Fondo Multilateral de Inversiones
Miembro del Grupo BID

REPORTE DE ESTADO DEL PROYECTO

ENERO 2013 - JUNIO 2013

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

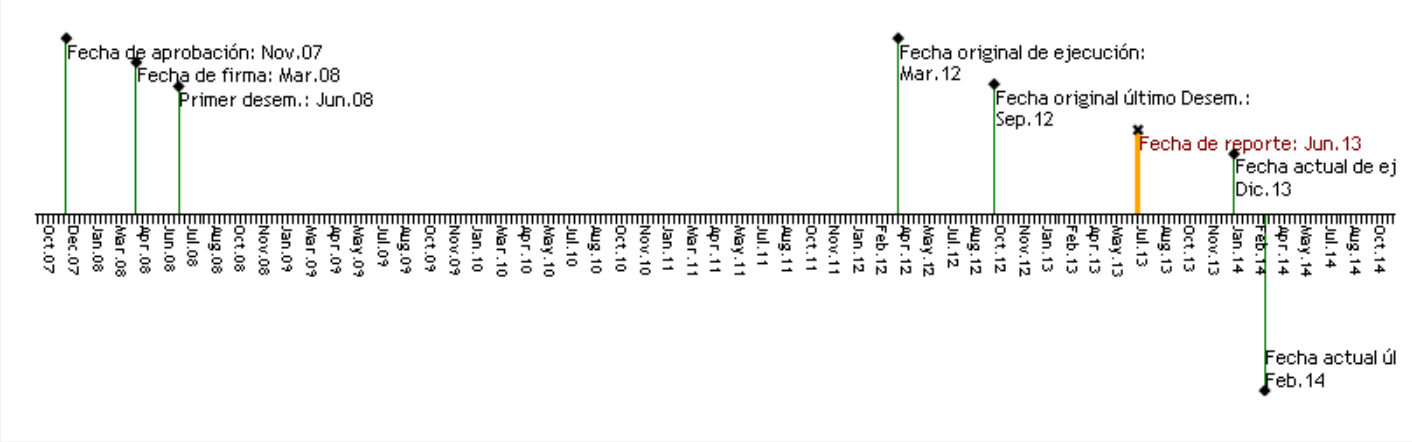
Resultado: Desarrollar e implementar instrumentos basados en TICs para mejorar la eficiencia de los pequeños hospitales privados que integran la red FEMI y otros.

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

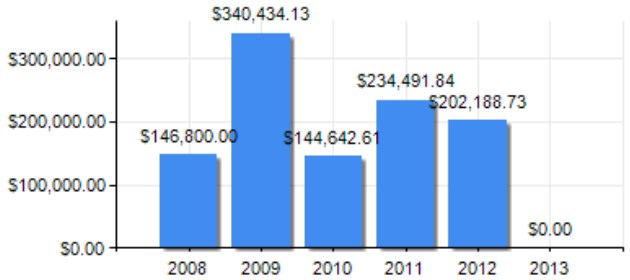
Agencia Ejecutora:

