

## Documento de Cooperación Técnica

### I. Información Básica de la CT

▪ País/Región:	URUGUAY
▪ Nombre de la CT:	Apoyo al fortalecimiento de las Instituciones de Atención Médica Colectiva del Uruguay
▪ Número de CT:	UR-T1263
▪ Jefe de Equipo/Miembros:	Sanchez, Mario Alberto (SCL/SPH) Líder del Equipo; Casalino Franciskovic, Juan Manuel (LEG/SGO); Chapuis, Emilie (VPC/FMP); Cuba Valdivia, Abel Armando (VPC/FMP); Curran, Vanessa Alexandra (SCL/SPH); Silveira, Sheyla (SCL/SPH); Tournier Vazquez, Valentina (CSC/CUR)
▪ Taxonomía:	Apoyo Operativo
▪ Operación a la que la CT apoyará:	UR-L1179. <b>Programa de mejora de la gestión del Sistema Nacional Integrado de Salud</b>
▪ Fecha de Autorización del Abstracto de CT:	3 Ago 2021.
▪ Beneficiario:	<b>República Oriental del Uruguay, a través del Ministerio de Salud Pública de Uruguay</b>
▪ Agencia Ejecutora y nombre de contacto:	Ministerio De Salud Publica <b>del Uruguay (Elena Piriz, <a href="mailto:epiriz@msp.gub.uy">epiriz@msp.gub.uy</a>)</b>
▪ Donantes que proveerán financiamiento:	Programa Estratégico para el Desarrollo Social(SOC)
▪ Financiamiento solicitado del BID:	US\$200,000.00
▪ Contrapartida Local, si hay:	US\$0
▪ Periodo de Desembolso (incluye periodo de ejecución):	<b>18 meses</b>
▪ Fecha de inicio requerido:	
▪ Tipos de consultores:	<b>Individuales</b>
▪ Unidad de Preparación:	SCL/SPH-Proteccion Social y Salud
▪ Unidad Responsable de Desembolso:	CSC/CUR-Representación Uruguay
▪ CT incluida en la Estrategia de País (s/n):	<b>No</b>
▪ CT incluida en CPD (s/n):	<b>Sí</b>
▪ Alineación a la Actualización de la Estrategia Institucional 2010-2020:	Inclusión social e igualdad; Capacidad institucional y estado de derecho

### II. Descripción del Préstamo/Garantía Asociado

- 2.1 Programa de mejora de la gestión del Sistema Nacional Integrado de Salud (UR-L1179):** Actualmente se tiene programada una operación de crédito (2022) orientada a la implementación de una estrategia en desarrollo por parte del Ministerio de Salud Pública del Uruguay (MSP) en apoyo a las Instituciones de Atención Médica Colectiva (IAMC) (UR-L1179). El producto final de esta Cooperación Técnica (CT) permitirá identificar las necesidades financieras de las IAMC que necesitan apoyo por parte del MSP, y diseñará la estrategia de auditoría y seguimiento. Este dimensionamiento constituye un producto clave para la preparación de esta nueva operación, en la medida que el préstamo promoverá un Fondo de Desarrollo que funcionaría como una garantía para que las IAMC accedan a créditos de mejores condiciones.

