

DOCUMENTO DEL BANCO INTERAMERICANO DE DESARROLLO

URUGUAY

PROYECTO PARA GESTIÓN DE GOBIERNO ELECTRÓNICO EN EL SECTOR SALUD III

(UR-L1163)

TERCER PRÉSTAMO INDIVIDUAL BAJO LA LÍNEA DE CRÉDITO CONDICIONAL PARA PROYECTOS DE INVERSIÓN (CCLIP) PARA EL PROGRAMA DE GESTIÓN DE GOBIERNO ELECTRÓNICO EN EL SECTOR SALUD

(UR-X1009)

PROPUESTA DE PRÉSTAMO

Este documento fue preparado por el equipo de proyecto integrado por: Alejandro Pareja (IFD/ICS), Jefe de Equipo; Mario Sánchez (SPH/CUR), Jefe de Equipo Alterno; Giovanna Mahfouz; Sonia Rojas (IFD/ICS); Carlos Facal y Marcela Morales (CSC/CUR); Harold Villalba (SPD/SDV); Emilie Chapuis y Abel Cuba (FMP/CUR); y Alonso Chaverri-Suarez (LEG/SGO).

De conformidad con la Política de Acceso a Información, el presente documento se divulga al público de forma simultánea a su distribución al Directorio Ejecutivo del Banco. El presente documento no ha sido aprobado por el Directorio. Si el Directorio lo aprueba con modificaciones, se pondrá a disposición del público una versión revisada que sustituirá y reemplazará la versión original.

ÍNDICE

RESUMEN DEL PROYECTO	1
I. DESCRIPCIÓN DEL PROYECTO Y MONITOREO DE RESULTADOS.....	2
A. Antecedentes, problemática y justificación	2
B. Objetivos, componentes y costo	12
C. Indicadores clave de resultados	13
II. ESTRUCTURA DE FINANCIAMIENTO Y PRINCIPALES RIESGOS	14
A. Instrumentos de financiamiento	14
B. Riesgos ambientales y sociales.....	16
C. Otros riesgos y temas claves.....	16
III. PLAN DE IMPLEMENTACIÓN Y GESTIÓN.....	17
A. Resumen de los arreglos de implementación	17
B. Resumen de los arreglos para el monitoreo de resultados.....	19

ANEXOS	
Anexo I	Matriz de Efectividad en el Desarrollo (DEM) – Resumen
Anexo II	Matriz de Resultados
Anexo III	Acuerdos y Requisitos Fiduciarios

ENLACES ELECTRÓNICOS REQUERIDOS (EER)	
EER#1	Plan de Ejecución Plurianual (PEP) / Plan Operativo Anual (POA)
EER#2	Plan de Monitoreo y Evaluación (PME)
EER#3	Plan de Adquisiciones (PA)

ENLACES ELECTRÓNICOS OPCIONALES (EEO)	
EEO#1	Análisis Económico del Proyecto 1.A. Análisis Económico 1.B. Hoja de Cálculo
EEO#2	Filtro de Política de Salvaguardias (SPF) y Formulario de Evaluación de Salvaguardia (SSF)

ABREVIATURAS	
AGESIC	Agencia para el Desarrollo del Gobierno de Gestión Electrónica y la Sociedad de la Información y del Conocimiento
ASSE	Administración de Servicios de Salud del Estado
BID	Banco Interamericano de Desarrollo
CCLIP	Línea de Crédito Condicional para Proyectos de Inversión
CGN	Contaduría General de la Nación
CMD	Conjunto Mínimo de Datos Estructurados
ECNT	Enfermedades Crónicas No Transmisibles
HCE	Historia Clínica Electrónica
HCEN	Historia Clínica Electrónica Nacional
IAMC	Instituciones de Asistencia Médica Colectiva
JUNASA	Junta Nacional de Salud
MEF	Ministerio de Economía y Finanzas
MSP	Ministerio de Salud Pública
PA	Plan de Adquisiciones
PCR	Informe de Terminación del Proyecto
PEP	Plan de Ejecución Plurianual
PME	Plan de Monitoreo y Evaluación
PMR	Informe de Monitoreo de Progreso
POA	Plan Operativo Anual
PNUD	Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo
SGHC	Sistema de Gestión de Historias Clínicas
SNIS	Sistema Nacional Integrado de Salud
SNS	Seguro Nacional de Salud
TCR	Tribunal de Cuentas de la República
UCP	Unidad Coordinadora del Proyecto
UNOPS	Oficina de las Naciones Unidas de Servicios para Proyectos

RESUMEN DEL PROYECTO
URUGUAY
PROYECTO PARA GESTIÓN DE GOBIERNO ELECTRÓNICO EN EL SECTOR SALUD III
(UR-L1163)

TERCER PRÉSTAMO INDIVIDUAL BAJO LA LÍNEA DE CRÉDITO CONDICIONAL PARA PROYECTOS DE INVERSIÓN
(CCLIP) PARA EL PROGRAMA DE GESTIÓN DE GOBIERNO ELECTRÓNICO EN EL SECTOR SALUD
(UR-X1009)

Términos y Condiciones Financieras				
Prestatario: República Oriental del Uruguay			Facilidad de Financiamiento Flexible^(a)	
			Plazo de amortización:	25 años
Organismo Ejecutor: El Prestatario, a través de la Agencia para el Desarrollo del Gobierno de Gestión Electrónica y la Sociedad de la Información y del Conocimiento (AGESIC)			Período de desembolso:	3 años
			Período de gracia:	5 años ^(b)
Fuente	Monto (US\$)	%	Tasa de interés:	Basada en LIBOR
BID (Capital Ordinario):	6.000.000	81,6	Comisión de crédito:	(c)
			Comisión de inspección y vigilancia:	(c)
Local:	1.350.000	18,4	Vida Promedio Ponderada (VPP):	15 años
Total:	7.350.000	100	Moneda de aprobación:	Dólares de los Estados Unidos de América
Esquema del Proyecto				
<p>Objetivo del proyecto. El proyecto contribuirá a una mejora de la gestión de los servicios de salud en general, entre ellos los relacionados con prevención y atención temprana de enfermedades crónicas no transmisibles. Para esta mejora, se perseguirán los siguientes objetivos específicos: (i) aumentar la calidad de la información interoperable de la Historia Clínica Electrónica Nacional (HCEN); y (ii) incrementar el uso de los datos de la HCEN para la gestión de pacientes y el monitoreo de los objetivos sanitarios y las metas asistenciales.</p> <p>El presente proyecto es la tercera operación individual de préstamo bajo la Línea de Crédito Condicional para Proyectos de Inversión (CCLIP) para el Programa de Gestión de Gobierno Electrónico en el Sector Salud UR-X1009, aprobada por el Directorio Ejecutivo mediante Resolución DE-123/13.</p>				
<p>Condiciones contractuales especiales previas al primer desembolso del financiamiento: Será condición contractual especial previa al primer desembolso del financiamiento que el Prestatario, por sí o por intermedio del OE, haya presentado al Banco evidencia de designación del Coordinador del Proyecto (¶3.6).</p>				
<p>Excepciones a las políticas del Banco: Ninguna.</p>				
Alineación Estratégica				
Desafíos^(d):		SI <input type="checkbox"/>	PI <input checked="" type="checkbox"/>	EI <input type="checkbox"/>
Temas Transversales^(e):		GD <input type="checkbox"/>	CC <input type="checkbox"/>	IC <input checked="" type="checkbox"/>

- ^(a) Bajo los términos de la Facilidad de Financiamiento Flexible (documento FN-655-1) el Prestatario tiene la opción de solicitar modificaciones en el cronograma de amortización, así como conversiones de moneda, de tasa de interés y de productos básicos. En la consideración de dichas solicitudes, el Banco tomará en cuenta aspectos operacionales y de manejo de riesgos.
- ^(b) Bajo las opciones de reembolso flexible de la Facilidad de Financiamiento Flexible (FFF), cambios en el periodo de gracia son posibles siempre que la Vida Promedio Ponderada (VPP) Original del préstamo y la última fecha de pago, documentadas en el contrato de préstamo, no sean excedidas.
- ^(c) La comisión de crédito y la comisión de inspección y vigilancia serán establecidas periódicamente por el Directorio Ejecutivo como parte de su revisión de los cargos financieros del Banco, de conformidad con las políticas correspondientes.
- ^(d) SI (Inclusión Social e Igualdad); PI (Productividad e Innovación); y EI (Integración Económica).
- ^(e) GD (Igualdad de Género y Diversidad); CC (Cambio Climático y Sostenibilidad Ambiental); y IC (Capacidad Institucional y Estado de Derecho).

I. DESCRIPCIÓN DEL PROYECTO Y MONITOREO DE RESULTADOS

A. Antecedentes, problemática y justificación

- 1.1 En octubre de 2013 se aprobó la Línea de Crédito Condicional para Proyectos de Inversión (CCLIP) UR-X1009, por un monto de US\$18 millones de financiamiento del Banco, con el objetivo de contribuir a una mejora en la calidad y eficiencia del sistema de salud, por medio de una mayor capacidad de monitoreo y gestión de los servicios de salud y del avance hacia un modelo de atención centrado en la prevención. La operación que se presenta en el presente documento es la tercera y última de esta CCLIP, y viene a consolidar los logros obtenidos con las dos primeras (3007/OC-UR y 4300/OC-UR, implementadas entre 2013 y 2020).
- 1.2 **Contexto macroeconómico.** La economía uruguaya inició un proceso de desaceleración a partir de 2015, y se encuentra desde entonces en una fase baja del ciclo económico (Uruguay creció 1,3% anual entre 2015-2019). Esta situación se agravó con la pandemia y, según el Fondo Monetario Internacional, se espera que el producto caiga 4,5% en 2020, para luego crecer 4,3% en 2021¹. El menor dinamismo económico de los últimos años, junto al crecimiento del gasto público, han contribuido a tensionar las cuentas fiscales, situación empeorada por la pandemia. Se espera que en 2020 el déficit alcance 6,7% del PIB y la deuda 69,5% del PIB. En este escenario, y dada la alta carga tributaria de Uruguay, el gobierno se ha propuesto acciones tendientes a mejorar la eficiencia y calidad del gasto público².
- 1.3 **El sistema de salud de Uruguay** está conformado por un conjunto de prestadores de salud, tanto integrales como parciales, que conforman un Sistema Nacional Integrado de Salud (SNIS). Creado en 2007, el SNIS tiene por objetivo principal garantizar la cobertura universal de un conjunto de prestaciones, con independencia de la capacidad de pago de las personas³. Para financiar el SNIS, se creó el Seguro Nacional de Salud (SNS), el cual reúne contribuciones económicas de trabajadores, empleadores y del Estado, que son canalizadas hacia el Fondo Nacional de Salud (FONASA)⁴. La regulación y fiscalización del SNS está a cargo de la Junta Nacional de Salud (JUNASA)⁵.
- 1.4 Cada prestador integral tiene un conjunto de afiliados al cual brinda atención y por el que recibe un pago capitado cubierto por el SNS⁶. Además de los prestadores integrales existe un reducido número de seguros privados de salud, los cuales contratan o reembolsan servicios de salud que son prestados por prestadores integrales o parciales. Del total de 43 entidades integrales, 37 son prestadores y seis son seguros privados.
- 1.5 Los prestadores integrales prestan los servicios por sí mismos y también subcontratan a prestadores parciales para ciertos servicios puntuales. Los

¹ Ver <https://www.imf.org/en/Publications/WEO/weo-database/2020/October/>.

² Ver <https://www.gub.uy/ministerio-economia-finanzas/politicas-y-gestion/proyecto-ley-mensaje-exposicion-motivos-analisis-presupuestal>.

³ Según la Encuesta Continua de Hogares, 98,5% de la población tiene cobertura de salud.

⁴ El Plan Integral de Atención en Salud reúne todas las prestaciones que los prestadores integrales deben brindar a sus afiliados.

⁵ Integrada por representantes del Ministerio de Salud Pública (MSP), el Banco de Previsión Social, el Ministerio de Economía y Finanzas (MEF), prestadores de salud, usuarios y trabajadores.

⁶ 9% de dicho pago capitado está condicionado al cumplimiento de metas asistenciales definidas periódicamente por la JUNASA.

prestadores parciales venden sus servicios a prestadores y seguros privados y a personas individuales. De los prestadores integrales, 36 son entidades privadas, denominadas Instituciones de Asistencia Médica Colectiva (IAMC) y el restante es la estatal Administración de los Servicios de Salud del Estado (ASSE)⁷.

