Fondo Multilateral de Inversiones
Miembro del Grupo BID

REPORTE DE ESTADO DEL PROYECTO

ENERO 2011 - JUNIO 2011

SECCIÓN 1: SÍNTESIS DEL PROYECTO

NOMBRE DEL PROYECTO: Mejora de la Gestión y Productividad del Sistema de Salud

Nro. Proyecto: UR-M1021 - Nro. Operación: ATN/ME-10681-UR

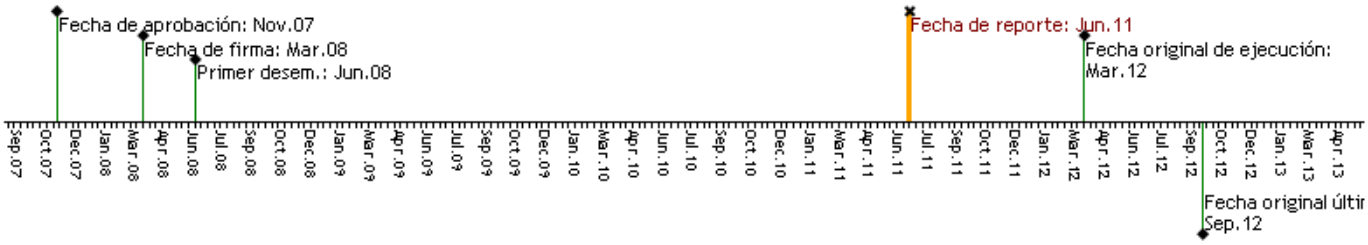
Propósito: Desarrollar e implementar instrumentos basados en TICs para mejorar la eficiencia de los pequeños hospitales privados que integran la red FEMI y otros.

País Administrador	País Beneficiario	Grupo	Subgrupo
URUGUAY	URUGUAY	SME - Desarrollo de la pequeña y mediana empresa	BDEV - Desarrollo empresarial

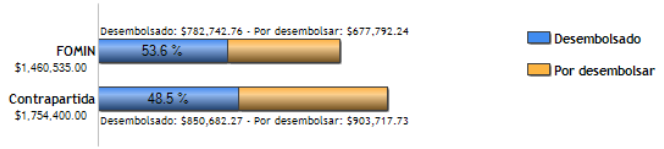
Agencia Ejecutora: Federación Médica del Interior

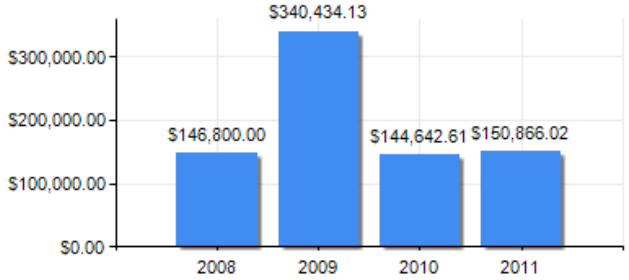
Líder equipo de diseño: Valenti Lopez, Paolo
Líder equipo de supervisión: Castillo Leska, Ana

