



Comité de Donantes

Para consideración

A partir del: 14 de noviembre de 2007

MIF/AT-855

29 de octubre de 2007

Original: español

Al: Comité de Donantes

Del: Secretario

Asunto: Uruguay. Cooperación técnica no reembolsable para la mejora de la gestión y productividad del Sistema de Salud de Uruguay

Información básica:

Agencia ejecutora Federación Médica del Interior (FEMI)
Monto hasta US\$1.493.000, o su equivalente
Fuente Fondo Multilateral de Inversiones

Consultas a: Señor Pablo Valenti (extensión 4836)

Otra distribución: Representante del BID en Uruguay

URUGUAY

MEJORA DE LA GESTIÓN Y PRODUCTIVIDAD DEL SISTEMA DE SALUD DE URUGUAY

(UR-M1021)

MEMORANDO DE DONANTES

Este documento fue preparado por el equipo de proyecto integrado por: Ana Castillo (COF/CUR); Claudio Cortellese (MIF/OPS); André Medici (SCL/SPH); Rosina de Souza (LEG/SGO); Natalia Laguyás (MIF/OPS); Dora Moscoso (MIF/DEU); Ramiro López-Ghio (ICF/ICS); y Pablo Valenti (ICF/ICS), Jefe de Equipo.

ÍNDICE

RESUMEN EJECUTIVO.....	1
I. ANTECEDENTES.....	2
A. El mercado de salud en Uruguay	2
B. Desafíos y perspectivas para el mercado de salud del Uruguay	3
C. Justificación y adicionalidad	4
II. OBJETIVOS Y DESCRIPCIÓN DEL PROYECTO	5
III. COSTO Y FINANCIAMIENTO	8
IV. EJECUCIÓN DEL PROYECTO	8
V. SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN.....	10
VI. RIESGOS	10
VII. ESTRATEGIA AMBIENTAL Y SOCIAL	10

ANEXOS

ANEXO I	Marco Lógico
ANEXO II	Presupuesto Detallado
ANEXO III	Tabla de Proyectos Relacionados

DATOS BÁSICOS SOCIOECONÓMICOS

Los datos básicos socioeconómicos, incluyendo información sobre deuda pública, se encuentran disponibles en la siguiente dirección:

<http://www.iadb.org/RES/index.cfm?fuseaction=externallinks.countrydata>

INFORMACIÓN DISPONIBLE EN LOS ARCHIVOS DE RE1/DIV

PREPARACIÓN:

[Análisis Institucional](#)

[Análisis de Riesgo](#)

[Lineamientos Generales del FOMIN](#)

EJECUCIÓN:

[Reglamento Operativo](#)

[Términos de Referencia](#)

[Descripción de los nuevos instrumentos de apoyo a la gestión hospitalaria](#)

[Plan de Adquisiciones](#)

SIGLAS Y ABREVIATURAS

ASSE	Administración de Servicios de Salud del Estado
BPS	Banco de Previsión Social
CAII	Centro de Atención Informática a Instituciones
CE	Comité Ejecutivo
DISSE	Dirección de Prestación de Servicios a Activos del BPS
FEMI	Federación Médica del Interior
FNR	Fondo Nacional de Recursos
IAMC	Instituciones de Asistencia Médica Colectiva
IMAE	Institutos de Medicina Altamente Especializada
MSP	Ministerio de Salud Pública
RO	Reglamento Operativo
RUCAF	Registro Único de Cobertura de Asistencia Formal
SIP	Sistema de Información Perinatal
TIC	Tecnologías de Información y Comunicación
UC	Unidad de Coordinación
UP	Unidades de Proyecto

MEJORA DE LA GESTIÓN Y PRODUCTIVIDAD DEL SISTEMA DE SALUD DE URUGUAY
(UR-M1021)

RESUMEN EJECUTIVO

Agencia Ejecutora:	Federación Médica del Interior (FEMI)		
Beneficiarios:	Pequeños y medianos proveedores privados de servicios de salud de Uruguay y sus usuarios		
Monto y fuente:	FOMIN BID: (No reembolsable)	US\$	1.493.000
	Aporte Local	US\$	1.754.400
	Total:	US\$	3.247.400
Plazos:	Período de Ejecución:	48	Meses
	Período de Desembolso:	54	Meses
Objetivos:	El <i>objetivo general</i> del proyecto es contribuir a aumentar la eficiencia en la gestión y mejorar la integración de los pequeños y medianos proveedores privados de salud de Uruguay. El <i>objetivo específico</i> es el desarrollar e implementar instrumentos basados en tecnologías de la información y comunicación (TIC), para mejorar la eficiencia de los pequeños hospitales privados que integran la red de la Federación Médica del Interior (FEMI) y otros.		
Revisión social y ambiental:	La operación fue revisada por el Comité de Revisión Ambiental y Social (ESR) el día 30 de marzo de 2007 sin observaciones. Corresponde clasificarla como Categoría “C”, de acuerdo a los nuevos procedimientos.		
Coordinación con otras Instituciones Oficiales de Desarrollo:	Durante el análisis no se han identificado programas similares financiados por otras Instituciones oficiales de desarrollo.		
Condiciones contractuales especiales:	Serán condiciones para el primer desembolso: i) nombramiento del Director del Proyecto; ii) evidencia de que FEMI ha aprobado el Reglamento Operativo del proyecto; iii) evidencia de la selección del Coordinador del proyecto de acuerdo a los términos de referencia acordados con el Banco; y iv) Serán condiciones previas para el traspaso de recursos a cada uno de los beneficiarios que hayan sido firmados y entrado en vigencia los convenios entre la FEMI y los Hospitales Públicos, donde se implantarán las experiencias pilotos apoyadas por este proyecto.		
Excepciones a las políticas del Banco:	No hay excepciones a las políticas del Banco.		

I. ANTECEDENTES

- 1.1 El mercado de salud en América Latina y el Caribe (ALC), se enfrenta a problemas y desafíos que le exigen una mayor eficiencia en la prestación de servicios, mayores niveles de competitividad, mayor satisfacción de los usuarios y garantía de una cobertura adecuada al perfil epidemiológico, demográfico y socioeconómico de su población. Las redes privadas de salud son, en este escenario, un agente fundamental de cambio, ya que viabilizan una cobertura poblacional basada en mecanismos de libre elección por los usuarios que premian a las instituciones que les brindan mayor satisfacción y mejores precios. Las tecnologías de la información y comunicación (TIC), aplicadas tanto en los procesos de atención médica como en la gestión de redes de servicios, han demostrado ser instrumentos capaces de responder a estos desafíos. Los instrumentos más comunes son: la Historia Clínica Electrónica¹, la utilización de sus registros como insumos al Sistema de Información Gerencial (*Balanced Scorecard*)², los procesos electrónicos para la dispensación de medicamentos y la Telemedicina³. Sin embargo, en ALC el desarrollo y aplicación de estos instrumentos se encuentra en una fase preliminar⁴.

A. El mercado de salud en Uruguay

- 1.2 Desde el 2003 la economía de Uruguay comenzó su recuperación, reflejado en los indicadores macroeconómicos y reduciendo la vulnerabilidad del país⁵. El país presenta uno de los más antiguos y consolidados sistemas de salud de ALC, con una cobertura casi integral de su población, a través de sistemas públicos (la red de hospitales de la Administración de Servicios de Salud del Estado – ASSE⁶ y servicios municipales de salud, particularmente en Montevideo) y sistemas privados. Entre estos últimos se encuentran: i) las Instituciones de Asistencia Médica Colectiva – IAMC⁷, reglamentadas parcialmente por el Ministerio de Salud Pública (MSP) y por el Banco de Previsión Social (estatal) – BPS; y ii) los seguros parciales de salud, con escasa regulación pública. Cerca de 2/3 de la población se encuentra cubierta por el sistema privado, mientras que 1/3 es cubierta por el sector público. Todos los uruguayos

¹ Este instrumento facilita la gestión clínica al poner a disposición del cuerpo de profesionales, en tiempo real, toda la información básica del paciente que les permitirá tomar las mejores decisiones posibles.

² *Balanced Scorecard* es un sistema conciso de informaciones que permite proveer informes sobre un conjunto de medidas acordadas para monitorear los resultados pactados por los distintos niveles administrativos de un hospital. En este sistema, cada meta es asociada a uno o más indicadores que permiten dar señales a la administración a tiempo de corregir fallos en los procesos y evitar errores médicos o administrativos en la gestión de enfermedades. Informaciones adicionales sobre cómo se implementan pueden ser obtenidas en el *Balanced Scorecard Institute*, a través del sitio web <http://www.balancedscorecard.org/>.

³ Esta herramienta permite una mejor comunicación entre los profesionales de la salud para el diagnóstico, tratamiento y prevención de enfermedades, investigación y evaluación, además de convertirse en un recurso moderno para la educación continua de los proveedores de salud, incluso de aquellos con menores posibilidades de acceso a los grandes centros educativos.

⁴ Proyectos piloto sobre historia clínica electrónica se iniciaron, todavía de forma incompleta, en el sector público y privado en países como Brasil (tarjeta SUS), Argentina (Provincia de Mendoza) y Chile (para la entrega de servicios del Plan AUGE). El uso de la telemedicina ha aumentado en hospitales privados, sin todavía una extensión masiva a redes de salud. Procesos como guías clínicas o protocolos han tenido utilización más amplia en los Planes Privados de Salud.

⁵ El Producto Interno Bruto real (PIB) y la formación bruta de capital fijo se expandieron 7,3% y 16,4% en el 2006, respectivamente. Las finanzas públicas mejoraron significativamente, con un incremento importante desde el 2004 del superávit primario del sector público no financiero, para alcanzar casi el 4% del PIB en el 2006. El endeudamiento del sector público también tuvo una evolución muy favorable, disminuyendo de 104% del PIB en 2003 a 64% a fines del 2006.

⁶ Al presente existen más de 900 mil usuarios identificados en ASSE.

⁷ Las IAMC, también conocidas como mutualistas, son el principal pilar del sistema privado de salud en Uruguay, atendiendo al 47% de la población según encuesta de hogares realizada en 2004. Actúan como un seguro de prepago de afiliación individual.

tienen acceso a la protección de gastos extraordinarios en salud a través del Fondo Nacional de Recursos (FNR)⁸.

- 1.3 Dada su demografía - Uruguay es el país que concentra la mayor proporción de adultos mayores en ALC - y el carácter extensivo de su cobertura de salud, sumado a deficiencias de regulación, gestión y a un modelo asistencial altamente especializado, determinan altos niveles de gasto en salud⁹. Las dificultades del sistema nacional de salud tienen un impacto sobre los proveedores privados de salud, particularmente aquellos de menor tamaño. En particular se ha relevado: i) una reducción en los ingresos de las IAMC, las limitaciones presupuestarias en ASSE y en los distintos servicios públicos, los costos de salud a menudo incrementados por la propia crisis, trajeron como consecuencia que casi 200.000 personas fueron desafiliadas de las IAMC; y ii) como consecuencia de esto, pero especialmente por las dificultades en introducir cambios en la gestión, las IAMC presentan un elevado endeudamiento¹⁰, en particular aquellas que operan en Montevideo. Un problema adicional para los proveedores privados se refiere a como enfrentar las nuevas tendencias en los mercados de salud, basadas en la introducción de nuevos paradigmas tecnológicos y de gestión, basados en TIC.