### **III. Objetivos y Justificación de la CT**

- 3.1 El objetivo de esta CT es contribuir a fortalecer la función rectora del MSP en los ámbitos de promoción de mejoras en la capacidad asistencial y en la sostenibilidad financiera de los prestadores del Sistema Nacional Integrado de Salud (SNIS), a través del desarrollo y monitoreo de Planes Estratégicos de Inversión para las IAMC.
- 3.2 En 2007, Uruguay inició una reforma de su organización sanitaria, mediante la creación del SNIS, con miras a garantizar una atención integral y lograr el acceso universal y equitativo a todos sus ciudadanos. Esta reforma implicó un cambio en el modelo de financiamiento, creándose el Seguro Nacional de Salud (SNS), financiado a través del Fondo Nacional de Salud (FONASA), el cual recibe las contribuciones de trabajadores, empleadores y del Estado. La Ley de creación del SNIS también dispuso un régimen de separación de las funciones de regulación, financiamiento y prestación. El MSP ejerce la rectoría del sistema a través de la Junta Nacional de Salud (JUNASA), que tiene como cometido central la administración del SNS y la observancia de los principios y los objetivos del SNIS.
- 3.3 El SNIS está integrado por prestadores integrales, ya sea las IAMC (instituciones sin fines de lucro y de gestión privada, reguladas por el Derecho Privado), los Seguros Privados Integrales y por el proveedor público “Administrador de Servicios de Salud del Estado “. Cada prestador integral tiene un conjunto de afiliados al cual brinda atención y por el que recibe un pago capitado cubierto por el SNS, el cual es ajustado por edad y sexo, y un pago por el cumplimiento de Metas Asistenciales
- 3.4 En 2018, prácticamente la totalidad de la población uruguaya estaba afiliada al SNIS (98.5%, según estimaciones del MSP). En el marco de un mecanismo de libre elección de Prestador Integral de Salud, JUNASA reporta que en 2020 las 36 IAMC que operan en el país concentraban a 56% de las y los afiliados al SNIS, seguido por ASSE con 35%, Sanidad Militar y Policial 6,5% y los Seguros Privados 3,5% de las afiliaciones, respectivamente.
- 3.5 De acuerdo con información de la División Economía de la Salud del MSP, el resultado financiero para el ejercicio 2019 para el conjunto de las IAMC resultó superavitario (0,02%), aunque se ha venido observando una disminución continua de este resultado desde 2017. Sin embargo, el grupo de las IAMC con mayor cantidad de afiliados y riesgo poblacional (población más añosa y con mayor prevalencia de condiciones crónicas) obtuvo un resultado financiero deficitario que se ha venido acumulando desde ejercicios anteriores. Este déficit se ha traducido en una reducción de las inversiones en equipamiento e infraestructura necesarios para poder garantizar una cobertura prestacional efectiva y acorde a los parámetros de calidad previstos por el SNIS, y representa un riesgo a mediano plazo para la sostenibilidad financiera de estos prestadores. En este marco, la DGSS del MSP inició en 2020 un proceso detallado de autoevaluación de las IAMC respecto a su capacidad de gestión y

situación financiera, procurando identificar las principales áreas problemáticas. De dicha evaluación surge que un conjunto importante de instituciones enfrenta dificultades para el acceso a créditos adecuados, con tasas accesibles y de largo plazo, que permitan realizar reingenierías de gestión, restructuración de pasivos e inversiones.

- 3.6 En el marco de la Cooperación Técnica “Objetivos Sanitarios Nacionales y calidad de la Atención” (UR-T1164; ATN/JF-16300-UR), actualmente en proceso de cierre financiero, se implementó la Unidad de Monitoreo y Gestión que es complementaria a la “División Economía de la Salud” y “División Evaluación y Monitoreo del Personal de Salud”, dependientes de la Dirección Nacional del Sistema de Salud. Esta Unidad tuvo a su cargo el diseño e implementación de un nuevo sistema de auditoría y fiscalización que concluyó con informes de autoevaluación de 36 IAMC, el cual reflejó el estado de situación desde una óptica integral a nivel de gestión operativa, económica y asistencial.
- 3.7 El MSP tiene entre sus objetivos apoyar técnicamente el desarrollo de Planes Estratégicos de Gestión e Inversión para cada institución y lograr un acompañamiento financiero a dichas instituciones, con el fin de mejorar sus perfiles de deuda y viabilizar inversiones críticas en el marco del cumplimiento de los Objetivos Sanitarios Nacionales, incluyendo la consolidación de la Historia Clínica Electrónica Nacional, cuyo desarrollo viene siendo apoyado por el BID a través de tres operaciones individuales, en el marco de la CCLIP “Programa de Gestión de Gobierno Electrónico en el Sector Salud” (UR-X1009).
- 3.8 **Alineación Estratégica:** La operación es consistente con la Segunda Actualización de la Estrategia Institucional (UIS) (AB-3190-2), ya que se alinea estratégicamente con los desafíos de desarrollo de inclusión social e igualdad, ya que busca mejorar la calidad de la prestación en salud. A su vez, también se alinea con el objetivo transversal de capacidad institucional y estado de derecho, al promover la mejora de la capacidad rectora del sistema de salud por parte del MSP. Es consistente con la Estrategia de País con Uruguay 2021-2025 (GN-3056) contribuyendo al objetivo estratégico de generar eficiencias y sostenibilidad de las políticas públicas. En particular, Uruguay es uno de los países más envejecidos de ALC, lo que genera presiones sobre el gasto en salud, por lo que esta CT contribuirá a asegurar la sostenibilidad financiera del sistema. Además, contribuye a profundizar la estrategia con Uruguay de apoyar a transformación digital en salud. Asimismo, está alineada con el Documento de Marco Sectorial de Salud (GN-2735-12), en particular con la línea de acción 2: Reforzar la sostenibilidad fiscal y financiera. Los objetivos de la CT también son congruentes con los del SOC (GN-2819-1) de financiar asistencia técnica para fortalecer las instituciones públicas para un gasto social más efectivo y eficiente y promover la generación de operaciones con foco en el desarrollo social.

