

## Documento de Cooperación Técnica

### I. Información Básica de la CT

▪ País/Región:	URUGUAY
▪ Nombre de la CT:	Programa de Promoción al Desarrollo de la Telesalud en Uruguay
▪ Número de CT:	UR-T1231
▪ Jefe de Equipo/Miembros:	Sanchez, Mario Alberto (SCL/SPH) Líder del Equipo; Cuba Valdivia, Abel Armando (VPC/FMP); Delfs Ilieva, Isabel (SCL/SPH); Mendoza Benavente, Horacio (LEG/SGO); Tournier Vazquez, Valentina (CSC/CUR) Cuba Valdivia, Abel Armando (VPC/FMP);
▪ Taxonomía:	Apoyo al Cliente
▪ Operación a la que la CT apoyará:	N/A
▪ Fecha de Autorización del Abstracto de CT:	11 Jun 2020.
▪ Beneficiario:	Agencia de Gobierno Electrónico y Sociedad de la Información y del Conocimiento (AGESIC)
▪ Agencia Ejecutora y nombre de contacto:	Agencia De Gobierno Electrónico Y Sociedad De La Información Y Del Conocimiento
▪ Donantes que proveerán financiamiento:	Fondo Especial de Japon(JSF)
▪ Financiamiento solicitado del BID:	US\$500,000.00
▪ Contrapartida Local, si hay:	US\$125,000.00 (En-Especie)
▪ Periodo de Desembolso (incluye periodo de ejecución):	30 meses
▪ Fecha de inicio requerido:	15 de enero 2021
▪ Tipos de consultores:	Firmas y consultores individuales
▪ Unidad de Preparación:	SCL/SPH-Proteccion Social y Salud
▪ Unidad Responsable de Desembolso:	CSC/CUR-Representación Uruguay
▪ CT incluida en la Estrategia de País:	Sí
▪ CT incluida en CPD:	Sí
▪ Alineación a la Segunda Actualización de la Estrategia Institucional:	Inclusión social e igualdad

### II. Objetivos y Justificación de la CT

- 2.1 La Telesalud es una estrategia innovadora que optimiza el recurso humano en salud, complementando acciones y soluciones que permiten que el usuario se beneficie en el acceso a la atención por el equipo de salud. Como disciplina general, consiste en el uso de Tecnologías de Información y Conocimiento (TIC) para mejorar el acceso de los usuarios a los servicios de salud, independientemente de su ubicación geográfica, siendo una herramienta para compartir la información<sup>1</sup>.
- 2.2 Hay una reciente, pero ya amplia evidencia—centrada en países en desarrollo—que concluye que a través de herramientas de Telesalud es posible brindar servicios con resultados, niveles de satisfacción de los usuarios, y costos unitarios al menos similares a los que pueden lograrse a través de intervenciones presenciales<sup>2</sup>. Esta evidencia se ha ido generando para una amplia variedad de líneas de cuidado,

<sup>1</sup> Salud.uy (2015). "Guía Jurídica. Telemedicina" AGESIC.

<sup>2</sup> McMaster Health Forum (2017). "Rapid Synthesis: identifying the Effect of Using Telecommunication Technology to Provide Clinical Health at Distance". McMaster University.

incluyendo la prevención y atención de condiciones crónicas, como las del ámbito de la salud mental<sup>3, 4</sup>, las afecciones cardiovasculares<sup>5, 6</sup> o la atención perinatal<sup>7</sup>, así como para la implementación de diagnóstico por imágenes<sup>8</sup>.

