Fondo Multilateral de Inversiones
Miembro del Grupo BID

REPORTE DE ESTADO DEL PROYECTO

JULIO 2013 - DICIEMBRE 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

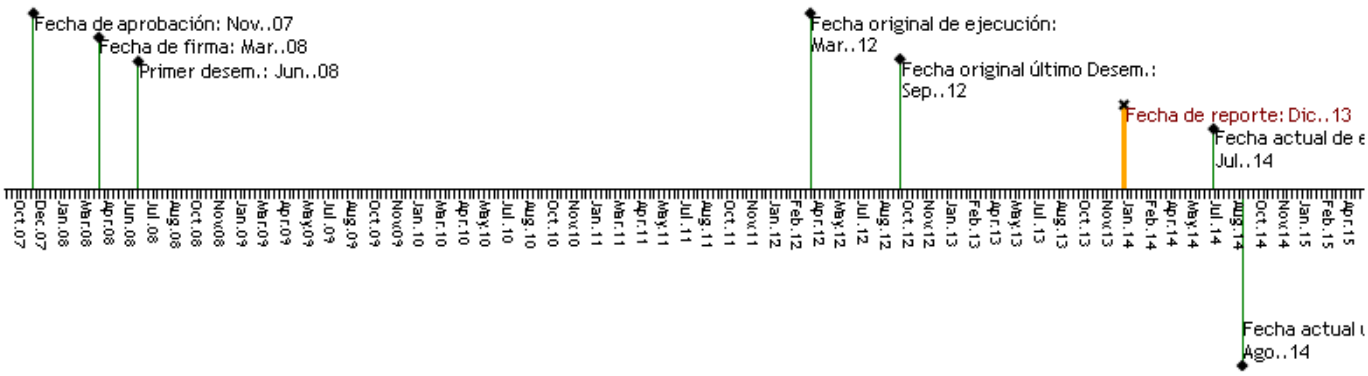
Resultado: Desarrollar e implementar instrumentos basados en TICs para mejorar la eficiencia de los pequeños hospitales privados que integran la red FEMI y otros.

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

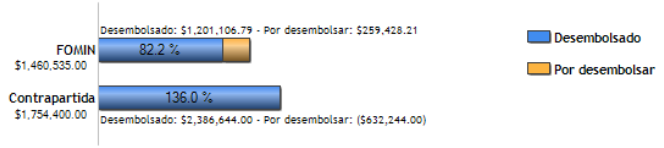
Agencia Ejecutora: Federación Médica del Interior

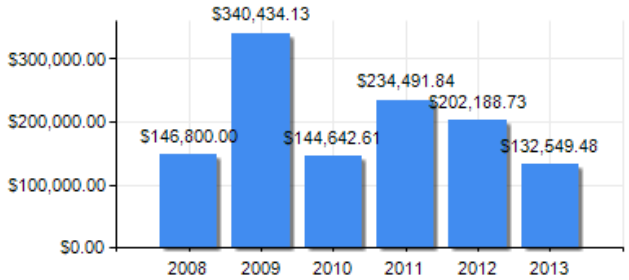
Líder equipo de diseño: Valenti Lopez, Paolo
Líder equipo de supervisión: Castillo Leska, Ana

