Fondo Multilateral de Inversiones
Miembro del Grupo BID

REPORTE DE ESTADO DEL PROYECTO

ENERO 2014 - JUNIO 2014

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

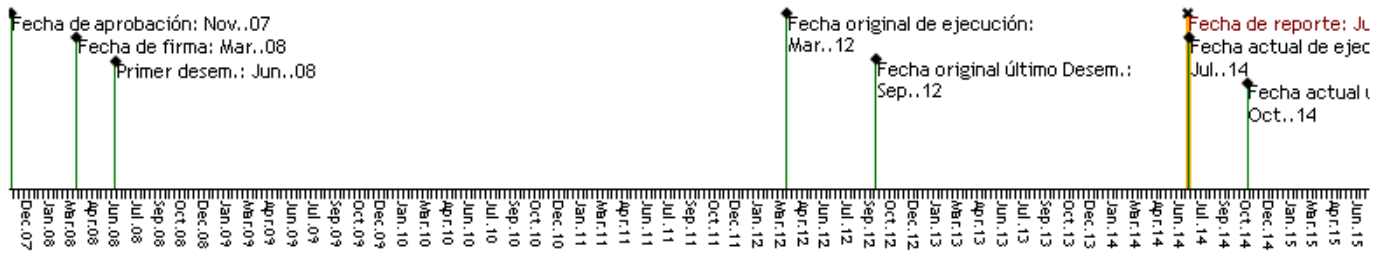
Resultado: Desarrollar e implementar instrumentos basados en TICs para mejorar la eficiencia de los pequeños hospitales privados que integran la red FEMI y otros.

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

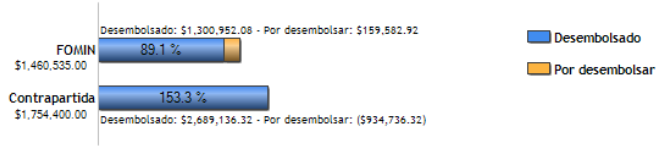
Agencia Ejecutora: Federación Médica del Interior

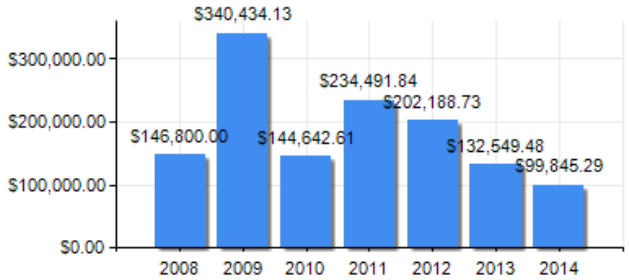
Líder equipo de diseño: Valenti Lopez, Paolo
Líder equipo de supervisión: Castillo Leska, Ana

