Fondo Multilateral de Inversiones
Miembro del Grupo BID

REPORTE DE ESTADO DEL PROYECTO

JULIO 2012 - DICIEMBRE 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

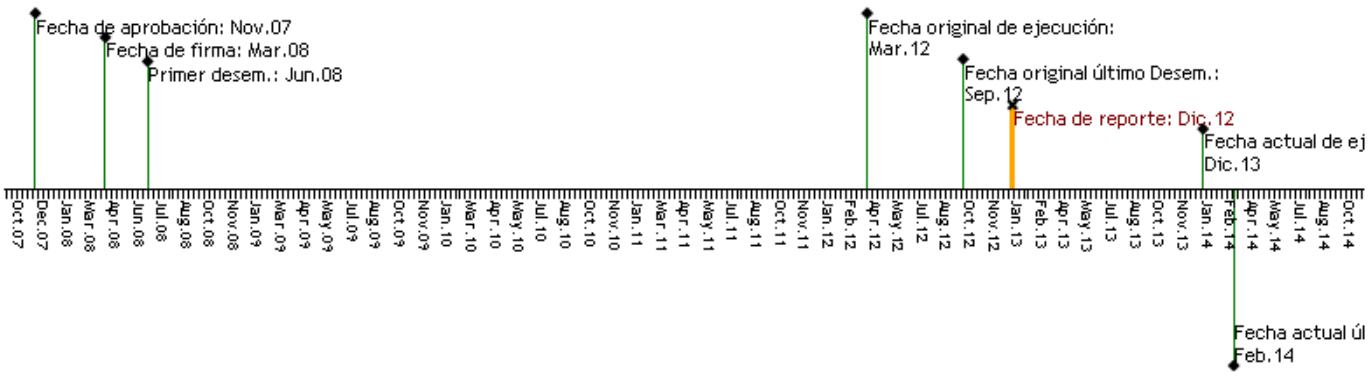
Propósito: Desarrollar e implementar instrumentos basados en TICs para mejorar la eficiencia de los pequeños hospitales privados que integran la red FEMI y otros.

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

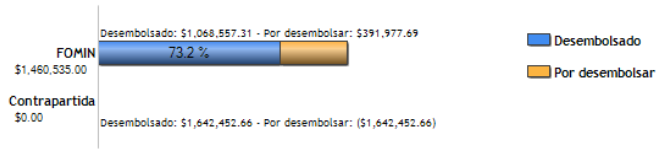
Agencia Ejecutora: Federación Médica del Interior

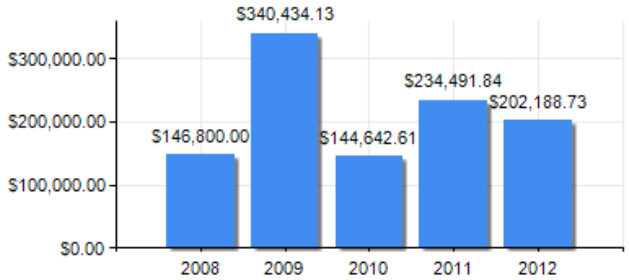
Líder equipo de diseño: Valenti Lopez, Paolo
Líder equipo de supervisión: Castillo Leska, Ana