- 1.6 Por otra parte, los prestadores parciales desempeñan un rol relevante para la completitud de las historias clínicas, pues la información clínica de los servicios que prestan se integra a la que generan los prestadores integrales, en particular el de referencia del usuario.
- 1.7 El SNS provee cobertura al 71,6% de los habitantes, mientras que el resto de la población está cubierta ya sea por contribuciones directas de las personas a los prestadores integrales o bien por aportes del gobierno para brindar cobertura no contributiva a personas de bajos ingresos, a través del prestador público ASSE. El nivel del gasto en salud en Uruguay (9,5% del Producto Interno Bruto en 2018) está entre los más altos de la región.
- 1.8 Con tasas de fecundidad bajas (1,6 hijos por mujer en edad reproductiva) y un nivel de ingreso medio-alto, Uruguay se caracteriza por perfiles demográficos y epidemiológicos similares a los países desarrollados, con una participación elevada y creciente de personas mayores de 65 años⁸, y una elevada prevalencia de Enfermedades Crónicas No Transmisibles (ECNT) entre las personas de 15 a 64 años: 29,9% de hipertensos, 6,0% con diabetes y 18,4% con colesterol elevado⁹. Estas condiciones son causa de mortalidad prevenible y están vinculadas a la relativamente alta mortandad en Uruguay por enfermedades isquémicas del corazón (77 cada 100.000 habitantes cuando la media de América Latina es 65) y cerebrovasculares (83 cada 100.000 habitantes frente a 44 de media en América Latina)¹⁰.
- 1.9 Sin perjuicio del énfasis que el MSP ha colocado en las acciones preventivas, el porcentaje de personas con ECNT que están siendo monitoreadas y tratadas preventivamente aún es relativamente bajo. Así, por ejemplo, solo 39,3% de las personas hipertensas y 49,8% de las diabéticas están siendo tratadas. La ausencia parcial de monitoreo de estos pacientes provoca que se produzcan complicaciones que podrían ser evitadas o postergadas, lo cual se traduce en sobre costos para el sistema de salud.
- 1.10 **Uruguay ha establecido una Agenda Uruguay Digital¹¹ y un Plan de Gobierno Digital 2020**, los cuales orientan el desarrollo digital de los distintos organismos gubernamentales. Dicha agenda cuenta entre sus metas lograr que: (i) todos los prestadores integrales de salud utilicen la plataforma de Historia Clínica Electrónica Nacional (HCEN) en al menos tres áreas clínicas; (ii) todos los

⁷ Las IAMC más los seguros privados brindan cobertura y atención a un 61% de la población, mientras que ASSE atiende al resto.

⁸ Un 14,8% de la población de Uruguay tiene 65 o más años de edad (Instituto Nacional de Estadística 2018), porcentaje cercano a los países de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos con un promedio de 17%, y sustancialmente por encima del promedio de América Latina y el Caribe, con una participación de 8% de la población total para este tramo etario. Fuente: Banco Mundial.

⁹ Fuente: Segunda Encuesta Nacional de Factores de Riesgo de Enfermedades No Transmisibles, MSP, 2013. Por otra parte, en “Perfil del Sistema de Salud 2015, Uruguay” de la Organización Panamericana de la Salud, p. 25, se indica que 60% de las muertes en Uruguay son causadas por ECNT.

¹⁰ Ver enlace [Plataforma de Información en Salud para las Américas de la OPS](#).

¹¹ Esta agenda es un mapeo de todas las iniciativas digitales, alineadas con los objetivos de desarrollo del país, llevadas adelante por diversos actores.

servicios oncológicos hayan implementado un Sistema de Gestión de Historias Clínicas (SGHC); y (iii) estén disponibles los instrumentos normativos y técnicos que habiliten la prescripción médica electrónica.

- 1.11 En 2013, se comenzó a diseñar y desarrollar una plataforma con el propósito de contribuir a mejorar la calidad y la eficiencia del sistema en su conjunto. Bajo el liderazgo de la Presidencia de la República se generó el Programa Salud.uy, en cuya dirección están representados el MSP, el MEF, la Presidencia de la República, JUNASA y AGESIC. Esta última ha sido responsable de conducir la iniciativa desde el punto de vista técnico y gerencial. En su diseño e implementación participaron diversos actores vinculados al sector salud (prestadores, colegios profesionales y la academia), a través del consejo consultivo y los comités técnicos del programa.
- 1.12 **El Programa Salud.uy creó la primera versión de la plataforma HCEN**, en la cual los prestadores cargan los eventos clínicos a su cargo, siguiendo pautas establecidas por normativa. El alto nivel de implementación se evidencia en que 91% de la población tiene al menos un evento clínico registrado en la plataforma HCEN. Además, en 2019, este programa implementó un acceso digital de cada ciudadano a su historia clínica, el cual apunta a promover su apropiación por parte de los usuarios. Por otra parte, los lineamientos y planes del Programa Salud.uy aceleraron el avance de los prestadores en materia de implementación y utilización de un SGHC: 74% de los prestadores integrales declaran en 2019 disponer de registros clínicos electrónicos para la totalidad o la mayoría de los datos clínicos generados (ver Cuadro 1).
- 1.13 La plataforma permite a todos los prestadores registrar y consultar información de eventos clínicos de pacientes específicos a nivel nacional, independientemente del lugar de la atención en el territorio nacional y del prestador que brindó los servicios y registró la información. Además, con apoyo de estas operaciones: (i) se dictaron normativas técnicas para la prescripción médica por vía electrónica; y (ii) se implementó un SGHC en el ámbito de la atención oncológica en la totalidad de los prestadores integrales.
- 1.14 Los logros alcanzados gracias a las dos primeras operaciones bajo la CCLIP muestran avances destacables en utilización de datos clínicos electrónicos (ver Cuadro 1).

Cuadro 1. Resultados de operaciones anteriores

Indicadores de Resultados	2016	2019
Porcentaje de pacientes con datos clínicos en la plataforma HCEN (sobre la población nacional)	0	91%
Porcentaje de prestadores integrales que poseen registros clínicos electrónicos para la totalidad o la mayoría de sus datos clínicos	57%	74%
Cantidad de mujeres entre 40 y 74 años con mamografías almacenadas digitalmente	17.000	55.000

- 1.15 Más allá de la plataforma HCEN, los dos primeros proyectos de la CCLIP han contribuido a impulsar la adopción de registros electrónicos en todo el sector salud. El Cuadro 2 muestra que la incorporación y utilización de Tecnología de la Información (TI) por parte de los prestadores avanza a paso firme. Así, por ejemplo, el porcentaje de los profesionales de la salud que utilizan un computador todos o casi todos los días, mientras atienden sus pacientes pasó de 38% a 80% de 2014 a

2018. En tanto, la proporción de prestadores integrales que utilizan estándares validados internacionalmente para el intercambio electrónico de datos clínicos pasó de 33% a 86%, mientras que los prestadores que almacenan todos o casi todos los registros clínicos de pacientes en formato electrónico pasaron de 28% a 59% del total en el mismo período.

Cuadro 2. Adopción de TI por profesionales e instituciones de salud¹²

Indicadores referentes a profesionales de la Salud	Valor en 2014 (%)	Valor en 2018 (%)
Frecuencia de uso de computador mientras atiende paciente (todos o casi todos los días)	38	80
Indicadores referentes a prestadores integrales de salud	Valor en 2014 (%)	Valor en 2018 (%)
Disponen de algún SGHC	67	100
Disponen de capacidad para intercambiar información	22	48
Utilizan estándares para la comunicación de datos (HL7, IHE)	33	86
Indicadores referentes a instituciones de salud en general	Valor en 2014 (%)	Valor en 2018 (%)
Disponen de almacenamiento de (todos o casi todos) los registros clínicos de pacientes en forma electrónica	28	59
Utilizan estándares para la comunicación de datos (HL7, IHE)	25	62
Disponen de algún SGHC	55	78
Disponen de recordatorios y alertas de alergia a medicamentos	20	54
Disponen de recordatorios y alertas de interacción entre medicamentos	11	45
Disponen de recordatorios y alertas de tratamientos prolongados	17	38
Disponen de recordatorios y alertas de dosificación de medicamentos	13	38
Disponen de acceso desde HCE a guías clínicas, prácticas recomendadas o protocolos	22	39
Instituciones en niveles medio o alto del Modelo de Madurez en uso de TI en Salud	21	71
Utilizan estándares para la comunicación de datos (HL7, IHE)	25	62

- 1.16 Los resultados positivos no se derivan únicamente del significativo impulso a la digitalización de todo el sector y de haber logrado la interoperabilidad de registros médicos, sino también por la percepción del personal sanitario. En efecto, la estrategia de contar con profesionales médicos como miembros permanentes del equipo de proyecto y de involucrar a técnicos de todas las disciplinas clave (médicos, tanto del área asistencial como de gestión, enfermeras, especialistas en informática médica, licenciados en registros médicos y asesores legales) en el Grupo Asesor de Informática Médica, a través del cual se recogieron insumos para ajustar el diseño de la HCEN, el portal del usuario, la Receta Digital Nacional, las modalidades de acceso y la privacidad, obtuvo buenos resultados de acuerdo a lo que se refleja en el Cuadro 3.

Cuadro 3. Percepción del personal sanitario con relación a HCEN¹³

Variable	% de los que están de acuerdo o muy de acuerdo
Mejora la eficiencia de los procesos de trabajo de los equipos	83

¹² Fuente: estudio "[TIC y Salud 2018](#)".

¹³ Fuente: "[HCEN-HCEO Memoria 2018](#)" y encuesta realizada en el marco del estudio "[TIC y Salud 2018](#)". La muestra estuvo compuesta por 600 casos entre médicos y licenciados y auxiliares de enfermería.

Variable	% de los que están de acuerdo o muy de acuerdo
Disminuye exámenes duplicados o innecesarios	77
Reduce errores en la administración de medicamentos	74
Mejora la calidad del tratamiento como un todo	72
Reduce errores médicos	68
Mejora la calidad de las decisiones sobre diagnósticos	63

- 1.17 **La Pandemia del COVID-19 y la plataforma HCEN.** Esta madurez en la gestión de información sanitaria impulsada con apoyo de las dos anteriores operaciones de la CCLIP mostró ser clave cuando el 13 de marzo de 2020 el Gobierno de Uruguay decretó el estado de emergencia por la pandemia de COVID-19¹⁴. A efectos de responder a esta emergencia sanitaria, se implementó una estrategia digital abocada a descongestionar las vías de comunicación telefónicas, evitar saturar los servicios de atención sanitaria presencial, reducir el riesgo de contacto del personal de salud con posibles vectores de infección, informar el seguimiento epidemiológico y gestionar los recursos físicos y humanos que realizan la atención de casos, tanto moderados como críticos. La plataforma HCEN, juega un papel clave en el marco de esta estrategia digital, ya que permite consolidar el registro de eventos clínicos de forma estructurada (incluyendo resultados de *tests* de laboratorios), lo cual facilita la gestión clínica y epidemiológica y robustece la capacidad de respuesta ante la actual y futuras crisis sanitarias.
- 1.18 Para apoyar el despliegue de esta estrategia, a través de una colaboración entre los sectores público y privado, coordinada desde la iniciativa Salud.uy de AGESIC, Uruguay puso a disposición de la población la aplicación Coronavirus UY, la cual incluye un cuestionario epidemiológico único creado por el MSP. La información de esta aplicación, así como la generada por las centrales telefónicas de los prestadores públicos y privados y el centro de llamadas especial creado para enfrentar el COVID-19 vuelcan información a la HCEN, facilitando el contacto automático entre el usuario y su prestador de salud principal. Una vez identificadas como caso clínico, las personas pueden ingresar sus síntomas diarios y comunicarse directamente por telemedicina con el personal sanitario de su prestador. Asimismo, esta información y la que se registra en la HCEN por consultas ambulatorias o en puertas de emergencia (abarcando el motivo de estas) alimentan un formulario único de información epidemiológica, lo cual permite desarrollar modelos de predicción del avance de la pandemia. Por otro lado, Uruguay también desarrolló una herramienta digital con la cual, a través de la HCEN o de una aplicación utilizada por los prestadores, se relevan las camas, ventiladores y personal disponible en los servicios de internación comunes afectados a posibles casos de COVID-19.
- 1.19 Sin perjuicio de los avances anotados, se puede considerar que aún es incipiente la utilización de los datos clínicos para la toma de decisiones tanto en la atención

¹⁴ Al 17 de noviembre de 2020, en Uruguay se han registrado 116 contagios y 1,87 muertes cada 100.000 habitantes, mientras que en América Latina y el Caribe las cifras son de 1.987 y 70 respectivamente. Fuentes: Departamento de Vigilancia en Salud de la División de Epidemiología del Ministerio de Salud Pública y <https://www.paho.org/en/topics/coronavirus-infections/coronavirus-disease-covid-19>.

a pacientes, como en el ámbito gerencial en las instituciones de salud, como en la órbita de la función de rectoría del MSP.