CRONOLOGÍA DE EVENTOS

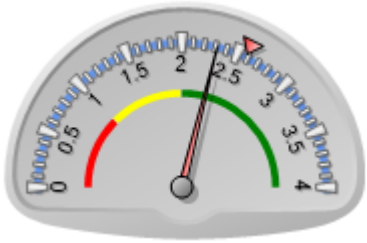


RECURSOS

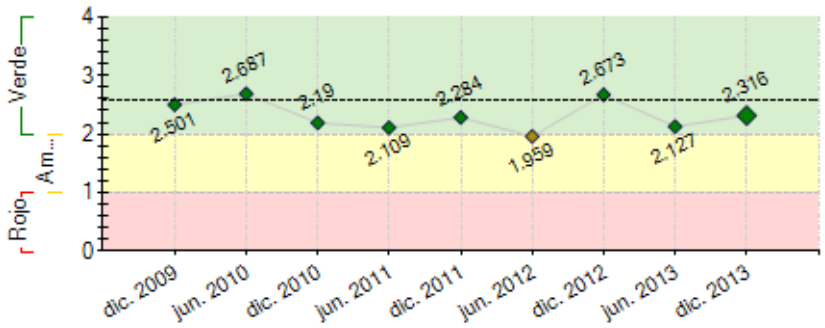




PUNTAJE DE DESEMPEÑO



Puntaje actual: Satisfactorio: 2.316
Promedio FOMIN: 2.583

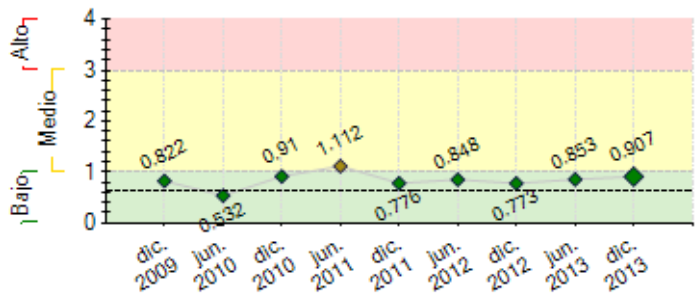


----- Promedio desempeño FOMIN

RIESGOS EXTERNOS

CAPACIDAD INSTITUCIONAL

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



---- Promedio de riesgo FOMIN: 0.625

SECCIÓN 2: DESEMPEÑO

Resumen del desempeño del proyecto desde el inicio

Logros Se dispone de Historia Clínica Electrónica (HCE) desarrollada en base a estándares internacionales, la misma es auditable y comparable en los procesos de emergencia, ambulatorio y alta sanatorial. Ha sido implantada en 8 Instituciones federales y 2 Hospitales públicos 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, plan tecnológico y se incorporan Servicios terminológicos. A la fecha137.700 pacientes cuentan con HCE. Se dispone de un sistema de Información epidemiológico contable y una red de telemedicina utilizada principalmente para la formación de recursos humanos. Se diseñó y aprobó el plan de sostenibilidad. **Principales retrasos:** se dieron en la conceptualización del modelo de negocio con el proveedor de la HCE, la definición técnica de la plataforma de interoperabilidad, y en los procesos de toma de decisiones de la organización. **Acciones de mitigación:** gestiones técnicas y políticas para acelerar el proceso de toma de decisiones, con intervención del FOMIN, definición e implantación por parte del equipo técnico de los mensajes de interoperabilidad. **Perspectivas futuras:** son optimistas, se finalizó el informe de sostenibilidad y se aprobó por parte del Comité Ejecutivo la planificación estratégica para el período 2014-2015. No obstante será necesario una extensión del plazo de ejecución de 3 meses.

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 del propósito. Más de 166.000 pacientes diponen de una Historia Clínica Electrónica (HCE) y existe un alto grado de satisfacción de parte de los usuarios (médicos y personal de enfermería) con los desarrollos que se han puesto a disposición. Por otra parte, las instituciones participantes valoran las mejoras que ha traído el proceso de implantación de la HCE en: (i) los procesos asistenciales, (ii) los servicios a los pacientes, (iii) en la calidad y cantidad de información disponible, y (iv) en el compromiso logrado en el personal. Adicionalmente, el conocimiento y las soluciones generadas en el Proyecto están siendo escaladas por la Administración de Servicios de Salud del Estado (ASSE), y han sido tomada como referencia por la Agencia de Gobierno Electrónico y el Ministerio de Salud Pública para la definición de políticas en el marco del Proyecto Salud.uy. Ambas inciativas cuentan con financiamiento del BID.
Superadas las dificultades vinculadas a la definición del alcance de la HCE y los procesos de adquisiciones, los retrasos más recientes se han debido a: (i) la alta complejidad que representa el Proyecto del punto de vista tecnológico y de gestión del cambio organizacional, generando desafíos permanentes al equipo de FEMI Salud Digital; (ii) deficiencias en la articulación entre las nuevas autoridades de FEMI y el área técnica del Proyecto, y (iii) dificultades en las negociaciones con el proveedor tecnológico. Estas dificultades, en su mayoría mitigadas, enlentencieron la ejecución del Proyecto en el último tramo, comprometiendo el logro de los productos en los plazos originalmente previstos (febrero de 2014).
El apoyo y compromiso obtenido de parte del Comité Ejecutivo de FEMI y el estatus actual de los desarrollos tecnológicos haría pensar que con 3 meses de extensión se alcanzarían los productos y resultados proyectados. Dada la relevancia y el carácter innovador del Proyecto a nivel nacional y regional, se justifica analizar la pertinencia de otorgar una nueva pórroga al plazo de ejecución.

