Fondo Multilateral de Inversiones
Miembro del Grupo BID

REPORTE DE ESTADO DEL PROYECTO

JULIO 2011 - DICIEMBRE 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

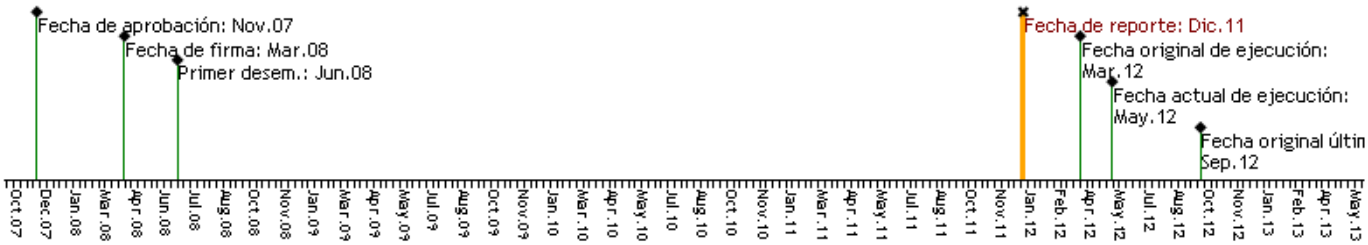
Propósito: Desarrollar e implementar instrumentos basados en TICs para mejorar la eficiencia de los pequeños hospitales privados que integran la red FEMI y otros.

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

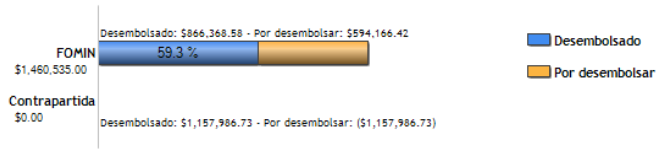
Agencia Ejecutora: Federación Médica del Interior

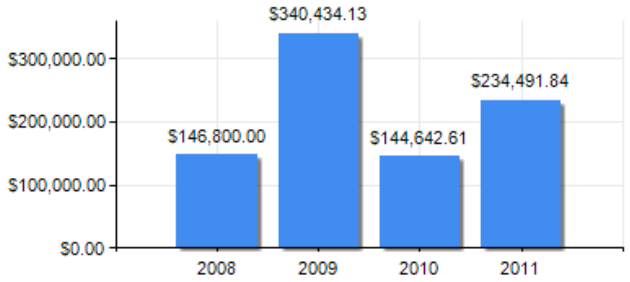
Líder equipo de diseño: Valenti Lopez, Paolo
Líder equipo de supervisión: Castillo Leska, Ana