- 2.3 No obstante, esta misma literatura también advierte que, tanto para promover la adopción como para asegurar la efectividad de las herramientas de Telesalud, resulta clave que sean implementadas bajo un modelo clínico y tecnológico que resulte pertinente al perfil y circunstancias del usuario, utilizando protocolos y medios que aseguren que la información sea integrada eficazmente a la historia clínica del paciente y que permitan un alto nivel de calidad y seguridad en el intercambio de información y, en su caso, de imágenes<sup>9,10</sup>.
- 2.4 La pandemia por COVID-19 ha demostrado que aquellos países con mayor capacidad para implementar consultas remotas han logrado reducir infecciones entre usuarios y el personal de salud, así como mantener en mayor medida la atención de consultas esenciales tradicionales, cuya postergación podría tener impactos para la salud aún más altos que los directamente generados por la pandemia<sup>11</sup>.
- 2.5 Uruguay es uno de los países de América Latina y el Caribe con bases más sólidas para poder implementar el uso de herramientas de Telesalud a gran escala. La población uruguaya goza de altos niveles de conectividad y utiliza de forma masiva internet y dispositivos móviles, inclusive la población de menores recursos<sup>12</sup>. Por otro lado, su Agencia de Gobierno Electrónico y Sociedad de la Información y del Conocimiento (AGESIC) ha liderado al país en el establecimiento de una Historia Clínica Electrónica Nacional (HCEN), que ha resultado instrumental en acelerar su respuesta digital a la pandemia. El aporte que han tenido las herramientas digitales en la gestión de la pandemia no ha hecho sino reforzar la posición de la Telesalud dentro de las prioridades de la agenda sanitaria del país, materializada a través de la reciente aprobación de la Ley de Telesalud<sup>13</sup>.
- 2.6 A pesar de estas condiciones ventajosas para el uso de herramientas de Telesalud, En Uruguay hay aún un amplio espacio para aprovechar su uso en la promoción del

---

<sup>3</sup> Konigbauer, J., et. al (2017). "Internet and mobile-based depression interventions for people with diagnosed depression: A systematic review and meta-analysis". *Journal of Affective Disorders*.

<sup>4</sup> Laver, K., et. al (2020). "Does Telehealth Delivery of a Dyadic Dementia Care Program Provide a Noninferior Alternative to Face-to-Face Delivery of the Same Program? A Randomized, Controlled Trial". *The American Journal of Geriatric Psychiatry*; 28:6.

<sup>5</sup> The Use of Telehealth to Reduce Inequalities in Cardiovascular Outcomes in Australia and New Zealand: A Critical Review. *Heart, Lung and Circulation*: 26:4

<sup>6</sup> Rush, L., et. al (2018). "The efficacy of telehealth delivered educational approaches for patients with chronic diseases: A systematic review". *Patient Education and Counseling*. Volumen 101-8

<sup>7</sup> Brown, H. y DeNicola, N (2020). "Telehealth in Maternity Care". *Obstetrics and Gynecology Clinics of North America*, 47:3.

<sup>8</sup> Salazar, A., et. al (2014). "Evaluation of Low-Cost Telemammography Screening Configurations: A Comparison with Film-Screen Readings in Vulnerable Areas". *Journal of Digital Imaging*, 27:5

<sup>9</sup> Hong, Y., et. al (2019). "Effectiveness of tele-monitoring by patient severity and intervention type in chronic obstructive pulmonary disease patients: A systematic review and meta-analysis." *International Journal of Nursing Studies*, 92

<sup>10</sup> Morland, L., et. al. (2017). "Telehealth and eHealth interventions for posttraumatic stress disorder". *Current Opinion in Psychology*, 14

<sup>11</sup> Zhou, X., et. al (2020). "The Role of Telehealth in Reducing the Mental Health Burden from COVID-19". *Telemedicine and e-Health*, 26:4

<sup>12</sup> AGESIC (2019). "Encuesta de Usos de Tecnologías de la Información y Comunicación. Informe". AGESIC e Instituto Nacional de Estadística.

<sup>13</sup> Ley 19.689 de abril de 2020.

acceso oportuno a consultas que requieren la atención en especialidades médicas o técnicas, particularmente por parte de la población más alejada a los centros de salud y hospitales que cuentan con este recurso. Para el caso específico de los usuarios de la Administración de los Servicios de Salud del Estado (ASSE)<sup>14</sup>, la Telesalud representa una oportunidad para cerrar brechas de atención especializada en las áreas de salud mental y análisis de electrocardiogramas, mamografía, dermatología y ecografías obstétricas. Existen brechas importantes en la oferta de consultas planificadas en especialidades y procedimientos de diagnóstico entre las cuatro regiones sanitarias del país<sup>15</sup>. Del mismo modo, existe una enorme variabilidad entre regiones en términos de la concentración de esta oferta en el nivel hospitalario. Acceder a esta oferta en policlínicas o centros de salud del Primer Nivel de Atención está asociado a menores costos para la entrega de servicios, tanto para el proveedor como para los usuarios. El siguiente cuadro muestra indicadores seleccionados para ilustrar estas brechas entre regiones, contruidos con información del Sistema de Información Gerencial de ASSE para 2019.