Resumen del desempeño del proyecto en los últimos seis meses

La Historia Clínica Electrónica se encuentra operativa en 8 Instituciones federadas y dos hospitales públicos. Se ACUERDA el Plan de Sostenibilidad , se acuerda con el Comité Ejecutivo(CE) el plan estratégico de trabajo para le período 2014-2015. Se finaliza la redacción de un estudio de caso que contribuye a la divulgación de casos emblemáticos del portafolio TICs de FOMIN. Se diseñó y se ejecutó un diploma en informática médica en conjunto con una Universidad privada para usuarios de los sistemas. Está en proceso de testing la plataforma de interoperabidad. Se firmó con el proveedor tecnológico el contrato para la implantación de la HCE de internación, y con CAMEC el informe de requerimientos para la customización de la misma. Se definen los indicadores a utilizase en el Sistema de información epidemiológico (SIEC2) los mismos están en proceso de testing. **Las mayores dificultades** se dieron en la lentitud del proceso de toma de decisiones, en las negociaciones con el proveedor tecnológico para las futuras nuevas implantaciones para lo que se tuvo que nombrar un comité negociador con intervención de autoridades de FEMI y del Proyecto. En el **próximo semestre** se implantará la HCE de internación con interoperabilidad con los sistemas de gestión, se finalizará la plataforma de interoperabilidad y se implantará el sistema de información epidemiológico versión 2.Se trabaja en la divulgación de los conocimientos acumulados.

Comentarios del líder de Equipo de Supervisión

Parcialmente de acuerdo con los comentarios de la Agencia Ejecutora

El principal logro del semestre ha sido el desarrollo y aprobación del plan de sostenibilidad por parte del máximo órgano de autoridad de la organización. El nuevo Comité Ejecutivo de FEMI se comprometió a dar continuidad a los servicios desarrollados en el marco del Proyecto y aseguró la disponibilidad de recursos financieros para las instituciones socias. El proceso de desarrollo del plan de sostenibilidad resultó clave para generar diálogo entre las autoridades políticas y el área técnica del Proyecto, y compartir posiciones en cuanto a la visión y estrategia de implementación futura del Proyecto, una vez que finalizado el financiamiento del FOMIN.
A nuestro entender la principal dificultad durante el semestre estuvo radicada en la deficiencia en la articulación entre las nuevas autoridades de FEMI y el área técnica del Proyecto, lo que generó incertidumbres y enlenteció varios de los procesos. Esto se reflejó en el retraso en el logro de los productos previstos para finales del semestre, la mayoría de los cuales se encuentran con cierto grado de avance pero de dudosa concreción dentro del plazo de ejecución actual del Proyecto.
El próximo semestre se realizarán las actividades de cierre del Proyecto, incluyendo la evaluación final externa al mismo y de diseminación del conocimiento generado.