CRONOLOGÍA DE EVENTOS

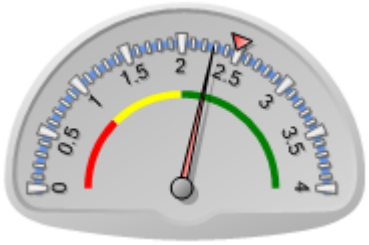


RECURSOS

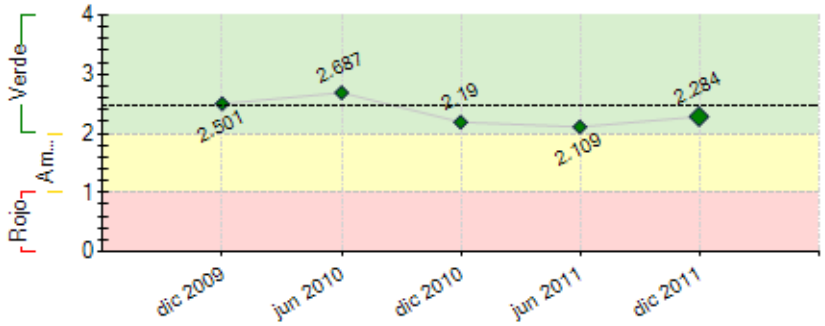




PUNTAJE DE DESEMPEÑO



Puntaje actual: Satisfactorio: 2.284
Promedio FOMIN: 2.485

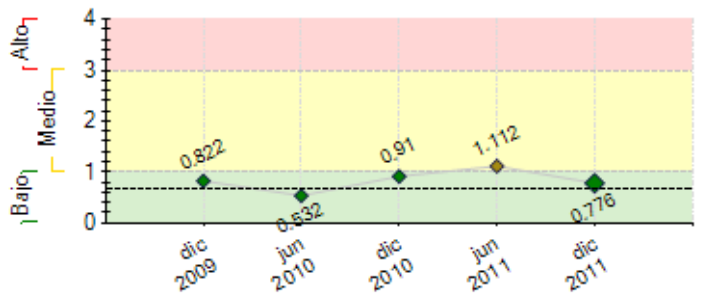


----- Promedio desempeño FOMIN

RIESGOS EXTERNOS

CAPACIDAD INSTITUCIONAL

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



---- Promedio de riesgo FOMIN: 0.681

SECCIÓN 2: DESEMPEÑO

Resumen del desempeño del proyecto desde el inicio

Principales logros: Diagnóstico de situación y plan informático validados por el Comité Ejecutivo (CE). Sistema de Información Epidemiológico y red de Telemedicina operativos en las 23 Instituciones. Se firma acuerdo con la Administración de Servicios de Salud del Estado para la aplicación de las soluciones informáticas en dos hospitales. La historia clínica electrónica (HCE) de emergencia esta operativa en el primer piloto, se inicia la validación de los procesos de alta de internación y ambulatorio Los **principales riesgos** Existe un atraso en términos generales por la demora en la conceptualización del plan de negocio con el proveedor de la HCE y en el armado del pliego para la Licitación Internacional. Falta de tiempo del personal vinculado a la atención médica y a la gestión para validar y probar los avances de la implantación,. **Las acciones de mitigación** son: identificar referentes, tomadores de decisiones en cada una de las pilotos que lideren el cambio desde la interna de la organización apoyados por la Unidad de Coordinación, se enfatizan la reuniones presenciales y a distancia con los órganos políticos y técnicos de las pilotos, y el CE. **las perspectivas futuras** son optimistas, el atraso generado se espera que no afecte el propósito del Proyecto. Con las lecciones aprendidas de la primera implantación se inician los contactos con el resto de las pilotos, se comienza a delinear acciones para la captura de información y documentación del conocimiento generado.

Comentarios del líder de Equipo de Supervisión

De acuerdo con los comentarios de la Agencia Ejecutora
Las perspectivas del Proyecto son optimistas en cuanto al logro de los resultados esperados a nivel del propósito, si bien seguramente no se logren en el plazo originalmente previsto en el Proyecto.

Los retrasos principales, que seguramente determinen una prórroga al período de ejecución y desembolsos, se han debido a: (i) la demora en la conceptualización del modelo de negocios y su apropiación al más alto nivel dentro de la organización; (ii) al tiempo que insumió la preparación de los pliegos para la adquisición del software informático y (iii) a los cambios organizacionales implícitos en el propio Proyecto. Los retrasos en el Componente 1 en temas de formación no comprometen el logro de los objetivos del Proyecto, ya que la capacitación necesaria para utilizar la herramienta de Historia Clíncia Electrónica se ha venido impartiendo, y salud pública ha modificado la meta asistencial vinculada a la formación de recursos humanos.

Las perspectivas optimistas en cuanto al logro de los resultados se basan en los testimonios de los equipos involucrados. En la primera de las intervenciones piloto (CAMEC-Rosario), según el personal médico y directivo de la Institución, existen evidencias de mejoras en los procesos de atención dentro de la sala de emergencia. Uno de los principales desafíos que tiene el Proyecto de aquí en adelante se relaciona justamente en optimizar la forma de medir esta mejora en la calidad de la asistencia y de la eficiencia/productividad del proceso, y poder mostrar en un breve plazo las ventajas objetivas para los grupos de interés del Proyecto.

En lo que resta de la ejecución del Proyecto, y en base a los resultados que arroje la evaluación intermedia - en curso - los énfasis estarán puestos en: (i) en la medición efectiva de los resultados del Proyecto; (ii) en la documentación de productos de conocimiento y su diseminación; y (iii) en apoyar en la definición de cómo expandir esta experiencia piloto (que incluye sólo 5 instituciones de 23) al resto de FEMI, así como darle sostenibilidad desde el punto de vista organizacional y financiero a esta inciativa. El acuerdo firmado en el mes de diciembre de 2011 con la Administración de Servicios de Salud del Estado es promisorio desde el punto de vista de la sostenibilidad y escalabilidad de la iniciativa. Así como el interés creciente de la Agencia de Gobierno Electrónico (AGESIC) y el Ministerio de Economía y Finanzas en iniciar una línea de trabajo en torno a la salud digital, lo que permitirá catalizar las experiencias de FEMI en este Proyecto.