- 1.20 **El problema general** que se procura atender es la limitada calidad de los servicios de salud en relación con el diagnóstico y tratamiento de pacientes con ECNT, en particular, hipertensión. Se ha estimado que solo 39,3% de los pacientes hipertensos en edades entre 15 y 64 años, reciben tratamiento¹⁵. Ello implica que habría 363.180 personas hipertensas que no están siendo tratadas.
- 1.21 El problema general se compone de dos problemas específicos. El primero se refiere a la baja calidad de la información interoperable de la HCEN. Esto se refleja en que la información a la cual pueden acceder los prestadores de salud a través de la plataforma HCEN se encuentra en formatos que no permiten un procesamiento automatizado de los datos ni habilitan la posibilidad de realizar un análisis agregado de la población.
- 1.22 El segundo problema específico, refiere al bajo uso de los datos clínicos tanto para la gestión de pacientes por parte de los prestadores, como para el monitoreo y control de los objetivos sanitarios y las metas prestacionales por parte del MSP.
- 1.23 **El primer problema específico**, relativo a la fragmentación y la forma de almacenamiento condiciona tanto la calidad de la asistencia directa a los pacientes como también la calidad y oportunidad de la fijación y control de metas prestacionales por parte del órgano rector del sector salud. La asistencia directa en salud se ve afectada debido a que el personal sanitario no logra acceder ágilmente a los antecedentes relevantes del paciente, y así diagnosticar y determinar eficientemente la terapéutica indicada¹⁶. La fijación y control de metas se dificulta por no disponerse de información en tiempo real acerca de la prevalencia de las distintas enfermedades, así como las prestaciones brindadas para enfrentarlas.
- 1.24 Este primer problema específico se manifiesta, entre otras, en las siguientes evidencias: (i) aún no se dispone de un resumen clínico del paciente, dotado de información estructurada, accesible mediante la plataforma HCEN; y (ii) el número de eventos clínicos registrados en la plataforma HCEN que tienen asociado un Conjunto Mínimo de Datos Estructurados (CMD) es nulo.
- 1.25 Un evento clínico reportado a la HCEN en la actualidad está constituido por un pequeño grupo de datos estructurados que lo caracterizan¹⁷ más una referencia a una ubicación en los sistemas del prestador actuante, donde se encuentran más detalles del evento. Desafortunadamente, esta información ampliatoria se compone mayormente de datos no estructurados y, por ello, no puede ser procesada por medio de un mecanismo automatizado¹⁸. Por el contrario, para su

¹⁵ Fuente: 2ª Encuesta Nacional de Factores de Riesgo de Enfermedades No Transmisibles, MSP, 2013.

¹⁶ Esto alcanza una expresión máxima en los servicios de urgencia y emergencia, donde el tiempo para adoptar decisiones terapéuticas es clave y el acceso a información sobre alergias, enfermedades y estudios anteriores del paciente puede ser determinante para definir el curso de acción más recomendable.

¹⁷ La caracterización incluye el servicio o área de especialidad en donde se brindó la atención, el tipo de evento (ambulatorio, emergencia, paraclínica), la identidad del paciente, el médico o técnico actuante, el prestador responsable. No contiene el diagnóstico o terapéutica puntual ni otros datos del paciente.

¹⁸ Los documentos se encuentran en arquitectura documental Arquitectura de Datos Clínicos (CDA), la cual contempla tanto datos estructurados como no estructurados. Sin embargo, los documentos asociados a eventos clínicos registrados en la HCEN están compuestos aún hoy, mayormente de datos no estructurados.

comprensión, esta información deber ser leída e interpretada por una persona. Debido a esta característica, si bien la HCEN reporta utilidad a los profesionales y técnicos de la salud para apoyar la atención directa de los pacientes, no lo hace en forma óptima debido al tiempo requerido para revisar individualmente cada uno de los documentos asociados del paciente atendido. Por otra parte, por esas mismas características, la plataforma HCEN aún no permite realizar un análisis de datos en forma agregada, que genere estadísticas epidemiológicas y prestacionales para apoyar la función de rectoría del MSP.

- 1.26 A la luz de lo anterior, los factores causales del primer problema específico se pueden desglosar como sigue: (i) la HCEN, en su configuración actual¹⁹, tiene una limitada capacidad para almacenar y gestionar grandes volúmenes de datos²⁰, y los eventos clínicos allí registrados permiten acceder a una muy limitada cantidad de datos estructurados del paciente; (ii) la plataforma HCEN aún no está preparada para registrar, procesar y consolidar información acerca de los medicamentos prescritos y entregados a los pacientes²¹; (iii) existe una carencia de catálogos para codificar nuevos campos de datos para ser incorporados al CMD²²; (iv) muchos médicos y técnicos de la salud carecen de los conocimientos y habilidades para codificar o tipificar las afecciones de los pacientes que reciben atención al momento de registrar los eventos clínicos en el SGHC de cada prestador²³; y (v) cualquier plataforma informática con datos masivos de una población está expuesta a ataques cibernéticos²⁴.
- 1.27 **El segundo problema específico** radica en un bajo uso de datos clínicos para la gestión de los pacientes por parte de los prestadores, así como también para el monitoreo del logro de los objetivos sanitarios y las metas prestacionales por parte del ente rector (MSP). Aunque tanto los profesionales como los directivos de la salud acceden y utilizan información para la toma de decisiones, muchos datos permanecen aislados en las historias clínicas de los pacientes y no son utilizados con fines asistenciales o gerenciales. Una evidencia empírica de este segundo problema específico es que es nula la cantidad de objetivos sanitarios

¹⁹ Definida y desarrollada durante la implementación de la primera operación individual bajo la CCLIP.

²⁰ Esto es así a pesar de los avances realizados con apoyo de los Proyectos 3007/OC-UR y 4300/OC-UR. En particular, la plataforma HCEN no soportaría el incremento de volumen que se produciría si cada evento clínico se volcara con un CMD asociado.

²¹ Esto implica que la información sobre prescripción y dispensación de medicamentos que se registra en los SGHC de los distintos prestadores no puede ser comunicada en forma oportuna a otras entidades, en particular al MSP.

²² A 2019 se dispone de seis catálogos: (i) Índice Nacional de Usuarios de la Salud (INUS, o MPI por sus siglas en inglés *Master Person Index*); (ii) ontología de documentos (eventos y servicios de salud); (iii) especialidades en salud; (iv) medicamentos; (v) prestaciones de salud; y (vi) enfermedades de notificación obligatoria al MSP. Estos catálogos son suficientes para el registro del evento clínico en la plataforma HCEN, pero insuficientes para posibilitar la consulta automatizada de datos clínicos entre instituciones.

²³ Mediante las dos primeras operaciones bajo la CCLIP, se contrataron servicios de asistencia a los profesionales y técnicos de la salud para ayudar en la semántica de los diagnósticos en las historias clínicas. Dada la experiencia acumulada del Hospital Italiano de Buenos Aires (HIBA) en este ámbito, se utilizaron sus servicios de asistencia con este propósito. Aunque se han ampliado las capacidades nacionales en esta materia, se requiere un trabajo adicional a efectos de proveer este servicio con calidad y eficiencia desde el propio sistema de salud de Uruguay.

²⁴ Si bien Uruguay ha llevado adelante numerosas iniciativas para proteger su ciberespacio, y se posiciona como uno de los países más avanzados de América Latina y el Caribe en esta materia, el país como un todo aún se ubica algo por debajo de la mitad de la puntuación del modelo de madurez presentado en el Informe Ciberseguridad 2016 “¿Estamos preparados en América Latina y el Caribe?” (BID/OEA, 2016), en el cual obtiene 149 puntos en una escala máxima de 245 puntos posibles.

monitoreados por el MSP por medio de datos provenientes de la plataforma HCEN. Esto genera efectos diversos que inciden en la efectividad y eficiencia del sistema de salud. Así, por ejemplo: (i) facilita la ocurrencia de desfases entre oferta y demanda de servicios de salud; (ii) dificulta la optimización de la asignación cotidiana de recursos humanos por parte de los prestadores; y (iii) dificulta realizar análisis epidemiológicos y asistenciales necesarios para que el ente rector pueda fijar los objetivos asistenciales y las metas prestacionales de subsiguientes períodos²⁵.

- 1.28 Los siguientes factores causales inciden en este problema: (i) el bajo número de eventos para los cuales se ha acordado y aprobado un CMD a ser incorporados en los correspondientes registros de eventos clínicos en los archivos electrónicos de los prestadores²⁶; (ii) las restricciones tanto técnicas como financieras a nivel de los prestadores para incorporarse a la plataforma HCEN²⁷; (iii) los riesgos de seguridad para los prestadores de salud por participar en una red de datos masivos, en los que interactúa un elevado número de instituciones²⁸; (iv) la plataforma HCEN no permite aún generar información de encadenamiento de eventos a nivel de usuario individual, que posibilite realizar acciones de caracterización y seguimiento poblacional, y con ello, acciones de monitoreo de pacientes, así como también información agregada a nivel sectorial, que posibilite un seguimiento del desempeño prestacional del sector, por parte del órgano rector (MSP); (v) no existen herramientas que permitan realizar comparaciones de costos entre enfoques alternativos para afecciones o situaciones afines y contribuyan a definir protocolos basados en un análisis de costo efectividad; y (vi) existen limitaciones de capacidades a nivel del MSP tanto para mantener y evolucionar la plataforma, como también para realizar analítica de datos con base en los insumos de información que la HCEN le puede proveer a corto plazo²⁹.
- 1.29 **Desafíos pendientes.** Entre los desafíos que el sector salud y la salud digital enfrentan en el mediano plazo pueden mencionarse: (i) mejorar la capacidad de la toma de decisiones a través de la incorporación de servicios centrales de

²⁵ Cabe señalar que no se logró disponer de mediciones o estimaciones de la magnitud de estos efectos de la problemática actual.

²⁶ Hasta fines de 2019 se ha acordado, aprobado y difundido los contenidos de cuatro CMD: (i) consulta no urgente; (ii) consulta urgente centralizada; (iii) consulta urgente extrahospitalaria; y (iv) egreso de internación. Se entiende necesario y se iniciaron tareas para elaborar como mínimos siete CMD adicionales: (i) informes de laboratorio; (ii) consulta no urgente de oncología clínica; (iii) consulta no urgente de pediatría; (iv) informe de imagenología; (v) informe de endoscopia; (vi) informe de anatomía patológica y técnicas auxiliares; y (vii) informe de ecocardiograma.

²⁷ Acompañando las acciones emprendidas por el Programa Salud.uy, los prestadores realizaron adecuaciones en sus sistemas de información. Durante la implementación de la primera operación de esta CCLIP, los prestadores contaron con apoyo financiero por intermedio de la “sobre cuota de inversión”, mediante la cual tuvieron la oportunidad de priorizar las inversiones en sistemas de información y financiarlas con cargo a un sobreprecio temporal en las cápitas recaudadas del Sistema Nacional de Salud. En la actualidad, este mecanismo no se encuentra operativo por lo que los prestadores deben financiar las inversiones en sus sistemas de información con sus ingresos rutinarios, sin contar con ayudas excepcionales.

²⁸ Según el estudio “Impacto en la Organización y las TI de los Prestadores de Servicios de Salud” (AGESIC, 2018), en el sector salud, 77% de las instituciones prestadoras de servicios aún no disponen formalmente de un oficial de seguridad de la información, 45% no dispone de una política de seguridad aprobada por la alta dirección y 42% no conoce el marco de ciberseguridad desarrollado por AGESIC para instituciones de salud, 40% de los prestadores no disponen de un plan formal para continuar con los servicios en caso de falla de los sistemas informáticos. Cerca de 70% de las instituciones carecen de objetivos anuales formulados y aprobados en relación con seguridad de la información.

²⁹ Lo cual abarca tanto a los recursos humanos como al herramienta técnica disponible.

algoritmos cognitivos; (ii) facilitar la adopción de dispositivos médicos *wearables*³⁰ por medio de una plataforma de conectividad basada en el estándar de la *Institute of Electrical and Electronics Engineers*; y (iii) mejorar la coordinación del sistema de salud, por un lado, a través de una plataforma para la gestión de la oferta y demanda de servicios y, por otro, la incorporación del concepto de procesos organizacionales interoperables en la HCEN.