#### IV. Descripción de las actividades/componentes y presupuesto

- 4.1 **Componente I: Desarrollo y Monitoreo de Planes Estratégicos de Inversión para las IAMC.** Esta CT financiará un equipo de consultores locales de alto nivel, que apoyará a la Dirección Nacional del Sistema de Salud y la JUNASA en la realización de las siguientes actividades: (i) actualizar el diagnóstico de las IAMC a través de una segunda realización de los ejercicios de autoevaluación, con base en el cierre del ejercicio económico 2021, contemplando así los efectos de la pandemia por la COVID-19 en los prestadores; (ii) de manera conjunta con las IAMC, desarrollar Planes Estratégicos institucionales de Inversión en equipamiento y activo fijos, así como la reestructuración de pasivos; (iii) diseñar un Plan de Intervención que implique acordar criterios de selección y priorización de los Planes estratégicos de la IAMC elegibles para posterior financiamiento, y definir una metodología de acompañamiento con las instituciones seleccionadas; (iv) desarrollar un modelo de monitoreo de la implementación de las obligaciones y metas previstas en dichos Planes; y (v) elaborar un diagnóstico de las necesidades financieras para las instituciones que requieren de apoyo financiero para realizar los planes de reestructura aprobados.
- 4.2 Los productos esperados de este componente son: (i) informe de autoevaluación financiera actualizado para las 30 IAMC; (ii) Planes Estratégicos institucionales de Inversión aprobado para 10 IAMC; (iii) diagnóstico de necesidad financieras de cada prestador para la implementación de los Planes Estratégicos; y (iv) modelo de monitoreo de la implementación de Planes Estratégicos institucionales.
- 4.3 **Componente II: Auditoría.** Este componente financiará la contratación de una firma externa a cargo de la auditoría financiera del proyecto.
- 4.4 El costo total de la CT es de US\$200.000, que serán financiados por el Programa Estratégico para el Desarrollo Social Financiado con Capital Ordinario (SOC). El siguiente cuadro presenta el presupuesto de la CT en dólares americanos.

##### Presupuesto Indicativo

Actividad / Componente	BID/SOC	Contrapartida Local	Financiamiento Total
Desarrollo y Monitoreo de Planes Estratégicos de Inversión para las IAMC	US\$192,000.00	US\$0.00	US\$192,000.00
Auditoría	US\$8,000.00	US\$0.00	US\$8,000.00
<b>Total</b>	<b>US\$200,000.00</b>	<b>US\$0.00</b>	<b>US\$200,000.00</b>