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

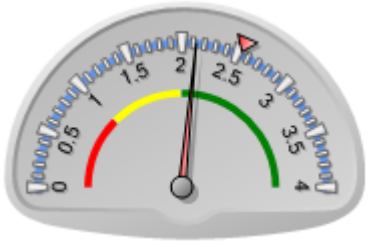
CRONOLOGÍA DE EVENTOS



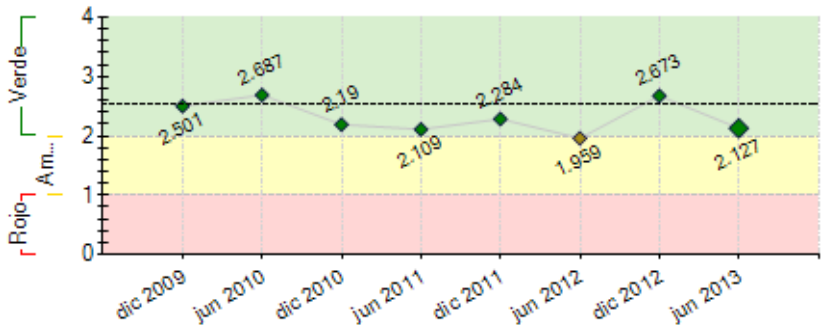
RECURSOS



PUNTAJE DE DESEMPEÑO



Puntaje actual: Satisfactorio: 2.127
Promedio FOMIN: 2.533

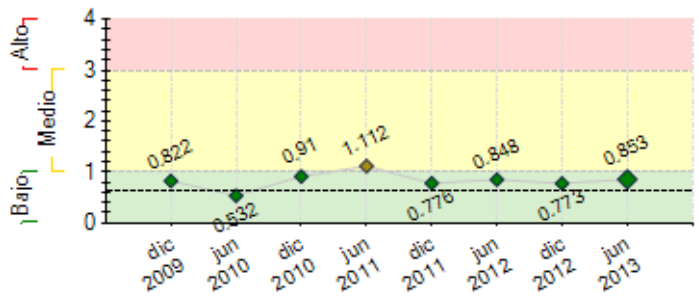


----- Promedio desempeño FOMIN

RIESGOS EXTERNOS

CAPACIDAD INSTITUCIONAL

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



---- Promedio de riesgo FOMIN: 0.632

SECCIÓN 2: DESEMPEÑO

Resumen del desempeño del proyecto desde el inicio

Logros: Se dispone de Historia Clínica Electrónica (HCE) la misma se ha desarrollado en base a estándares internacionales y es auditable, comparable para los procesos de emergencia, alta sanatorial y ambulatorio. Ha sido implantada en 6 Instituciones Federales, y en 2 de hospitales del sector público, registrándose un 86% de satisfacción con la misma por parte de los usuarios (médicos y enfermeras) que se estiman en más de 245. Para ello se realizó un diagnóstico de situación y plan tecnológico, y se adquirieron servicios terminológicos. A la fecha 91376 pacientes tienen HCE. Adicionalmente se dispone de un Sistema de Información Epidemiológico Contable y una red de telemedicina que se utiliza principalmente para la formación de recursos humanos. Principales retrasos: en la conceptualización del modelo de negocio con el proveedor de HCE, en la definición de la plataforma de interoperabilidad interna y externa y en los procesos de toma de decisiones dentro de la organización. Acciones de mitigación: gestiones políticas para acelerar el proceso de toma de decisiones, definición por parte del equipo técnico de los mensajes de interoperabilidad. Perspectivas futuras: son optimistas el atraso generado por complejidad en la toma de decisiones hace que se deba acortar los objetivos propuestos en la prórroga, se estima finalizar con 8 instituciones implantadas y en una de ellas con HCE de internación con un alcance más acotado e interoperabilidad con los sistemas de gestión

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. Más de 91.000 usuarios (pacientes) disponen de una Historia Clínica Electrónica (HCE) y existe un alto grado de satisfacción de parte del personal médico y de enfermería con los desarrollos informáticos que se han puesto a su disposición.
Las dificultades iniciales vinculadas a la definición del alcance de la HCE y los procesos de adquisiciones han sido superadas, no obstante el Proyecto por sus propias características tiene una alta complejidad desde el punto de vista técnico, generando desafíos permanentes para el equipo de Femi Salud Digital.
A pesar de los cambios de autoridades de la Federación Médica del Interior (FEMI) éstas han confirmado su intención de dar continuidad al Proyecto.
Los principales riesgos que presenta el Proyecto se vinculan a: (i) la capacidad de generar adhesión y compromiso de las entidades socias; (ii) la capacidad del equipo de Femi Salud Digital de dar seguimiento post implantación al registrarse un aumento de número de instituciones implementando; y (iii) en los aportes financieros suplementarios requeridos para lograr la implementación de la HCE en las instituciones que no cuentan con ello aún.