B. Desafíos y perspectivas para el mercado de salud del Uruguay

- 1.4 Uruguay se encuentra discutiendo una reforma al Sistema de Salud¹¹. El gobierno, junto a los agentes privados, está trabajando en la redefinición de prioridades para el sector salud, donde se busca: i) *el usuario como meta del sistema de salud*, integrando la salud del individuo y su familia con la sociedad en otras problemáticas sociales que trascienden a la salud y que la determinan; ii) *un modelo asistencial que privilegie la promoción y prevención*, impulsando el rol de la medicina de familia, basada en una relación médico-paciente personalizada y estrecha, en todos los servicios públicos y privados.; iii) *un enfoque desde la demanda*, a través de la implementación de medidas para asegurar que las prestaciones obligatorias se cumplen y que todos los afiliados reciben los servicios a los que tienen derecho; iv) *mejorar la gestión del FNR*, generando espacios para que las patologías sean atendidas de mejor manera en las etapas iniciales de su aparición y desarrollo; v) *la acreditación de proveedores*, para que se establezcan perfiles técnicos modernos y actualizados en los servicios, y además se haga más transparente y visible si las entidades cumplen o no con estos requisitos; vi) *la certificación de profesionales*, que permita mejorar la calidad asistencial; y vii) *una nueva institucionalidad*, tanto pública como privada, fortalecida en su rol de rectoría del sector salud. Asimismo, se busca que los nuevos modelos de atención, financiamiento y gestión a ser desarrollados por la Reforma estén

⁸ El FNR asegura un acceso universal y sin costo para la atención de un conjunto de patologías que involucran procedimientos generalmente de alto costo.

⁹ El gasto en salud en el año 2004 fue del 8,96% del PBI. El país destina 25% de sus recursos en salud a los proveedores del sector público y el 75% a los del sector privado, pese a que ambos cuentan prácticamente con la misma cantidad de usuarios. El valor del gasto promedio por usuario del sector privado es un 264% superior al correspondiente para los usuarios de ASSE. Gran parte del gasto se destina a alta tecnología e insumos para el tercer nivel de atención en detrimento del primer nivel. Fuente: Ministerio de Salud Pública. Informe División Economía de la Salud. Cuentas Nacionales en Salud 2004. www.msp.gub.uy, publicado en abril 2006.

¹⁰ En el año 2000 se auditaron todas las IAMC de Montevideo, se detectaron la existencia de serios problemas, entre ellos: una deuda acumulada en las 14 IAMC de Montevideo de 300 millones de dólares (11 meses de recaudación); el riesgo de cierre de varias instituciones, con la consiguiente disminución de la calidad de los servicios que recibían los socios; la insatisfacción de los afiliados o socios; y los permanentes conflictos laborales con médicos y funcionarios.

¹¹ Los lineamientos de la reforma contemplan la implementación del Sistema Nacional Integrado de Salud (SNIS), cuyo objetivo consiste en universalizar el acceso a la salud, equidad en el gasto y financiamiento del mismo, calidad asistencial y darle sustentabilidad al sistema. A tales efectos se plantean tres modificaciones sustanciales: nuevo modelo de atención, de financiamiento y nuevo modelo de gestión.

fuertemente basados en el uso de TIC. Como parte de la reforma los hospitales de ASSE serán descentralizados, estableciendo la necesidad de un trabajo en red, pasando a funcionar en un ámbito de competencia y con sistemas de gestión similares a los hospitales privados pertenecientes a las IAMC de la capital y de FEMI.

- 1.5 El interés de la Federación Médica del Interior (FEMI)¹², compartido por el Ministerio, es desarrollar, previamente a la implementación de la Reforma, un modelo gerencial que contemple el uso de historia clínica electrónica, integrando la información epidemiológica (diagnóstico), con la información sobre procedimientos y costos asociados al paciente. Se busca poder desarrollar un modelo de gestión clínica que permita la integración en red de los establecimientos de salud, a fines de tramitar la información de los pacientes (mismo entre unidades públicas y privadas de salud). El uso de herramientas electrónicas como el *Balanced Scorecard* podrá mejorar la gestión y hacer un mejor seguimiento de metas y resultados en las unidades de FEMI. Se procura asociar a todos estos procesos el uso de la receta médica electrónica como forma de aumentar la eficiencia en los procesos de compra, distribución y suministro de medicamentos en el sistema. De esta forma, el uso de las TIC, permitiría una mayor precisión en los diagnósticos, eficiencia en la gestión clínica y ahorros en temas como los sistemas de gestión financiera y contable y los altos costos de alta tecnología médica.
- 1.6 Esto representaría una enorme ventaja de la reforma de salud de Uruguay, en relación con muchos países de ALC, donde los instrumentos de la reforma se definieron *a priori* (sin probarlos previamente) y sin la participación del sector privado, causando daños a la competitividad de los establecimientos privados, reflejados en inadecuados procesos de regulación, financiamiento y compra-venta de servicios de salud.

C. Justificación y adicionalidad

- 1.7 Las tendencias en el uso de las TIC son una parte del debate entorno a la reforma del sector salud en Uruguay. El desarrollo del mercado de salud uruguayo depende, efectivamente, de mejoras en los procesos de gestión de los prestadores de servicios y una incorporación creciente de sistemas de información que le permitan aumentar la eficiencia en la entrega de servicios y la obtención de información para el mejoramiento de la gestión. La operación propuesta promoverá el desarrollo de hasta 6 experiencias piloto (cuatro en IAMC y dos en hospitales públicos del interior) que consideren: la integración de redes de trabajo entre instituciones privadas y públicas del sector salud, beneficiando a la población de menores recursos y generando soluciones que puedan extenderse al resto del sistema. Asimismo, los empresarios del sector tienen la oportunidad de influenciar positivamente el debate entorno a la reforma, al mejorar sus características a través de las experiencias piloto, con beneficio para los mismos proveedores y el sistema en su conjunto.

¹² La FEMI, institución promotora del proyecto, está integrada por 23 IAMC del interior. En su conjunto atiende a una población de 500,6 mil afiliados (26% de la población del interior). Las IAMC de la FEMI primordialmente brindan asistencia médica completa e igualitaria a sus afiliados, mediante el pago de cuotas de afiliación individual o colectiva en régimen de prepago. También son prestadoras de servicios de asistencia parcial en las distintas modalidades que prevé la reglamentación. Son, asimismo, proveedoras de salud a los familiares de los trabajadores, se estima que FEMI aumentará un 50% su número de afiliados en los próximos 3 años, básicamente al incorporar madres y niños hoy sin cobertura o con deficiente cobertura de la red pública. Las 23 IAMC del interior están congregadas en FEMI, están distribuidas en todos los departamentos del país, a excepción de Montevideo. En Montevideo cuentan con el Sanatorio Americano, adquirido en 1993, y que ha sido reequipado progresivamente, incorporando la más alta tecnología. Comparadas con las IAMC de la Capital, ellas son más nuevas, atienden a una población demográfica y de epidemiología más sana y tienen una gestión más moderna y eficiente. Por estos motivos, no fueron afectadas por la crisis que se abatió sobre las IAMC de Montevideo y generan superávit que han permitido financiar sus inversiones con recursos propios.

- 1.8 El **Banco** ha venido apoyando préstamos que potencian las capacidades públicas para la modernización de los procesos de gestión en salud y basadas en el uso de TIC. Es un ejemplo, el “Programa Multifase de Apoyo a la Estrategia Digital (CH-L1001)”, que procura contribuir a una mayor y mejor participación de Chile en la era digital, aumentando el acceso y uso de TIC como factor de desarrollo, a través del fortalecimiento institucional y la implementación de una serie de iniciativas de carácter estratégico (salud digital). El **FOMIN** también ha venido apoyando diversas iniciativas que van en la misma dirección (Instrumentos para la Gestión y Productividad en el Mercado Hospitalario Chileno-CH-M1006; Reglamentación Planes Privados de Salud en Brasil-TC-98-08-18-2-BR). Este proyecto posibilitará la generación un modelo de gestión de salud en el sector privado que podrá ser replicable en el resto del país y de la región. FOMIN se reserva la propiedad intelectual del proyecto para ser aprovechados por el Banco. El proyecto es consistente con la **Estrategia de Uruguay (2005 – 2009)** y con los apoyos previstos por el FOMIN en el desarrollo de las asociaciones público – privadas.

II. OBJETIVOS Y DESCRIPCIÓN DEL PROYECTO

- 2.1 El *objetivo general* del proyecto es contribuir a aumentar la eficiencia en la gestión y mejorar la integración de los pequeños y medianos proveedores de servicios de salud de Uruguay. El *objetivo específico* es el desarrollo e implementación de instrumentos basados en tecnologías de la información y comunicación (TIC), para la mejora en el uso de los recursos y la eficiencia de los actuales niveles de atención de los pequeños hospitales privados que integran la red de la Federación Médica del Interior (FEMI) y otros, facilitando su adaptación a los procesos de reforma en curso.
- 2.2 **Componente 1 - Desarrollo de instrumentos para la innovación en la gestión del sector privado de salud** (US\$870 mil). El objetivo de este componente es el desarrollo de un sistema de información, instrumentos tecnológicos y de gestión que permitan avanzar en la implantación progresiva de la Historia Clínica Electrónica¹³ y el Sistema de Información Gerencial (*Balanced Scorecard*). El proyecto apoyará a la FEMI en la realización de las siguientes actividades: i) un diagnóstico que busque conocer las características de los hospitales beneficiarios del proyecto, la dimensión, naturaleza y estado de utilización de procesos de gestión basados en TIC y sus necesidades; ii) el diseño de un Plan Informático, donde se establezcan las bases para una plataforma tecnológica única de la Federación con capacidad de interoperabilidad de los sistemas (*hardware y software*), en lo que hace referencia a la historia clínica electrónica, receta médica electrónica y sistema de información gerencial; iii) el desarrollo de especificaciones detalladas para cada uno de los sistemas (historia clínica, receta médica, y sistema de información gerencial); iv) el desarrollo de un Sistema de Información Gerencial¹⁴ con información epidemiológica – contable¹⁵; v) las actividades de comunicación social para la disseminación del proyecto entre los grupos de interés, incluyendo el desarrollo de un portal específico en Internet con soluciones estandarizadas para implementar la historia clínica y otras soluciones; vi) la adquisición de equipamiento informático para las IAMC, el centro de referencia asistencial

¹³ La integración de información epidemiológica con información contable propiciada por este instrumento permitirá medir la salud de diferentes colectivos y la carga de la morbilidad de los mismos, la ponderación y priorización de los diferentes problemas de salud y el análisis posterior a través de investigaciones con criterios de costo – efectividad, según años de vida ajustados por discapacidad o muerte prematura.

¹⁴ El sistema de información será concebido como un tablero de mando para la ayuda en la toma de decisiones gerenciales.

¹⁵ Procesos de recolección y análisis a partir de fuentes informáticas y manuales, software para un análisis interactivo de la información (sistema de *Data Warehousing*), y personal capacitado para procesar la información. El país dispone de experiencias exitosas en sistemas de información integrales para la salud, es un ejemplo el Sistema Informático Perinatal desarrollado y en funcionamiento desde hace más de 12 años con el apoyo de la OPS y donde se registran todos los nacimientos del país.

en Montevideo (Sanatorio Americano) y la oficina central; y vii) una asesoría externa que sienta las bases para el desarrollo de soluciones de telemedicina.