**Brechas en la oferta de consultas en especialidades y procedimientos por región de ASSE en 2019**

Indicador	Sur	Este	Oeste	Norte
Consultas planificadas de psiquiatría por cada 100 usuarios	39,0	17,6	36,3	9,6
Consultas planificadas de dermatología por cada 100 usuarios	10,6	6,7	11,0	4,5
Ecografías planificadas de electrocardiografía por cada 100 usuarios	7,6	5,6	8,7	5,6
% de consultas de psiquiatría en el Primer Nivel de Atención	45,1	24,4	8,4	9,5
% de consultas de dermatología en el Primer Nivel de Atención	34,6	20,0	2,5	5,3

- 2.7 La Telesalud mental, por ejemplo, es un área de particular interés en el Uruguay, en tanto la nueva Ley de Salud Mental demanda a los prestadores integrales del Sistema Nacional Integrado de Salud del Uruguay (SNIS) el desarrollo y la implementación de un nuevo modelo de atención que se enfrentará a una insuficiencia y—desde el punto de vista territorial—inequitativa distribución de psiquiatras. Este nuevo modelo rompe con el modelo tradicional basado en la atención hospitalaria, promoviendo uno centrado en la persona, con el Primer Nivel de Atención como puerta de entrada y con fuerte énfasis en acciones de salud comunitaria.
- 2.8 Esta CT tiene como objetivo contribuir a mejorar la equidad de los resultados sanitarios a nivel territorial en el Uruguay. Específicamente, la CT se propone generar evidencia sobre la eficacia de modelos de atención sanitaria remota en las líneas de atención de salud mental, electrocardiografía, dermatología, mamografía y ecografía obstétrica, así como generar aprendizajes clínicos y operativos que permitan su escalabilidad, particularmente en el ámbito del sector público a través de su prestador integral ASSE. En el marco de esta CT una intervención eficaz se entiende como una que permite obtener resultados sanitarios y niveles de satisfacción de los usuarios

<sup>14</sup> Con casi 1,3 millones de afiliados (38% de la población), ASSE es el principal prestador del SNIS. Según estimaciones del Área Economía de la Salud del Ministerio de Salud Pública, 84% de los usuarios de ASSE estaban incluidos en los primeros dos quintiles de ingreso en 2018.

<sup>15</sup> La Región Sur abarca Montevideo y parte de Canelones. La Región Norte incluye presenta los indicadores de desarrollo por habitantes más bajo del país.

iguales o superiores a los que podrían ser obtenidos a través de intervenciones presenciales.

- 2.9 Esta CT es consistente con la Segunda Actualización de la Estrategia Institucional del Grupo BID (AB-3190-2) y se alinea con el desafío de desarrollo de Inclusión Social e Igualdad, específicamente en las áreas de Mejora de Servicios para la Inclusión Social y Apoyo a Políticas Redistributivas y de Inversión Social para Reducir la Desigualdad, ya que se propone contribuir a mejorar la prestación de servicios de salud que reciben los usuarios de ASSE, sobre todo entre la población de menores recursos del país, particularmente en los territorios con mayor dificultad de acceso a especialidades de salud. Adicionalmente, la CT es consistente con el Marco de Resultados Corporativos del Grupo BID 2020-2023 (GN-2727-12), en particular con su indicador de la Matriz de Resultados 2.2: “Beneficiarios recibiendo servicios de salud”<sup>16</sup>. La CT también se alinea con la Estrategia de País con Uruguay 2016-2020 (GN-2836), en tanto se enmarca en el área prioritaria de Impulso de la equidad e inclusión social, apoyando el proceso de reforma de la salud. El programa también es consistente con el Documento de Marco Sectorial de Salud y Nutrición (GN-2735-7), al apoyar el desarrollo de herramientas de cambio organizacional dirigidas a lograr una gestión eficiente del gasto público en salud para lograr mejores resultados con los recursos disponibles.