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.	**R.1**	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	0	
							Feb. 2014		
	R.2	Uso del sistema - Número de pacientes de Instituciones participantes del Proyecto (FEMI) que disponen de Historia Clínica Electrónica activa.	0				100000	166573	
							Feb. 2014	Dic. 2013	
	R.3	Porcentaje de usuarios (médicos, licenciados de enfermería) que muestran satisfacción con la HCE	0				75	87	
							Feb. 2014	Jun. 2013	
	R.4	Calidad - Porcentaje de los pacientes que muestran satisfacción con el registro clínico electrónico	0				60	96.5	
							Feb. 2014	Dic. 2013	
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						Si	Finalizado
			Mar. 2008				Ago. 2009	Jun. 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	50			70	20	Atrasado
			Mar. 2008	Sep. 2010			Feb. 2014	Dic. 2011	
	C1.I3	Porcentaje de los eventos de capacitación que se realizan mediante telemedicina.	0				80	100	
			Mar. 2008				Feb. 2014	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						Si	
			Mar. 2008				Mar. 2009	Abr. 2009	
	C2.I2	Servicios terminológicos se encuentran disponibles para su uso en las instituciones pilotos de FEMI						Si	Finalizado
			Mar. 2008				Sep. 2010	Sep. 2010	
	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				100	100	Finalizado
			Mar. 2008				Feb. 2014	Jun. 2013	
	C2.I4	Instituciones FEMI y Salud Pública que tienen implementado el modulo de alta sanatorial	0				12	6	
			Mar. 2008				Feb. 2014	Dic. 2013	
	C2.I5	Porcentaje de Instituciones pilotos de FEMI que son capaces de inter operar entre ellas	0	50			100	0	Atrasado
			Mar. 2008	Feb. 2012			Feb. 2014	Dic. 2013	
	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	50			100	0	Atrasado
			Mar. 2008	Feb. 2012			Feb. 2014	Jun. 2012	
	C2.I7	Porcentaje del personal asistencial que registra en la HCE implementada en los pilotos FEMI.	0	30			50	40	
			Mar. 2008	Abr. 2012			Feb. 2014	Dic. 2012	
	C2.I8	Instituciones piloto son capaces de analizar la información enviada al SINADI a través del SIEC1						Si	Finalizado
			Mar. 2008				Sep. 2011	Oct. 2010	
	C2.I9	Instituciones piloto utilizan la herramienta del SIEC2 para su gestión global de la Institucion						No	
			Mar. 2008				Feb. 2014	Dic. 2013	
	C2.I10	Instituciones de FEMI que tienen implementada la HCE para atención ambulatoria para las especialidades básicas (medicina general, pediatría, ginecología, cirugía)	0	1			10	1	Finalizado
			Mar. 2008	Sep. 2012			Feb. 2014	Jun. 2012	
	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		
	C2.I12	Institucion de FEMI con HCE interoperando con consumos y costos	0				1		
							Feb. 2014		
	C2.I13	Instituciones FEMI y Salud Pública que tienen implementada la HECE de emergencias	0	7			12	8	
				Sep. 2012			Feb. 2014	Jun. 2013	
Componente 3: Monitoreo, evaluación y difusión de la experiencia. **Peso:** 7% **Clasificación:** Satisfactorio	**C3.I1**	Sistema de monitoreo y seguimiento diseñado						Si	
			Mar. 2008				Mar. 2009	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..						Si	
			Mar. 2008				Oct. 2013	Oct. 2013	
	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	1			5	12	
			Mar. 2008	Sep. 2012			Feb. 2014	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	1	Sep. 2013	Logrado tarde
H3	[*] Plan de sostenibilidad acordado con Consejo Directivo	1	Dic. 2013	1	Dic. 2013	Logrado

[*] Indica que el hito ha sido reformulado

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	Medio	La planificación estratégica presentada para le período 2014/2015 toma en cuenta esta restricción y propone una modalidad de trabajo	Project Coordinator

cantidad de instituciones y recursos humanos constantes		a distancia minimizando los tiempos de traslados para obtener tiempo adicional para dar un mayor seguimiento a cada una de las Insittuciones.	
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 internación y revisar el plazo de ejecución final del Proyecto.	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 Salud Digital	Bajo	Reuniones de acercamiento a las autoridades de AGESIC por parte de Autoridades de FEMI. Integracion al Comtié Asesor de Salud.uy. Continuar trabajando aplicando estándares internacionales.	Project Coordinator

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

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	El Plan de sostenibilidad aprobado por el Comité Ejecutivo para el período 2014-2015 es ambicioso en términos de resultados. El plan no aborda ajustes a la estructura organizazcional ni la necesidad de retener los recursos humanos y/o incorporar nuevas capacidades.
[X] Institucional	- Alineación con la política pública y con las definiciones que se diseñan e instrumentan desde Salud.uy y en ASSE.