CRONOLOGÍA DE EVENTOS

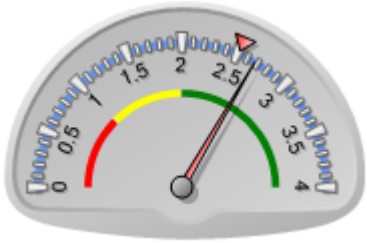


RECURSOS

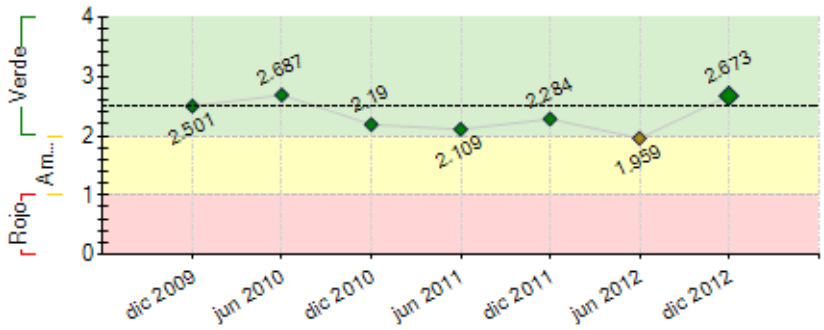




PUNTAJE DE DESEMPEÑO



Puntaje actual: Satisfactorio: 2.673
Promedio FOMIN: 2.515

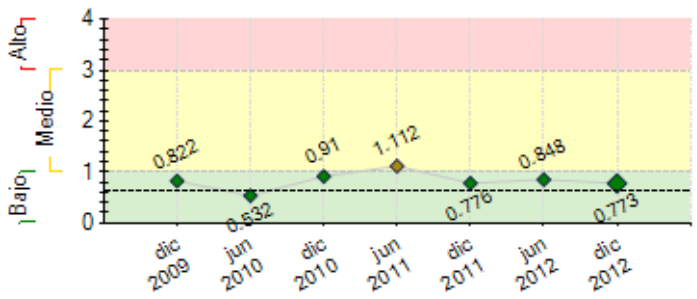


----- Promedio desempeño FOMIN

RIESGOS EXTERNOS

CAPACIDAD INSTITUCIONAL

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



---- Promedio de riesgo FOMIN: 0.643

SECCIÓN 2: DESEMPEÑO

Resumen del desempeño del proyecto desde el inicio

Principales logros: Diagnóstico de Situación y Plan Informático validados por el Comité Ejecutivo; Sistema de Información Epidemiológico y red de Telemedicina operativos; firma de acuerdo con Administración de Servicios de Salud del Estado integrando dos hospitales pilotos; Servicios Terminológicos instalados en la Federación; informe de evaluación intermedia satisfactorio; Historia Clínica Electrónica (HCE) de emergencia operativa en 6 Pilotos. **Los principales retrasos se han dado por:** la demora en la conceptualización de negocios con el proveedor de la HCE y el armado del pliego de la Licitación Internacional; definición de mensajes de interoperabilidad externa e interna en base a estándares; escases de recursos humanos de la Unidad Ejecutora (UE) para realizar seguimiento post implantación. **Acciones de mitigación:** incrementar las reuniones a distancia con órganos políticos y técnicos usando video conferencia; capacitación interna en el uso de estándares y definición de mensajes de interoperabilidad por pare de técnicos de la UE y del proveedor de HCE. **Perspectivas futuras:** son optimistas, el atraso generado se espera que no atrase el logro del propósito del proyecto; con el conocimiento acumulado y lecciones aprendidas se estima finalizar las pilotos en el próximo semestre, incrementar el personal técnico de la UE; comenzar la implementación de la HCE de Internación su interoperabilidad con los sistemas de gestión y uso de nuevos indicadores de seguimiento.

Comentarios del líder de Equipo de Supervisión

De acuerdo con los comentarios de la Agencia Ejecutora

El proyecto ha generado productos valiosos y relevantes para el logro de su propósito. Los retrasos originados en la complejidad técnica de la implementación y de los procesos de adquisición, no han ponen en riesgo la consecución del msimo.
Según el Evaluador Intermedio (noviembre de 2012) las premisas que fundamentaron la necesidad del Proyecto siguen vigentes en la actualidad, y algunos hechos posteriores han fortalecido aún más la necesidad y vigencia del Proyecto. Entre ellos: (i) la firma de contratos de gestón y del respectivo memorando de entendimiento entre la Junta Nacional de Salud y las Instituciones de Asistencia Médica que establece que los prestadores deberán tener información electrónica y deberán poder interoperar con los sistemas del Ministerio de Salud Pública y (ii) los avances que se han evidenciado a nivel de sector público a través de la incorporación del tema de e-salud para en la Agenda del Ministerio de Salud Pública y de la Agencia de Gobierno Electrónico (AGESIC).
Luego de la Evaluación, se entendió pertinente otorgar una prórroga al período de ejecución y desembolsos del Proyecto, bajo el entendido que los escollos principales se han superado y que aún queda pendiente el desarrollo e implementación de nuevos productos (interoperabilidad, HCE en internación), completar las implementaciones previstas en el piloto e incluir nuevas instituciones.