CRONOLOGÍA DE EVENTOS

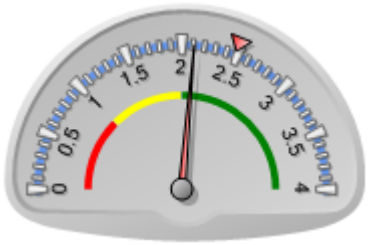


RECURSOS

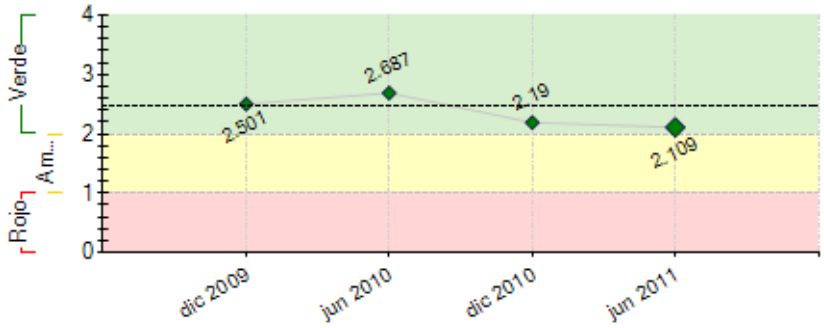




PUNTAJE DE DESEMPEÑO

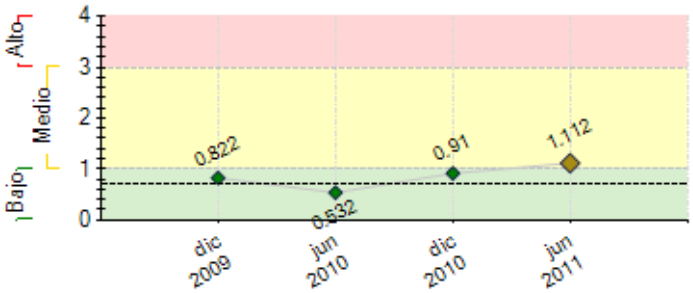


Puntaje actual: Satisfactorio: 2.109
Promedio FOMIN: 2.48



----- Promedio desempeño FOMIN

RIESGOS EXTERNOS



---- Promedio de riesgo FOMIN: 0.693

CAPACIDAD INSTITUCIONAL

	Riesgo
Administración Financiera:	0
Adquisiciones:	0
Capacidad Técnica:	0

SECCIÓN 2: DESEMPEÑO

Resumen del desempeño del proyecto desde el inicio

Principales logros: Diagnóstico de situación y plan informático validado por Comité Ejecutivo (CE). Comienza la implantación de la historia clínica electrónica (HCE), finalizando la revisión de procesos asistencias de las pilotos comenzando con las validaciones; los servicios terminológicos se encuentran operativos para pruebas. Las expertas en gestión del cambio presentan plan de comunicación y comienza su ejecución. Se inicia el estudio de nuevos indicadores a incorporar al sistema de información gerencial (SIEC1) para iniciar el diseño del SIEC2. Se retomaron acciones, con apoyo de los especialistas FOMIN, para la firma del convenio con la Administración de Servicios de Salud del Estado (ASSE). Los **principales riesgos** identificados son la falta de tiempo del personal vinculado a la atención médica y a la gestión, de las pilotos para probar y validar los avances de la implantación unido a la resistencia para la incorporación de nuevas tecnología.
Las **acciones de mitigación** son: la planificación junto con las expertas en gestión del cambio y la empresa proveedora de acciones de comunicación, visitas personales a los órganos políticos y técnicos de las pilotos. Además de hacer acciones con el fin de afianzar el apoyo del CE y de sus comisiones gremiales, asistenciales y de educación médica. Las**perspectivas futuras** son optimistas, la UE planifica la replica de la solución en el resto de las Instituciones y en la conformación del Centro de Asistencia a las Instituciones

Comentarios del líder de Equipo de Supervisión

De acuerdo con los comentarios de la Agencia Ejecutora
Las perspectivas a futuro son optimistas en cuanto el logro de los objetivos definidos a nivel de Propósito del Proyecto.

El principal desafío que enfrenta el Proyecto es poder implementar efectivamente la Historia Clínica en los dos hospitales piloto. Además de los riesgos identificados, esta etapa requerirá de un esfuerzo de coordinación importante, entre las entidades participantes del piloto, la empresa proveedora de tecnología y el equipo que hoy participa por parte de FEMI. Se deberán hacer esfuerzos de parte de FEMI en la captura de información y documentación de los aprendizajes de estos pilotos a efectos de poder garantizar su escalabilidad al resto de las empresas médicas, participantes de la Red FEMI.