- 2.3 ***Componente 2 - Desarrollo de soluciones tecnológicas (Proyectos Piloto y expansión para la mejora de la atención al usuario*** (US\$1.319 mil). El objetivo de este componente es el desarrollo de soluciones basadas en TIC que permitan incrementar el alcance social y mejorar la eficiencia de los pequeños y medianos prestadores de servicios de salud, a través de la realización de experiencias piloto y de actividades que contribuirán a su expansión a un universo mayor. El componente apoyará: i) experiencias piloto en 4 IAMC (una para cada una de las regionales en las cuales se organiza la Federación) y en 2 hospitales públicos¹⁶ en las siguientes áreas: historia clínica electrónica, implantación del *Balanced Scorecard* y receta médica electrónica; ii) el desarrollo de actividades que exceden el ámbito de las experiencias piloto y que beneficiarán a la totalidad de las IAMC afiliadas a FEMI; y iii) la creación de un centro de asistencia técnica en la implantación de las soluciones tecnológicas.
- 2.4 Los hospitales participantes de la experiencia piloto serán seleccionados de acuerdo a criterios de elegibilidad indicados en el Reglamento Operativo (RO) del Proyecto, entre los cuales se destacan: i) disponga de una tecnología que facilite la conectividad con el centro informático de la FEMI y el Centro de Atención Informática a Instituciones (CAII); ii) contar con un responsable de informática y iii) asignación de personal médico y administrativo para implantación de soluciones de historia clínica, receta médica, y sistema de información gerencial. Los hospitales suscribirán un Contrato de Desempeño con FEMI que normará la relación entre las partes. El Proyecto se hará cargo de los costos de implantación de las soluciones tecnológicas en 4 IAMC y en los dos hospitales públicos. Dichos hospitales públicos, para participar de la experiencia piloto, aportarán, como contrapartida, los recursos humanos técnicos y administrativos, instalaciones y equipamiento necesarios para la implantación de las nuevas soluciones tecnológicas. La implantación de los pilotos en dos Hospitales públicos contribuye al desarrollo de un estándar tecnológico para acompañar la modernización del mercado nacional de salud y desarrolla las capacidades del Centro de Atención a Hospitales – creado a instancia de este proyecto – para poder asistir tanto hospitales privados como públicos.
- 2.5 En apoyo a la iniciativa, el Ministerio de Salud Pública (MSP) cederá la base de datos de usuarios del interior del país asociados al Registro Único de Cobertura de Asistencia Formal (RUCAF), la del Fondo Nacional de Recursos (FNR) y la de los registros informatizados de madres y niños del Sistema de Información Perinatal (SIP). La vinculación con los hospitales públicos que participarán de la experiencia piloto se acordará en un Convenio a suscribirse entre FEMI y el MSP.
- 2.6 Este componente financiará: i) la asistencia técnica para el rediseño de los procesos y flujos de organización y métodos de la FEMI a fin de adaptarlos al nuevo modelo de negocio; ii) el desarrollo de un Centro de Atención Informática a Instituciones (CAII), especializado en el diseño e implantación de soluciones tecnológicas que mejoren la eficiencia de las instituciones de salud y que estará integrado, fundamentalmente, por el personal de la Unidad de Coordinación del Proyecto (párr. 4.4) al que se le incorporará un profesional médico y un informático con cargo a la contrapartida local; iii) la capacitación del personal para el uso de las nuevas herramientas y promoción del uso del portal Web entre el personal sanitario; iv) la asistencia para la implementación de soluciones de Historia Clínica

¹⁶ Se intentará desarrollar la experiencia piloto de implantar las soluciones tecnológicas mencionadas, en ámbitos donde existan cuerpos médicos ya sensibilizados a las mismas y condiciones favorables para la generación de resultados rápidos y de capacidad de aprendizaje que pueda luego extenderse al resto de la Federación.

Electrónica en 6 hospitales piloto, incluyendo la elaboración de un manual y los pasos y rutinas necesarios para su implantación; v) la certificación de su proceso; (vi) la asistencia para la implementación del Sistema de Información Gerencial en 6 hospitales piloto; vii) la asistencia para la implementación de soluciones de receta médica electrónica en 6 hospitales piloto; viii) la evaluación y validación de las experiencias piloto, y ix) la asistencia técnica preparatoria para la implantación de las soluciones tecnológicas en las restantes IAMC afiliadas a FEMI.

- 2.7 **Componente 3 – Monitoreo, evaluación y difusión de la experiencia desarrollada** (US\$67 mil). El objetivo es implantar un sistema de monitoreo y evaluación que ofrezca la base para la sistematización de la experiencia y su difusión. A este fin, el proyecto prevé realizar las siguientes actividades: i) el desarrollo de un sistema de monitoreo y seguimiento de la implementación del servicio que permita recoger información acerca de la eficiencia y efectividad de las tecnologías implantadas; ii) desarrollo de estudios de costo-efectividad de las experiencias desarrolladas a fines de demostrar los ahorros realizados por el Programa; iii) evaluaciones del proyecto; iv) la realización de un evento en Uruguay para presentar y discutir los resultados del proyecto y la presentación de trabajos en eventos internacionales.
- 2.8 **Resultados Esperados.** Con la ejecución del proyecto se espera lograr una reducción de los costos administrativos para una mejor eficiencia en la atención de las Instituciones de Salud de FEMI y mayor satisfacción de los usuarios, mediante: i) una mayor eficiencia de la gestión a partir del uso de los instrumentos descritos; tales y nuevas capacidades gerenciales para la red de hospitales privados y para algunos hospitales públicos, que faciliten la implantación de la reforma de salud; ii) un portal Web especializado en el sector salud que contenga facilidades de Historia Clínica Electrónica, telemedicina, y receta médica electrónica, implantado; iii) 6 experiencias piloto desarrolladas en historia clínica electrónica, *Balanced Scorecard*, receta médica electrónica; iv) la creación de un Centro de Asistencia Técnica - CAII que permita la difusión de las soluciones; y v) la capacitación de los profesionales médicos en el uso de las nuevas soluciones.
- 2.9 **Sostenibilidad.** Se basa en los siguientes factores: i) la participación de la FEMI garantiza la base institucional y la infraestructura para la gestión del proyecto (unidad especializada en informática, equipamiento, sistemas de seguridad, servicio técnico y mantenimiento); ii) el proyecto genera soluciones para reducir los costos operativos y mejorar la eficiencia en los sistemas de atención, es decir, se espera que con un mayor apoyo tecnológico, se automaticen procesos volviéndolos más eficientes y haciendo posible ahorrar y redestinar recursos a lo largo de toda la cadena de valor; iii) el proceso de reforma de salud propicia una expansión del mercado privado de salud en Uruguay; y iv) la creación de un centro de asistencia técnica a hospitales garantizará la continuidad del proceso de gestión basada en TIC en los hospitales de la red y, además, la generación de ingresos con la venta de servicios equivalentes a hospitales fuera de la red. Para reforzar este aspecto, se ha previsto la realización de un Plan de Sostenibilidad, el que se llevará a cabo al menos un año antes del fin de ejecución del Proyecto, donde participarán representantes del Banco y del Organismo Ejecutor para identificar un plan que asegure la continuidad de las acciones una vez terminados los fondos del proyecto.

III. COSTO Y FINANCIAMIENTO

- 3.1 El proyecto tiene un costo total de US\$3.247.400, de los cuales US\$1.493.000 (46%) se financiarán con recursos del FOMIN, con carácter no reembolsable. La FEMI¹⁷ aportará el saldo de US\$1.754.400 (54%), como contrapartida, el cual incluye los aportes de los hospitales de las experiencias piloto y de los hospitales socios. Se aceptará hasta un 50% de los fondos de la contrapartida en especie (presupuesto se presentan en el Anexo II).

Tabla III-1 – Cuadro de costos (en US\$)

Categorías de Gasto	FOMIN	FEMI	MINSA	TOTAL
<i>Componente 1</i>	415.000	455.000	-	870.000
<i>Componente 2</i>	529.500	790.200	150.000 (*)	1.469.700
<i>Componente 3</i>	67.000	-	-	67.000
<i>Unidad Ejecutora</i>	370.800	359.200	-	730.000
<i>Imprevistos</i>	58.700	-	-	58.700
<i>Auditoría</i>	20.000	-	-	20.000
<i>Evaluación de Impacto (0,05%)</i>	7.000	-	-	7.000
<i>Clúster de TIC</i>	25.000	-	-	25.000
TOTAL	1.493.000	1.604.400	150.000	3.247.400

(*) Recursos asociados a pagos de personal, equipos e instalaciones contenidos en el presupuesto de gastos recurrentes del MINSA

IV. EJECUCIÓN DEL PROYECTO

- 4.1 **Organismo Ejecutor.** La Federación Médica del Interior¹⁸, es una institución privada integrada por 23 IAMC del interior del Uruguay. Las IAMC que conforman FEMI son organizaciones sin fines de lucro y se encuentran autorizadas a funcionar por el Ministerio de Salud Pública. Están distribuidas en los 19 departamentos en que se divide el Uruguay, vinculadas a otras tantas agrupaciones médicas de carácter gremial que en su conjunto conforman un sistema integral asistencial y gremial. La mayoría de las IAMC han desarrollado Institutos de Medicina Altamente Especializada (IMAE)¹⁹ (Ley N° 16.343, de 24 de diciembre de 1962), cuyas técnicas se encuentran financiadas por el Fondo Nacional de Recursos (FNR). A partir del año 1975, en que se promulga el Decreto Ley N°14.407 de creación de DISSE (actualmente Dirección de Prestación de Servicios de Activos del BPS), las IAMC de FEMI pasan a expandir su esfera de actuación. La incorporación de nuevas actividades comprendidas en el régimen del seguro social por enfermedad permitió a las IAMC aumentar su población de afiliados.
- 4.2 En la actualidad, la FEMI autofinancia su operación con recursos propios, provenientes de la venta de servicios al sector público y privado. La FEMI trabaja en prácticamente todas las especialidades médicas, con probada vocación hacia la excelencia y una permanente actualización tecnológica, con experiencia en la producción y uso de guías clínicas electrónicas y opera un centro asistencial en Montevideo de alta medicina (Sanatorio Americano). Ha demostrado capacidad para desarrollar iniciativas colectivas de sus empresas asociadas, un ejemplo de ello: la creación de la Cooperativa de Compras, responsable de las compras de toda la FEMI a fin de aprovechar economías de escala, y más recientemente, la compra del Sanatorio Americano de Montevideo para medicina de alta especialización y de apoyo a las 23 IAMC del interior.

¹⁷ La FEMI garantizó los recursos de contrapartida en una Asamblea de sus entidades cooperadas, donde se definió un aporte de hasta US\$3,00 por persona asegurada durante el plazo de ejecución del proyecto.

¹⁸ La FEMI fue fundada en el mes de mayo de 1966, agrupando a los médicos radicados en el interior del Uruguay.

¹⁹ Las IAMC de FEMI son proveedoras de servicios que contrata el Ministerio de Salud Pública.

