Fondo Multilateral de Inversiones
Miembro del Grupo BID

REPORTE DE ESTADO DEL PROYECTO

ENERO 2012 - JUNIO 2012

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

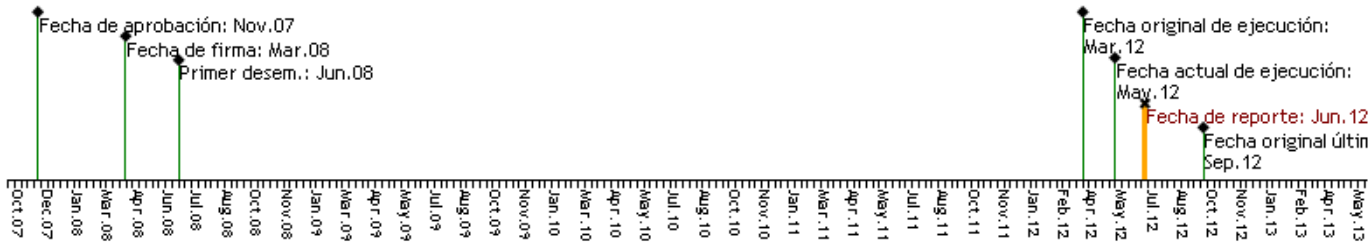
Propósito: Desarrollar e implementar instrumentos basados en TICs para mejorar la eficiencia de los pequeños hospitales privados que integran la red FEMI y otros.

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

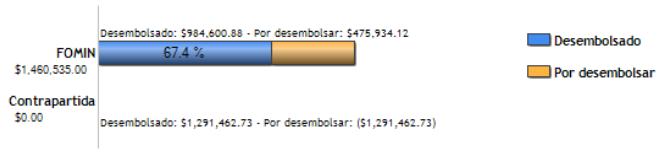
Agencia Ejecutora: Federación Médica del Interior

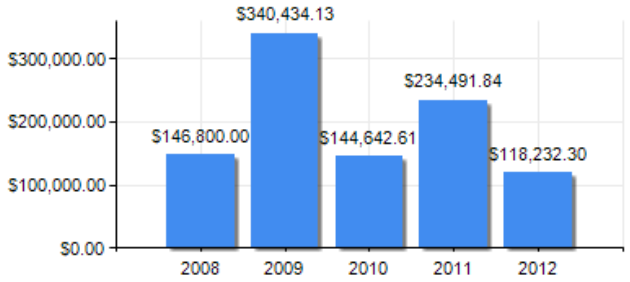
Líder equipo de diseño: Valenti Lopez, Paolo
Líder equipo de supervisión: Castillo Leska, Ana