Resumen del desempeño del proyecto en los últimos seis meses

Se comienza con la implantación de la historia clínica electrónica (HCE) aprobándose los documentos elaborados por el proveedor: especificaciones de requerimientos (ESRE) con los requerimientos funcionales y no funcionales realizados en base a al informe de requerimientos y a la especificación de diseño. Actualmente se esta en la etapa de elaborar la versión alfa del sistema para comenzar el proceso de validación. En lo referente a la gestión del cambio se están coordinando esfuerzos con la consultora y la empresa proveedora de la HCE para elaborar el plan de capacitación actitudinal, al mismo tiempo que la UE elabora el plan de capacitación. Se finalizó el plan de comunicación organizacional comenzando a ejecutarse el mismo. Se esta en proceso de hacer una licitación nacional para la adquisición de servidores centrales para los sistemas de HCE. Se prepara la finalización de la consultoría en proyect management office y el traspaso de los conocimientos a la UE. Se definió la estructura necesaria y el financiamiento del centro de Asistencia las Instituciones. En vistas a la expansión del conocimiento generado, se elaboró un documento de avances publicado por Naciones Unidas (CEPAL) junto con la Unión Europea en el marco del programa @ILIS2.
En el próximo semestre se espera tener validado los sistemas de emergencia y alta de internación de los pilotos; definidos los nuevos indicadores del sistema de información y una nueva página web para la difusión de los avances.

Comentarios del líder de Equipo de Supervisión

De acuerdo con los comentarios de la Agencia Ejecutora
El proyecto ha tenido avances significativos en este primer semestre del 2011, en cuanto en diciembre de 2010, se firmó el Convenio con el proveedor tecnológico y se ha iniciado la implementación de la Historia Clínica Electrónica. Al equipo de FEMI, y al proveedor tecnológico se ha sumado una firma consultora que ha oficiado de PMO, cumpliendo un rol importante en el control de calidad y seguimiento de los entregables, y dos consultoras que han acompañado el proceso desde la perspectiva de gestión del cambio.

Los atrasos en términos de capacitación reportados en el Componente 1, no son críticos para el logro del Propósito del Proyecto, ya que las actividades de telemedicina son complementarias al producto principal que es la Historia Clínica Electrónica.

En el próximo semestre se conducirá la evaluación intermedia del Proyecto, la que según se ha acordado con la Agencia Ejecutora tendrá énfasis en la definición de la estrategia de sostenibilidad y escalabilidad del Proyecto, así como en la revisión de los indicadores del sistema de seguimiento y evaluación. Consideramos que esta revisión es oportuna, ya que al estar definido el alcance que tendrá la Historia Clínica Electrónica, se puede avanzar en la definición de los posibles efectos que esta tendrá en la gestión de las empresas de salud participantes del Proyecto.

SECCIÓN 3: INDICADORES E HITOS

		Indicadores	Línea de base	Intermedio 1	Intermedio 2	Intermedio 3	Planeado	Logrado	Estado
Propósito: Desarrollar e implementar instrumentos basados en TICs para mejorar la eficiencia de los pequeños hospitales privados que integran la red FEMI y otros.	**P.I1**	Porcentaje del personal técnico de archivo de las Instituciones Piloto, aplicado a la logística física de la Historia Clínica en papel, que se reasigna a funciones de gestión de datos, estadística y vigilancia epidemiológica.	0 Mar 2008				5 Sep 2012	0	
	P.I2	Porcentaje de reducción del número de traslados no urgentes de usuarios de las instituciones pilotos, por afiliado año .	0 Mar 2008				5 Sep 2012	0	
	P.I3	Porcentaje de exámenes complementarios que han sido reducidos, por afiliado por año, indicados en atención ambulatoria de las Instituciones Piloto.	0 Mar 2008				20 Sep 2012	0	
	P.I4	Porcentaje de recetas de medicamentos, que han sido reducidas (por afiliado y año) indicados en atención ambulatoria de las Instituciones Piloto.	0 Mar 2008				10 Sep 2012	0	
	P.I5	Porcentaje de los pacientes derivados al Sanatorio Americano (por parte de las instituciones piloto) en que se utiliza la HCE para su atención.	0				50 Sep 2012	0	