Se espera que las acciones de mitigación que están siendo llevadas a cabo por parte del equipo de Femi Salud Digital sean efectivas. Entre estas se destacan: (i) reuniones con los Directivos de las instituciones donde se realizan las implementaciones para evaluar los esfuerzos y comunicación permanente sobre los avances, demoras en los cronogramas de implementación, y riesgo; y (ii) la elaboración de un plan de sostenibilidad, que incluya además de las dimensiones financiera, institucional, técnica y operativa.
En el último semestre se ha comenzado a trabajar en la documentación de la experiencia - con el apoyo del equipo del portafolio de TICs de FOMIN - y en la recolección de información sobre la satisfacción de los usuarios en relación al uso de HCE, que deberá ser complementada con otros indicadores que demuestren los beneficios de la implantación de la HCE.
Adicionalmente, se ha aprobado de parte del Banco una coooperación técnica para ampliar la HCE a la totalidad de prestadores público, a través de la Administración de Servicios de Salud del Estado (ASSE), y se continúa trabajando en el diseño de una operación de préstamo para la definción de una HCE única con la Agencia de Gobierno Electrónico, que toma como referencia la experiencia y aprendizajes de FEMI en este Proyecto. Esto asegura, el escalamiento de las acciones financiadas por el FOMIN.

Resumen del desempeño del proyecto en los últimos seis meses

La Historia Clínica Electrónica (HCE) está operativa en 6 instituciones y 2 Hospitales; SIEC 2, se definen “cubos de indicadores” sobre calidad y uso del registro clínico en emergencia; se definen los términos de referencia para contratar especialista en sostenibilidad y Auditoría de calidad del registro clínico electrónico; se realiza la especificación técnica de plataforma de interoperabilidad; se formula protocolo de soporte técnico; se realiza un Tutorial sobre el uso de la HCE; fuimos seleccionados del portafolio de TIC considerando a aquellos proyectos que han generado resultados/impacto y aprendizajes valiosos, para realizar una publicación el cambio de autoridades y el natural procesos de transmisión de los avances del proyecto se complejizó el proceso de toma de decisiones para la financiación de nuevas implantaciones , y el comienzo de la implantación de la HCE en internación, se realizaron reuniones y plenarios explicando los nuevos pasos a seguir; **En el próximo semestre** plataforma de interoperabilidad finalizada, se redefinirá el alcance de la HCE de internación y se cerraran un total de 8 Instituciones; participaremos del Estudio Temático del Portafolio TIC busca que evaluar los resultados y efectos así como la efectividad de las intervenciones, sistematizar el conocimiento generado acerca de metodologías, mejores prácticas y lecciones aprendidas. Se finalizará por parte del proyecto un estudio de retorno de la inversión.

Comentarios del líder de Equipo de Supervisión

Parcialmente de acuerdo con los comentarios de la Agencia Ejecutora
Durante los primeros meses del año 2013 se registró un menor grado de avance en la ejecución de actividades, en relación a lo originalmente previsto en la prórroga otorgada en noviembre de 2012.
Dos nuevas instituciones tienen la Historia Clínica Electrónica en emergencia, pero no se han visto avances en el número de instituciones que han implementado los módulos de alta sanatorial y ambulatorio. Por otra parte, aún sigue sin aprobarse la regulación para la firma electrónica, lo que ha afectado el uso del módulo de receta electrónica, y la definicón del alcance del módulo de internación ha llevado más tiempo de lo previsto. Esto afecta la performance del "Componente 2 - Desarrollo de soluciones tecnológicas" del Proyecto.
Entre las principales causas de este problema se identifican: (i) retrasos en la toma de decisiones de parte de las autoridades de Federación Médica del Interior (FEMI) sobre los aportes económicos adicionales que la Federación debía asumir en función del alcance del Proyecto acordado en la prórroga; (ii) el cambio de autoridades en FEMI durante este semestre; y (iii) el tiempo que le ha insumido al proveedor tecnológico la cotización de las nuevas implantaciones, ya que requiere un diagnóstico detallado de cada institución y sus procesos asistenciales.
No obstante, el equipo de Femi Salud Digital ha avanzado en una serie de actividades - detalladas por el Ejecutor - que se espera que se concreten en productos específicos en el próximo semestre. De lo contrario, puede ser necesario analizar una prórroga al plazo previsto para ejecución y desembolsos.