CRONOLOGÍA DE EVENTOS

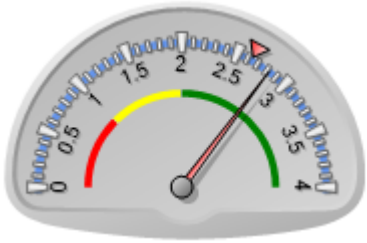


RECURSOS

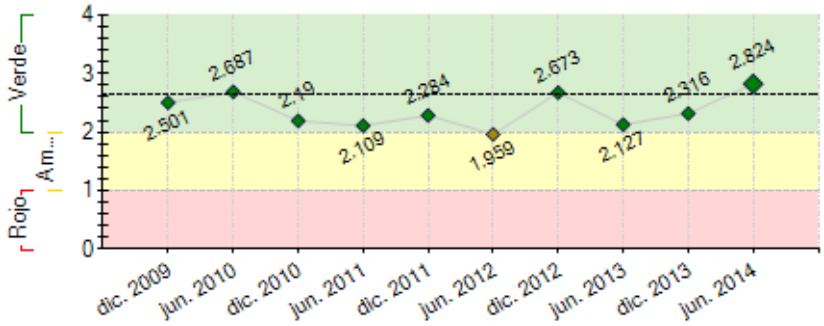




PUNTAJE DE DESEMPEÑO



Puntaje actual: Satisfactorio: 2.824
Promedio FOMIN: 2.64

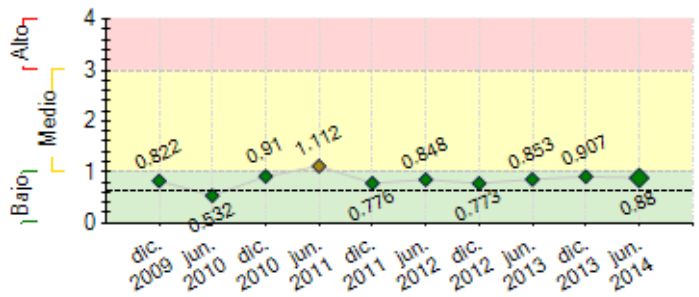


----- Promedio desempeño FOMIN

RIESGOS EXTERNOS

CAPACIDAD INSTITUCIONAL

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



---- Promedio de riesgo FOMIN: 0.615

SECCIÓN 2: DESEMPEÑO

Resumen del desempeño del proyecto desde el inicio

Logros se dispone de una Historia Clínica Electrónica (HCE) desarrollada en base a estándares internacionales, la que es auditable y comparable en los procesos de emergencia, ambulatorio y alta sanatorial, ha sido implantada en 9 instituciones federales y 2 Hospitales públicos. En una Institución se implantó la HCE de internación y un sistema de información epidemiológico que dispone información obtenida desde la HCE, para la Gestión Clínica. A la fecha 274466 pacientes cuentan con HCE. La red de telemedicina esta operativa en toda la federación. **Principales retrasos**: se dieron en la conceptualización del modelo de negocio con el proveedor tecnológico, la definición técnica del modelo de interoperabilidad único en la región, y en el proceso de toma de decisiones organizacionales. **Acciones de mitigación**: acciones técnicas y políticas para acelerar el proceso de toma de decisiones, plataforma de interoperabilidad definida e implantada por el equipo técnico del proyecto. **Perspectivas futuras** el plan de sostenibilidad presentado será ejecutado en el período 2014/2015 implementándose la HCE en el 100% de las Instituciones federales.

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, y los retrasos que se dieron debido a la complejidad técnica de la implementación y los procesos de adquisición no pusieron en riesgo su éxito. Más de 274.000 usuarios (pacientes) disponen de una Historia Clínica Electrónica (HCE) y se mantienen los altos grados de satisfacción de parte del personal médico y de enfermería con los desarrollos informáticos que se han puesto a su disposición, así como la alta conformidad por parte de las instituciones participantes y de los pacientes.

El proyecto está siendo escalado por la Administración de Servicios de Salud del Estado (ASSE) y está siendo usado como referencia en el marco de otro proyecto gubernamental (Salud.uy), ambos con financiamiento BID.

Con la última extensión del plazo de ejecución se considera que se terminararán de alcanzar los productos y resultados esperados, y se destaca que la implementación del Plan de Sostenibilidad se viene dando con éxito.

Resumen del desempeño del proyecto en los últimos seis meses

La Historia Clínica Electrónica (HCE) se encuentra operativa en 9 Instituciones, en 1 de ellas se implanta la HCE de internación, junto con el sistema de información epidemiológico contable v2 el cual obtiene información desde el registro electrónico de salud para la gestión clínica institucional. La plataforma de interoperabilidad externa esta implementada. Se comienza a ejecutar el plan de sostenibilidad comenzando el proceso de implantación de la HCE en el 100% de las Instituciones federales. Comienza la consultoría de evaluación final del Proyecto, 2° encuesta de satisfacción a los usuarios de los sistemas. Se inician reuniones mensuales lideradas por el equipo del proyecto con delegados de Instituciones pilotos para definir mejoras a los sistemas implantados e intercambio de experiencias. Se dicta la 2° versión del Diploma Básico en Informática Médica en conjunto con una Universidad privada y la 1° versión del Diploma Avanzado, para el año 2015 se gestiona realizar una maestría. Las mayores dificultades se dieron en los tiempos insumidos para la toma de decisiones y negociaciones con el proveedor para la expansión del proyecto, en el proceso de implantación de la primera versión de la HCE de internación en la que no existía experiencia previa. En el próximo semestre se realizará el cierre formal del Proyecto realizándose el taller de cierre donde se comunicarán los resultados de la evaluación final y un video Institucional de divulgación de la experiencia.