Los prinicpales riesgos se vinculan aún a la capacidad de generar adhesión y compromiso de las entidades socias, y el aporte financiero suplementario por parte de FEMI y las instituciones, para la implantación exitosa del proyecto, que supone un importante cambio organizacional. Ese cambio, en opinión del FOMIN, requiere de la demostración clara de los beneficios de la implantación de la Historia Clínica Electrónica, para lo cual se requiere registrar, analizar y documentar mejor los resultados. Esa área, la del seguimiento, producción de indicadores, y aseguramiento de la evaluabilidad del Proyecto, es una de las áreas que se deben mejorar en forma prioritaria a corto plazo.
Finalmente, destacar que durante el segundo semestre del año el BID ha comenzado el proceso de diseño de una operación de préstamo y una cooperación técnica con la AGESIC y el Ministerio de Salud Pública que lograrán escalar los resultados obtenidos por FEMI y FOMIN.

Resumen del desempeño del proyecto en los últimos seis meses

La Historia Clínica Electrónica (HCE) está operativa en 4 pilotos FEMI y 2 hospitales públicos, en uno de ellos se implementó ambulatorio y epicrisis de acuerdo al plan de acción comprometido. Los servicios terminológicos están operativos desde Uruguay, la evaluación intermedia ha sido positiva y sus recomendaciones serán tenidas en cuenta para este próximo semestre. Se continúa con las reuniones con el Comité Ejecutivo y las regionales para mantener informados a los tomadores de decisiones. **Las mayores dificultades** se presentaron en transmitir el conocimiento para que las instituciones puedan obtener sus propios indicadores para la gestión clínica, por no contar con expertos en base de datos (BD); definición de mensajes de interoperabilidad por parte de los laboratorios; no contar con firma electrónica avanzada (FEA) para implantar la receta electrónica retrasa la interoperabilidad con farmacia. **Para su mitigación** la unidad coordinadora apoya con: definiciones de indicadores y conocimientos en BD capacitando a los técnicos de las Instituciones; define con los distintos laboratorios los mensajes de interoperabilidad; gestiona ante Autoridades Nacionales la necesidad de reglamentación de la FEA. **En el próximo semestre** se finalizan los 7 primeros pilotos y comenzaran los trabajos de sostenibilidad comenzando la implantación en tres Instituciones más; definir módulo de internación e interoperabilidad con sistema de gestión en un piloto recomendación del auditor intermedio.

Comentarios del líder de Equipo de Supervisión

De acuerdo con los comentarios de la Agencia Ejecutora

En el próximo semestre se deberá ponerse énfasis en la estimación y demostración de resultados como forma de cooperar con el logro de la sostenibilidad.