- 4.3 **Mecanismo de Ejecución.** La ejecución del proyecto reconoce tres niveles. *Nivel de dirección estratégica.* La dirección del proyecto estará a cargo del Comité Ejecutivo²⁰ (CE) de la FEMI, integrado por 5 miembros (Presidente, Secretario, Tesorero y dos vocales). El CE se encargará de la orientación estratégica general del proyecto y, será la instancia coordinadora y supervisora, por excelencia, del cumplimiento de la estrategia del proyecto. El CE se reunirá por lo menos dos veces al año con un representante del MSP a los efectos de coordinar acciones e informar sobre los avances del proyecto.
- 4.4 *Nivel de coordinación operativa.* La coordinación operativa y ejecución del proyecto recaerá en la Unidad de Coordinación (UC), entidad creada por resolución del CE. La UC está integrada por: Director del Proyecto (miembro del CE), el Coordinador del Proyecto – Asesor Médico, un Coordinador Interinstitucional, un Responsable de Operaciones, un Responsable Administrativo-financiero, un Ingeniero en Informática y una persona de apoyo administrativo²¹. El Coordinador del Proyecto, el Responsable de Operaciones, el Responsable Administrativo-financiero y el Ingeniero en Informática serán financiados por el Programa los primeros tres años. El personal técnico de la UC es la base para el Centro de Atención Informática a Instituciones que está previsto desarrollar en el componente 2.
- 4.5 *Nivel de ejecución.* Estará integrado por las Unidades de Proyecto (UP) de cada una de las IAMC que conforman la FEMI y por lo menos los dos Hospitales públicos beneficiarios. Cada UP integrará: el Director Técnico Médico, el Contador Administrador y el responsable de Informática.
- 4.6 La vinculación con los hospitales públicos que participarán de los proyectos piloto se hará a través de un acuerdo con el Ministerio de Salud Pública. La relación con cada uno de los hospitales que participarán de los pilotos será normada por un Contrato de Desempeño que deberán suscribir las partes, en el cual se establecen los criterios de elegibilidad que deben cumplir los hospitales y donde la FEMI a través del CAII se compromete a resolver la implantación de las diferentes soluciones desarrolladas, se establece el cronograma de ejecución y el compromiso de las partes de difundir los resultados obtenidos.
- 4.7 **Adquisición de bienes y servicios.** FEMI realizará las adquisiciones de bienes y servicios contemplados en el Proyecto de acuerdo al Plan de Adquisiciones semestral previamente aprobado por el Banco. Dichas adquisiciones se llevarán a cabo de acuerdo a lo establecido en las Políticas para la Adquisición de Obras y Bienes Financiados por el Banco (GN-2349-7) y las Políticas para la Selección y Contratación de Consultores financiados por el Banco (GN-2350-7), y en los lineamientos del FOMIN del 8 de agosto de 2006. El Banco podrá reconocer hasta US\$200 mil como parte de los recursos de la contrapartida local, los gastos efectuados o los que se efectúen en el Proyecto (equipamiento informático y licencias – Comp. 1) a partir del día 22 de marzo de 2007 y hasta la fecha de aprobación de la operación, siempre y cuando los procedimientos de adquisición utilizados sean sustancialmente análogos a los establecidos en el convenio de cooperación técnica. El fondo rotatorio será de 10% de la contribución del FOMIN.

²⁰ Los integrantes del CE son elegidos por voto secreto de los médicos agremiados.

²¹ Las funciones del Director del Proyecto, el Coordinador, Coordinador Interinstitucional, Responsable de Operaciones, Responsable Administrativo – Financiero y el Ingeniero de Informática aparecen detalladas en el Reglamento Operativo (RO)

V. SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN

- 5.1 **Informes de seguimiento.** La UC preparará y presentará ante la Representación del Banco en Uruguay informes semestrales del progreso del proyecto en los 30 días posteriores al término de cada semestre, y un informe final a los 30 días del desembolso final. Cada año la UC deberá presentar un Plan Operativo Anual, el que será ajustado semestralmente. Estos informes seguirán un formato previamente acordado con el Banco y abordará las actividades, y desempeño financiero del proyecto, así como sus resultados medidos en función de los indicadores identificados en el Marco Lógico. El Banco utilizará estos informes para supervisar el progreso del proyecto y preparar un Informe de Finalización del Proyecto en los tres meses posteriores al último desembolso.
- 5.2 **Auditorías y Evaluación.** Las auditorías del Proyecto las realizará anualmente un auditor externo, quien deberá recibir la no-objeción del Banco, y serán financiadas con recursos del FOMIN. El Banco, con recursos de la contribución del FOMIN, contratará consultores independientes para llevar a cabo dos evaluaciones del proyecto; los términos de referencia serán previamente acordados con el ejecutor. Se realizará una evaluación intermedia una vez que se haya desembolsado el 50% de los recursos de la contribución del Banco o hayan transcurrido la mitad del período de ejecución, lo que ocurra primero. Con base en esta evaluación intermedia, el Banco junto con el equipo de proyecto, determinará si el proyecto puede seguir, modificarse o si debe suspenderse o cancelarse. Se efectuará una evaluación final en los tres meses posteriores al término del período de ejecución y se analizará el grado de cumplimiento del propósito del proyecto en relación con la línea de base, la satisfacción de los beneficiarios finales, el grado de sostenibilidad del proyecto y las lecciones aprendidas y mejores prácticas. Los aspectos a ser considerados por cada evaluación aparecen detallados en el RO.

VI. RIESGOS

- 6.1 Los principales riesgos que enfrenta esta operación son: (i) que los beneficiarios directos del proyecto (médicos, funcionarios administrativos y pacientes) no usen debidamente los nuevos instrumentos debido a percibirlos como cambios profundos en la práctica médica; (ii) que las instituciones de salud no cuenten con la capacidad necesaria para adaptar los nuevos modelos de gestión y los nuevos instrumentos o no dispongan de los recursos financieros para acceder al equipamiento que el proyecto requiere o que no tengan recursos líquidos necesarios para pagar el costo de actualización de las nuevas capacidades gerenciales. Para prevenir los riesgos mencionados, el proyecto prevé las siguientes acciones: 1) se elaborará un Plan de Comunicación que desarrollará cursos, talleres, manuales y campañas de sensibilización atendiendo los intereses de los diferentes beneficiarios del proyecto; y 2) a través de los criterios de elegibilidad de los hospitales socios y pilotos se eliminarán los riesgos de seleccionar instituciones sin capacidad técnica o sin recursos para la incorporación de los nuevos instrumentos.

VII. ESTRATEGIA AMBIENTAL Y SOCIAL

- 7.1 El Programa propuesto no tendrá efectos sociales o ambientales directos ya que se concentrará en el desarrollo y uso de modelos de gestión hospitalaria basados en TIC en los hospitales participantes. El proyecto apoyará la adquisición de los equipos necesarios y el desarrollo de capacidades en el manejo de esas tecnologías. El Proyecto se orienta a promover la provisión de servicios de salud de calidad en áreas alejadas, donde no hay una oferta adecuada de servicios, y donde en general residen los estratos más pobres de la población, facilitando de tal forma su acceso a los servicios de salud.

ANEXO I - MARCO LÓGICO

Mejora de la gestión y productividad del sistema de salud de Uruguay (UR-M1021)

RESUMEN NARRATIVO DE OBJETIVOS	INDICADORES	MEDIOS DE VERIFICACIÓN	SUPUESTOS
FIN			
Contribuir a aumentar la eficiencia en la gestión y mejorar la integración de los pequeños y medianos proveedores de servicios de salud de Uruguay.	<p><u>Un año después de terminado el proyecto:</u></p> <p>El 100% de las IAMC agrupadas en FEMI y por lo menos dos hospitales públicos, han implementado alguna de las tres soluciones informáticas para uso clínico (historia clínica electrónica, Receta Médica Electrónica y Telemedicina) que promueve el programa</p> <p>El 100% de las IAMC agrupadas en FEMI están utilizando la Técnica del <i>Balanced Scorecard</i> en el seguimiento de la gestión</p> <p>Las 24 instituciones que integran la FEMI adoptan una plataforma tecnológica común al final del Programa y el CAII (Centro de Atención Informática a Instituciones) ofrece exitosamente servicios de asistencia a la propia FEMI y terceros.</p> <p>Aumenta la satisfacción de los usuarios por la reducción de los tiempos de espera. (línea de base se obtiene a partir de las oficinas de atención al usuario de las 24 Instituciones al inicio del Programa)</p>	<p>Registros de seguimiento del MSP sobre implantación de la reforma del SNIS, a ser implementado como parte de la reforma.</p> <p>Actas del Comité Ejecutivo de la FEMI</p> <p>Registros del Sistema de Monitoreo y Evaluación del Programa</p> <p>Evaluación final y PCR</p> <p>Encuesta de satisfacción a usuarios</p>	<p>Se fortalecen las relaciones público – privado para la mejora y cumplimiento de las metas previstas en el nuevo sistema de salud en Uruguay.</p> <p>Las autoridades públicas mantienen las prioridades de la reforma del sistema nacional integrado de salud (SNIS) de acuerdo a los cronogramas planteados a la fecha.</p> <p>Las Instituciones Públicas acuerdan y adoptan los estándares resultantes del programa</p> <p>Los registros de satisfacción de los usuarios se completan en todas las Instituciones y se mantienen actualizados.</p>

ANEXO I - MARCO LÓGICO

Mejora de la gestión y productividad del sistema de salud de Uruguay (UR-M1021)

RESUMEN NARRATIVO DE OBJETIVOS	INDICADORES	MEDIOS DE VERIFICACIÓN	SUPUESTOS
PROPOSITO			
Desarrollar e implementar instrumentos basados en tecnologías de la información y comunicación (TIC), para mejorar la eficiencia de los pequeños hospitales privados que integran la red FEMI y otros.	<p><u>A los 36 meses de ejecución del Programa:</u></p> <ol style="list-style-type: none"> Al menos 200 estaciones de trabajo operan con soluciones de Receta Médica Electrónica e Historia Clínica Electrónica; Los seis pilotos (4 IAMC de FEMI y 2 Hospitales Públicos) trabajan con soluciones de telemedicina (y han aumentado la eficiencia y la calidad y tienen puntaje de calificación de al menos un 100%). <p><u>Al final del Programa</u></p> <ol style="list-style-type: none"> Se reduce un 20% el costo de los traslados por la implantación de procesos y métodos de telemedicina. Por lo menos 50% de los funcionarios administrativos habilitados y 50% de los médicos habilitados por el Programa utilizan mensualmente al Portal web de FEMI con las aplicaciones del Programa. El CAII ha firmado acuerdos de asistencia con por lo menos 3 nuevas instituciones. 	<p>Registros del Sistema de Monitoreo y Evaluación del Programa.</p> <p>El Registro del Sistema de Monitoreo y Evaluación del Programa incorporará un “<i>checklist</i>” con parámetros de desempeño de eficiencia y calidad (aplicaciones de historia clínica electrónica, Receta Médica Electrónica y Telemedicina) para evaluar y calificar</p> <p>Registros de traslado de las instituciones participantes del Programa.</p> <p>Registros al Portal Electrónico de FEMI</p> <p>Evidencia de Convenios Firmados</p> <p>Evaluación final, PCR</p> <p>Informes de progreso</p>	<p>La Directiva y línea de conducción de la FEMI mantienen entre sus prioridades el desarrollo de soluciones tecnológicas para una mayor eficiencia de la Federación y prestación de servicios a terceros.</p> <p>El MSP financia las inversiones para las aplicaciones del Programa en sus hospitales.</p> <p>Los programas de capacitación y habilitación de médicos y funcionarios de la Red FEMI se implementan según los plazos establecidos</p>

