específico.</li> </ul>
<b>Stakeholders involucrados en el desafío</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dirección médica.</li> <li>• Gestor administrativo.</li> <li>• Neumólogos.</li> <li>• Médicos internistas.</li> <li>• Médicos generales.</li> <li>• Médicos familiares.</li> <li>• Gestores de cohortes respiratorias o de pacientes crónicos.</li> </ul>
<b>Principales limitaciones</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Múltiples Instituciones Prestadoras de Salud (IPS) involucradas.</li> <li>• Médicos de atención primaria con alta rotación en las IPS</li> </ul>
<b>Tipo de soluciones que esperamos</b>	<p>Las soluciones que buscamos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Deben ser escalables en cuanto a su implementación.</li> <li>• No deben ser equipos de última generación muy costosos y/o difíciles de usar.</li> </ul>

### 3. Qué tipo de startups estamos buscando

Startups tecnológicas con soluciones ya validadas en el mercado, con interés y capacidades instaladas para operar en el mercado latinoamericano, legalmente constituidas en el país de origen.

### 4. Beneficios de participar

**Acceso a nuevos mercados** a través de la colaboración con AstraZeneca y las instituciones de salud del RespiraTECH, los solucionadores podrán escalar su solución, accediendo a nuevos mercados y segmentos de clientes.

**Visibilidad y posicionamiento** en el ecosistema de Emprendimiento e Innovación de Latam y en la industria de la salud de la región Andino donde participarán líderes de diferentes unidades de negocio.

**Acompañamiento y asesoramiento** de expertos en el sector salud y en innovación abierta y una red de centros de innovación.

**Oportunidades de negocio**, como la posibilidad de establecer acuerdos comerciales, licenciamiento de tecnología o incluso adquisiciones por parte de los usuarios de la solución.

**Oportunidades de desarrollo** de una solución que impactará la forma en la

que las startups apoyan a pacientes con enfermedades respiratorias (EPOC y Asma), trabajando de la mano con la red de centros de innovación de AstraZeneca a nivel internacional.

## 5. Cronograma de convocatoria

**26 de enero 2024** - Apertura de inscripciones

**19 de febrero 2024** - Cierre Inscripciones

**22 de febrero 2024** - Comunicación de resultados

**28 de febrero 2024** - Selection Day

## 6. Criterios de evaluación

### Innovación

Las postulaciones que sean preseleccionadas deben contar con una propuesta de valor diferenciadora a nivel regional, con capacidad de revolucionar la manera en que en la actualidad se realiza el diagnóstico y toma de decisiones en EPOC o Asma.

### Madurez de la solución

Poseer una solución validada en el mercado. Es posible que la startup cuente con una solución Health Tech validada en otras patologías y que requiera modificaciones para responder eficientemente al desafío planteado por este llamado. Se espera que las startups estén en TRL 9 (Technology Readiness Levels), es decir, que sean soluciones ya validadas en el entorno real.

### Alineación con los desafíos

La solución debe responder a alguno de los desafíos que proponemos, por lo que la propuesta debe ser clara a la hora de explicar su solución, puntualizando en los atributos de esta, que sirven a los desafíos planteados.

### Impacto y transparencia

La Solución presentada debe impactar en al menos uno de los desafíos y contar con mecanismos que le permitan medir el impacto de la aplicación de la solución.

## 7. Cómo participar

Las empresas interesadas pueden inscribirse llenando el formulario disponible en: [bit.ly/postularespiratech](https://bit.ly/postularespiratech)

Se sugiere revisar previamente las condiciones y requisitos solicitados a los postulantes dado el foco del desafío. Al postularte al desafío #RespiraTECH estarás compitiendo con las mejores startups a nivel global para pasar al **Selection Day**, que será un espacio mediante el cual las startups podrán interactuar con el equipo de AstraZeneca y presentarle su propuesta de solución.

AstraZeneca escuchará a varias startups durante la etapa de selección y decidirá con cuáles de éstas vincularse y colaborar mediante mecanismos de Innovación Abierta.

## 8. Condiciones del proceso de selección

El RespiraTECH es un llamado dirigido a startups, emprendimientos, empresas que tengan experiencia trabajando con corporaciones y en el cual, se evaluarán las postulaciones y se filtrará de acuerdo a los criterios de selección, con el objetivo de convocar a una lista corta de startups pre-seleccionadas, con las que se programará un espacio con el equipo de AstraZeneca y Wayra, para escuchar con mayor profundidad la solución y seleccionar a los proyectos finalistas.

El fin de este programa es impulsar la generación de vinculaciones de valor entre la empresa y los solucionadores. El postulante acepta que, al ser aceptada su postulación, el equipo del programa no le asegura una reunión con la empresa, ni el desarrollo de una relación comercial.

El equipo organizador se reserva el derecho de descalificar automáticamente a cualquier postulante que busque eludir o interferir con el proceso de selección o que se involucre en prácticas adversas y/o que se valga de prácticas que puedan considerarse contrarias al espíritu de la convocatoria o los principios comerciales del proyecto.

El participante acepta que los organizadores y la corporación tomen las decisiones finales relativas a la convocatoria y selección de las startups.

## 9. Consultas

Para consultas sobre la convocatoria y/o los desafíos, puedes contactarnos a: [infoprogramas@wayra.co](mailto:infoprogramas@wayra.co)