Componente 1: Desarrollo de instrumentos para la innovación en gestión del sector privado de salud **Peso:** 41% **Clasificación:** Insatisfactorio	**C1.I1**	Directiva de FEMI ha aprobado: informe de resultados de diagnóstico situacional de la Instituciones de FEMI, especificaciones técnicas y el plan informatico	Mar 2008				Ago 2009	Si Sep 2009	Finalizado
	C1.I2	Porcentaje de funcionarios de las instituciones pilotos de FEMI que reciben capacitación en el marco de la meta asistencial del MSP "capacitación de los recursos humanos" lo hacen utilizando soluciones de Telemedicina implantadas por el Proyecto.	0 Mar 2008	30 Sep 2010			50 Sep 2012	0 Dic 2010	Atrasado
	C1.I3	Porcentaje de usuarios de HCE, de las instituciones pilotos de FEMI, que ha asistido a cursos y/o talleres por un mínimo 8 horas en informática médica	0 Mar 2008	50 Sep 2010			70 Sep 2012	9 Dic 2010	Atrasado
	C1.I4	Porcentaje de Médicos, de las entidades piloto de FEMI, que manifiestan su aprobación y disposicion a utilizar la HCE (la medición intermedia es sobre los médicos de emergencias y la final sobre el total de los médicos)	0 Mar 2008				40 Feb 2012		
	C1.I5	Porcentaje de los eventos de capacitación que se realizan mediante telemedicina.	0 Mar 2008				80 Sep 2012	0 Jun 2011	En curso
Componente 2: Desarrollo de soluciones tecnológicas (Proyectos piloto) para la mejora de la atención a los usuarios. **Peso:** 52% **Clasificación:** Satisfactorio	**C2.I1**	Centros de Atención Informática a Instituciones (CAII) se encuentra operativo para asistir a las instituciones piloto de FEMI	Mar 2008				Mar 2009	Si Abr 2010	Finalizado
	C2.I2	Servicios terminológicos se encuentran disponibles para su uso en las instituciones pilotos de FEMI	Mar 2008				Sep 2010	Si Sep 2010	Finalizado
	C2.I3	Porcentaje de Instituciones Pilotos de FEMI que tienen implementado la HCE de emergencia (50% de los pacientes atendidos abren una HCE)	0 Mar 2008				100 Feb 2012	0 Mar 2011	
	C2.I4	Porcentaje de Instituciones Pilotos de FEMI que tienen implementado el modulo de alta sanatorial (30% de los pacientes que egresen tiene un resumen de alta electrónica).	0 Mar 2008	50 Abr 2012			100 Sep 2012	0 Jun 2010	En curso
	C2.I5	Porcentaje de Instituciones pilotos de FEMI que son capaces de inter operar entre ellas	0 Mar 2008	50 Feb 2012			100 Sep 2012		
	C2.I6	Porcentaje de Instituciones piloto de FEMI prescriben a través de la receta electrónica (al menos 30% de las prescripciones de emergencia y ambulatorio se realizan utilizando la funcionalidad de la HCE)	0 Mar 2008	50 Feb 2012			100 Sep 2012		
	C2.I7	Porcentaje del personal asistencial que registra en la HCE implementada en los pilotos FEMI.	0 Mar 2008	30 Abr 2012			50 Sep 2012		
	C2.I8	Instituciones piloto son capaces de analizar la información enviada al SINADI a través del SIEC1	Mar 2008				Sep 2011	Si Oct 2010	Finalizado
	C2.I9	Instituciones piloto utilizan la herramienta del SIEC2 para su gestión global de la Institucion	Mar 2008				Sep 2012		
	C2.I10	Número de Instituciones piloto que tienen implementada la HCE para atención ambulatoria para las especialidades básicas (medicina general, pediatría, ginecología, cirugía) - Significa que al menos 30% de las consultas en estas especialidades se registran en HCE.	0 Mar 2008				1 Sep 2012		
Componente 3: Monitoreo, evaluación y difusión de la experiencia. **Peso:** 7% **Clasificación:** Satisfactorio	**C3.I1**	Sistema de monitoreo y seguimiento diseñado	Mar 2008				Mar 2009	Si Dic 2009	Finalizado
	C3.I2	Manual con información referente a las innovaciones de gestión para el sector salud, su implementación y uso (HCE, RME y SIEC) disponible.	Mar 2008				Sep 2012		
	C3.I3	Número de Seminarios internacionales realizados para la difusión del programa realizado.	0 Mar 2008				1 Sep 2012		