## **V. Agencia Ejecutora y estructura de ejecución**

- 5.1 El Organismo Ejecutor de esta Cooperación Técnica será el MSP, a través de su Dirección General del Sistema de Salud (DGSS), la cual alberga a la JUNASA, teniendo como funciones la dirección general de la operación y su ejecución técnica.
- 5.2 De acuerdo con la Ley de creación del SNIS (Ley N° 18.211 de 2017), la JUNASA tiene un conjunto de atribuciones que sustentan las acciones que prevé realizar en el marco de esta CT, entre ellos: (i) establecer la orientación y brindar el soporte técnico y administrativo a los procesos de implementación del SNIS; (ii) suscribir los acuerdos asistenciales con los Prestadores del SNIS, efectuando el seguimiento a los Contratos de Gestión y Metas Asistenciales; (iii) aplicar los mecanismos de financiamiento de la atención integral a la salud que corresponda a los usuarios del SNIS y fiscalizar la efectiva integración de los aportes al FONASA; (iv) controlar la calidad de los servicios y los procesos asistenciales brindados en el marco del SNIS; (v) estudiar los proyectos de ampliación de servicios y los planes de desarrollo institucional; y (vi) evaluar el cumplimiento de los requisitos establecidos por ley a los Prestadores para integrar el SNIS: órganos de participación social, dirección técnica, caudal de usuarios, recursos humanos, planta física, equipamiento, programas de atención a la salud, tecnología, funcionamiento organizacional y estado económico-financiero.
- 5.3 Por otro lado, el MSP cuenta con la experiencia necesaria para gestionar esta operación de manera efectiva y eficiente. En particular la DGSS cuenta con experiencia en la ejecución de CT financiadas por el BID, siendo la más reciente la operación "Objetivos Sanitarios Nacionales 2020 y mejora de la calidad de la atención en el SNIS" (UR-T1164), actualmente en proceso de cierre financiero.
- 5.4 Al igual que en la cooperación UR-T1164, se prevé que el MSP suscriba un convenio de administración con la Corporación Nacional para el Desarrollo (CND), una persona jurídica de derecho público no estatal, cuya propiedad es del Estado, pero opera bajo el derecho privado. Dicho convenio será financiado por el MSP con recursos propios, los cuales no serán considerados como Aporte Local para esta operación. El convenio deberá contar con la no-objeción previa y por escrito del Banco antes de su suscripción o de cualquier modificación. En el acuerdo se deberá establecer que la CND será quien mantenga la estructura de gestión y control administrativa y contable relacionada con la administración de los recursos provistos por el Banco, incluyendo, entre otros, la apertura de cuentas bancarias independientes en las que el Banco desembolsará los recursos de la contribución, la realización de los procesos de contrataciones, el registro contable de las transacciones del proyecto, la elaboración y presentación de solicitudes de desembolso, la emisión de reportes financieros y la rendición de cuentas; acciones que deben enmarcarse dentro de las políticas y procedimientos conforme lo dispuesto en el convenio de CT. Además, se deberá establecer la obligación de la CND de facilitar al Banco el acceso a cualquier información o archivo que el Banco, por medio de sus representantes autorizados, y/o los auditores del proyecto requiera para verificar el manejo de los recursos de la

contribución del Banco realizado en virtud del referido acuerdo. **La suscripción de este convenio será Condición previa al primer desembolso, que será la siguiente: “Que el Beneficiario haya presentado al Banco evidencia de la firma y entrada en vigencia de un convenio con la CND para la administración de fondos para la realización de contrataciones y compras de bienes y servicios por cuenta y orden del Organismo Ejecutor (MSP)”.**