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 Feb 2014	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 Feb 2014	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 Feb 2014	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 Feb 2014	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 Feb 2014	0	
	P.I6	Uso del sistema - Número de pacientes de Instituciones participantes del Proyecto (FEMI) que disponen de Historia Clínica Electrónica activa.	0				100000 Feb 2014	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 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 Feb 2014	20 Dic 2011	Atrasado
	C1.I3	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 2014	40 Dic 2012	En curso
	C1.I4	Porcentaje de los eventos de capacitación que se realizan mediante telemedicina.	0 Mar 2008				80 Feb 2014	100 Dic 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 del primer piloto de FEMI que tienen implementado la HCE de emergencia (50% de los pacientes atendidos abren una HCE)	0 Mar 2008				100 Feb 2014	85 Dic 2012	En curso
	C2.I4	Instituciones FEMI y Salud Pública que tienen implementado el modulo de alta sanatorial	0 Mar 2008				12 Feb 2014	1 Nov 2012	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 Feb 2014	Dic 2012	Atrasado
	C2.I6	Porcentaje de Instituciones participantes del Proyecto 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 Feb 2014	0 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 Feb 2014	40 Dic 2012	En curso
	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				Feb 2014	No Dic 2012	
	C2.I10	Instituciones de FEMI que tienen implementada la HCE para atención ambulatoria para las especialidades básicas (medicina general, pediatría, ginecología, cirugía)	0 Mar 2008	1 Sep 2012			10 Feb 2014	1 Jun 2012	En curso
	C2.I11	Instituciones de FEMI con 100% de la gestión asistencial con Historia Clínica Electrónica (emergencia. alta sanatorial, internación y ambulatorio)	0				1 Feb 2014	Dic 2012	
	C2.I12	Institucion de FEMI con HCE interoperando con consumos y costos	0				1 Feb 2014	Dic 2012	
	C2.I13	Instituciones FEMI y Salud Pública que tienen implementada la HECE de emergencias	0	7 Sep 2012			12 Feb 2014	6 Dic 2012	Atrasado
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				Jun 2013	No Dic 2012	En curso
	C3.I3	Número de seminarios o eventos en los que se ha participado de panelistas con el objetivo de difundir el Proyecto FEMI-FOMIN (se trata de eventos internacionales, regionales o nacionales)	0 Mar 2008	1 Sep 2012			5 Feb 2014	12 Dic 2012	Finalizado

	Hitos	Planeado	Fecha de cumplimiento	Logrado	Fecha alcanzada	Estado
H1	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. FEMI no cuenta con los recursos requeridos para financiar la ampliación del proyecto a un corto plazo (un año) a un mayor número de Instituciones y adquirir las actualizaciones tecnológicas al proveedor informático.	Medio	FEMI presenta ante el Ministerio de Salud Pública un proyecto para financiar, a través del cobro de una sobre cuota, la implementación de la Historia Clínica Electrónica en las Instituciones que aún no cuentan con la misma. Las autoridades nacionales han sido receptivas al planteo.	Director del Proyecto y Director Institucional
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	Project Coordinator
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.	Project Coordinator
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.	Project Coordinator
5. 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.	Bajo	Reuniones presenciales con Directivos para evaluación de esfuezos, comunicación permanente de avances, demoras de cronograma de implantación y riegos.	Project Coordinator

NIVEL DE RIESGO DEL PROYECTO: Bajo **NÚMERO TOTAL DE RIESGOS:** 12 **RIESGOS VIGENTES:** 6 **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] Existe **oposición o falta de interés** de actores relevantes para continuar con los servicios y/o actividades del proyecto	El pasaje de la fase piloto a la ampliada (el total del sistema), y la continuidad del financiamiento de las acciones, representa un desafío a la capacidad del liderazgo para generar incentivos claros y tangibles.
[X] Ausencia de un **plan de sostenibilidad** o inadecuada implementación del mismo	Se han comenzado a realizar algunos esfuerzos internos, pero el FOMIN no tiene evidencia de que este Plan de Sostenibilidad esté concluído.

Acciones realizadas o a ser implementadas relativas a la sostenibilidad:

5 Instituciones no pilotos han manifestado por escrito su interés de contar con la Historia Clínica electrónica (HCE) en su módulo básico (emergencia, ambulatorio y epicrisis), con ellas ya se comenzaron los trabajos de pre implantación con el objetivo que en el 2013 comiencen la implantación. Las Autoridades del Comité Ejecutivo acordaron en taller realizado con Autoridades del BID implantar el módulo de Internación durante el 2013 en por lo menos un piloto y su interoperabilidad con los sistemas de Gestión de manera de obtener información útil para la Gestión Clínica, utilizando para ello el Sistema de Información epidemiológico en su versión 2. La implantación exitosa en dos hospitales públicos abre la posibilidad de expansión al resto de la red Pública, de suceder, la HCE desarrollada por el Proyecto alcanzará al 50% de la población del país, lo que la transforma en un referente ineludible a nivel nacional. La Dirección del Proyecto creó un vínculo estable con los referentes del Proyecto Salud.uy del Gobierno nacional, en lo que respecta al uso de estándares internacionales en la HCE