- 1.30 **Experiencia del Banco en el país y la región.** En cuanto a experiencia, el Banco ha apoyado numerosos proyectos en Uruguay en el área de gestión de la calidad y eficiencia del sector salud. Se puede mencionar, por ejemplo, el desarrollo e implementación de un sistema de gestión de servicios de emergencia en hospitales públicos y privados de Uruguay basado en HCE, financiado con recursos de cooperación técnica, “Mejora de la Gestión y la Productividad del Sistema de Salud de Uruguay” (ATN/ME-10681-UR), y “HCE en Hospitales Públicos de Uruguay” (ATN/JF-13956-UR). En el ámbito regional, el Banco apoyó a la República Dominicana en la implementación de un sistema de gestión de servicios de salud, el cual incluye un subsistema de referencia y contra referencia (Proyecto 2623/OC-DR).
- 1.31 **Lecciones aprendidas.** En cuanto a lecciones aprendidas, de las surgidas durante la ejecución de las dos primeras operaciones de la CCLIP, se puede mencionar: (i) es fundamental para lograr de los prestadores y otras entidades del sector salud la aceptación, adopción e, incluso, la colaboración en el diseño de productos y actividades, que se busque su interés y participación voluntaria, mediante ámbitos de consulta instrumentados desde el proyecto. En este aspecto, este proyecto incluye diversas acciones de gestión del cambio, comunicación y transferencia de conocimientos, las cuales alcanzan un 8% del presupuesto; (ii) los prestadores presentan situaciones diversas en cuanto a madurez de la gestión de información que afectan su capacidad de adopción e incorporación al sistema integrado. En este aspecto, este proyecto incluye una actividad específica de fortalecimiento de la capacidad de gestión de información para los prestadores con mayores desafíos en el plano tecnológico; (iii) es fundamental para la adopción de las herramientas que se van generando que los prestadores y los ciudadanos cuenten con el apoyo de una mesa de ayuda. En este aspecto, el ejecutor continuará y ampliará, durante la nueva etapa, el servicio de mesa de ayuda desarrollado para las etapas previas de la CCLIP; y (iv) el desarrollo de nuevas funcionalidades y el avance en la adopción de las existentes puede implicar que regularmente se deba revisar y ampliar el registro de partes interesadas y su gestión. En este aspecto, durante la ejecución de este proyecto se continuará con la actualización regular del registro de partes interesadas y su gestión, incorporando, eventualmente, nuevos actores clave al Consejo Asesor del Programa Salud.uy³¹.
- 1.32 **Complementariedad con otras operaciones del Banco.** El presente proyecto se complementa con las operaciones: (i) 3007/OC-UR y 4300/OC-UR de Gestión

³⁰ Se trata de dispositivos incorporados a la vestimenta que hacen seguimiento de signos vitales, interconectados con un sistema de información, pudiendo incluso actuar sobre el cuerpo al cual están adjuntos.

³¹ Durante la ejecución de los dos primeros proyectos de la CCLIP, el Consejo Asesor (ver ¶3.5) amplió su integración original, incorporando a las siguientes instituciones: el Sindicato Médico del Uruguay, la central sindical, el Colegio Médico del Uruguay, la Facultad de Enfermería de la Universidad de la República, y a organizaciones de usuarios con representación en la JUNASA.

de Gobierno Electrónico en el Sector Salud I y II; (ii) 3625/OC-UR de Mejora de Servicios Públicos y de la Interacción Estado-ciudadano; (iii) 4867/OC-UR de Apoyo a la Estrategia de Gobierno Digital en Uruguay; y (iv) 4843/OC-UR de Fortalecimiento de la Ciberseguridad en Uruguay³². Estas operaciones pusieron en marcha la plataforma HCEN, impulsan un mayor uso de trámites digitalizados por parte de ciudadanos y organismos, y ponen en operación herramientas avanzadas para proteger el entorno digital de Uruguay, incluyendo tanto a entidades públicas como privadas. Un objetivo relevante es proteger el espacio cibernético de los trámites digitalizados, así como los sistemas informáticos y las bases de datos de los organismos públicos. Se estima que esto contribuirá a brindar confianza a la ciudadanía para usar los canales digitales en sus trámites personales o empresariales, protegiendo en especial ante eventos de “usurpación de identidad” que es una de las principales preocupaciones de usuarios y organismos. También se identifica una complementariedad con los préstamos 5034/OC-UR de Fortalecimiento de la Política y Gestión Fiscal para la Atención de la Crisis Sanitaria y Económica Causada por el COVID-19 en Uruguay y 5105/OC-UR de Apoyo de Emergencia a Poblaciones Vulnerables Afectadas por Coronavirus, precisamente por su contribución a reforzar la respuesta a la emergencia sanitaria y a sus repercusiones económicas y sociales. Finalmente, el presente proyecto se complementará con el préstamo 4943/OC-UR de Fortalecimiento de la Gestión de ASSE, pues la información financiera obtenida mediante los sistemas que financia junto a la de producción física extraíble de los SGHC, mejorarán la calidad de los análisis de costos de los servicios y permitirán definir metas operativas y de costos más realistas y oportunas para los servicios de ASSE. La coordinación técnica y operativa para cuatro de estos cinco programas está asegurada en virtud del liderazgo de AGESIC para su implementación, mientras que, para la conducción del préstamo 4943/OC-UR, ejecutado por ASSE, la coordinación se asegura con la participación de AGESIC tanto en el Comité Directivo como en el Técnico de dicho programa.

- 1.33 **Alineación estratégica.** El proyecto es consistente con la Segunda Actualización de la Estrategia Institucional (AB-3190-2) y se alinea estratégicamente con el desafío de desarrollo Productividad e Innovación, teniendo en cuenta que la HCEN es un instrumento innovador que contribuirá a mejorar la productividad general y, en particular, la del sector salud; y con el tema transversal Capacidad Institucional y Estado de Derecho, teniendo en cuenta que varios productos del proyecto atañen a la puesta en marcha de sistemas de gestión y de información en organismos públicos, lo cual contribuye a mejorar la calidad, oportunidad y acceso a un servicio público fundamental como es la salud, y que la disponibilidad de información que permite la plataforma puede traer beneficios secundarios positivos en el ámbito de transparencia e integridad. También se alinea con el ámbito prioritario Tecnología e Innovación, teniendo en cuenta que se mejora el acceso a servicios gubernamentales mediante soluciones digitales. Adicionalmente, el proyecto contribuirá con el Marco de Resultados Corporativos 2020-2023 (GN-2727-12), ya que contribuye a elevar el "número de agencias gubernamentales beneficiadas mediante el fortalecimiento de sus instrumentos tecnológicos y de gestión para mejorar la provisión de servicios públicos". El fortalecimiento de agencias gubernamentales se verificará en los beneficios que obtendrán el MSP, la propia AGESIC y los prestadores públicos de servicios

³² A excepción de la operación 3007/OC-UR, ya culminada, el resto de las operaciones se encuentran actualmente en ejecución por parte de AGESIC.

de salud (ASSE, Hospital Policial y Hospital Militar) en virtud de productos del proyecto tales como “hospitales que incorporan la aplicación de HCE oncológica y de imagenología desarrollada con el primer préstamo”, y “sistema de prescripción, administración y control de medicamentos operando”. También es consistente con el Documento de Marco Sectorial de Salud y Nutrición (GN-2735-7) en sus dimensiones de éxito No. 2 “todas las personas tienen acceso a servicios de salud y nutrición de alta calidad, de manera oportuna y continua” y No. 4 “la gobernanza del sector busca la eficiencia y el liderazgo de las autoridades sanitarias y promueve la coordinación intersectorial para el logro de resultados”, y con el Documento de Marco Sectorial de Innovación, Ciencia y Tecnología (GN-2791-8) en su dimensión de éxito No. 1 “la inversión en innovación, ciencia y tecnología, tanto pública como privada, aumenta con el fin de reducir el déficit de innovación que caracteriza a las economías de América Latina y el Caribe”. Además, está alineada con la Estrategia Sectorial sobre las Instituciones para el Crecimiento y el Bienestar Social (GN-2587-2), la cual da prioridad a fortalecer: (i) la gestión del sector público para una prestación de servicios que satisfaga la demanda de la ciudadanía; y (ii) el gobierno por vía electrónica, para mejorar la competitividad y la integración social. Esta operación se enmarca en la Estrategia de País con Uruguay 2016-2020 (GN-2836), en su objetivo estratégico de “mejorar el primer nivel de atención de salud” a través de la disponibilidad de la información clínica de los pacientes en todos los centros de salud del país. Finalmente, la operación se encuentra incluida en la Actualización del Anexo III del Informe sobre el Programa de Operaciones de 2020 (GN-2991-3).

B. Objetivos, componentes y costo

- 1.34 **Objetivo del proyecto.** El proyecto contribuirá a una mejora de la gestión de los servicios de salud en general, entre ellos los relacionados con prevención y atención temprana de enfermedades crónicas no transmisibles. Para esta mejora, se perseguirán los siguientes objetivos específicos: (i) aumentar la calidad de la información interoperable de la HCEN; y (ii) incrementar el uso de los datos de la HCEN para la gestión de pacientes y el monitoreo de los objetivos sanitarios y las metas asistenciales. El proyecto estaría integrado por dos componentes:
- 1.35 **Componente 1. Oferta de plataforma y servicios conexos (US\$3.024.346 BID; US\$665.356 Local).** El objetivo de este componente es posibilitar un aumento de la información estructurada que se registra en la plataforma HCEN, y disponer de nuevas funcionalidades en la plataforma. Para ello, el componente financiará: (i) una actualización de la plataforma HCEN; (ii) el desarrollo e implementación de un sistema de gestión de la prescripción y dispensación de medicamentos a nivel nacional; (iii) el diseño de un sistema de catálogos de estructura de información médica; (iv) la implementación de servicios de terminología SNOMED³³; y (v) la implementación de un modelo de ciberseguridad de la plataforma HCEN.
- 1.36 **Componente 2. Promoción del uso de datos (US\$2.708.441 BID; US\$595.857 Local).** Este componente tiene por objetivo aumentar el uso de los datos clínicos de la HCEN tanto en apoyo a la atención directa en salud, como en la toma de decisiones de asignación de recursos humanos y materiales a nivel de

³³ *Systematized Nomenclature of Medicine* (SNOMED) es la terminología clínica codificada de mayor amplitud desarrollada mundialmente hasta el presente.

los prestadores de salud, y también en ayuda a la fijación y control de objetivos asistenciales y metas prestacionales por parte del órgano rector del sector salud. Para ello, mediante este componente se financiará: (i) la elaboración y despliegue de una estrategia de promoción y adopción de un CMD en la HCEN; (ii) la implementación de proyectos de fortalecimiento digital en prestadores de servicios de salud y de otras actividades de fortalecimiento del ecosistema de salud digital³⁴; (iii) la implementación de una estrategia de promoción y adopción del marco de referencia en ciberseguridad para el uso del CMD en la HCEN³⁵; (iv) el diseño e implementación de un sistema de seguimiento poblacional con base en los datos de la HCEN³⁶; (v) el diseño e implementación de un sistema piloto de información de costo efectividad en el sector salud; y (vi) la implementación de una estrategia de transferencia de conocimiento³⁷.

1.37 Coordinación y administración del proyecto (US\$267.213 BID; US\$88.787 Local). Se han identificado costos de coordinación, auditoría, monitoreo y evaluación estimados en US\$356.000, equivalentes al 4,8% del costo total del proyecto.

1.38 Principales beneficiarios. Los beneficiarios finales serán: (i) los ciudadanos, especialmente aquellos afectados por ECNT, quienes recibirán servicios de salud de mayor calidad; (ii) los profesionales, técnicos y administrativos del sector salud, por contar con herramientas más refinadas para desarrollar su actividad asistencial cotidianamente; (iii) los directivos y gerentes de los prestadores de salud, por disponer de datos en forma detallada y oportuna para la toma de decisiones de asignación de recursos humanos, materiales y financieros; y (iv) los órganos rectores (MSP y MEF) por disponer de información agregada en tiempo real sobre el desempeño del sector salud, posibilitando con ello un desempeño superior de sus funciones de rectoría sectorial y control. Por otra parte, gracias a que se dispondrá de datos clínicos oportunos, detallados y de calidad, tanto ciudadanos como organismos estatales se beneficiarán por la posibilidad de diseñar políticas con enfoque de género.