CRONOLOGÍA DE EVENTOS

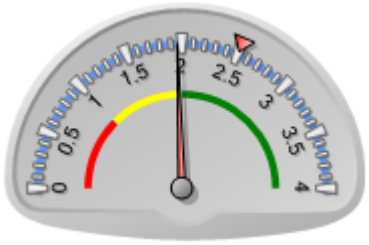


RECURSOS

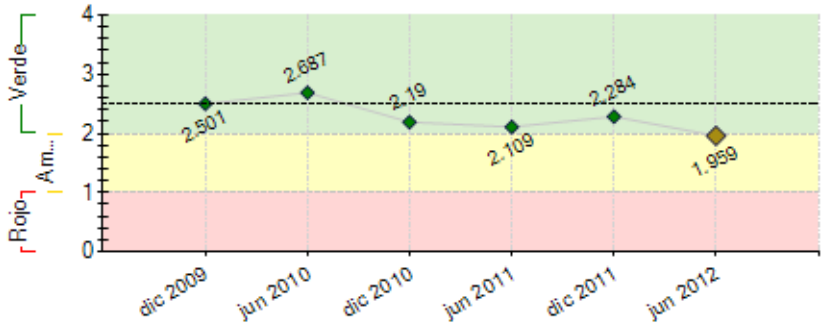




PUNTAJE DE DESEMPEÑO



Puntaje actual: Insatisfactorio: 1.959
Promedio FOMIN: 2.507

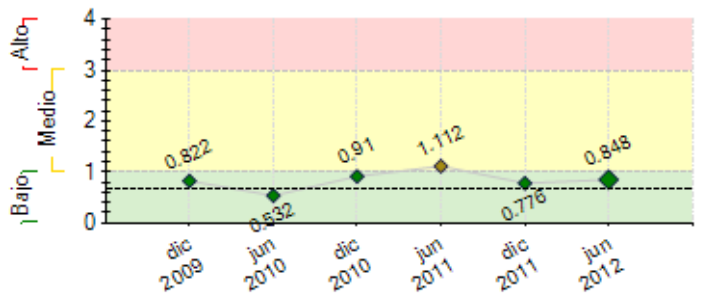


----- Promedio desempeño FOMIN

RIESGOS EXTERNOS

CAPACIDAD INSTITUCIONAL

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



---- Promedio de riesgo FOMIN: 0.65

SECCIÓN 2: DESEMPEÑO

Resumen del desempeño del proyecto desde el inicio

Principales logros: Diagnóstico de situación y plan informático validados por 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 tres pilotos, HCE de ambulatorio operativo en un piloto. **los principales retrasos se han dado por:** la demora en la conceptualización del plan de negocio con el proveedor de la HCE y el armado del pliego para la Licitación Internacional; la baja adhesión de médicos del ambulatorio, debido a falta de tiempo de la unidad ejecutora (UE) para realizar seguimiento de post implantación y acelerar la adhesión a la HCE por parte del personal médico. **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 UE, se enfatizan la reuniones presenciales y a distancia con los órganos políticos y técnicos y el CE. **Las perspectivas futuras** son optimistas, el atraso generado se espera que no afecte el propósito del Proyecto. Con las lecciones aprendidas y sistematización del conocimiento adquirido, se estima, antes de fin de año, comenzar los trabajos de implantación en el resto de las pilotos con interoperabilidad y una estructura adecuada a la demandas Institucionales

Comentarios del líder de Equipo de Supervisión

De acuerdo con los comentarios de la Agencia Ejecutora
Desde la perspectiva del entorno las señales para con el Proyecto son favorables. La Agencia de Gobierno Electrónico ha solicitado al Banco un nuevo préstamo para trabajar en áreas complementarias a las de esta Cooperación Técnica y la Administración de Servicios de Salud del Estado ha decidido ampliar la experiencia piloto que ha tenido a través del Proyecto entre las restantes instituciones. Asimismo, la Junta Nacional de Salud ha autorizado a las Instituciones de Asitencia Médica Colectiva (IAMC) el cobro de una sobrecuota a los usuarios para el financiamiento de proyectos de Historia Clínica Electrónica, y existe interés de una de las IAMC (CASMU) en los productos del Proyecto.
Según el informe inicial de Evaluación Intermedia *"las premisas que fundamentaron la necesidad del Proyecto siguen vigente, así como la existencia de hechos posteriores a su aprobación que fortalecen aún más la necesidad y vigencia del Proyecto".*
El compromiso de FEMI para con el mismo continúa siendo alto y mantiene la expectativa que el mismo pueda ser expandido al resto de las instituciones que componen su red, muchas de las cuales ya han manifestado su intención de participar en las siguientes fases del mismo.
No obstante, el Proyecto continúa presentando un atraso significativo en relación al cronograma de ejecución, si bien se han logrado logrado superar con éxito algunas etapas críticas, como las de la definición de la forma de relacionamiento con el proveedor informático y el proceso de licitación para su contratación. El uso del equipamiento de telemedicina es relativo y no se ha podido avanzar en el desarrollo del Sistema de Información epidemiológica contable-
El trabajo con el proveedor informático se viene desarrollando en los términos acordados. Se ha implementado la HCE de emergencia en dos Instituciones, en una de ellas también se ha hecho en el ambulatorio y se dispone del diseño del alta de internación. También se ha realizado la implantación en las emergencias de las Instituciones de Salud Pública. Las instituciones piloto participantes están satisfechas, según surge de las visitas técnicas realizadas y de la propia valoración del Evaluador intermedio. Por otra parte, los problemas habituales de resistencia al cambio no se han presentado con intensidad, lo que demuestra la efectividad de la estrategia seguida por la Unidad Coordinadora.
Si bien no existen riesgos significativos, en el plazo actual de ejecución del Proyecto no será posible lograr los productos esperados. Por lo cual se ha estado trabajando con la Coordinación en alternativas de prórrogo que no sólo aseguren el logro de los productos pero que fundamentalmente garanticen el logro de los objetivos de desarrollo del Proyecto, vinculados a la mejora de la gestión y eficiencia. En este sentido, el informe incial de Evaluación Intermedia recomienda: (i) incorporar la interoperabilidad de la información asistencial de la HCE con la información económica y de otros sistemas de información como los de recursos humanos, y (ii) revisar la incorporación del proceso de internación, ya que este tiene un alto impacto sobre los costos de las instituciones. Estos aspectos que serán discutidos oportunamente con FEMI en el taller de devolución previsto para el próximo 7 de septiembre.