### III. Descripción de los componentes, actividades y presupuesto

- 3.1 **Modalidades piloto de asistencia sanitaria remota (US\$490.000).** Los productos y actividades de la CT estarán concentrados en un único componente, su objetivo será diseñar, implementar y evaluar modelos de atención basados en herramientas de Telesalud en las áreas de salud mental<sup>17</sup>, electrocardiografía, mamografía, dermatología y ecografía obstétrica. Para apoyar a ASSE en el diseño de las modalidades de atención, se contratarán servicios de consultoría y distintos de consultoría para desarrollar los siguientes productos: (i) diagnóstico de los servicios de Telesalud que actualmente se están implementando en ASSE, el cual incluirá recomendaciones de optimización de los mismos; (ii) propuestas alternativas de proyectos piloto en las áreas de acción de esta CT, con base en evidencia empírica de su eficacia y costo-efectividad; (iii) seminario con expertos nacionales e internacionales para analizar las modalidades de atención basadas en Telesalud que se consideren implementar; (iv) plan de implementación de las intervenciones a ser financiadas por la CT, desarrollado de forma participativa con actores clave, evaluando su factibilidad técnica, jurídica y financiera, y que incluya una estrategia de gestión del cambio; (v) manual de procesos y protocolos operativos para implementar los modelos definidos; y (vi) especificaciones técnicas para el equipamiento a ser adquirido en el marco de la CT.

---

<sup>16</sup> Durante el proceso de diseño de las modalidades de atención remota a ser apoyadas por la CT, se estimará el número de mujeres y varones que podrían ser beneficiados por estas intervenciones y se actualizará la Matriz de Resultados de la CT.

<sup>17</sup> De manera preliminar, se han identificado tres modalidades de atención en salud mental a ser implementadas en el marco de esta CT: (i) consulta remota directa entre profesional de Salud Mental y usuario; (ii) consulta remota entre profesional de Salud Mental y usuario con el involucramiento presencial de profesional de salud en el Primer Nivel de Atención; y (iii) consulta remota entre el profesional de Salud Mental y el profesional de salud en el Primer Nivel de Atención sin la presencia del usuario. Estas modalidades no son excluyentes pudiendo convivir dentro del proceso, a su vez, podrían incorporar actos de presencialidad a lo largo del proceso de atención, dependiendo de las características locales de los servicios y de las patologías a tratar.

- 3.2 La CT también financiará la implementación de modalidades piloto de Telesalud en las áreas que abarca la CT, para lo cual financiará: (i) la contratación de un(a) Coordinador(a) General del proyecto, responsable, entre otros, de obtener el diseño y acuerdo de modelos a implementar y de monitorear la operación clínica y tecnológica de la ejecución de la CT, velando por los productos a entregar; (ii) la contratación de un conjunto de profesionales médicos que realizarán atención remota en las especialidades previstas por esta CT<sup>18</sup>; (iii) la compra de equipamiento informático o médico requerido<sup>19</sup>; y (iv) de ser necesario, los servicios que permitan una conectividad segura y de calidad en la atención clínica remota. El espacio físico para la operación del equipo de especialistas asistiendo de manera remota será provisto por ASSE, como recursos de contrapartida, entre otros.
- 3.3 Para la evaluación de las modalidades y la diseminación de resultados, la CT financiará servicios de consultoría para desarrollar los siguientes productos: (i) evaluación intermedia de la implementación de las modalidades piloto, a los 12 meses del inicio de su inicio; (ii) diseño e implementación de una evaluación de la efectividad y costo-efectividad de las intervenciones, la cual deberá aportar recomendaciones de mejora; (iii) evaluación de los procesos implementados, incluyendo recomendaciones para su eventual escalamiento, así como un plan de transición para la continuidad de servicios una vez que se haya finalizado el financiamiento de la CT; y (iv) un seminario técnico para la presentación de resultados.
- 3.4 En última instancia, el impacto de esta CT será evaluado en función de su capacidad para producir insumos analíticos que informen el diseño de intervenciones de Telesalud a gran escala en el Uruguay. El Anexo II presenta la Matriz de Resultados del Programa.
- 3.5 La CT tiene un presupuesto total de US\$625.000, de los cuales US\$500.000 corresponden a financiamiento no reembolsable del Fondo Especial Japonés (JSF por sus siglas en inglés) y US\$125.000 a contrapartida local en especie. La siguiente tabla resume el presupuesto de la CT. Los detalles del presupuesto pueden ser consultados en el Anexo I correspondiente al Plan de Adquisiciones de la CT.