ANEXO I - MARCO LÓGICO

Mejora de la gestión y productividad del sistema de salud de Uruguay (UR-M1021)

RESUMEN NARRATIVO DE OBJETIVOS	INDICADORES	MEDIOS DE VERIFICACIÓN	SUPUESTOS
COMPONENTES			
<p><i>Componente 1 - Desarrollo de instrumentos para la innovación en la gestión del sector privado de salud</i></p> <p>Actividades:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Estudio de mercado sobre las características de las instituciones de FEMI, el estado de utilización de procesos de gestión basados en TIC y las necesidades Institucionales; 2. Plan Informático asociado a una plataforma tecnológica única. 3. Desarrollo de la Historia Clínica Electrónica integrando informaciones epidemiológicas y contables; 4. Definición del <i>Balanced Scorecard</i> y desarrollo de integración con la Historia Clínica Electrónica 	<p>Al mes 6 se presentan los resultados del Estudio para las instituciones de FEMI y para los pilotos del MSP sobre el mercado de salud y condiciones tecnológicas.</p> <p>Al mes 24 el estudio de mercado es citado o utilizado como referencia en al menos 10 publicaciones o investigaciones sobre el sector salud en Uruguay; Al mes 36 se viene implementando el nuevo Plan Informático en la FEMI, constatándose la implementación de un estándar común a toda la Federación.</p>	<p>Registro de publicaciones</p> <p>Estudios o investigaciones sobre el sector salud de Uruguay</p> <p>Documentos de presentación, consenso y aprobación del Plan por el Plenario de las Instituciones de FEMI</p>	<p>El MSP provee la información y las bases de datos necesarias para realizar los estudios y define sus pilotos en conjunto con FEMI.</p> <p>La implantación del nuevo sistema de salud se mantiene de acuerdo a las expectativas y ritmos de ejecución previstos.</p> <p>El desarrollo de instrumentos de gestión basados en TIC es mantenido como una prioridad y sigue recibiendo el apoyo financiero de las autoridades de FEMI como del MSP</p>

ANEXO I - MARCO LÓGICO

Mejora de la gestión y productividad del sistema de salud de Uruguay (UR-M1021)

RESUMEN NARRATIVO DE OBJETIVOS	INDICADORES	MEDIOS DE VERIFICACIÓN	SUPUESTOS
COMPONENTES			
<p><i>(continuación)</i></p> <p>Actividades:</p> <p>5. Comunicación masiva del Proyecto.</p> <p>6. Elaboración de manuales para la implantación de la Historia Clínica Electrónica;</p> <p>7. Certificación de Calidad de los nuevos procesos de registros médicos y prescripciones.</p> <p>8. Diseño y desarrollo de un portal en Internet con soluciones estandarizadas para implementar la Historia y otras soluciones;</p> <p>9. Equipamiento informático para las 24 Instituciones y la oficina central.</p>	<p>Al mes 24 se han distribuido 100 Manuales elaborados para uso y acceso a las nuevas soluciones tecnológicas del Programa a través del Portal FEMI Digital.</p> <p>A los 36 meses el 50% del personal médico y personal administrativo involucrado manifiesta conocer y acceder al Portal de FEMI Digital y a alguna de las aplicaciones desarrolladas por el Programa (Línea de Base: 0).</p> <p>A los 48 meses se implanta y capacita personal para el uso del Sistema de Información epidemiológica – contable y <i>Balanced Scorecard</i> en las 24 IAMC.</p>	<p>Registro de accesos (hits) al Portal y conclusiones del cuestionario de evaluación entre usuarios</p> <p>Encuestas de opinión por muestreo a médicos y funcionarios de las Instituciones de FEMI</p> <p>Modelo de Historia Clínica, aprobado por el Comité Ejecutivo de FEMI consensuado entre FEMI y el MSP.</p> <p>Informes de progreso e ISDP</p> <p>Informe de evaluación intermedia</p>	

ANEXO I - MARCO LÓGICO

Mejora de la gestión y productividad del sistema de salud de Uruguay (UR-M1021)

RESUMEN NARRATIVO DE OBJETIVOS	INDICADORES	MEDIOS DE VERIFICACIÓN	SUPUESTOS
COMPONENTES			
<p><i>Componente 2 - Desarrollo de soluciones tecnológicas (Proyectos Piloto) para la mejora de la atención al usuario:</i></p> <p>Actividades:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Rediseño de los procesos y flujos de organización y métodos de FEMI orientados a la certificación de los procesos de registros médicos 2. Desarrollo de un Centro de Atención Informático a Instituciones (CAII) 3. Capacitación del personal para el uso de estas herramientas, y promoción del uso del portal Web 	<p>A los 24 meses se implementa en los 6 pilotos una propuesta de flujos de organización y métodos para las Instituciones participantes. A los 48 meses en la totalidad de la Instituciones.</p> <p>A los 24 meses hay un Plan de Implementación del CAII y a los 36 meses está operando el Centro.</p> <p>A los 24 meses la totalidad de los funcionarios involucrados en las experiencias piloto han sido capacitados (200)</p>	<p>Informes de evaluación anual del Coordinador del Proyecto, avalados por el Director del Programa. Informe de Consultoría aprobado</p> <p>Informes de evaluación anual del Coordinador del Proyecto., Informe de Consultoría aprobado</p> <p>Registro de asistencia a actividades de capacitación</p>	<p>Existe interés por parte del mercado privado de salud por utilizar los instrumentos técnicos desarrollados, asignando los recursos necesarios para la implementación de los mismos.</p> <p>El desarrollo de instrumentos de gestión basados en TIC es mantenido como una prioridad y sigue recibiendo el apoyo financiero de las autoridades de FEMI como de MSP</p> <p>Existe interés por parte de médicos y funcionarios administrativos del sector salud para promover la innovación de la gestión del sistema de salud.</p>

ANEXO I - MARCO LÓGICO

Mejora de la gestión y productividad del sistema de salud de Uruguay (UR-M1021)

RESUMEN NARRATIVO DE OBJETIVOS	INDICADORES	MEDIOS DE VERIFICACIÓN	SUPUESTOS
COMPONENTES			
<p><i>(continuación)</i></p> <p>Actividades:</p> <p>4. Implementación de soluciones de Historia Clínica Electrónica y Receta Médica Electrónica.</p> <p>5. Implementación del <i>Balanced Scorecard</i></p>	<p>Al mes 18, se tienen desarrollados los software para Historia Clínica y Receta Médica Electrónica. Al mes 36, se han capacitado 100 médicos en el uso de la aplicación Historia Clínica y Receta Médica Electrónica.</p> <p>Al mes 24, desarrollados e implementados los protocolos HL7.</p> <p>Al final del programa el 60% de los pacientes tienen su historia clínica registrada y reciben sus prescripciones a través de Receta Médica Electrónica (para el 2008 se estima, y como parte de la Reforma del Sistema de Salud en Uruguay, que la FEMI tenga aprox. 500.000 afiliados)</p>	<p>Información referencial de líneas de base. (Al inicio del Proyecto existen experiencias puntuales de Historia Clínica Electrónica – no existen experiencias de Receta Médica Electrónica)</p> <p>Informes de evaluación anual del Coordinador del Proyecto, avalados por el Director del Programa y el Comité Ejecutivo de FEMI</p> <p>Informes de progreso e ISDP</p> <p>Informe de evaluación intermedia</p> <p>Informe de evaluación final y PCR</p>	<p>Las base de datos para Historia Clínica y Receta Médica se mantienen actualizadas permanentemente.</p>

ANEXO I - MARCO LÓGICO

Mejora de la gestión y productividad del sistema de salud de Uruguay (UR-M1021)

RESUMEN NARRATIVO DE OBJETIVOS	INDICADORES	MEDIOS DE VERIFICACIÓN	SUPUESTOS
COMPONENTES			
<p><i>Componente 3 – Monitoreo, evaluación y difusión de la experiencia</i></p> <p><i>Actividades</i></p> <ol style="list-style-type: none"> Desarrollo de un sistema de monitoreo y seguimiento del Programa Desarrollo de estudios de costo-efectividad de la experiencia Sistematización de la experiencia a través de la producción de materiales ilustrativos, manuales de implantación y publicaciones Realización de evento internacional para presentar y discutir los resultados del proyecto 	<p>Al mes 6, sistema de monitoreo y seguimiento diseñado.</p> <p>Al mes 36, un plan de replicabilidad del programa a nivel regional desarrollado y al menos 2 hospitales de la región han solicitado asistencia técnica del CAII.</p> <p>Al mes 36, material de difusión (Manuales, folletos, afiches, otros) diseñado, impreso y difundido entre las IAMC y en otras instituciones del país.</p> <p>Al mes 48, se dispone de un Manual con información referente a las innovaciones de gestión para el sector salud, su implementación y uso (Historia Clínica Electrónica, Receta Médica Electrónica y <i>Balanced Scorecard</i>).</p> <p>Al mes 48, haber realizado por lo menos un seminario internacional de difusión del programa.</p> <p>Asistencias programadas a los 36 meses y realizadas en el último año del Programa, resultando en por lo menos un compromiso de aplicación internacional.</p>	<p>Informe semestral de progreso y final preparado por la Agencia Ejecutora</p> <p>Evaluación de medio término y final realizada por un consultor externo. Informes de las visitas de Inspección Financiera/Contable y Técnicas. Informe de seguimiento del Desarrollo del proyecto (ISDP).</p> <p>Registro del Número de Manuales distribuidos y resultados del cuestionario de evaluación del Manual.</p> <p>Registro de asistentes, evaluaciones del contenido de los eventos</p> <p>Notas de prensa</p> <p>Evidencia de edición y distribución</p> <p>Documento de expresión de interés/compromiso de hospital en la región</p>	<p>El CAII está implementado y funcionando y tiene sostenibilidad administrativa y financiera.</p> <p>Instituciones de la región manifiestan interés en ser asistidos por el CAII.</p>