Resumen del desempeño del proyecto en los últimos seis meses

Queda operativa la HCE en los dos primeros pilotos de FEMI, comenzando los trabajos de pre implantación en los restantes tres, de acuerdo al plan de acción delineado. En los hospitales públicos la HCE ya esta operativa en un piloto y comienza la capacitación de usuarios finales en el segundo. Se finaliza la página web. Continúan las reuniones bimensuales con el Comité Ejecutivo, y en las regionales para mantener informados a los tomadores de decisiones. Se trabaja para que los Servicios Terminológicos queden instalados en FEMI. Se redacta junto con la consultora EVERIS una guía de metodológica de implantación de una HCE, como forma de documentar el conocimiento generado. Las mayores dificultades se presentaron en: 1. la plataforma de interoperabilidad de los sistemas de HCE con los sistemas legados de farmacia y laboratorio de cada piloto. Para mitigarlo la Unidad Ejecutora trabaja con los técnicos de cada institución instruyéndolos en las definiciones de los mensajes y realizando pruebas. 2. Adhesión por parte de los médicos del área ambulatoria como mitigación se hicieron visitas personales levantando las objeciones que se presentaban, y se diseño una encuesta de satisfacción automática en el mismo sistema de HCE cuyos resultados se analizarán en este semestre. En el segundo semestre en base a los resultados de la consultoría de sostenibilidad y evaluación intermedia se delineara la estrategia de diseminación de la experiencia al resto del sistema, implantación del SIEC2.

Comentarios del líder de Equipo de Supervisión

De acuerdo con los comentarios de la Agencia Ejecutora

Adicionalmente, entre las actividades pendientes para el próximo semestre se destaca la revisión de los indicadores, la forma de recogida de los datos y la incorporación de nuevos, según las recomendaciones de la Evaluación Intermedia.

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:** Satisfactorio	**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 minimo 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	100 Jun 2012	En curso
	C1.I5	Porcentaje de los eventos de capacitación que se realizan mediante telemedicina.	0 Mar 2008				80 Sep 2012	45 Jun 2012	En curso
Componente 2: Desarrollo de soluciones tecnológicas (Proyectos piloto) para la mejora de la atención a los usuarios. **Peso:** 52% **Clasificación:** Insatisfactorio	**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	40 Jun 2012	Atrasado
	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	Atrasado
	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		Atrasado
	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	30 Jun 2012	Atrasado
	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		Atrasado
	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	1 Jun 2012	Finalizado
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	No Jun 2012	En curso
	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

[X] Dificultades en adquisiciones

[X] Otros, cuáles?: Dificultades intrinsecas a las caracteristica del propio Proyecto