**Presupuesto Indicativo (US\$)**

<b>Actividad o Componente</b>	<b>BID (JSF)</b>	<b>Contrapartida Local</b>	<b>Financiamiento Total</b>
Componente Único: Modalidades piloto de asistencia sanitaria remota.	490.000	125.000	615.000
Auditoría externa	10.000	0	10.000
<b>Total</b>	<b>500.000</b>	<b>125.000</b>	<b>625.000</b>

- 3.6 La supervisión de la CT será realizada desde la Representación del Banco en Uruguay, por medio del Jefe de Proyecto (SCL/SPH). Se prevé un costo de

<sup>18</sup> De manera preliminar y a los fines de preparar el presupuesto de esta CT, se contempla la contratación de seis profesionales: tres psiquiatras; un imagenólogo, un dermatólogo y un ecografista. Tanto estas contrataciones como las del Coordinador o Coordinadora general se realizarán en la modalidad de servicios de consultoría, que en todo caso no superarán el plazo de desembolso de la CT.

<sup>19</sup> Los recursos de financiamiento no reembolsable destinados a la compra de equipamiento no podrán superar US\$150.000 (30% del costo total de la operación).

supervisión de US\$2.000 anuales para misiones de supervisión, el cuál será financiado con recursos transaccionales del Banco.

#### IV. Agencia Ejecutora y estructura de ejecución

- 4.1 La CT será ejecutada por AGESIC, a través de la Iniciativa Salud.uy. AGESIC es una Unidad Ejecutora (UE) dependiente de Presidencia de la República. Su mandato es llevar al país al desarrollo digital y convertirse en una Sociedad de la Información. Específicamente, AGESIC promueve la innovación digital pública y facilita interacciones eficientes entre ciudadanos y servicios públicos, incorporando tecnologías digitales y agilizando procesos.
- 4.2 Salud.uy<sup>20</sup> es una iniciativa de la Presidencia de la República, los Ministerios de Salud Pública y de Economía y Finanzas y AGESIC, cuyo fin es promover un uso generalizado de las TIC en el sector salud para mejorar la calidad y continuidad de los servicios. Orgánicamente, la Dirección de Salud.uy responde directamente a la presidencia de AGESIC. Salud.uy se ha consolidado como un referente técnico para los prestadores del SNIS en la implementación de iniciativas digitales, más aún siendo la entidad encargada de coordinar el diseño y la implementación de las herramientas digitales utilizadas para la gestión de la pandemia.
- 4.3 Salud.uy cuenta con una amplia experiencia en la ejecución de programas con financiamiento del Banco, habiendo ejecutado satisfactoriamente las operaciones en apoyo al desarrollo de HCEN ("Programa de Apoyo para una Mejor Gestión del Sistema de Protección Social - 2109/OC-UR", y "Proyecto para Gestión de Gobierno Electrónico en el Sector Salud II - 4300/OC-UR").
- 4.4 AGESIC implementará la CT en coordinación técnica y operativa con ASSE, dada la relevancia de esta entidad para el SNIS del Uruguay y el predominio de la población de bajos ingresos dentro de su población adscrita. **Como condición previa al primer desembolso de la CT se requiere la firma de un Acuerdo entre AGESIC y la Gerencia General de ASSE, estableciendo los derechos y las obligaciones de las partes en el marco de la ejecución de las actividades de este proyecto que estarán a cargo de ASSE.**
- 4.5 Con base en la positiva evaluación de la experiencia de Salud.uy como UE de proyectos financiados por el Banco, se ha determinado que el nivel de riesgo para la gestión de adquisiciones y financiera es bajo.
- 4.6 Las adquisiciones financiadas total o parcialmente con recursos del Banco serán realizadas de acuerdo con las Políticas para la Adquisición de Obras y Bienes Financiados por el BID (GN-2349-15) y las Políticas para la Selección y Contratación de Consultores Financiados por el BID (GN-2350-15). La revisión de los procesos de adquisiciones se realizará de forma ex-post.
- 4.7 La modalidad de desembolsos será la de "anticipos" basado en las necesidades reales de liquidez del programa. Preferentemente, estos anticipos se harán en forma cuatrimestral, una vez se haya hecho la rendición de cuentas de por lo menos el

---

<sup>20</sup> Salud.uy: <https://www.gub.uy/agencia-gobierno-electronico-sociedad-informacion-conocimiento/politicas-y-gestion/proyectos/iniciativas-de-saluduy>.