C. Indicadores clave de resultados

1.39 Impactos y resultados esperados. El principal impacto de la operación será una mejora en la atención preventiva a la población afectada por ECNT, evidenciado en el porcentaje del total de personas hipertensas que se encuentran bajo tratamiento. Ello será consecuencia, entre otros de los siguientes resultados: (i) el aumento del número de personas que cuentan con un resumen clínico en la

³⁴ Entre otras y con el objetivo de reforzar su adopción por parte de las comunidades médicas, se organizarán jornadas y talleres de sensibilización, así como cursos de capacitación y entrenamiento en las nuevas herramientas surgidas del proyecto.

³⁵ Es relevante consignar que los datos de salud de las personas están protegidos por las normas ya vigentes para los prestadores de salud, que son los custodios de dicha información. En particular, la [Ley 18.331 de Protección de Datos Personales](#), la cual cataloga los datos de salud como sensibles, establece fuertes restricciones a su recolección y uso y obliga a velar por la seguridad de la información médica, y la [Ley 19.286 \(Código de Ética Médica\)](#), la cual establece la obligación de confidencialidad, así como la normativa derivada de las mismas.

³⁶ El sistema de seguimiento poblacional tiene por objetivo brindar información sistematizada sobre las acciones de prevención y atención en salud realizadas a personas con distintos perfiles epidemiológicos. Entre otros beneficios, esto permitirá cuantificar la adhesión tanto de los pacientes como de los prestadores a los protocolos de prevención y atención, así como también analizar la efectividad de los mismos.

³⁷ De AGESIC al MSP.

plataforma HCEN; (ii) el aumento del número de personas que cuentan con un CMD; (iii) el aumento de la cantidad de eventos clínicos con CMD que han sido registrados en HCEN; (iv) el aumento de la satisfacción del personal de la salud con la plataforma HCEN; y (v) el aumento del número de objetivos sanitarios y metas asistenciales que son monitoreados mediante el sistema de seguimiento poblacional de HCEN³⁸.

- 1.40 **Evaluación económica.** Se estima una rentabilidad económica razonable para el proyecto, con un Valor Presente Neto de US\$5,7 millones, una Tasa Interna de Retorno de 72% y una Razón Beneficio-Costo de 1,87. Los beneficios fueron estimados a partir de la reducción de costos de atención en salud por complicaciones de la hipertensión tales como accidentes cerebro vasculares y tratamientos de diálisis renales. Ante un escenario adverso, con una muy baja incidencia del proyecto en la tasa de captación y seguimiento de los pacientes hipertensos, el Valor Presente Neto sería de US\$0,9 millones, la Tasa Interna de Retorno de 21% y la Razón Beneficio-Costo de 1,14³⁹.

II. ESTRUCTURA DE FINANCIAMIENTO Y PRINCIPALES RIESGOS

A. Instrumentos de financiamiento

- 2.1 El tercer proyecto del programa bajo la CCLIP tiene un costo total de US\$7.350.000, de los cuales US\$6.000.000 serán financiados por el Banco con cargo a los recursos del Capital Ordinario, y US\$1.350.000 serán financiados con aporte local. Tomando en consideración las dos operaciones individuales bajo esta CCLIP, con la tercera operación, que se instrumenta como un préstamo de inversión específico, se completa el 100% del financiamiento de US\$18 millones previstos bajo la CCLIP UR-X1009.
- 2.2 Las categorías de gastos que serán cubiertas por el proyecto incluyen adquisición de bienes, servicios y consultorías. Los costos financieros del proyecto y los gastos corrientes que genere serán cubiertos con recursos del Tesoro General de la Nación. Serán elegibles para ser financiados con cargo a los recursos del préstamo todos los costos inherentes al proyecto, incluyendo los impuestos aplicables a las adquisiciones y contrataciones.
- 2.3 Se estima un plazo de ejecución y desembolso del préstamo de tres años, el cual es acorde con la programación de las actividades previstas. El ritmo promedio de desembolsos es de US\$2 millones por año, consistente con el desempeño de las dos operaciones anteriores de la CCLIP, las cuales tuvieron iguales plazos y montos de financiamiento⁴⁰. Es importante mencionar que, si bien se prevé una restricción fiscal como consecuencia de la crisis generada por la pandemia del COVID-19, dado que esta operación contribuye, precisamente, a la respuesta a la emergencia sanitaria, la misma ha sido priorizada y, por lo tanto, no se espera que dicha restricción afecte los plazos previstos. Los costos estimados por componente y los desembolsos anuales proyectados se muestran en los Cuadros 4 y 5 a continuación, y en el [Plan de Ejecución Plurianual \(PEP\)](#).

³⁸ Para un mayor detalle, ver Matriz de Resultados (Anexo II).

³⁹ Para un mayor detalle, ver [Análisis Económico](#) del proyecto.

⁴⁰ En este aspecto, cabe resaltar los antecedentes altamente satisfactorios de AGESIC como OE de proyectos del Banco.

Cuadro 4. Costos estimados del programa (US\$ millones)⁴¹

Componentes y actividades	BID	Local	Total	%
Componente 1. Oferta de plataforma y servicios conexos	3,02	0,67	3,69	50
Actividad (i): Actualización de la plataforma HCEN	1,33	0,29	1,62	
Actividad (ii): Sistema de prescripción y dispensación de medicamentos	0,83	0,19	1,02	
Actividades (iii), (iv) y (v): Catálogos de estructura de información médica, servicios de terminología SNOMED y modelo de ciberseguridad	0,86	0,19	1,05	
Componente 2. Promoción del uso de datos	2,71	0,59	3,30	45
Actividades (i) y (iii): Estrategia de promoción para la adopción del CMD y el marco de ciberseguridad para el uso del mismo	0,22	0,05	0,27	
Actividad (ii): Fortalecimiento digital de prestadores y del ecosistema de salud	0,61	0,13	0,74	
Actividad (iv): Sistema de seguimiento poblacional basado en los eventos clínicos y resumen del paciente	1,40	0,31	1,71	
Actividades (v) y (vi): Piloto de sistema de evaluación de costo-efectividad y estrategia de transferencia de conocimiento	0,48	0,10	0,58	
Gestión, monitoreo y evaluación	0,27	0,09	0,36	5
Total	6,00	1,35	7,35	100

Cuadro 5. Flujo anual de desembolsos BID (en US\$ millones)

Fuente	Año 1	Año 2	Año 3	TOTAL
BID	1,85	2,00	2,15	6,0
Local	0,42	0,45	0,48	1,35
Total	2,27	2,45	2,63	7,35
%	31	33	36	100

2.4 Cumplimiento de las condiciones de elegibilidad bajo la CCLIP (UR-X1009).

El presente proyecto es la tercera operación individual de préstamo de la CCLIP (UR-X1009), aprobada por el Directorio Ejecutivo mediante Resolución DE-123/13. El proyecto cumple con los criterios de elegibilidad previstos en la política aplicable al instrumento CCLIP (GN-2246-9)⁴² para las operaciones individuales de préstamo, dado que: (i) el proyecto se enmarca dentro de los sectores y componentes definidos bajo la CCLIP; (ii) los objetivos del proyecto guardan relación con la estrategia país del Banco y, además, está incluido en la Actualización del Anexo III del Informe sobre el Programa de Operaciones de 2020 (GN-2991-3); (iii) se mantiene el Organismo Ejecutor (OE), Agencia para el Desarrollo del Gobierno de Gestión Electrónica y la Sociedad de la Información y del Conocimiento (AGESIC); (iv) los resultados obtenidos por AGESIC en las dos primeras operaciones individuales son satisfactorios y se sustentan en los indicadores de productos y resultados reportados en los Informes de Monitoreo de Progreso (PMR) del Banco, así como lo indicado en ¶1.14 a ¶1.16, lo cual permite prever al equipo de proyecto y a las autoridades nacionales el desempeño satisfactorio del nuevo proyecto propuesto; (v) respecto a la ejecución financiera

⁴¹ Los costos presentados en este cuadro son indicativos.

⁴² La presente operación ha sido preparada de conformidad con los criterios de elegibilidad establecidos en el documento GN-2246-9, según lo previsto en el párrafo 3.12 del documento GN-2246-13.

de la segunda operación individual 4300/OC-UR, el Banco ha desembolsado el 80% de los recursos de dicho préstamo; (vi) el prestatario y el OE han cumplido las condiciones contractuales del contrato de préstamo y las políticas de desembolso y adquisición de bienes y servicios del Banco, incluyendo estados financieros auditados; y (vii) según lo acordado entre las partes en el marco de la firma del Acuerdo de la CCLIP⁴³, el prestatario se ha comprometido con un aporte local por encima del mínimo del 14%.

B. Riesgos ambientales y sociales

- 2.5 De acuerdo con la Política de Medio Ambiente y Cumplimiento de Salvaguardias del Banco (OP-703), la operación fue clasificada como Categoría “C”. El programa no financiará ningún componente de infraestructura física, por lo cual no se prevén riesgos ambientales o sociales asociados.

C. Otros riesgos y temas claves

- 2.6 Se identificaron dos riesgos medios de desarrollo relacionados con: (i) la limitada oferta de personal especializado en informática y registros médicos para trabajar en el MSP, AGESIC, prestadores de salud y proveedores de servicios. Para mitigar este riesgo se realizarán talleres y seminarios entre estudiantes, docentes y profesionales informáticos para generar interés en la informática médica (§1.36.ii); y (ii) la eventual ocurrencia de incidentes de seguridad informática que afecten la confiabilidad de los sistemas y la seguridad de los datos personales. Para mitigar este riesgo se implementará un modelo de ciberseguridad de la plataforma HCEN (§1.35.v), así como también y en coordinación con el proyecto de Fortalecimiento de la Ciberseguridad en Uruguay (4843/OC-UR), una estrategia de promoción y adopción por parte de los prestadores del marco de referencia en ciberseguridad para el uso del CMD en la HCEN (§1.36.iii).
- 2.7 Por otro lado, se identificó un riesgo medio de sostenibilidad fiscal relacionado con las bajas tasas de crecimiento de la economía y el incremento del déficit fiscal de los últimos años, situación agudizada por la pandemia del COVID-19, que podrían imponer mayores restricciones fiscales y cambiar la prioridad que el gobierno asigna al proyecto. Con el fin de mitigarlo, las autoridades de AGESIC realizarán acciones de sensibilización mediante diálogo directo con actores políticos clave, a efectos de concientizar sobre los beneficios de esta inversión para la gestión de los servicios de salud en general y la respuesta sanitaria a la pandemia en particular.
- 2.8 **Sostenibilidad.** La plataforma HCEN será mantenida operativa mediante financiamiento de AGESIC hasta la finalización del préstamo. Una vez finalizado el programa, según lo coordinado con las autoridades y a través de un acuerdo existente entre AGESIC y el MSP, se realizará una transferencia gradual al MSP de la responsabilidad por el mantenimiento técnico y evolutivo y la operación de los sistemas obtenidos por el proyecto, incluyendo la seguridad de la información y la protección de datos personales⁴⁴, con cargo a los recursos financieros presupuestales del MSP, garantizándose así su sostenibilidad.

⁴³ Ver Sección 5 del acuerdo.

⁴⁴ La Política de Ciberseguridad establece responsabilidades distribuidas, coordinadas por AGESIC, para todos los organismos públicos. Se transferirán aquellas que correspondan al MSP.

- 2.9 **Uso del sistema.** La correcta utilización de los sistemas y plataformas que pondrá a disposición el proyecto es obligatoria para los prestadores de salud, tanto públicas como privadas, según lo establecen el Decreto No. 242 y la Ordenanza del MSP No. 1085, ambos del año 2017. En particular, los prestadores tienen la obligación de subir a la plataforma HCEN datos de usuarios y de eventos clínicos, acorde a un cronograma establecido para cada tipo de prestador. Estas exigencias han sido complementadas por el Decreto No. 122 del año 2019, el cual establece, entre otros aspectos, que los prestadores deben mantener la trazabilidad de cada acceso a la HCEN y la obligatoriedad de dotar a los documentos clínicos de un CMD, el cual se explicita en la normativa. Estas normas de alto nivel le brindan un gran respaldo legal a la plataforma HCEN y tienden a asegurar su correcta utilización por parte de las distintas entidades del sector.