Hitos		Planeado	Fecha de cumplimiento	Logrado	Fecha alcanzada	Estado
H0	Condiciones previas	6	Sep 2008	6	Jun 2008	Logrado

FACTORES CRÍTICOS QUE HAN AFECTADO EL DESEMPEÑO

[No se reportaron factores para este período]

SECCIÓN 4: RIESGOS

RIESGOS MÁS RELEVANTES QUE PUEDEN AFECTAR EL DESEMPEÑO FUTURO

	Nivel	Acción de mitigación	Responsable
1. No se avanza en el acuerdo de FEMI-MSP/ASSE	Medio	Directiva de FEMI continuan realizando gestiones ante MSP ASSE , a efectos de lograr su adhesion al Proyecto	Coordinador del Proyecto
2. Falta de tiempo del personal vinculado a la atención médica y a la gestión de las instituciones pilotos para probar y validar los avances de la implantación, unido a la resistencia para la incorporación de nuevas tecnologías	Medio	Planificación junto con las expertas en gestión del cambio y la empresa proveedora de acciones de comunicación, capacitación y visitas personales a los órganos políticos y técnicos pertenecientes a las Pilotos. Continuar realizando acciones de comunicación con el fin de continuar afianzando el apoyo del Comité Ejecutivo de la Federación y de sus comisiones gremiales, asistenciales y de educación médica continua.	Coordinador del Proyecto
3. No existe interés por parte de médicos y funcionarios administrativos del sector de salud para promover la innovación de la gestión del sistema de salud	Bajo	Se prevé desarrolar un sistema de incentivos laborales y profesionales que premie la adopción de TICs - Se desarrolla e implementa una estrategia de gestión del cambio y comunicación organizacional que logre demostrar a los usuarios las ventajas de la adopción de los sistemas implantados y asi vencer la resistencia al cambio	Coordinador del Proyecto
4. Los programas de capacitación no se implementan a tiempo	Bajo	Se explora nuevas formas de capacitación, diferentes a la tradicional, dada la dispersión geográfica de los participantes. En conjunto con la consultoría en Gestión del Cambio se ajustara la oportunidad de la capacitación y se dictaran talleres con el objetivo de darles a las unidades de coordinación locales competencias en "gestión humana" (liderazgo del cambio, negociación, conversaciones difíciles)	Coordinador del Proyecto
5. El CAII no tiene sostenibilidad financiera	Bajo	Se diseña un plan de sostenibilidad a los 24 meses de iniciada la	Coordinador del Proyecto

	ejecución del Proyecto. Se esta mitigando parcialmente este riesgo, haciendo gestiones con las autoridades de FEMI para incorporar el CAII a su estructura administrativa.

NIVEL DE RIESGO DEL PROYECTO: Medio **NÚMERO TOTAL DE RIESGOS:** 8 **RIESGOS VIGENTES:** 5 **RIESGOS NO VIGENTES:** 1 **RIESGOS MITIGADOS:** 2

SECCIÓN 5: SOSTENIBILIDAD

Probabilidad de que exista sostenibilidad después de terminado el proyecto: P - Probable

FACTORES CRÍTICOS QUE PUEDEN AFECTAR LA SOSTENIBILIDAD DEL PROYECTO

Factor	Comentarios
[X] Ausencia de un **plan de sostenibilidad** o inadecuada implementación del mismo	Existe un fuerte compromiso de las instituciones socias de FEMI, que están particularmente preocupadas por cómo se dará la fase de sostenibilidad. La Unidad Coordinadora del Proyecto está elaborando un primer estudio de factibilidad económico - financiero que será revisado por la Evaluación Intermedia del Proyecto y puesto a consideración del plenario de instituciones en el próximo mes de septiembre de 2011.