80% del monto anticipado. Como documentación se requerirá la presentación de los formularios de justificación de gastos y la planilla de planificación financiera. La revisión de la documentación se hará en forma ex-post. Para la conversión a dólares americanos de los gastos que formarán parte de las justificaciones a ser presentadas al Banco se utilizará el tipo de cambio de la fecha efectiva del pago que realice AGESIC a los proveedores/consultores del Proyecto.

- 4.8 Al finalizar el programa, el Ejecutor presentará al Banco estados financieros auditados, de conformidad con la Guía de Gestión Financiera para Proyectos Financiados por el BID (OP273-12). Los estados financieros auditados de cierre del programa serán presentados dentro de los 90 días posteriores a la fecha de último desembolso. La auditoría de dichos estados financieros será realizada por el Tribunal de Cuentas de la República o por una firma de auditoría elegible para el Banco.
- 4.9 **Reportes de ejecución.** Durante la ejecución de la CT, la UE será responsable de someter al Banco, a más tardar el 31 de enero de cada año, reportes anuales de desempeño con corte al 31 de diciembre del año previo. Asimismo, deberá someter al Banco un informe de cierre de la CT. Tanto los reportes anuales como el informe de cierre deberán ser presentados siguiendo el formato del Reporte de Gestión del Proyecto para CT del Banco (PMR por sus siglas en inglés).

## **V. Riesgos importantes**

- 5.1 Se han identificado los siguientes riesgos de nivel medio para la ejecución de esta CT:
- 5.2 Que exista resistencia organizacional al cambio de modelo de atención. En general existe una cierta resistencia al cambio descrita en la literatura por parte de los profesionales de la salud. Es fundamental el abordaje previo a través de estrategias de Gestión del Cambio como la propuesta para esta CT.
- 5.3 Que el énfasis del proyecto se coloque en la tecnología en vez de en el cambio de modelo de atención. La literatura ha identificado éste como uno de los factores de fracaso de proyectos que implican el uso de herramientas digitales. Conforme a lo previsto en esta CT, para mitigar este riesgo es necesario realizar un adecuado análisis de viabilidad y pertinencia previo a la implementación de estas herramientas, considerando aspectos sanitarios, organizativos, administrativos, legales, éticos, económicos y políticos.
- 5.4 Que no se cuente con disponibilidad presupuestal para asegurar la continuidad del proyecto una vez finalizado. Este riesgo tendría un impacto particularmente alto en el área de Telesalud, donde la continuidad de la atención de un paciente con un mismo profesional se ha identificado como una condición crítica para la efectividad de la atención. Para mitigar este riesgo, la CT prevé mantener permanentemente informadas a las autoridades involucradas en el proceso presupuestal de ASSE (su Directorio y los Ministerios de Salud Pública y Economía y Finanzas) sobre los avances y resultados de los programas. Otra estrategia de mitigación para este riesgo es la preparación de un plan de transición para la CT contemplado como uno de sus productos.
- 5.5 Otro riesgo que fue considerado en la preparación de esta operación es el de seguridad informática. La información clínica que se maneja en Telesalud es en general de tipo confidencial y, por lo tanto, requiere resguardarse de ataques y amenazas que puedan afectar el derecho a la intimidad, la privacidad y la protección

de los datos de los pacientes. En general, las amenazas y ataques sobre una red de datos son mitigadas con medidas de prevención y la implementación de buenas prácticas en el manejo y protección de información y de sistemas de seguridad. En Uruguay existe un marco de ciberseguridad elaborado por AGESIC que las instituciones de salud tienen como marco de referencia. Asimismo, ASSE posee un Área de Seguridad Informática con quien se planificarán acciones a implementar esta CT para mitigar el riesgo, que es evaluado de carácter bajo.

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

6.1 Ninguna.

## **VII. Salvaguardias Ambientales**

7.1 De acuerdo con la Política de Medio Ambiente y Cumplimiento de Salvaguardias del Banco (GN-2208-20, 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. Ver Filtros [SPF](#) y [SSF](#).

### **Anexos Requeridos:**

[Solicitud del Cliente - UR-T1231](#)

[Matriz de Resultados - UR-T1231](#)

[Términos de Referencia - UR-T1231](#)

[Plan de Adquisiciones - UR-T1231](#)