III. PLAN DE IMPLEMENTACIÓN Y GESTIÓN

A. Resumen de los arreglos de implementación

- 3.1 **Prestatario y OE.** El prestatario será la República Oriental del Uruguay y el OE será el prestatario, a través de AGESIC⁴⁵, que contará con la colaboración de otras instituciones, según el “Acuerdo de Cooperación Técnica e Interinstitucional para el Desarrollo del Programa Salud.uy” celebrado el 4 de octubre de 2012 entre el MSP, el MEF y AGESIC⁴⁶. Este acuerdo, por el que se ha regido exitosamente la ejecución de los dos primeros préstamos de la CCLIP se mantendrá, ajustándose en caso de ser necesario. Allí se establece como objetivo de largo plazo “mejorar el acceso de los ciudadanos a servicios de salud de calidad, en todo el país”; para ello, como resultado intermedio se propone generar “las condiciones para que los prestadores de salud puedan brindar sus servicios en forma integrada, complementaria y centrada en el usuario”.
- 3.2 Asimismo, el acuerdo establece un Comité de Dirección, integrado por MSP, MEF, Presidencia de la República, JUNASA y AGESIC, que tiene por cometido adoptar las decisiones clave en el plano estratégico y operativo, coordinándose con el Coordinador del proyecto para su ejecución.
- 3.3 AGESIC será responsable de la ejecución del proyecto, incluyendo: (i) la interlocución con el Banco; (ii) las solicitudes de desembolsos; (iii) el ciclo de las contrataciones y adquisiciones del proyecto; (iv) los reportes sobre el uso de los recursos; (v) la remisión de los Planes Operativos Anuales (POA), pronósticos de desembolsos, Planes de Adquisiciones (PA) e informes de progreso; y (vi) la elaboración de términos y condiciones, autorizaciones, licencias, acuerdos, modelos de convenio y otros instrumentos requeridos para la conexión e intercambio de información en el sistema de HCEN y otros productos financiados.
- 3.4 AGESIC dará continuidad a la Unidad Coordinadora del Proyecto (UCP), la cual operó a satisfacción durante la ejecución de las dos primeras operaciones bajo la CCLIP. La UCP, liderada por el Coordinador del Proyecto; contará con el apoyo de las siguientes unidades de AGESIC: (i) División Gestión Estratégica, para la planificación física anual y plurianual, la planificación presupuestal y financiera, el

⁴⁵ El programa se alinea con el mandato legal y la estructura administrativa y operacional existentes en la AGESIC. AGESIC fue creada por Ley No. 17.930 (arts. 72-73) 19 de diciembre de 2005. Actualmente AGESIC es un órgano desconcentrado de la Presidencia de la República (Ley No. 18046 –art.54-) de 17 de octubre de 2006. La normativa asociada a AGESIC puede consultarse [aquí](#).

⁴⁶ Ver [Convenio](#).

- monitoreo de productos y actividades y la elaboración de informes de progreso; (ii) División Adquisiciones, para la gestión de los procesos de adquisiciones de bienes, servicios distintos de consultoría y servicios de consultoría de firmas; (iii) División Gestión Humana para la contratación y gestión de contratos de consultores individuales; (iv) División Contabilidad y Finanzas para la registración contable, elaboración de estados financieros, gestión de los pagos a proveedores, y elaboración de documentos de justificaciones de gastos a ser enviados al Banco; y (v) División Secretaría General y Letrada, para el apoyo a la gestión de licitaciones y asesoramiento en redacción de contratos y documentos de licitación.
- 3.5 **Coordinación estratégica.** A los efectos de propiciar una amplia participación y aceptación de actores institucionales públicos y privados, el mecanismo de gobernanza incluye un Consejo Asesor del Programa Salud.uy y que actúa desde la primera operación bajo la CCLIP, cuya finalidad es facilitar el asesoramiento y la participación de todos los actores clave del sector. En este ámbito se recogen las inquietudes y vuelcan su conocimiento especializado todas las partes interesadas. El Consejo Asesor se reúne una vez por mes y está integrado por ASSE, Fondo Nacional de Recursos, Banco de Previsión Social, Administración Nacional de Telecomunicaciones, Facultad de Medicina, Facultad de Enfermería, Facultad de Ingeniería, Hospital de Clínicas, Federación de Prestadores Médicos del Interior, Cámara de Instituciones y Empresas de Salud, Cámara de Emergencias, Unión de la Mutualidad del Uruguay, Sindicato Médico del Uruguay, Colegio Médico, Plenario Intersindical de Trabajadores - Convención Nacional de Trabajadores, movimientos de usuarios de la salud y Organización Panamericana de la Salud.
- 3.6 **Condiciones contractuales especiales previas al primer desembolso del financiamiento. Será condición contractual especial previa al primer desembolso del financiamiento que el Prestatario, por sí o por intermedio del OE, haya presentado al Banco evidencia de designación del Coordinador del Proyecto.** Este rol es clave para la programación e implementación de la operación, según lo descrito en los ¶3.2 y ¶3.5.
- 3.7 **Contrataciones directas.** Se anticipa una contratación directa de los servicios de consultoría del HIBA por un monto total de US\$159.718, amparado en las causales de continuidad de servicios y valor excepcional para los servicios, según lo previsto en las secciones 3.11(a) y 3.11(d) del documento de Política GN-2350-15⁴⁷. Además, debido a la necesidad de mantener la continuidad del enfoque técnico durante la ejecución del proyecto y capitalizar la experiencia y conocimiento en políticas y procedimientos del Banco, el plan de adquisiciones prevé la recontractación de ocho consultores individuales, por un monto total de US\$805.201, para el período completo de ejecución de la operación. Estos consultores fueron previamente contratados mediante procedimientos competitivos con recursos del préstamo 4300/OC-UR y poseen conocimiento especializado y experiencia⁴⁸, por lo que es conveniente para el proyecto contar

⁴⁷ Las consultorías y servicios que se financien mediante este mecanismo deberán ser elegibles para el financiamiento por el Banco bajo sus políticas de elegibilidad de gastos. Política de Elegibilidad de Gastos para Préstamos de Inversión (OP-311).

⁴⁸ Los consultores individuales para los cuales se propone una continuidad de servicios con respecto a la segunda operación de la CCLIP están asociados a los siguientes roles y funciones dentro de la UCP; (i) coordinación de la plataforma HCEN; (ii) expertos en semántica; (iii) expertos en activos verticales y

con ellos. La renovación de sus contratos es evaluada anualmente por AGESIC sobre la base del desempeño y resultados.

- 3.8 Se prevé la contratación de consultorías y servicios distintos de consultoría mediante apoyo de Oficina de las Naciones Unidas de Servicios para Proyectos (UNOPS), Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD) o Fundación Julio Ricaldoni, de acuerdo con los convenios que AGESIC mantiene y que serán enviados al Banco en forma previa a cualquier contratación que se realice en el marco del Convenio mencionado⁴⁹.
- 3.9 **Desembolsos.** La principal modalidad de desembolsos será la de “anticipos” basados en las necesidades reales de liquidez. Preferentemente, estos anticipos se harán en forma semestral, una vez se haya hecho la rendición de cuentas de por lo menos el 70% del monto anticipado⁵⁰. 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.
- 3.10 **Auditorías.** Durante la ejecución el OE presentará al Banco anualmente los estados financieros auditados del programa, de conformidad con la Guía de Gestión Financiera para Proyectos Financiados por el BID (OP-273-12), hasta el 30 de abril de cada año. Los estados financieros auditados de cierre del programa serán presentados dentro de los ciento veinte (120) días siguientes al vencimiento del plazo original de desembolso o sus extensiones. La auditoría de dichos estados financieros podrá ser realizada por el Tribunal de Cuentas de la República (TCR) o por una firma de auditoría aceptable para el Banco.

B. Resumen de los arreglos para el monitoreo de resultados

- 3.11 **Monitoreo.** El OE será responsable de actualizar el [PEP](#), [POA](#) y Plan de Adquisiciones ([PA](#)); así como elaborar y entregar al Banco los Informes Semestrales de Progreso. El Banco será responsable de elaborar y publicar los Informes de Monitoreo de Progreso (PMR) y de elaborar el Informe de Terminación del Proyecto (PCR). Cualquier ajuste a la Matriz de Resultados y Matriz de Riesgos será discutido y acordado entre el Banco y el OE, previo a su formalización en PMR como en PCR. Para las tareas de monitoreo y evaluación del programa, el OE contará con un analista especializado en monitoreo y control de gestión, y otros consultores y funcionarios de AGESIC asignados a tiempo parcial a las actividades del programa. Por su parte, el Banco realizará misiones de supervisión y visitas de inspección, y se realizará anualmente al menos una reunión de monitoreo conjunta con el OE para discutir, entre otros aspectos: (i) el avance de las actividades identificadas en el POA; (ii) el nivel de cumplimiento de los indicadores establecidos en la Matriz de Resultados; (iii) el POA para el año

fortalecimiento digital de organizaciones; (iv) gestión del cambio; y (v) articulación institucional y comunicaciones. Cabe destacar que los consultores individuales que serán recontratados poseen conocimientos previos de relevancia, adquiridos en el marco de la segunda operación de la CCLIP.

⁴⁹ Las contrataciones se ejecutarán de acuerdo con las Políticas y Procedimientos del Banco (GN-2350-15), y en dicho marco le competará a AGESIC solicitar al Banco las no objeciones correspondientes en cada proceso de contratación.

⁵⁰ Conforme a la Política de Gestión Financiera (OP-273-12), se justifica la aplicación de este porcentaje debido a que las Entidades de la Administración Central, a la que pertenece AGESIC, deben disponer del financiamiento en cuentas del Banco Central para comprometer nuevas obligaciones. Asimismo, el procesamiento de pagos requiere la intervención preventiva del TCR y la Contaduría General de la Nación (CGN).

siguiente; y (iv) el PA para los próximos 18 meses y las posibles modificaciones de las asignaciones presupuestarias por componente.

- 3.12 **Evaluación.** El OE presentará al Banco un informe de evaluación de medio término, el cual contemplará los avances en la entrega de los productos y resultados, la revisión de los riesgos y la identificación de lecciones aprendidas a ser incorporadas para mejorar la ejecución. Además, presentará una evaluación final, cuyo principal objetivo será verificar el progreso en relación con los resultados establecidos en la Matriz de Resultados, conjuntamente con otros elementos que se describen en el Plan de Monitoreo y Evaluación ([PME](#))⁵¹, y que servirá de insumo para la realización del Informe de PCR.
- 3.13 **Evaluación de impacto.** Se llevará a cabo una evaluación de impacto, de tipo cuasiexperimental a través del método de regresión discontinua, para medir la efectividad de un proyecto piloto de gestión de pacientes basado en datos provenientes de la plataforma HCEN, para reducir el nivel de riesgo de la población afectada por una o más ECNT relevantes en Uruguay (hipertensión y/o diabetes). La evaluación de resultados se implementará en coordinación con AGESIC (ver [PME](#)). Como parte de la evaluación, se medirá el porcentaje de personas hipertensas que son diagnosticadas y tratadas.

⁵¹ La evaluación intermedia se llevará a cabo cuando ocurra el primero de los dos eventos siguientes: se ha comprometido el 50% de los recursos del préstamo o han pasado dos años de la ejecución del proyecto. La evaluación final se iniciará luego de que al menos el 90% de los recursos del programa se haya comprometido.

Matriz de Efectividad en el Desarrollo		
Resumen		UR-L1163
I. Prioridades corporativas y del país		
1. Objetivos de desarrollo del BID		
Retos Regionales y Temas Transversales	-Productividad e Innovación -Capacidad Institucional y Estado de Derecho	
Indicadores de desarrollo de países	-Agencias gubernamentales beneficiadas por proyectos que fortalecen los instrumentos tecnológicos y de gestión para mejorar la provisión de servicios públicos (#)*	
2. Objetivos de desarrollo del país		
Matriz de resultados de la estrategia de país	GN-2836	Mejorar el primer nivel de atención en salud
Matriz de resultados del programa de país	GN-2991-3	La intervención está incluida en el Programa de Operaciones de 2020.
Relevancia del proyecto a los retos de desarrollo del país (si no se encuadra dentro de la estrategia de país o el programa de país)		
II. Development Outcomes - Evaluability		Evaluable
3. Evaluación basada en pruebas y solución		9.4
3.1 Diagnóstico del Programa		2.4
3.2 Intervenciones o Soluciones Propuestas		4.0
3.3 Calidad de la Matriz de Resultados		3.0
4. Análisis económico ex ante		9.0
4.1 El programa tiene una TIR/VPN, o resultados clave identificados para ACE		3.0
4.2 Beneficios Identificados y Cuantificados		3.0
4.3 Supuestos Razonables		0.0
4.4 Análisis de Sensibilidad		2.0
4.5 Consistencia con la matriz de resultados		1.0
5. Evaluación y seguimiento		8.9
5.1 Mecanismos de Monitoreo		2.5
5.2 Plan de Evaluación		6.4
III. Matriz de seguimiento de riesgos y mitigación		
Calificación de riesgo global = magnitud de los riesgos*probabilidad		Medio
Se han calificado todos los riesgos por magnitud y probabilidad		Si
Se han identificado medidas adecuadas de mitigación para los riesgos principales		Si
Las medidas de mitigación tienen indicadores para el seguimiento de su implementación		Si
Clasificación de los riesgos ambientales y sociales		C
IV. Función del BID - Adicionalidad		
El proyecto se basa en el uso de los sistemas nacionales		
Fiduciarios (criterios de VPC/FMP)	Si	Administración financiera: Presupuesto, Tesorería, Contabilidad y emisión de informes. Adquisiciones y contrataciones: Sistema de información, Método de comparación de precios.
No-Fiduciarios		
La participación del BID promueve mejoras adicionales en los presuntos beneficiarios o la entidad del sector público en las siguientes dimensiones:		
Antes de la aprobación se brindó a la entidad del sector público asistencia técnica adicional (por encima de la preparación de proyecto) para aumentar las probabilidades de éxito del proyecto		

Nota: (*) Indica contribución al Indicador de Desarrollo de Países correspondiente.