SECCIÓN 3: INDICADORES E HITOS

		Indicadores	Línea de base	Intermedio 1	Intermedio 2	Intermedio 3	Planeado	Logrado	Estado
Resultado: 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 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.I3	Uso del sistema - Número de pacientes de Instituciones participantes del Proyecto (FEMI) que disponen de Historia Clínica Electrónica activa.	0				100000 Feb 2014	91376 Jun 2013	
	P.I4	Porcentaje de usuarios (médicos, licenciados de enfermería) que muestran satisfacción con la HCE	0				75 Feb 2014	87 Jun 2013	
	P.I5	Calidad - Porcentaje de los pacientes que muestran satisfacción con el registro clínico electrónico	0				60 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	
	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	Finalizado
	C1.I4	Porcentaje de los eventos de capacitación que se realizan mediante telemedicina.	0 Mar 2008				80 Feb 2014	100 Jun 2013	
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	
	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	100 Jun 2013	Finalizado
	C2.I4	Instituciones FEMI y Salud Pública que tienen implementado el modulo de alta sanatorial	0 Mar 2008				12 Feb 2014	1 Nov 2012	
	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	 Jun 2013	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	
	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 Jun 2013	
	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	Finalizado
	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	 Jun 2013	
	C2.I12	Institucion de FEMI con HCE interoperando con consumos y costos	0				1 Feb 2014	 Jun 2013	
	C2.I13	Instituciones FEMI y Salud Pública que tienen implementada la HECE de emergencias	0	7 Sep 2012			12 Feb 2014	8 Jun 2013	
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	
	C3.I2	Estudio de caso describiendo el proceso de implementacion de la historia clínica y las lecciones aprendidas en condiciones de ser difundido..	Mar 2008				Oct 2013	No Dic 2012	
	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	

Hitos	Planeado	Fecha de cumplimiento	Logrado	Fecha alcanzada	Estado

H0	Condiciones previas	6	Sep 2008	6	Jun 2008	Logrado
H1	Plan de Ejecución presentado hasta cierre del Proyecto	1	May 2013	1	Jun 2013	Logrado tarde
H2	Contrato firmado con proveedor tecnológico para módulo de internación	1	Sep 2013	0	Jun 2013	
H3	Plan de sostenibilidad acordado con Consejo Directivo	1	Nov 2013	0	Jun 2013	

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 puede dar un adecuado seguimiento post implantación por el aumento de cantidad de instituciones y recursos humanos constantes	Medio	Revisar la estructura actual de Femi salud Digital, en el marco de la consultoría de sostenibilidad.	Project Coordinator
2. El plazo de ejecución pendiente del Proyecto no es suficiente para implementar el módulo de internación en la HCE, según el alcance definido.	Medio	Monitoreo quincenal de los avances de la implementación del módulo de internació.	Project Coordinator
3. 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 de inversión , 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.	Project Guest
4. 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 procesos de implantación.	Bajo	Reuniones presenciales con Directivos para evaluación de esfuerzos, comunicación permanente de avances, demoras de cronograma de implantación y riegos.	Project Coordinator
5. Femi Salud Digital no tiene sostenibilidad	Bajo	Se contratará un consultor para apoyar en la estrategia de sostenibilidad, incluyendo las dimensiones técnicas, financieras e institucionales.	Project Coordinator

NIVEL DE RIESGO DEL PROYECTO: Medio **NÚMERO TOTAL DE RIESGOS:** 13 **RIESGOS VIGENTES:** 6 **RIESGOS NO VIGENTES:** 3 **RIESGOS MITIGADOS:** 4