Resumen del desempeño del proyecto en los últimos seis meses

Historia clínica electrónica (HCE) de mergencia esta operativa en el primer piloto y se comienza el proceso de validación para alta de internación y ambulatorio.Se realizó el proceso de capacitación a todos los usuarios finales no encontrando mayores dificultades para el uso de la HCE. En el segundo piloto se finaliza el proceso de validación y se proyecta implantar a inicio del 2012.Se realizó el traspaso de conocimientos de la Consultora contratada para la realización de la PMO y de las consultoras en Gestión del Cambio. Se realiza una planificación estratégica interna del proyecto para alcanzar al expansión al resto de los pilotos en el año 2012. Se mantienen reuniones bimensuales con el CE y se visitaron todas las regionales junto con el proveedor tecnológico haciendo una demo del producto y una puesta a punto del los avances del proyecto de manera de mantener un diálogo permanente con los tomadores de decisiones. Se adquirieron los servidores centrales para la HCE,y los Servicios terminológicos, estos están operativos. Se esta finalizando el diseño de la web en esta quedará documentado el conocimiento generado organizado por áreas de conocimiento. Se ha establecido contactos con la facultad de enfermería para el intercambio de conocimientos, con AGESIC e instituciones académicas para la realización de cursos de formación en informática médica. Se da inicio a la consultoría de Evaluación intermedia y se diseña una consultoría para el proyecto de sostenibilidad.

Comentarios del líder de Equipo de Supervisión

De acuerdo con los comentarios de la Agencia Ejecutora

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	20 Dic 2011	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	20 Dic 2011	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	10 Dic 2011	En curso
	C1.I5	Porcentaje de los eventos de capacitación que se realizan mediante telemedicina.	0 Mar 2008				80 Sep 2012	20 Dic 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	20 Dic 2011	En curso
	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	10 Dic 2011	En curso
	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. Decisión estratégica de las Directivas de las Instituciones Pilotos en apoyar la implantación de la HCE y el grado de dedicación por parte de los mandos Gerenciales demoran los proceses de implantación.	Medio	Reuniones presenciales con Directivos para evaluación de esfuezos, comunicación permanente de avances, demoras de cronograma de implantación y riegos.	Coordinador del Proyecto
2. Falta de tiempo del personal vinculado a la atención médica y a la gestión de las	Bajo	Planificación junto con las expertas en gestión del cambio y la empresa proveedora de acciones de comunicación, capacitación y	Coordinador del Proyecto

instituciones pilotos para probar y validar los avances de la implantación, unido a la resistencia para la incorporación de nuevas tecnologías		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.	
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 ejecución del Proyecto. Se esta mitigando parcialmente este riesgo, haciendo gestiones con las autoridades de FEMI para incorporar el CAII a su estructura administrativa.	Coordinador del Proyecto

NIVEL DE RIESGO DEL PROYECTO: Bajo **NÚMERO TOTAL DE RIESGOS:** 9 **RIESGOS VIGENTES:** 5 **RIESGOS NO VIGENTES:** 1 **RIESGOS MITIGADOS:** 3

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	Esto es parte de los productos que se han solicitado a la evaluación intermedia del Proyecto. Adicionalmente se ha previsto la realización de una consultoría específica para buscar una solución organizacional y económico-financiero sustentable.
[X] Alianzas con el sector público	El acuerdo firmado en el mes de diciembre de 2011 con la Administración de Servicios de Salud del Estado es promisorio desde el punto de vista de la sostenibilidad y escalabilidad de la iniciativa. Así como el interés creciente de la Agencia de Gobierno Electrónico (AGESIC) y el Ministerio de Economía y Finanzas en iniciar una línea de trabajo en torno a la salud digital, lo que permitirá catalizar las experiencias de FEMI en este Proyecto.