SECCIÓN 6: LECCIONES PRÁCTICAS

	Relativa a	Autor
1. Seguimiento y evaluación. La producción de indicadores y el aseguramiento de la evaluabilidad del Proyecto deberían ser vistos como herramientas funcionales pra la demostración claro de los beneficios de la implantación de la Historia Clínica Electrónica. Para ello, se requiere registrar, analizar y documentar mejor los resultados, aún cuando estos puedan deberse a factores multifactoriales.	Implementación	Castillo Leska, Ana *[FOMIN]*
2. Gestión del Cambio. Las intervenciones que implican modificaciones en los procesos (rutinas) establecidos de trabajo (status quo) suelen presentar resistencias por parte de los directamente involucrados, aunque los cambios provocados por la intervención puedan significar mejoras en sus condiciones de trabajo en una evaluación de mediano plazo realizada por parte de los propios involucrados. Es necesario por tanto incorporar estas resistencias en el proceso de diseño de la	Implementación	Castillo Leska, Ana *[FOMIN]*

ejecución del proyecto, ya sea para incorporarlas como un dato, o para prever mecanismos tendientes a mitigarlas.		
3. Servicios terminológicos. La potencialidad en el uso de la información contenida en una Historia Clinica Electrónica es directamente proporcional a la posibilidad de poder cruzarla con la información de otra institución o al interior de una institución con la generada por diferentes unidades, o por la misma unidad a lo largo del tiempo. Esto pone de manifiesto la importancia que tiene el contar con dispositivos que permitan que la información contenida en las HCE esté codificada de forma de lograr la homogeneidad necesaria para poder realizar comparaciones. La estrategia de contratar los servicios terminológicos constituye un hecho positivo a tener en cuenta en futuros desarrollos vinculados a la implementación de la HCE.	Implementación	Castillo Leska, Ana *[FOMIN]*
4. Etapabilidad en la implantación. La Implementación por etapas adoptada en el marco del proyecto FEMI - FOMIN para la experiencia piloto ha resultado positiva en la medida que ha dosificado los requerimientos de gerenciamiento y seguimiento del proyecto, en un contexto de un equipo responsable de estas tareas sin suficiente acumulación en el tema. No obstante, a partir de la experiencia acumulada en el proceso de la experiencia piloto, podría pensarse en diseños de implementación de la HCE más integrales, es decir que abarquen la totalidad de la actividad asistencial de las instituciones.	Implementación	Castillo Leska, Ana *[FOMIN]*
5. Relación con el proveedor. Dada la alta intensidad que en el proceso de implementación de la HCE tiene la participación del proveedor informático, surge como factor decisivo de éxito la existencia de un buen vínculo de este con las instituciones de la red de FEMI. Asegurar la disponibilidad de suficientes horas del proveedor a recurrir por parte de las instituciones en el marco del proceso de implantación de la solución informática puede colaborar en este sentido.	Implementación	Castillo Leska, Ana *[FOMIN]*
6. La estrategia utilizada para la capacitación a capacitadores de los sistemas a, debe ser adaptados a las realidades de cada una de las instituciones en la que se va a implantar la Historia clínica. Influye: el tiempo destinado de cada uno de los actores en el trabajo de relevamiento de los procesos asistencias, el apoyo de las autoridades políticas y técnicas locales, el conocimiento que tengan sobre sistemas de Información y su utilidad para la Gestión Clínica, la distancia de Montevideo/institución, el interés y compromiso de cada uno de los referentes frente a este nuevo rol.	Implementación	Barbiel, Ana