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
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	
							Ago. 2014		
	R.2	Uso del sistema - Número de pacientes de Instituciones participantes del Proyecto (FEMI) que disponen de Historia Clínica Electrónica activa.	0				100000	274466	
							Ago. 2014	Jun. 2014	
	R.3	Porcentaje de usuarios (médicos, licenciados de enfermería) que muestran satisfacción con la HCE	0				75	87	
							Ago. 2014	Jun. 2013	
	R.4	Calidad - Porcentaje de los pacientes que muestran satisfacción con el registro clínico electrónico	0				60	96.5	
							Ago. 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	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 minimo 8 horas en informática médica	0	50			70	48	Atrasado
			Mar. 2008	Sep. 2010			Ago. 2014	Jun. 2014	
	C1.I3	Porcentaje de los eventos de capacitación que se realizan mediante telemedicina.	0				80	100	Finalizado
			Mar. 2008				Ago. 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	Finalizado
			Mar. 2008				Mar. 2009	Abr. 2010	
	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				Ago. 2014	Jun. 2013	
	C2.I4	Instituciones FEMI y Salud Pública que tienen implementado el modulo de alta sanatorial	0				12	6	En curso
			Mar. 2008				Ago. 2014	Dic. 2013	
	C2.I5	Porcentaje de Instituciones pilotos de FEMI que son capaces de inter operar entre ellas	0	50			100	60	En curso
			Mar. 2008	Feb. 2012			Ago. 2014	Jun. 2014	
	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			Ago. 2014	Jun. 2012	
	C2.I7	Porcentaje del personal asistencial que registra en la HCE implementada en los pilotos FEMI.	0	30			50	86	Finalizado
			Mar. 2008	Abr. 2012			Ago. 2014	Jun. 2014	
	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	En curso
			Mar. 2008				Ago. 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	4	En curso
			Mar. 2008	Sep. 2012			Ago. 2014	Dic. 2013	
	C2.I11	Instituciones de FEMI con 100% de la gestión asistencial con Historia Clínica Electrónica (emergencia. alta sanatorial, internación y ambulatorio)	0				1	1	Finalizado
							Ago. 2014	Jun. 2014	
	C2.I12	Institucion de FEMI con HCE interoperando con consumos y costos	0				1	1	Finalizado
							Ago. 2014	Jun. 2014	
	C2.I13	Instituciones FEMI y Salud Pública que tienen implementada la HECE de emergencias	0	7			12	9	En curso
				Sep. 2012			Ago. 2014	Dic. 2013	
Componente 3: Monitoreo, evaluación y difusión de la experiencia. **Peso:** 7% **Clasificación:** Satisfactorio	**C3.I1**	Sistema de monitoreo y seguimiento diseñado						Si	Finalizado
			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	Finalizado
			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	14	Finalizado
			Mar. 2008	Sep. 2012			Ago. 2014	Dic. 2013	

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 cantidad de instituciones y recursos humanos constantes	Medio	La planificación estratégica presentada para le período 2014/2015 toma en cuenta esta restricción y propone una modalidad de trabajo a distancia minimizando los tiempos de traslados para obtener tiempo adicional para dar un mayor seguimiento a cada una de las Insittuciones.	Project Coordinator
2. 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:** 2 **RIESGOS NO VIGENTES:** 4 **RIESGOS MITIGADOS:** 7

SECCIÓN 5: SOSTENIBILIDAD

Probabilidad de que exista sostenibilidad después de terminado el proyecto: P - Probable

FACTORES CRÍTICOS QUE PUEDEN AFECTAR LA SOSTENIBILIDAD DEL PROYECTO

[No se reportaron factores para este período]

Acciones realizadas o a ser implementadas relativas a la sostenibilidad:

Se comienza a ejecutar el plan estratégico 2014/2015 diseñado por la Unidad Ejecutora, avalado por el Comité Ejecutivo y presentado a FOMIN, existiendo un entorno favorable para la misma; desde el punto de vista técnico se está alineado a los estándares internacionales y por consiguiente no se aparta de lo definido por el Gobierno en lo que respecta a salud electrónica y su proyecto Salud.uy. Desde el punto de vista institucional el rol en la formación terciaria de Recursos Humanos especializados marcan una fuerte inserción en el entorno implementando este año además del diploma básico en informática médica, el diploma avanzado y proyectando la maestría para el año 2015. Se institucionalizan reuniones con delegados de las Instituciones Pilotos para gestionar la mejora continua de los sistemas ya implantados, intercambiar experiencias y dar recomendaciones a las nuevas instituciones que inicien los procesos de implantación. Dos de las Instituciones pilotos han evolucionado los sistemas con sus propios técnicos implementado la HCE en atención domiciliaria mediante el uso de tablets lo que es una clara demostración de adhesión y sentido de pertenencia al proyecto.

SECCIÓN 6: LECCIONES PRÁCTICAS

	Relativa a	Autor
1. Documentar y diseminar los logros. En proyectos de este tipo, donde el número de involucrados es significativo y diverso (pacientes, médicos, enfermeros, etc), se necesita seguir afianzando su involucramiento y seguir educando sobre sus virtudes como parte de la Sostenibilidad del propio Proyecto. Documentar y diseminar los logros es un trabajo que debería hacerse de manera continua a lo largo de la vida del Proyecto, y que se vuelve mandatorio cuando se aproxima el cierre.	Implementation	Castillo Leska, Ana *[FOMIN]*
2. En procesos complejos de implantación de nuevas tecnologías en Organizaciones Federadas que lleva consigo un cambio sustancial en los procesos asistenciales y organizacionales, es necesario generar ámbitos de diálogos e intercambio con las instituciones líderes para compartir experiencias, realizar aportes que sean útiles para quienes comienzan los procesos y generar un vínculo de adhesión y pertenencia al Proyecto.	Sustainability	Barbiel, Ana