Anexo II - Presupuesto Detallado UR-M1021

N°	Categorías de Gasto	TOTAL	FOMIN	CONTRAPARTE		
				Efectivo	Especie	Total Contraparte
1	Componente 1 - Instrumentos Para la Innovación en la Gestión del sector privado de Salud					
1.1	Diagnóstico para la Utilización de TIC en gestión Hospitalaria en FEMI	45,000	45,000			
1.1.1	AT para realizar el diagnóstico de situación en TICs	45,000	45,000			
1.2	Desarrollo de Plan Informático y especificaciones para los sistemas	105,000	105,000			
1.2.1	Diseño del Plan Informático	45,000	45,000			
1.2.2	AT para la especificación detallada de los sistemas (HC,RME,BSC)	60,000	60,000			
1.3	Desarrollo de un Sistema de Información, con información epidemiológica – contable	70,000	70,000			
1.3.1	AT para el desarrollo de un Sistema de Información epidemiológica – contable	40,000	40,000			
1.3.2	Licencias de herramientas para BSC	30,000	30,000			
1.4	Lanzamiento del Proyecto	20,000	20,000			
1.4.1	Diseño y construcción del portal del Proyecto	5,000	5,000			
1.4.2	Promoción y lanzamiento	10,000	10,000			
1.4.3	Desarrollo de un manual de usuario Portal FEMI Digital	5,000	5,000			
1.5	Equipamiento Informático y Licencias	615,000	160,000	455,000		455,000
1.5.1	Hardware para las estaciones de Manejo del Sistema de Información (base para Historia Clínica y Receta Médica Electrónica - 250 estaciones de trabajo)	220,000		220,000		220,000
1.5.2	Licencias de software (220 estaciones de trabajo)	110,000		110,000		110,000
1.5.3	Equipamiento para servidores (Aplicaciones y de respaldo)	70,000		70,000		70,000
1.5.4	Licencias de base de datos y sistemas operativos para servidores IAMC	160,000	160,000			
1.5.5	Equipamiento para el CAII	20,000		20,000		20,000
1.5.6	Licencias base de datos y sistemas operativos para CAII	35,000		35,000		35,000
1.6	AT para diagnóstico y recomendaciones sobre implantación de procesos y métodos de trabajo para Telemedicina	15,000	15,000			
	Total componente 1	870,000	415,000	455,000		455,000
2	Componente 2 - Desarrollo de soluciones tecnológicas (Proyectos Piloto) para la mejora de la atención al usuario					
2.1	Rediseño de Procesos y Flujos de OyM para FEMI	20,000		20,000		20,000
2.1.1	AT para diagnóstico y recomendaciones sobre implantación de procesos y métodos	20,000		20,000		20,000
2.2	Creación de Centro de Atención Informático a las Instituciones (CAII)	111,000	15,000	96,000		96,000
2.2.1	AT para el diseño del Plan de Acción y capacitación	15,000	15,000			
2.2.2	Coordinador Médico para apoyar la incorporación de TICs en Centros de Salud	48,000		48,000		48,000
2.2.3	Coordinador Informático para apoyar la incorporación de TICs en Centros de Salud	48,000		48,000		48,000
2.3	Capacitación en el uso de la Historia clínica y del Portal	97,000	82,000	15,000		15,000
2.3.1	Costos de profesores de capacitación Historia, Receta al personal de los Centros de Salud (media 10 profesionales por institución)	50,000	50,000			
2.3.2	6 talleres regionales de sensibilización	12,000	12,000			
2.3.3	Desarrollo Manuales Historia, Receta	20,000	20,000			
2.3.4	Movilidad y viáticos, alojamiento y arriendo de salas para capacitación	15,000		15,000		15,000
2.4	Historia Clínica Electrónica	495,000	255,000	240,000		240,000
2.4.2	AT para desarrollo de Software departamentales tributarios de la Historia Clínica	75,000	35,000	40,000		40,000
2.4.3	AT para desarrollo de Software para manejo de la Historia Clínica	75,000	75,000			
2.4.4	Habilitar los sistemas actuales para el uso del estándar HL7	60,000	60,000			
2.4.5	Pasantías para conocer experiencias internacionales	25,000	25,000			
2.4.7	Implantar aplicación de Historia Clínica, Receta y capacitación	240,000	40,000	200,000		200,000
2.4.8	Desarrollo de manual y certificación de calidad de Historia Clínica	20,000	20,000			
2.5	Asistencia para la implementación del BSC	30,000	30,000			
2.5.1	Implantar aplicación de BSC y capacitación	30,000	30,000			
2.6	Receta Médica Electrónica	48,500	32,500	16,000		16,000
2.6.1	Desarrollo de Software para Receta	16,000		16,000		16,000
2.6.2	Desarrollar interfases de comunicación con Historia Clínica	15,000	15,000			

Anexo II - Presupuesto Detallado UR-M1021

N°	Categorías de Gasto	TOTAL	CONTRAPARTE			
			FOMIN	Efectivo	Especie	Total Contraparte
2.6.3	Desarrollar interfases con el sistema de información hospitalaria	7,500	7,500			
2.6.4	Capacitación 120 profesionales	10,000	10,000			
2.7	Plan de Comunicacion	100,000	100,000			
2.7.1	Diseño de estrategia y plan de comunicacìon	20,000	20,000			
2.7.2	Implementacion de estrategia de comunicacion	80,000	80,000			
2.8	Evaluacion y validacion del piloto y propuesta de ajuste	15,000	15,000			
2.9	Unidades de Coordinación en cada Institución	403,200		403,200		403,200
2.10	Implantación en 2 Hospitales Públicos Piloto	150,000			150,000	150,000
	Total Componente 2	1,469,700	529,500	790,200	150,000	940,200
3	Componente 3: Monitoreo, Evaluación y Difusión de la Experiencia					
3.1	Difusión de la experiencia	25,000	25,000			
3.1.1	Presentacion de trabajos en eventos internacionales	10,000	10,000			
3.1.2	Seminario internacional en el país	15,000	15,000			
3.2	Estudios de costo-efectividad	10,000	10,000			
3.3	Seguimiento y evaluación. Sostenibilidad	32,000	32,000			
3.3.1	Evaluaciones	15,000	15,000			
3.3.2	Línea de Base, diseño del sistema de seguimiento y revision de los indicadores de marco lógico	8,000	8,000			
3.3.3	Plan de Sostenibilidad	6,000	6,000			
3.3.4	Taller de Sostenibilidad y Cierre	3,000	3,000			
	Total Componente 3	67,000	67,000			
UE	Unidad Ejecutora					
	Director del Proyecto (Integrante del CE)	96,000		96,000		96,000
	Coordinador General del Proyecto (TT)	144,000	108,000	36,000		36,000
	Coordinador Interinstitucional (TP)	72,000		72,000		72,000
	Responsable de Operaciones (TP)	96,000	72,000	24,000		24,000
	Responsable Administrativo Financiero (TT)	120,000	90,000	30,000		30,000
	Ingeniero Informático (TT)	134,400	100,800	33,600		33,600
	Secretaría Administrativa (TP)	24,000		24,000		24,000
	Mobiliario	10,000		5,000	5,000	10,000
	Oficinas, servicios, comunicaciones, correo, Internet, etc.	33,600		19,200	14,400	33,600
	Total Unidad Ejecutora	730,000	370,800	339,800	19,400	359,200
	Total COMPONENTE 1 + 2 + 3 y Unidad Ejecutora	3,136,700	1,382,300	1,585,000	169,400	1,754,400
	Imprevistos (2%)	58,700	58,700			
	Auditoria	20,000	20,000			
	Evaluacion de Impacto (0.05%)	7,000	7,000			
	CLUSTER TIC	25,000	25,000			
	TOTAL PROYECTO	3,247,400	1,493,000	1,585,000	169,400	1,754,400
	PARI PASSU		46%			54%

Notas:

TP Tiempo Parcial

TT Tiempo Total

AT Asistencia Técnica

**ANEXO III – PROYECTOS DEL CLUSTER DE TIC DEL FOMIN
UR-M1021**

Número del proyecto y la fecha de aprobación	Título del proyecto, agencia ejecutora y monto	Fecha de firma, período de desembolsos y extensiones en meses	Monto desembolsado	Comentarios
<u>ATN/ME-7956-RG-1</u> 24-Jul-02	Programa Innovación Tecnología Información y Comunicaciones Comercio Electrónico ICT Innovation Program for E-Business and SME Development INTER-AMERICAN DEVELOPMENT BANK \$525,479	24-Jul-02 54 6	81%	Programa para mejorar la competitividad de las PyME de la Región. Ya completó las dos rondas previstas para la selección de proyectos y es considerado una mejor práctica. En esta etapa de la implementación del Programa, se han cumplido los objetivos previstos de desarrollo . El proyecto avanza de acuerdo a los plazos previstos en el plan del trabajo y hay mucho del interés en el proyecto como evidenciado por las muchas propuestas de proyectos pilotos recibidas para los primeros y segundos procesos de selección. Se está realizando la evaluación final del programa, la cual se presentará en julio de 2007.
<u>ATN/ME-7956-RG-2</u> 24-Jul-02	ICT4BUS Proyecto Piloto (ME) - LANIA Café de Veracruz ICT4BUS Pilot Project (ME) - LANIA Veracruz Coffee Laboratorio Nacional de Informatica Avan \$368,700	15-Ago-03 30 13	99%	Proyecto para apoyar las actividades dirigidas a la certificación, control de la calidad y comercialización de la denominación de origen Café Veracruz. Se encuentra en su fase final y su ejecución ha sido altamente satisfactoria. El borrador de la evaluación final ha sido enviado. Los supuestos de ODs se cumplieron y no hubo necesidad de hacer ajustes.
<u>ATN/ME-7956-RG-3</u> 24-Jul-02	ICT4BUS Proyecto Piloto (AR) - ACDI Exportación de Carnes ICT4BUS Pilot Project (AR) - ACDI Meat Exportation	28-Jul-03 30 10	100%	Proyecto para fortalecer la competitividad de la carne argentina en el mercado internacional mediante el desarrollo de un sistema de trazabilidad. A dic. 2006 se encuentra finalizado el proyecto, por lo tanto este es el último ISDP. En consonancia con los objetivos propuestos, al final del proyecto se encuentra

Número del proyecto y la fecha de aprobación	Título del proyecto, agencia ejecutora y monto	Fecha de firma, período de desembolsos y extensiones en meses	Monto desembolsado	Comentarios
	Asociacion Cultural para el Desarrollo I \$490,000			desarrollado, probado y en funcionamiento un sistema de trazabilidad para la carne bovina, utilizando las nuevas tecnologías de la información y las comunicaciones, que ayuda a los productores ganaderos pequeños y medianos a mejorar su gestión productiva individual, promueve y facilita la comercialización a través de mecanismos asociativos, aptos para enfrentar las demandas de volumen, continuidad y uniformidad del mercado, el cumplimiento de las normas internacionales y la generación de un producto de calidad. Los resultados positivos del proyectos han sido evidenciados en la evaluación final.
<u>ATN/ME-7956-RG-4</u> 1-Mar-04	ICT4BUS Proyecto Piloto (CH) - CCS Servicios del Web ICT4BUS Pilot Project (CH) - CCS Web Services CAMARA DE COMERCIO DE SANTIAGO \$302,000	1-Mar-04 30 7	85%	Proyecto para ayudar a las PyMe a mejorar su competitividad y productividad a través del acceso a herramientas tecnológicas innovadoras de gestión logística y de gestión comercial. A la fecha, las actividades se están ejecutando de acuerdo a lo planificado. Al mes de Febrero de 2007 el proyecto se ejecuta satisfactoriamente. A esta fecha, el proyecto ha dado cumplimiento a todas las actividades, indicadores y objetivos comprometidos, restando solamente algunas actividades finales de difusión. En abril de 2007, se realizó un taller final de difusión de los resultados del Programa.
<u>ATN/ME-7956-RG-5</u> 1-May-03	ICT4BUS Proyecto Piloto (VE) - FUNDES Sector Farmacia ICT4BUS Pilot Project (VE) FUNDES Pharmacy Sector Fundacion para el Desarrollo Sostenible	18-Jun-03 30 16	87%	Proyecto para fortalecer el modelo de negocio y la competitividad de las PYME independientes del sector farmacia a través de una plataforma basada en Internet. El proyecto presenta un 80% de avance con respecto a la planificación general y ya muchos de los productos previstos han sido finalizados: nuevo modelo de negocios, sistema de mejores prácticas, programa de formación, entre otros. La meta de número de empresas