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. No se puede dar un adecuado seguimiento post implantación por el aumento de cantidad de instituciones y recursos humanos constantes	Medio	Revisar la estructura actual de la Unidad Ejecutora	Coordinador del Proyecto
3. La entrada en vigencia del proyecto salud.uy por parte de AGESIC definirá estándares y aplicaciones informáticas de carácter nacional que serán obligatorias para las instituciones que forman parte del Sistema Nacional Integrado de Salud. La definición de estos estándares podría generar la necesidad de realizar ajustes y/o cambios a las implementaciones ya realizadas en el marco del proyecto FEMI Digital	Bajo	Reuniones de acercamiento a las autoridades de AGESIC por parte de Autoridades de FEMI fomentado el vínculo con sociedades académicas en las cuales FEMI tiene representantes.	Coordinador del Proyecto
4. 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	Bajo	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
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: Medio **NÚMERO TOTAL DE RIESGOS:** 11 **RIESGOS VIGENTES:** 5 **RIESGOS NO VIGENTES:** 3 **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] Falta de capacidad organizacional, gerencial y de gestión financiera para **continuar** y sustentar el programa una vez terminada la fase de ejecución	Este es un tema clave que debera ser analizado por la consultoria que trabaje el tema de sostenibilidad. La estructura organizativa actual del Proyecto no seria adecuada para garantizar la expansion dentro de la red de instituciones de FEMI que componen el Piloto.
[X] Ausencia de un **plan de sostenibilidad** o inadecuada implementación del mismo	Aun no se dispone de un plan de sostenibilidad, si bien el equipo ha estado trabajando en algunas ideas. La sostenibilidad financiera esta garantizada a traves de la sobre cuota de inversion a la que el Ministerio de Salud publica se ha comprometido. Asimismo, desde el punto de vista institucional las señales del entorno son positivas. Se deberá trabajar en las dimensiones organizacionales y técnicas para la fase de expansión.

Acciones realizadas o a ser implementadas relativas a la sostenibilidad:

De acuerdo al memorándum de entendimiento firmado entre el Poder Ejecutivo y las Instituciones de salud, se podrá financiar inversiones con sobre cuota de inversión (3% sobre valor de la cápita), dándole prioridad a aquellas inversiones destinadas a implantar HCE. La existencia de esta fuente potencial de financiamiento genera una oportunidad al proceso de sostenibilidad y expansión al resto de las instituciones de FEMI en el uso de la HCE. La Federación se encuentra abocada a diseñar un proyecto para la implementación de la HCE en todas sus instituciones a ser presentado para ser financiado con ingresos provenientes de la sobrecuota de inversión. Existen, por otra parte, Instituciones de FEMI que no son parte de la experiencia piloto, y que han manifestado su intención de ser apoyadas en el proceso que están desarrollando las que si pertenecen a esta primera etapa de implementación Para este grupo de Instituciones se esta trabajando en conjunto con la Unidad Ejecutora para comenzar a realizar los trabajos de pre implantación, para que en una segunda etapa comiencen a trabajar con el proveedor tecnológico.

SECCIÓN 6: LECCIONES PRÁCTICAS

	Relativa a	Autor
1. Interoperabilidad de la Historia Clínica Electrónica con información económica (laboratorio, estudios de diagnóstico, farmacia). La HCE de la forma en que está actualmente planteada se restringe exclusivamente a la información asistencial. La interoperabilidad con información económica, farmacias y con otros sistemas de información ya existentes en las instituciones, por ejemplo recursos humanos, potenciarían su utilización como herramienta para mejorar la eficiencia y productividad de las institucioines prestadoras de servicios de salud.	Implementation	Castillo Leska, Ana *[FOMIN]*

2. A medida que se van sumando Instituciones pilotos al proyecto es preciso ajustar mecanismos internos de comunicación entre el proveedor tecnológico, la unidad ejecutora y las instituciones. intervinientes de manera de poder gestionar los avances correctamente.	Implementation	Barbiel, Ana
3. Las Instituciones deben prepararse para el desembarco de la Historia Clínica Electrónica. Antes de comenzar a realizar el análisis de procesos asistenciales para la customización del sistema, se debe trabajar con el personal clave en que comprendan cuál es el alcance del esfuerzo que deben realizar, horas hombre a invertir, necesidades de equipamiento, etc.	Implementation	Barbiel, Ana