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 mecanismos de recuperación de costos o fuentes de financiamiento externas (gobierno, donantes y/o sector privado) para continuar con las actividades del proyecto una vez agotados los recursos del FOMIN	Si bien el gobierno ha autorizado el cobro de una sobre cuota de inversión a los usuarios del sistema de salud para financiar este tipo de inversiones,las instituciones no piloto deberán resolver a nivel individual - y no federal como hasta ahora - como se realizará el financiamiento para la implantación de la HCE.
[X] Ausencia de un **plan de sostenibilidad** o inadecuada implementación del mismo	Se está trabajando en la elaboracion del Plan de Sostenibilidad, con el apoyo de un consultor externo.

Acciones realizadas o a ser implementadas relativas a la sostenibilidad:

Tras cambios en la integración del Comité Ejecutivo este manifestó su intención de dar continuidad a la iniciativa.
Se ha iniciado el proceso de contratación de un consultor para facilitar la elaboración de un plan de sostenibilidad definitivo, que tendrá que tomar en consideración las decisiones tomadas por el plenario de FEMI en fecha 12/7: 1. continuar el proceso de implantación en las Instituciones no pilotos buscando opciones de financiamiento de acuerdo a la situación económica/financiera de cada Institución y la urgencia que tengan en la implantación. 2. Conformar un comité que negocie con la Empresa proveedora los futuros valores. 3. Reformular el equipo técnico de la Unidad de Coordinación una vez cerrado el contrato con FOMIN/BID.
Principales acciones tendientes a asegurar la sostenibilidad: (i) se elaboró un protocolo de soporte para dar asistencia técnica a las Instituciones que hoy tienen implantados los sistemas y a aquellas que están en proceso de implantación y ii) a instancias del Poder Ejecutivo que propone la posibilidad de percibir una sobre cuota de inversión para financiar proyectos de implantación de HCE, 13 Instituciones hicieron uso de esta opción.

SECCIÓN 6: LECCIONES PRÁCTICAS

	Relativa a	Autor
1. El cambio de autoridades requirió de parte del Equipo de coordinación un nuevo esfuerzo para comunicar el modelo de negocios, resultados y retos. Aún en proyectos maduros como éste (con más de 5 años de ejecución) hay que atender de forma permanente las necesidades de	Implementation	Castillo Leska, Ana *[FOMIN]*

información de las audiencias internas. Disponer de un set de productos de comunicación actualizados puede resultar una herramienta útil.		
2. La ampliación a un número mayor de instituciones se había planificado sobre la hipótesis que el costo iba a ir decreciendo, en la medida de que el proveedor tecnológico ya había desarrollado un cierto expertise técnico. Sin embargo, dado que los procesos asistenciales en cada institución no están estandarizados y la situación de partida es heterogénea no se ha conseguido generar la economía de escala esperada incialmente. En futuras iniciativas con alto grado de complejidad técnica se debería tener en cuenta un análisis de los items que componen los costos a los efectos de poder realizar las proyecciones financieras requeridas.	Implementation	Castillo Leska, Ana *[FOMIN]*
3. Para especificar los sistemas, si lo usuarios no cuentan con la capacitación para definir formalmente sus necesidades es imprtante reservar un "colchón presupuestal" de aproximadamente un 10% del presupuesto total para posibles solicitudes de cambio.	Design	Barbiel, Ana
4. Falta de formación en los equipos locales institucionales para la visualización de los procesos asistenciales y administrativos, hace necesario capacitar en el análisis de procesos para poder especificar correctamente los requerimientos.	Implementation	Barbiel, Ana
5. La necesidad de orientar a FEMI y sus Instituciones al uso de la metodología de Gestión de Proyectos, en la formación de equipos de trabajos transversales a toda la Organización, utilizar la metodología requiere romper con la jerarquías funcionales y armar equipos horizontales multidisciplinarios.	Implementation	Barbiel, Ana