Número del proyecto y la fecha de aprobación	Título del proyecto, agencia ejecutora y monto	Fecha de firma, período de desembolsos y extensiones en meses	Monto desembolsado	Comentarios
	\$229,000			participantes en el proyecto ha sido alcanzada y se han iniciado los contactos para la posible replicación del proyecto en el estado Mérida.
<u>ATN/ME-7956-RG-6</u> 1-May-03	ICT4BUS Proyecto Piloto (BR) - FAT Comercio Electrónico ICT4BUS Pilot Project (BR) - FAT Electronic Commerce Fundacion Andres Tosello \$435,000	4-Jun-03 30 0	20%	Promueve la competitividad de las PyMe a través de su introducción al comercio electrónico. Proyecto en proceso de cancelación. Debido a la decisión de cancelación, no será posible el alcance del propósito y del objetivo de desarrollo propuesto por el proyecto.
<u>ATN/ME-7956-RG-7</u> 1-May-03	ICT4BUS Proyecto Piloto (CO) - FUNDECOMERCIO Proveeduría Virtual y Logística ICT4BUS Pilot Project (CO) - FUNDECOMERCIO Virtual Provisioning and Logistics Fundacion Centro para el Desarrollo Tecn \$411,000	16-Jun-03 30 9	100%	Plataforma basada en Internet dirigida a mejorar los procesos de la cadena de abastecimiento de los pequeños retails minoristas (tiendas de barrio o superetes). El proyecto piloto fue todo un éxito y terminó con resultados por encima de los indicados en el marco lógico. Sin embargo en su transición a la fase operativa no ha sido posible incrementar el número de transacciones a los niveles que permitan en un futuro lograr una masa critica que garantice la sostenibilidad de la operación de la PVL. El plan de acción previsto para el 2007 se desconoce y pareciera que el equipo del proyecto ha sido reducido por falta de recursos.
<u>ATN/ME-7956-RG-8</u> 16-Jul-04	ICT4BUS Proyecto Piloto: Proyecto Tierra Inka: Acceso al Mercado Turístico ICT4BUS Pilot Project: Inca Homeland Project: Access to the Tourism Market Asociación Civil Khipu \$197,150	16-Jul-04 30 6	75%	Proyecto para mejorar la posición competitiva de las (PyME) turísticas del destino turístico Machu Picchu. El proyecto se encuentra en su fase final, previéndose su finalización durante el primer semestre del año 2007. Se han hecho avances importantes en lo referente a la plataforma y su integración con las bases de datos globales (GDS) obteniéndose alentadores resultados de la fase piloto (102 transacciones). En cuanto a la ejecución presupuestaria, queda pendiente un desembolso de fondos de FOMIN por efectuar. En el

Número del proyecto y la fecha de aprobación	Título del proyecto, agencia ejecutora y monto	Fecha de firma, período de desembolsos y extensiones en meses	Monto desembolsado	Comentarios
				próximo semestre se dará inicio al proceso de evaluación final y auditoria del proyecto.
<u>ATN/ME-7956-RG-9</u> 6-Ago-04	ICT4BUS Proyecto Piloto: Fundação de Desenvolvimento da Pesquisa ICT4BUS Pilot Project: Fundacao de Desenvolvimento da Pesquisa Fundacao de Desenvolvimento da Pesquisa \$351,733	6-Ago-04 30 0	94%	Proyecto para desarrollo de sistemas para PyME de bajo costo basados en código abierto. Aunque la solución de SME Metasys haya sido completada hace mas de un año, no habido progreso significativo en el despliegue de la solución al SME a causa de la falta de recursos financieros debido en buena parte a la baja de la tasa de cambio del dólar.
<u>ATN/ME-7956-RG-10</u> 24-Jul-02	ICT4BUS Proyecto Piloto: Facilitación y Desarrollo del Comercio Exterior ICT4BUS Pilot Project: External Trade Facilitation and Development ASOCIACION GREMIAL DE EXPORTADORES NO \$436,000	30-Mar-05 30 12	20%	Proyecto iniciado solo con aporte de la contrapartida. Una investigación de la Agencia Ejecutora relacionada con un proyecto anterior de FOMIN, que descartó la hipótesis de fraude, hizo que la AE haya suspendido los pedido de desembolso de fondos FOMIN. Recientemente se inició una revisión del proyecto con miras a iniciar su ejecución. De hecho se hizo el primer desembolso en enero 2007.
<u>ATN/ME-7956-RG-11</u> 18-Jun-04	ICT4BUS Proyecto Piloto: PYME Creativa ICT4BUS Pilot Project: Creative SMEs INSTITUTO TECNOLOGICO DE MONTERREY \$413,700	18-Jun-04 30 16	89%	Proyecto para la creación de nuevos modelos de negocio basados en TIC para las PYMES de la industria manufacturera. Actualmente se ejecuta en forma satisfactoria. Los primeros dos componentes fueron ejecutados en tiempo y forma. El equipo de trabajo de la agencia ejecutora contraparte cuenta con alta capacidad organizacional y de ejecución, así como manifiesto entusiasmo y dedicación.
<u>ATN/ME-7956-RG-12</u> 1-Jul-04	ICT4BUS Proyecto Piloto: Proyecto "E-Cadena Productiva"	1-Jul-04 30	89%	Proyecto para mejorar la competitividad individual de las PyMEy lograr la integración de su cadena de valor, utilizando TIC. Se ejecuta satisfactoriamente.

Número del proyecto y la fecha de aprobación	Título del proyecto, agencia ejecutora y monto	Fecha de firma, período de desembolsos y extensiones en meses	Monto desembolsado	Comentarios
	ICT4BUS Pilot Project: 'Productive E-Chain' Project Universidad de Guadalajara \$320,400	10		Los componentes están siendo ejecutados, sin embargo, con objeto de cumplir los objetivos del proyecto y asegurar la sostenibilidad del proyecto, es preciso que el ejecutor redoble esfuerzos a fin de sensibilizar y reclutar a más empresas.
<u>ATN/ME-7956-RG-14</u> 10-Ago-04	ICT4BUS Proyecto Piloto: Plataforma TIC ICT4BUS Pilot Project: ICT Platform CENTRO DE PRODUCTIVIDAD INDUSTRIAL \$370,096	10-Ago-04 30 16	100%	Proyecto para mejorar la eficiencia, capacidad de gestión y estructura de costos de las PyMe y a su vez promover su asociatividad e incorporación en encadenamientos productivos. A la fecha, las actividades se están ejecutando de acuerdo a lo planificado.
<u>ATN/ME-7978-CO</u> 7-Ago-02	Apoyo Desempeño Empresarial mediante Uso Tecnologías Información, Comunicaciones Support Business Performance through the Use of Information & Co.Technologies CONFEDERACION COLOMBIANA DE CAMARAS DE C \$1,000,000	10-Oct-02 42 0	100%	Proyecto para incrementar el desempeño de las PYME colombianas incentivando la formación de comunidades empresariales mediante la aplicación de tecnologías de información y el comercio electrónico. Proyecto finalizado; alcanzando y superando la mayoría de metas y objetivos previstos en el marco lógico.
<u>ATN/ME-8081-PN</u> 30-Oct-02	Desarrollo del Comercio Electrónico Electronic Commerce Support CAMARA DE COMERCIO, INDUSTRIAS Y \$622,300	9-Ene-03 42 15	43%	Proyecto para mejorar la competitividad de las PyMES panameñas mediante su acceso al comercio electrónico. Se ejecuta en forma satisfactoria. Los supuestos relacionados del Proyecto, son válidos y a la fecha el programa tiene perspectivas favorables para lograr sus objetivos de desarrollo.

Número del proyecto y la fecha de aprobación	Título del proyecto, agencia ejecutora y monto	Fecha de firma, período de desembolsos y extensiones en meses	Monto desembolsado	Comentarios
<u>ATN/ME-8431-BO</u> 10-Sep-03	Desarrollo de Oportunidades de Comercio Electrónico para PYMES en Santa Cruz Developing E-Commerce Opportunities for SMEs in the Santa Cruz Region CAMARA DE INDUSTRIA Y COMERCIO DE \$626,000	2-Dic-03 42 12	62%	Proyecto para desarrollar un modelo innovador que permita difundir la adopción de tecnologías de información en las PYMES. Según la evaluación intermedia el avance de la ejecución del proyecto es satisfactorio. Se estima que el objetivo del proyecto se va a lograr. Actualmente, con las actividades y productos desarrollados ya se tiene un efecto positivo en el comercio electrónico en Santa Cruz y en general en Bolivia, porque se cuenta con el primer sistema de pagos "on line".
<u>ATN/ME-8586-HA</u> 18-Dic-03	Redes en Línea para Cultura, Turismo y Comercio en Haití On-Line Networks for Culture, Tourism and Commerce in Haiti PEOPLink, Haiti \$470,400	28-Ene-04 30 0	Cancelado	Proyecto suspendido. Re-asignación de ejecutor todavía en proceso.
<u>ATN/ME-8762-AR</u> 7-Jul-04	Aplicación de TICs para PyMES del Sector Metalúrgico ICTs Application for SMEs in Metalurgic Sector Asociación de Industriales Metalúrgicos \$910,000	6-Oct-04 42 0	38%	Proyecto para contribuir al mejoramiento de la productividad de las PyME del sector metalúrgico de Argentina mediante la aplicación de herramientas de las TIC. A la fecha, las actividades se están ejecutando de acuerdo a lo planificado. Se observa una buena marcha en la ejecución del Programa. Se viene cumpliendo satisfactoriamente con las metas previstas en el marco lógico para esta etapa.
<u>ATN/ME-9031-GU</u> 17-Dic-04	Apoyo al Desarrollo del Comercio Electrónico Support for E-Commerce Development	10-Ene-05 42 0	46%	Proyecto para incrementar la productividad y eficiencia de las pequeñas y medianas empresas de Guatemala mediante la aplicación de TIC. Proyecto finalizado; existen perspectivas muy favorables para el cumplimiento de los objetivos de desarrollo.

Número del proyecto y la fecha de aprobación	Título del proyecto, agencia ejecutora y monto	Fecha de firma, período de desembolsos y extensiones en meses	Monto desembolsado	Comentarios
	CAMARA DE COMERCIO DE GUATEMALA \$403,750			
<u>ATN/ME-9076-AR</u> 2-Feb-05	Apoyo a las PYMES en E-Compras Gubernamentales - B2G Government E-Procurement Support for SMEs - B2G Asamblea de Pequeñas y Medianas Empresas \$696,281	1-Jul-05 42 0	41%	Parte de un proyecto regional de B2G que se encuentra en sus etapas iniciales. Los resultados obtenidos hasta la fecha permiten afirmar que no debería haber inconvenientes para poder dar cumplimiento a los objetivos del proyecto.
<u>ATN/ME-9077-CH</u> 2-Feb-05	Apoyo a las PYMES en E-Compras Gubernamentales - B2G Government E-Procurement Support for SMEs - B2G Cámara Nacional de Comercio de Chile \$707,207	18-Jul-05 42 0	31%	Se estima probable el logro del OD ya que los indicadores muestran una tendencia positiva, el entorno se visualiza favorable y los supuestos presentan alta probabilidad de cumplirse.