Acciones realizadas o a ser implementadas relativas a la sostenibilidad:

Se efectuaron estudios económicos - fianancieros con el objetivo de delinear el financiamiento futuro de las actividades que se deberán asumir con el objetivo de replicar la experiencia en el resto de la Instituciones pertenecientes a la red FEMI. Este estudio fue aprobado finalmente por el plenario de Instituciones comenzando a ejecutarse actividades en el mes de noviembre. Se inicia el proceso de selección de los perfiles informáticos.
La consultoría en Proyect Management office a elaborado un informe de lecciones aprendidas generadas para ser tenidas en cuenta en el resto de las implantaciones de la red.
Se selecciona por parte del FOMIN un Consultor Experto para realizar la evaluación intermedia del proyecto. Se acuerda poner énfasis en la definición de la estrategia de sostenibilidad y escalabilidad del proyecto.

SECCIÓN 6: LECCIONES PRÁCTICAS

	Relativa a	Autor
1. Si bien existen evidencias preliminares en cuanto a las mejoras en la eficiencia y de la calidad de los procesos operacionales dentro del primero de los pilotos aún persisten dificultades por parte de la Agencia Ejecutora para evidenciar estos resultados a través de un set de indicadores objetivos, cuantificables y con un costo razonable de recolección. La incorporación de herramientas de medición no es vista como una herramienta de gestión e incluso como insumo para la comunicación interna dentro de la organización, sino que se realiza para satisfacer los requerimientos del FOMIN. Como lección para otras operaciones, en Agencias Ejecutoras donde no hay una clara vocación o falta de experiencia en la medición, no es suficiente con la consultoría para el diseño del sistema de seguimiento y evaluación y levantamiento de la línea de base, sino que se debe incorporar otras estrategias de apoyo (coaching, tutoraje) durante todo el período de ejecución que aseguren la medición de este tipo de resultados.	Implementation	Castillo Leska, Ana *[FOMIN]*
2. La descentralizacion geografica y lo reducido del equipo de gestion del proyecto hacen imposible la presencia permanente de los profesionales en todos los Pilotos En este sentido se está optando por implantar una permanente comunicación organizacional, utilizando herramientas como página web, boletines, comunicaciones personalizadas a los líderes internos de cada Piloto.	Implementation	Barbiel, Ana
3. La estrategia para el cambio debe surgir de los propios integrantes de la Unidad de Coordinación guiados por Consultores Expertos. Luego frente a cada proceso de implantación en las Pilotos realizar una jornada de capacitación en esta área conocimiento como un elemento más de capacitación para que lo líderes locales puedan diseñar ellos mimos su propia estrategia de cambio.	Implementation	Barbiel, Ana
4. Las instituciones Pilotos no dimensionan claramente los costos asociados a este tipo de	Implementation	Barbiel, Ana

desarrollos, la estructura requerida ni el esfuerzo propio que se requiere para llegar en tiempo y forma a la etapa de implantación de una HCE. Por ese motivo, el proyecto definió tareas de pre-implantación para las instituciones en lista de espera. Estas consistían en una serie de requisitos necesarios para implantar la HCE, y poder convenir un cronograma de implantación con tiempos acordes a las necesidades de cada una de las instituciones.		
5. El matener informados continuamente a los informáticos del las Instituciones Pilotos, ha hecho que los Directivos de cada lugar se encuentran al día con los avances del Proyecto.	Implementation	Barbiel, Ana
6. El equipo de FEMI SD ha observado que debe trabajar de cerca con las instituciones como facilitadores de tiempo para el personal de informática y médicos que cumplen un rol estratégico (validación, customización de la solución, relevamiento de procesos, por ejemplo). En caso de no ser así, no se ha logrado el involucramiento institucional requerido.	Implementation	Barbiel, Ana
7. Las sección de informática de las Instituciones no están dimensionadas para asumir nuevos desafios. Uno de los hitos del proyecto, es la elaboración de la plataforma de interoperabilidad entre la HCE de FEMI Salud Digital y los sistemas que actualmente se encuentran en funcionamiento en las instituciones. Para lograr este objetivo, es necesario que las áreas informáticas de las instituciones dediquen tiempo al desarrollo de las interfases de interoperabilidad. Para ello se trabajó con las autoridades y los propios involucrados para definir las necesidades de incorporar Recursos Humanos capacitados.	Implementation	Barbiel, Ana