- 5.5 Las adquisiciones financiadas total o parcialmente con recursos del Banco serán realizadas de acuerdo con las Políticas para la Adquisición de Obras y Bienes Financiados por el BID (GN-2349-15) y las Políticas para la Selección y Contratación de Consultores Financiados por el BID (GN-2350-15). La revisión de los procesos de adquisiciones se realizará de forma ex-post salvo que se defina de otra manera en el plan de adquisiciones correspondiente.
- 5.6 Se prevé la contratación directa bajo concepto de lo previsto en la sección 5.4.a de la GN-2350-15 que permite la recontractación de “servicios que son una continuación de un trabajo previo que el consultor ha desempeñado y para el cual el consultor fue seleccionado competitivamente” de cuatro consultores individuales para realizar las investigaciones y formular recomendación estratégicas correspondientes en los proveedores de servicio de salud identificados ,por un valor estimado de US\$82,000 en total. Los mismos consultores individuales han sido seleccionados en forma competitiva en el marco de la CT UR-T1164 para desarrollar un nuevo sistema de auditoría que ha sido entregado a satisfacción con un desempeño satisfactorio de los consultores. En el marco de la presente cooperación técnica y en base a que sus perfiles y competencias son de gran valor para el logro de los objetivos de la operación, estarán contratados para realizar tareas sustancialmente similares a lo que desarrollaron anteriormente, lo que justifica la continuación de los servicios enumerados.
- 5.7 La modalidad de desembolsos será la de “anticipos” basado en las necesidades reales de liquidez del programa. Preferentemente, estos anticipos se harán en forma cuatrimestral, una vez se haya hecho la rendición de cuentas de por lo menos el 80% del monto anticipado. Como documentación se requerirá la presentación de los formularios de justificación de gastos y la planilla de planificación financiera. La revisión de la documentación se hará en forma ex-post. Para la conversión a dólares americanos de los gastos que formarán parte de las justificaciones a ser presentadas al Banco se utilizará el tipo de cambio de la fecha efectiva del pago que realice MSP a los proveedores/consultores del Proyecto. No se prevé el reconocimiento retroactivo de gastos.
- 5.8 Al finalizar el programa, el Ejecutor presentará al Banco estados financieros auditados, de conformidad con la Guía de Gestión Financiera para Proyectos Financiados por el BID (OP273-12). Los estados financieros auditados de cierre del programa serán presentados dentro de los 90 días posteriores a la fecha de último

desembolso. La auditoría de dichos estados financieros será realizada por el Tribunal de Cuentas de la República o por una firma de auditoría elegible para el Banco.

- 5.9 **Reportes de ejecución.** Durante la ejecución de la CT, el Ejecutor será responsable de someter al Banco, a más tardar el 31 de enero de cada año, reportes anuales de desempeño con corte al 31 de diciembre del año previo. Estos informes deberán dar cuenta de: (i) el avance en el cumplimiento de las metas físicas y financieras de la CT; (ii) las razones de las eventuales desviaciones en el cumplimiento de estas metas, proponiendo estrategias para solventarlas; (iii) las lecciones aprendidas generadas durante el respectivo período de ejecución; y (iv) una descripción de los contratos que se hayan formalizado en el marco del programa, incluyendo nombre del consultor, su función, monto del contrato y la fecha de inicio y finalización esperada del mismo. Asimismo, deberá someter al Banco un Informe de Cierre de la CT. Tanto los reportes anuales como el informe de cierre deberán ser presentados siguiendo el formato del Reporte de Gestión de Proyecto para CT del Banco (PMR por sus siglas en inglés).

## **VI. Riesgos importantes**

- 6.1 Se identificó como riesgo medio-alto que: si las IAMC no cuentan con incentivos suficientes para involucrarse en el proceso de desarrollo e implementación de los Planes Estratégicos, los resultados de la Cooperación Técnica podrían no ser sostenibles. Como medida de mitigación se desarrollará un diálogo técnico con el MSP para identificar las soluciones más costo-efectivas para financiar las inversiones que resulten del diagnóstico final.

## **VII. Excepciones a las políticas del Banco**

- 7.1 Ninguna

## **VIII. Salvaguardias Ambientales**

- 8.1 Dadas las características de la CT, se anticipa que ésta no producirá efectos ambientales y sociales adversos. Por lo anterior, se propone la clasificación “C” de la operación teniendo en cuenta la Política de Medioambiente y Cumplimiento de Salvaguardias (OP-703), la Política sobre Pueblos Indígenas (OP-765) y la Política Operativa sobre Igualdad de Género en el Desarrollo (OP-270) del Banco. Ver filtros.

### **Anexos Requeridos:**

[Solicitud del Cliente - UR-T1263](#)

[Matriz de Resultados - UR-T1263](#)

[Términos de Referencia - UR-T1263](#)

[Plan de Adquisiciones - UR-T1263](#)