Acciones realizadas o a ser implementadas relativas a la sostenibilidad:

Se contrató un Consultor para diseñar el plan de sostenibilidad que incluyó las dimensiones técnicas, financieras e institucionales. En base a este informe, la Unidad Ejecutora diseñó un plan estratégico abalado por el Comité Ejecutivo y presentado al FOMIN, a ser implementado en el período 2014–2015. Actualmente FEMI Salud digital (FSD) cuenta con condiciones de entorno muy favorables para la sostenibilidad futura. Desde el punto de vista técnico está alineado con las definiciones del programa gubernamental, Salud.uy, del cual FEMI es miembro del Comité Asesor; en la dimensión institucional el rol en la formación terciaria de Recursos Humanos especializados marcan una fuerte inserción en el entorno implementando el primer diploma a nivel nacional en Informática Médica; la sostenibilidad financiera se ve favorecida por la posibilidad de las Instituciones de recurrir a una sobre cuota de inversión, facilitada por el Poder Ejecutivo, a los efectos de financiar la implementación de una Historia Clínica Electrónica, la que será exigible a partir del año 2016. Este proyecto y sus logros mantienen un sitial innovador en el país.

SECCIÓN 6: LECCIONES PRÁCTICAS

	Relativa a	Autor
1. El proceso de implantación / adopción de la Historia Clínica Electrónica requirió examinar profundamente los procesos asistenciale generando naturalmente una revisión, reformulación y mejora de las prácticas. Sin embargo, muchos de estos cambios son "invisibles" e "intangibles", ya que impactan sobre las capacidades de las instituciones que se internalizan e incorporan (ej. mejora de los procesos asistenciales, mayor calidad y cantidad de información, mayor colaboración del personal, etc). Con el objetivo de detectarlos y valorar de esta forma los servicios desplegados por el Proyecto, en el marco del Plan de Sostenibilidad, se generó una encuesta a las instituciones participantes, cuyos resultados evidenciaron la importancia de estos "intangibles". En este tipo de proyectos, se debe complementar los indicadores de resultados vinculados a la adopción de tecnologías innovadoras con otros indicadores que evidencien el fortalecimiento de las capacidades de quienes adoptan.	Implementation	Castillo Leska, Ana *[FOMIN]*
2. la tecnología digital propuesta e implantada ofrece en forma horizontal cambios en la gestión institucional en sus áreas técnicas como administrativas. Teniendo en cuenta la gestión particular, autónoma de las instituciones federadas los enfrenta a la necesidad de una reconversión de estructuras y procesos, lo que hace lo que hace que la implantación de estas tecnologías constituyan un desafío de la alta complejidad.	Design	Barbiel, Ana
3. El acompañamiento continuo es fundamental para la introducción de sistemas informáticos que cambian las prácticas de profesionales no habituados a su uso. Este acompañamiento debe considerar varias dimensiones complementarias. Para esto el equipo de la Unidad Ejecutora no solo supervisa y controla el proceso de implantación e implementación sino que esta en continuo contacto con las Instituciones para ir resolviendo los inconvenientes de manera oportuna. Estos tiempos fueron sub valuados tanto en lo que refiere al costo económico como de tiempos disponibles.	Implementation	Barbiel, Ana
4. El diseño de una solución tecnológica como la historia clínica electrónica (HCE), basada en estándares internacionales, facilita el uso y adhesión del todo el sistema de salud, tanto público como privado. Por otra parte, la inclusión como “beneficiarias” del proyecto de dos instituciones públicas con resultados exitosos, ha facilitado su expansión a la totalidad del sistema público, lo que asegurará en un plazo de 2 años que 58 servicios de emergencias tanto públicas como privadas utilicen la misma HCE, alcanzando 1,8 millones de usuarios, lo que da posibilidades de generar información valiosa para los decisores de políticas públicas a nivel país.	Design	Barbiel, Ana

5. Desde los inicios del proyecto FEMI-FOMIN se tuvo presente que este era un plan piloto cuyo objetivo era ampliarlo al 100% de las instituciones de FEMI. Este enfoque de "proyecto único" a mediano plazo fue un factor determinante para asegurar la apropiación de parte de la Institución y su compromiso para continuar expandiendo la experiencia piloto.	Sustainability	Barbiel, Ana
6. Un contexto país favorable amplifica los resultados y asegura la sostenibilidad. Este es un factor que debe tenerse presente y valorar para llevar adelante propuestas que buscan trascender y sentar las bases de una nueva práctica.	Sustainability	Barbiel, Ana