Nota de Evaluabilidad

El objetivo principal de la operación es mejorar la gestión de los servicios de salud en general, incluidos los relacionados con la prevención y la atención temprana de enfermedades crónicas no transmisibles. La primera área propone una inversión tecnológica para mejorar la calidad de la información interoperable de la Histórica Clínica Electrónica Nacional (HCEN). La segunda área se centra en un aumento del uso de datos de HCEN para la gestión de pacientes y para un adecuado monitoreo de los objetivos de salud y de atención.

El diagnóstico de la propuesta de proyecto describe que Uruguay está experimentando un cambio demográfico significativo. Tiene una baja tasa de natalidad (1.98 nacimientos por mujer), y el 14.8% de la población tiene más de 64 años (INE, 2020). Este fenómeno de envejecimiento de la población ha tenido consecuencias sobre la prevalencia de las NDC y el gasto público en salud. Actualmente, el 29.9% de los uruguayos padecen hipertensión, el 6% diabetes (MSP, 2020); y el gasto en salud del gobierno fue equivalente al 9.5% del PIB en 2018. Segundo, HCEN tiene la tasa de adopción más alta de un sistema de historias clínicas digitales en América Latina. En 2019, el 91% de la población estaba inscrita en el sistema (AGESIC, 2020); se espera una cobertura universal en 2020. Las soluciones están alineadas con los problemas. No hay evidencia sobre la efectividad de algunas soluciones propuestas en el país.

El análisis económico proporciona una cuantificación de algunos beneficios económicos. Cuantifica los beneficios asociados con una reducción de las tasas de morbilidad de las enfermedades crónicas no transmisibles, que incluyen enfermedades como la hipertensión y la diabetes. Los supuestos sobre la magnitud de los beneficios esperados se basan en los objetivos nacionales de salud pública. Los costos incluyen mantenimiento e inversiones asociadas con el préstamo. El análisis concluye que el Proyecto tiene un valor presente neto de US\$5,7 millones.

El Proyecto presenta un sólido plan de monitoreo y evaluación, considera una evaluación de impacto para medir el efecto del uso de Registros Digitales de Salud en la calidad de la prestación de servicios de salud pública y la implementación de estrategias de atención preventiva.

MATRIZ DE RESULTADOS

Objetivo:	El proyecto contribuirá a una mejora de la gestión de los servicios de salud en general, entre ellos los relacionados con prevención y atención temprana de enfermedades crónicas no transmisibles. Para esta mejora, se perseguirán los siguientes objetivos específicos: (i) aumentar la calidad de la información interoperable de la Historia Clínica Electrónica Nacional (HCEN); y (ii) incrementar el uso de los datos de la HCEN para la gestión de pacientes y el monitoreo de los objetivos sanitarios y las metas asistenciales.
------------------	---

IMPACTO ESPERADO

Indicadores	Unidad de Medida	Línea de Base	Año Línea de Base	Año 1	Año 2	Año 3	Fin del Proyecto	Medios de Verificación	Observaciones
Porcentaje de personas hipertensas que son diagnosticadas y tratadas	%	39,3%	2019				45%	Informe seguimiento de objetivos sanitarios, Ministerio de Salud	

RESULTADOS ESPERADOS

Indicadores	Unidad de Medida	Línea de Base	Año Línea de Base	Año 1	Año 2	Año 3	Fin del Proyecto	Medios de Verificación	Observaciones
Resultado 1: Calidad de la información interoperable de la HCEN mejorada									
Porcentaje de personas que cuentan con un resumen clínico en la plataforma HCEN	%	0	2019	3	9	17	17	Sistema de monitoreo plataforma HCEN	Denominador: INE proyección población Meta: Personas mayores a 65 y menores de 14 son 1.158.000. De estas el 60% son captables y son

Indicadores	Unidad de Medida	Línea de Base	Año Línea de Base	Año 1	Año 2	Año 3	Fin del Proyecto	Medios de Verificación	Observaciones
									17% de la población
Porcentaje de personas que cuentan con un CMD estructurado	%	0	2019	5	15	34	34	Sistema de monitoreo plataforma HCEN	
Porcentaje de eventos clínicos con CMD registrados en la HCEN	%	0	2019	36	45	54	54	Sistema de monitoreo plataforma HCEN	
Porcentaje de profesionales y técnicos de la salud satisfechos o muy satisfechos con la plataforma HCEN	%	63	2018		75		80	Encuesta bienal TIC y de salud de AGESIC	Indicador compuesto construido a partir de una serie de variables relevadas en la encuesta
Resultado 2: Monitoreo de los objetivos y metas sanitarias a través de la HCEN aumentado									
Número de objetivos sanitarios monitoreados en el sistema de seguimiento poblacional	Número	0	2019	2	4	6	6	Informes de la Junta Nacional de Salud	

COMPONENTES Y PRODUCTOS

Indicadores	Unidad de Medida	Línea de Base	Año Línea de Base	Año 1	Año 2	Año 3	Fin del Proyecto	Medios de Verificación	Observaciones
Componente 1: Oferta de plataforma y servicios conexos									
Sistema de la HCEN actualizado	Sistema	1	2019	1	1	1	3	Informes de progreso OE	
Sistema de gestión de la prescripción y dispensación de medicamentos a nivel nacional implementado	Sistema	0	2019	0	0	1	1	Informes de progreso OE	
Sistema de catálogos de estructura de información médica diseñados	Sistema	0	2019	0	0	1	1	Informes de progreso OE	
Servicios de terminología SNOMED implementado	Servicios	0	2019	1	1	1	3	Informes de progreso OE	<i>Software</i> , base de datos y sistema de consultas
Modelo de ciberseguridad de la plataforma HCEN implementado	Modelo	0	2019	0	0	1	1	Informes de progreso OE	En coordinación con el SOC
Componente 2: Promoción del uso de datos									
Estrategia de promoción y adopción de CMD en HCEN implementada	Estrategia	0	2019	1	0	0	1	Informes de progreso OE	
Proyectos de fortalecimiento digital en prestadores de servicios de salud implementados	Proyectos	0	2019	0	5	5	10	Informes de progreso OE	

Indicadores	Unidad de Medida	Línea de Base	Año Línea de Base	Año 1	Año 2	Año 3	Fin del Proyecto	Medios de Verificación	Observaciones
Estrategia de promoción y adopción del marco de referencia en ciberseguridad para el uso de CMD en la HCEN implementada	Estrategia	0	2019	0	0	1	1	Informes de progreso OE. Informes Junta Nacional de Salud	
Sistema de seguimiento poblacional de la HCEN implementado	Sistema	0	2019	0	0	1	1	Informes de progreso OE	
Sistema de información de costo efectividad del sector salud implementado	Sistema	0	2019	0	0	1	1	Informes de Junta Nacional de Salud	
Estrategia de transferencia de conocimiento implementada	Estrategia	0	2019	0	0	1	1	Informes de progreso OE	

ACUERDOS Y REQUISITOS FIDUCIARIOS

PAÍS: Uruguay
PROYECTO No: UR-L1163
NOMBRE: Proyecto para Gestión de Gobierno Electrónico en el Sector Salud III (UR-L1163). Tercer Préstamo Individual bajo la Línea de Crédito Condicional para Proyectos de Inversión (CCLIP) para el Programa de Gestión de Gobierno Electrónico en el Sector Salud (UR-X1009)
ORGANISMO EJECUTOR (OE): República Oriental del Uruguay, a través de la Agencia para el Desarrollo del Gobierno de Gestión Electrónica y la Sociedad de la Información y del Conocimiento (AGESIC)
PREPARADO POR: Abel Cuba y Emilie Chapuis (FMP/CUR)

I. RESUMEN EJECUTIVO

- 1.1 La presente operación corresponde al tercer préstamo de inversión de la línea CCLIP UR-X1009. El proyecto es por US\$7,35 millones, de los cuales US\$6 millones serán con recursos del financiamiento.
- 1.2 El prestatario es la República Oriental del Uruguay y el OE del proyecto será el prestatario, por intermedio de AGESIC. Esta agencia cuenta con una estructura organizacional y administrativa que será responsable por la ejecución de los recursos de la operación, así como de gestionar el oportuno financiamiento de los aportes de contrapartida local. AGESIC es una entidad dependiente de la Presidencia de la República, que tiene entre sus cometidos claves promover la incorporación de las tecnologías de la información y las comunicaciones en la gestión de los organismos y servicios públicos.
- 1.3 Los Acuerdos y Requisitos Fiduciarios establecidos para el presente proyecto se fundamentan en los antecedentes de AGESIC como Organismo Ejecutor (OE) de los Préstamos 1970/OC-UR, su continuación a través del Programa 2591/OC-UR, 3007/OC-UR, 3625/OC-UR y 4300/OC-UR. En 2019, como parte del pipeline de CUR se han diseñado dos nuevas operaciones que tienen también como OE a AGESIC (4843/OC-UR y 4867/OC-UR).

II. CONTEXTO FIDUCIARIO DEL ORGANISMO EJECUTOR

- 2.1 AGESIC es una entidad modelo dentro de la administración pública. En los proyectos anteriores ejecutados, y que viene ejecutando, quedó demostrada su adecuada capacidad en todos los ámbitos de la gestión. AGESIC posee una consolidada experiencia previa en materia de compras y contrataciones según normativas BID y normativa nacional. Asimismo, sus procesos y su ambiente general de controles internos se los considera adecuados en su conjunto. Cabe destacar que las condiciones institucionales (recursos humanos, procesos y sistemas) se hallan consolidados, lo cual representa una fortaleza para continuar la ejecución de proyectos financiados por el Banco.
- 2.2 En cuanto a los sistemas nacionales, o sus equivalentes, que utilizaría en esta operación, son los siguientes:

- (i) **Presupuesto.** Se utilizará el sistema nacional de presupuesto.
- (ii) **Tesorería.** Para administrar los recursos del programa se habilitará una cuenta especial en el Banco Central del Uruguay (BCU), cuenta que forma parte de la Cuenta Única Nacional a nombre de AGESIC, especificando el nombre del proyecto.
- (iii) **Contabilidad y reportes financieros.** El OE utiliza el módulo de gestión contable en el Sistema Nacional de Contabilidad (SIIF) del país, denominado Sistema de Proyectos Internacionales (SPI).
- (iv) **Control interno.** AGESIC, como entidad de la Administración Central pública del Uruguay, es sujeta de revisiones de legalidad de los gastos (contrataciones) e intervención de pagos a cargo de contadores delegados del Tribunal de Cuentas de la República (TCR) y de la Contaduría General de la Nación (CGN), constituyéndose en controles preventivos que verifican la vigencia de los procedimientos aplicados en el uso de los recursos que administra.
- (v) **Control externo.** El TCR, entidad que forma parte de la lista de auditores elegibles del Banco, ha sido responsable de las auditorías anuales de los proyectos ejecutados por AGESIC, cuyo trabajo se enmarca en las normas internacionales de auditoría emitidas por la Organización Internacional de las Entidades Fiscalizadoras Superiores (INTOSAI).
- (vi) **Sistema Nacional de Compras Públicas (SNCP).** Una vez aprobado el uso del sistema nacional de adquisiciones, se podrá usar el SNCP:
 - a) En los contratos de obra, cuyos montos estén por debajo del límite de Licitación Pública Internacional (LPI) para obras (referencialmente US\$5.000.000).
 - b) En los contratos de bienes y servicios diferentes a los de consultoría, cuyos montos estén por debajo del límite establecido para bienes y servicios distintos a consultoría (referencialmente US\$500.000).
 - c) En los contratos de consultoría de firmas, cuyos montos estén por debajo del límite establecido para la aplicación del método de selección de firmas consultoras con lista corta internacional (referencialmente US\$200.000).
 - d) En los contratos de consultoría individual.