Acciones realizadas o a ser implementadas relativas a la sostenibilidad:

Se efectuaron estudios económicos financieros con el objetivo de delinear el financiamiento futuro de las actividades se que deberán asumir con el objetivo de replicar la experiencia en el resto de las Instituciones de la Federación. Este estudio ya fue aprobado por el Comité Ejecutivo de la Federación y se presentará al plenario de Instituciones para su aprobación final.
Se definieron los perfiles de profesionales necesarios para conformar el Centro de Asistencia a las Instituciones, para incorporarlos a la brevedad con el fin de ir aprendiendo de los procesos de implantación de las pilotos, para luego continuar en el restantes Instituciones no pilotos.
La consultoría en project management office elabora un informe donde se sistematicen, documenten y respalden los conocimientos y lecciones aprendidas generadas en esta etapa de manera de tener un manual que pueda ser utilizado en el resto de las implantaciones.
La difusión de la experiencia a nivel nacional e internacional apunta a generar una masa crítica de seguidores de opinión dentro de la Federación como hacia afuera de la misma que colabore en convencimiento de la necesidad de continuar con el proyecto.

SECCIÓN 6: LECCIONES PRÁCTICAS

	Relativa a	Autor
1. Transcurridos 41 meses de ejecución del Proyecto, aún no se ha alcanzado el principal producto que es la Historia Clínica Electrónica. Sin embargo, las instituciones socias de FEMI han continuado apoyando el Proyecto y sus aportes financieros superan ampliamente lo incialmente comprometido. Hay dos factores principales que explican este comportamiento: (i) la comunicación continua que ha mantenido la Dirección del Proyecto con los niveles poíticos y técnicos de la Institución, haciéndoles conocer los avances con determinada periodicidad, y en momentos claves, hablando además su mismo lenguaje y ; (ii) la generación de productos intermedios, rapidamente apropiables por el resto de la organización. En Proyectos informáticos con alto grado de complejidad, y cuando se ejecuta en Instituciones gremiales también muy complejas, es importante en el diseño prever la generación de productos intermedios y planear desde etapas muy tempranas como será la estrategia de comunicación con el "cliente interno" (quien, cuando, y que mensaje)	Design	Castillo Leska, Ana *[FOMIN]*
2. En todo proyecto informático existe un lapso de tiempo "muerto" a la vista del usuario final, entre: por un lado, el trabajo de relevamiento de procesos, el diseño o customización de la solución y la implantación para la validación. En este lapso de tiempo a los usuarios finales se les hace muy difícil ver los avances reales. Para acortar esta brecha con el objetivo de mantener la adhesión de los futuros usuarios la validación de la solución se dividió en sub etapas más pequeñas de manera tal que los usuarios finales vanyan tomando contacto con los sistemas en fechas más tempranas.	Implementation	Barbiel, Ana
3. Es imprescindible comunicar y hacer entender a los pilotos del tiempo de trabajo que deben disponer para con el proyecto tanto en la fase de relevamiento de procesos como de validación de los sistemas. El invertir tiempo y conocimientos en la primer etapa traerá como consecuencia que la etapa de validación será más rápida y provechosa siendo las solicitudes de cambio posteriores menores	Implementation	Barbiel, Ana
4. En estos proyectos además del valor real de este tipo de experiencias no radica únicamente en la implantación de los distintos sistemas, sino también en el conocimiento generado para la organización, pasando a formar parte del capital intelectual de la organización	Sustainability	Barbiel, Ana
5. Es imprescindible una adecuada sincronización en lo que respecta a la capacitación en informática médica, cambio actitudinal y uso de los sistemas, entre la empresa proveedora del softaware, la consultora en Gestión del cambio y la Unidad Ejecutora. Estas capacitaciones deben acompañar el proceso de implantación. La lógica de capacitar a capacitadores ha sido revisada en vistas de la escasez de tiempo disponible del personal de las Instituciones.	Implementation	Barbiel, Ana