III. EVALUACIÓN DEL RIESGO FIDUCIARIO Y ACCIONES DE MITIGACIÓN

- 3.1 De acuerdo con los antecedentes de ejecución del OE, que demostró una adecuada capacidad para gestionar los aspectos fiduciarios en línea con las Políticas del Banco, así como los resultados del Taller de Riesgos, efectuado con personal de AGESIC, se identificó un riesgo fiduciario bajo para la ejecución de este préstamo.
- 3.2 Cabe destacar que en materia de recursos humanos, se reincorporó al equipo de AGESIC una profesional contadora, que se encontraba fuera del OE en los últimos ocho meses, aspectos que viene a fortalecer las capacidades institucionales en materia fiduciaria.

IV. ASPECTOS A SER CONSIDERADOS EN ESTIPULACIONES ESPECIALES

- 4.1 **Tipo de cambio.** Para la rendición de cuentas en dólares se utilizará el tipo de cambio de la fecha efectiva de pago por parte de AGESIC a los contratistas, especificando el método de conversión que menciona el Art. 4.10(b)(ii) de las Normas Generales del Contrato de Préstamo.
- 4.2 **Estados financieros auditados.** Serán presentados por el OE dentro del plazo de 120 días siguientes al cierre de cada año. Los términos de referencia deben ser acordados con el Banco, especificando el plazo de presentación que menciona el Art. 7.03 de las Normas Generales del Contrato de Préstamo. El último informe de auditoría será presentado dentro de 120 días posteriores a la fecha de último desembolso.

V. ACUERDOS Y REQUISITOS PARA LA EJECUCIÓN DE LAS ADQUISICIONES

- 5.1 Las Políticas de Adquisiciones aplicables del Banco para las adquisiciones de obras y bienes y la Selección y Reclutamiento de Servicios de Consultoría serán aplicables para las actividades de adquisiciones anticipadas en esta operación, considerando sin embargo lo expuesto en ¶2.2(vi) del presente documento.
- 5.2 Las adquisiciones estarán incluidas en el Plan de Adquisiciones ([PA](#)) que deberá cubrir, como mínimo, un período inicial de 18 meses, y luego será actualizado anualmente. El mismo PA deberá estar registrado, aprobado y publicado en el Sistema Electrónico de Planes de Adquisiciones (SEPA - www.iniciativasepa.org) antes de iniciar las adquisiciones. Una vez registrado, será actualizado anualmente o cada vez que sea necesario en caso de cambios sustanciales a la planificación original. El OE deberá presentar para la aprobación previa del Banco el PA con el detalle que indique: (i) los contratos para bienes y servicios requeridos para llevar a cabo el programa; (ii) los métodos propuestos para la contratación de bienes y para la selección de los consultores; y (iii) los procedimientos aplicados por el Banco para la supervisión de las contrataciones. Cualquier propuesta de revisión del PA debe ser presentada al Banco para su aprobación.
- 5.3 La pertinencia del gasto, es decir los TdRs, especificaciones técnicas y presupuesto, es responsabilidad del Especialista Sectorial (ES) del proyecto y necesita siempre de no-objeción previa, con respecto al inicio de la adquisición misma, y según criterios operacionales del ES.

A. Ejecución de las adquisiciones

- 5.4 En función de la existencia de adecuada normativa nacional sobre los procedimientos para dar vista de los expedientes licitatorios a los oferentes, así como la posibilidad de que estos accedan a los documentos de las ofertas, y en función de que esta práctica se encuentra regulada (Texto Ordenado de Contabilidad y Administración Financiera - TOCAF Arts. 65 y 67, así como la Ley No. 18.381), AGESIC podrá, en esta operación, hacer uso de dicha normativa, adaptando lo pertinente en los documentos de licitación a ser utilizados, que deberán contar con la no objeción previa del Banco¹.

¹ El procedimiento descrito se enmarca en una práctica nacional que favorece la transparencia en las adquisiciones y que no se contrapone con la aplicación de las Políticas del Banco. Para asegurar que en la práctica el procedimiento se ejecute dentro de lo permitido por las Políticas del Banco, los documentos de licitación deberán contar con la no objeción del Banco.

- 5.5 No se solicitan excepciones a las Políticas de Adquisiciones del Banco. Los montos límite aplicables serán los detallados en el sitio *web* del Banco: www.iadb.org/adquisiciones.
- 5.6 **Adquisiciones de obras, bienes y servicios diferentes de consultoría**². Los contratos generados y sujetos a LPI se ejecutarán utilizando los Documentos Estándar de Licitación (DEL) emitidos por el Banco. Las licitaciones sujetas a Licitación Pública Nacional (LPN) se ejecutarán usando Documentos de Licitación satisfactorios para el Banco o, según aplicable, usando el SNCP una vez aprobado su uso tal como indicado anteriormente en este documento.
- 5.7 **Selección y contratación de consultores.** Se anticipan nueve contrataciones directas por un monto total de US\$964.919. Las justificaciones de esas contrataciones directas están incluidas en el PA de la operación adjunto al presente documento e incluyen en particular las contrataciones siguientes:
- (i) La contratación de los servicios de consultoría del Hospital Italiano de Buenos Aires (HIBA) para la realización de servicios terminológicos por valor de US\$159.718. Esa contratación se encuentra justificada en lo dispuesto en la sección 3.11(a) de las Políticas de Selección y Reclutamiento de Servicios de Consultoría (GN-2350-15), que prevé la posibilidad de recurrir a una contratación directa para servicios que constituyen una continuación natural de servicios realizados anteriormente y la sección 3.11(d) de la misma política según la cual se encuentra justificado el uso de una selección directa en casos en los cuales el proveedor tiene una experiencia excepcional.
 - (ii) Selección de los consultores individuales: debido a la necesidad de mantener la continuidad del enfoque técnico durante la ejecución del proyecto, el PA prevé la recontractación de ocho consultores individuales que fueron previamente contratados con recursos de la segunda operación del CCLIP, 3007/OC-UR y que continuarán prestando servicios para la presente operación por un monto total de US\$805.201 para el período completo de ejecución de la operación. Cabe señalar que todos los consultores han sido seleccionados mediante un proceso competitivo y que la renovación de sus contratos es evaluada anualmente por AGESIC sobre la base del desempeño y resultados. Cabe indicar también que los términos de referencia y condiciones contractuales de los mismos consultores permanecerán similares por lo que se entiende que la misma solicitud cumple con los requerimientos del párrafo 5.4(a) de la Sección V del GN-2350-15, que prevé un causal de contratación directa por continuación de servicios.
 - (iii) Además, se prevé la contratación de consultorías y servicios distintos de consultoría mediante los servicios de la UNOPS, PNUD o Fundación Julio Ricaldoni, de acuerdo con los convenios que AGESIC mantiene y que serán enviados al Banco previo a cualquier contratación que se realice en el marco del Convenio mencionado. Cabe señalar que el Convenio deberá indicar que las contrataciones a realizar se ejecutarán de acuerdo con las Políticas y Procedimientos del Banco.

² GN-2349-15, ver ¶1.1: Los servicios diferentes a los de consultoría tienen un tratamiento similar a los bienes.

- 5.8 **Adquisiciones principales.** Las adquisiciones previstas en el marco de esta operación están incluidas en el PA inicial cubriendo un período de 18 meses y está incluido en la lista de anexos en el presente documento de proyecto.
- 5.9 **Supervisión de adquisiciones.** En principio, se determina que las actividades de adquisiciones serán sujetas a supervisión ex post, salvo para: (i) las contrataciones directas; (ii) las contrataciones cuyo monto estimativo es superior al monto límite de LPI tales como indicados en el párrafo 5.9 del presente documento; y (iii) las actividades para las cuales el Ejecutor y el Banco acuerdan mutuamente que la modalidad de supervisión será la modalidad ex ante. Así mismo, el método de revisión inicial es ex post, sujeto a las condiciones indicadas y a modificación mediante acuerdo que se reflejará en el PA. Las LPIs y consultorías superiores a US\$200.000 serán en modalidad ex ante.
- 5.10 **Registros y archivos.** Para la preparación y archivo de los reportes del proyecto se deben utilizar los formatos o procedimientos que han sido acordados y que sean conformes con los requerimientos de las Políticas al respecto.

VI. GESTIÓN FINANCIERA

A. Programación y presupuesto

- 6.1 AGESIC realizará la programación y formulación presupuestaria en base al plan operativo anual acordado, que toma como base el Plan de Ejecución Plurianual del proyecto. El presupuesto se gestiona a través del SIIF.

B. Contabilidad y sistemas de información

- 6.2 El proyecto llevará su contabilidad dentro del módulo contable SPI, que está integrado con el SIIF.
- 6.3 Los Estados Financieros del Proyecto³ se emitirán de acuerdo con las Normas Contables Aceptadas.

C. Desembolsos y flujo de caja

- 6.4 Los desembolsos se canalizan por la Cuenta Única del Tesoro, en el BCU. Se abrirá una cuenta operativa en el Banco de la República Oriental del Uruguay.
- 6.5 La modalidad de desembolsos será la de “anticipos” basado en necesidades reales de liquidez sustentadas en una adecuada proyección financiera. Preferentemente estos anticipos se harán en forma semestral, una vez que se haya hecho la rendición de cuentas de por lo menos el 70%⁴ de los montos anticipados. La gestión de desembolsos se regirá por el instructivo operativo del Banco, previéndose el uso de medios electrónicos para su procesamiento.

D. Control y auditoría interna

- 6.6 De acuerdo con lo establecido en el TOCAF, el TCR debe hacer la intervención preventiva de los gastos relacionados con la ejecución del proyecto.

³ Estado de Efectivo Recibido y Desembolsos Efectuados y Estado de Inversiones Acumuladas.

⁴ Conforme a OP-273-12, se justifica la aplicación de este porcentaje debido a que las Entidades de la Administración Central, a la que pertenece AGESIC, deben disponer del financiamiento en cuentas del Banco Central para comprometer nuevas obligaciones. Asimismo, el procesamiento de pagos requiere la intervención preventiva del TCR y la CGN, mecanismo que incrementa el tiempo para el procesamiento de los respectivos pagos.

Complementariamente y según la normativa legal vigente, AGESIC es un organismo que está bajo el control de la Auditoría Interna de la Nación (AIN).

E. Control externo e informes

- 6.7 Las auditorías anuales del proyecto podrán ser efectuadas por el TCR o por una firma de auditoría independiente que sea elegible para el Banco. La gestión de auditoría externa se regirá por la Guía OP-273-12.
- 6.8 Los informes de la auditoría financiera deberán presentarse anualmente, durante la etapa de desembolsos, hasta 120 días posteriores al cierre de cada ejercicio y 120 días después de la fecha de último desembolso en el caso del informe final del proyecto.

F. Plan de supervisión financiera

- 6.9 El plan de supervisión financiera considera los siguientes aspectos:
- (i) Participación en el taller de arranque.
 - (ii) Revisión de la coherencia periódica del Plan Operativo Anual y el plan financiero preparados por el OE.
 - (iii) Con base a una evaluación periódica de riesgos del programa se efectuarán visitas financieras in situ.

DOCUMENTO DEL BANCO INTERAMERICANO DE DESARROLLO

PROYECTO DE RESOLUCIÓN DE-___/20

Uruguay. Préstamo ____/OC-UR a la República Oriental del Uruguay. Proyecto para Gestión de Gobierno Electrónico en el Sector Salud III. Tercer Préstamo Individual Bajo la Línea de Crédito Condicional para Proyectos de Inversión (CCLIP) para el Programa de Gestión de Gobierno Electrónico en el Sector Salud (UR-X1009)

El Directorio Ejecutivo

RESUELVE:

Autorizar al Presidente del Banco, o al representante que él designe, para que, en nombre y representación del Banco, proceda a formalizar el contrato o contratos que sean necesarios con la República Oriental del Uruguay, como prestatario, para otorgarle un financiamiento destinado a cooperar en la ejecución del Proyecto para Gestión de Gobierno Electrónico en el Sector Salud III, que constituye el tercer préstamo individual bajo la Línea de Crédito Condicional para Proyectos de Inversión (CCLIP) para el Programa de Gestión de Gobierno Electrónico en el Sector Salud (UR-X1009), aprobado mediante Resolución DE-123/13 de fecha 16 de octubre de 2013. Dicho financiamiento será hasta por la suma de US\$6.000.000, que formen parte de los recursos del Capital Ordinario del Banco, y se sujetará a los Plazos y Condiciones Financieras y a las Condiciones Contractuales Especiales del Resumen de Proyecto de la Propuesta de Préstamo.

(Aprobada el ____ de _____ de 2020)