Número del proyecto y la fecha de aprobación	Título del proyecto, agencia ejecutora y monto	Fecha de firma, período de desembolsos y extensiones en meses	Monto desembolsado	Comentarios
<u>ATN/ME-9078-PE</u> 2-Feb-05	Apoyo a las PYMES en E-Compras Gubernamentales - B2G Government E-Procurement Support for SMEs - B2G Cámara Nacional de Comercio de Perú \$490,831	12-Abr-05 42 0	30%	Se considera que el logro de los objetivos de desarrollo es probable, con base en que se mantiene el interés de todos los involucrados, se viene realizando la implementación de las actividades y se mantienen los supuestos.
<u>ATN/ME-9669-BO</u> 23-Ene-06	Mejoramiento Gestión Estratégica y Productividad de las Pymes a Través de TIC Improving the Strategic Management & Productivity of SMEs through ICT FUNDACION PARA EL DESARROLLO SOSTENIBLE \$472,595	31-Mar-06 42 0	9%	A partir de la firma del Convenio (31/03/06), FUNDES ha trabajado en la documentación para el cumplimiento de las condiciones previas, habiéndose otorgado la elegibilidad el 15/08/06. El proyecto está siendo ejecutado de acuerdo a lo programado, salvando algunas dificultades que se presentan en el accionar diario. Considerando que se están completando los primeros BSC y se tienen las empresas y consultores seleccionados, el proyecto es clasificado como satisfactorio.
<u>ATN/ME-9733-RG-1</u> 22-Mar-06	Innovación en TIC para Comercio Electrónico y Desarrollo de la PYME ICT4BUS-II ICT Innovation Program for E-Business and SME Development ICT4BUS-II INTER-AMERICAN DEVELOPMENT BANK \$750,000	22-Mar-06 66 0	3%	Programa para la mejorar de la competitividad de la pequeña y mediana empresa (PYME) en la región de América Latina y el Caribe ampliando su acceso a nuevas soluciones y servicios de TIC. El proyecto sigue en marcha de acuerdo a los plazos previstos. 10 Proyectos han sido seleccionados y están por ser aprobados por el Comité de Donantes. El primer proyecto de Transferencia Tecnológica ha sido aprobado también.
<u>ATN/MT-8127-CH</u> 4-Dic-02	Programa Fortalecimiento de la Seguridad y Confianza Comercio	1-Abr-03	74%	Proyecto para desarrollar servicios y aplicaciones de seguridad y el establecimiento de mecanismos de

Número del proyecto y la fecha de aprobación	Título del proyecto, agencia ejecutora y monto	Fecha de firma, período de desembolsos y extensiones en meses	Monto desembolsado	Comentarios
	<p>Electrónico</p> <p>Program to Strengthen Chilean E-Commerce Security and Trust</p> <p>CAMARA DE COMERCIO DE SANTIAGO</p> <p>\$1,000,000</p>	<p>42</p> <p>11</p>		<p>autorregulación y el uso de buenas prácticas en Internet. A la fecha, las actividades se están ejecutando de acuerdo a lo planificado</p> <p>Se estima probable el logro del OD ya que, los indicadores muestran una tendencia positiva, el entorno se visualiza favorable y los supuestos presentan alta probabilidad de cumplirse.</p>
<p><u>ATN/MT-9120-CH</u></p> <p>9-Mar-05</p>	<p>Desarrollo, Factura Electrónica y Portal Tributario para Microempresas y PyMes</p> <p>Development of Electronic Invoicing System and Tax Portal for Micro and SMEs</p> <p>Servicio de Impuestos Internos</p> <p>\$1,279,000</p>	<p>9-Abr-05</p> <p>42</p> <p>0</p>	15%	<p>Transferir capacidades técnicas y gerenciales que permitan a las PyME chilenas hacer uso de TIC en sus sistemas contables y de manejo de impuestos. A la fecha, las actividades se están ejecutando de acuerdo a lo planificado.</p> <p>El programa se está ejecutando con normalidad y a esta fecha no se prevé dificultades para el cumplimiento de los objetivos de desarrollo.</p>
<p>ATN/ME-10088-UR</p> <p>3-Nov-06</p>	<p>Soluciones Innovadoras para el Comercio Minorista de la Alimentación</p> <p>Innovative Solutions for Small Food Retailers</p> <p>Centro de Almaceneros Minoristas</p> <p>\$498,000</p>	<p>7-Mar-07</p> <p>42</p> <p>0</p>	0%	<p>Fortalecer la competitividad de las MIPyME del sector mediante el desarrollo e incorporación de herramientas innovadoras de gestión, particularmente de tecnología de la información y comunicación (TIC).</p> <p>El proyecto acaba de ser firmado.</p>
<p>ATN/ME-10478-UR</p>	<p>Cite Virtual – Centros de Innovación Tecnológica Virtuales</p> <p>Virtual Cite – Tecnical Innovation virtual Centers</p>			<p>El objetivo del proyecto es la mejora de la competitividad y productividad de las Pyme relacionadas con la producción de hierbas en PERÚ y URUGUAY mediante su integración en una comunidad virtual binacional que consolide procesos de</p>

Número del proyecto y la fecha de aprobación	Título del proyecto, agencia ejecutora y monto	Fecha de firma, período de desembolsos y extensiones en meses	Monto desembolsado	Comentarios
	Laboratorio Tecnológico del Uruguay – LATU \$558.800			capacitación, asistencia técnica y transferencia tecnológica.
ATN/ME-10484-EC	Proyecto Piloto de Factura Electrónica para la Pequeña Industria de Pichincha Cámara de pequeña Industria de Pichincha (CAPEIPE) \$536.600			El objetivo general del proyecto es mejorar la eficiencia y competitividad de las empresas afiliadas a la Cámara de la Pequeña Industria de Pichincha mediante la incorporación de un modelo de factura electrónica en sus procesos de negocios. De esta forma, las empresas del sector reducirán sus costos de operación y mejorarán sus prácticas comerciales mediante la realización de negocios electrónicos.
ATN/ME-10477-CO	Tienda Electrónica para PYME de Zonas Vulnerables de Medellín Incubadora de Antioquia de Medellín \$438.053			Mejorar la posición competitiva de las PYME con un promedio de 10 empleados ubicadas en los estratos socioeconómicos bajos (1, 2 y 3) de las zonas vulnerables de Medellín, mediante su fortalecimiento empresarial basado en el uso de las TIC. Para ello se propone el desarrollo una plataforma de e-commerce que permita a las PYME beneficiarias mercadear y comercializar sus productos, generando nuevos canales de comercialización por medio de una Tienda Electrónica.
ATN/ME-10480-BR	Mecánica WEB Sindicato da Industria de Reparação de Veículos e Acessórios do Estado de São Paulo – SINDIREPA \$559,200			El objetivo del proyecto es mejorar la competitividad y volumen de negocios de las pequeñas empresas reparadoras de vehículos afiliadas a Sindirepa mediante su acceso a un modelo de gestión integrado basado en TIC. Este modelo está conformado por un portal WEB y un sistema de gestión integrado de planificación de recursos (ERP) y administración de la relación comercial (CRM).
ATN/ME-10482-ME	Aplicaciones de RFID/CB para mejorar las entregas a tiempo (fill rates) de PYME en México y LATAM			Proyecto para el mejoramiento de la eficiencia y competitividad de las PYME del sector de la Cadena de Suministro de Bienes de México mediante su acceso a una solución de TIC dirigida a mejorar su calidad de

Número del proyecto y la fecha de aprobación	Título del proyecto, agencia ejecutora y monto	Fecha de firma, período de desembolsos y extensiones en meses	Monto desembolsado	Comentarios
	Camara Naicional de la Industria Electronica de Telecomunicaciones e Informatica (CANIETI) \$909.012			servicio en el procesamiento de entrega de pedidos. Esta solución incorporará las mejores prácticas internacionales en distribución y manejo de almacenes
ATN/ME-10483-BR	Sistema de Inteligencia Competitiva para las PYME de las industrias de materiales de Construcción, Electricos y Decoración Federação do Comercio do Estado do Rio de Janeiro \$678,000			El objetivo del proyecto es mejorar la competitividad y la generación de negocios en las PYME de los sectores construcción, electricidad y decoración dándoles acceso a un sistema de inteligencia competitiva para el mejoramiento de sus modelos de negocio.
ATN/ME-10481-AR	Tecnologías Aplicadas a las Gestion Ambiental en PYME productoras de Frutas (fruTIC) Asociación Citicultores de Concordia \$655,015			El objetivo del proyecto es al fortalecer la competitividad de las PyME productoras del sector citrícola argentino aumentando su eficiencia y el cumplimiento de los requisitos del mercado internacional mediante su acceso a una plataforma tecnológica de gestión ambiental de las fincas citrícolas. Esta plataforma incluye la instalación de estaciones meteorológicas con transmisión automática de datos y el uso de dispositivos portátiles para el registro de eventos a nivel de finca. Estos datos son transferidos al Sistema Central, constituido por sistemas de accesos de comunicación, base de datos, aplicaciones, modelos y dispondrá información vía Internet a los usuarios.
ATN/ME-10486-CR	ICT Innovations for the Development of Agricultural and forest Eco-Enterprises in Central America Cento Agronomico Tropical de Investigacion y Enseñanza (CATIE)			El objetivo del proyecto es fortalecer la competitividad de las PYME del sector agro y bosques de Centro América a través de su acceso a una plataforma de TIC que contribuirá al mejoramiento de su eficiencia e integración en cadenas de valor internacionales.

Número del proyecto y la fecha de aprobación	Título del proyecto, agencia ejecutora y monto	Fecha de firma, período de desembolsos y extensiones en meses	Monto desembolsado	Comentarios
	\$515,500			
ATN/ME-10485-BR	Networked Community for Organic Producers' Market Access (OrganicsNet) Sociedade Nacieal de Agricultura \$367,000			El objetivo del proyecto es incrementar la competitividad y penetración de mercado de los pequeños productores orgánicos mediante el desarrollo de una plataforma TIC de soporte a los procesos de la cadena de producción, comercialización y entrega de productos.
ATN/ME-10479-PE	Fortalecimiento de la Cadena de Pruduccion de Artesania de la Region Puno Asociación para el Desarrollo de Etoro \$251,500			El fin del proyecto es contribuir a mejorar la competitividad de las PYME y asociaciones del sector artesanal textil de Puno mediante su acceso a una plataforma de servicios basados en Tecnología de Información y Comunicaciones (TIC) que soporte su integración efectiva a la cadena productiva, ofreciendo información oportuna para mejorar sus procesos de logística, producción y comercialización, reduciendo los costos de transacción y aumentando la escala de operaciones en mercados nacionales e internacionales.
ATN/ME-10542-ES	Government Procurement Support Program for MSMEs COMISION NACIONAL DE LA MICRO Y PEQUENA \$1,000,000			

DOCUMENTO DEL BANCO INTERAMERICANO DE DESARROLLO
FONDO MULTILATERAL DE INVERSIONES

PROYECTO DE RESOLUCIÓN

Uruguay. Cooperación Técnica No Reembolsable ATN/ME-____-UR
Mejora de la Gestión y Productividad del Sistema
de Salud de Uruguay

El Comité de Donantes del Fondo Multilateral de Inversiones

RESUELVE:

1. Autorizar al Presidente del Banco Interamericano de Desarrollo, o al representante que él designe, para que, en nombre y representación del Banco, en su calidad de Administrador del Fondo Multilateral de Inversiones, proceda a formalizar los acuerdos necesarios con la Federación Médica del Interior (FEMI), y a adoptar las medidas pertinentes para la ejecución del plan de operaciones a que se refiere el documento MIF/AT-___ sobre una cooperación técnica no reembolsable para la mejora de la gestión y productividad del sistema de salud de Uruguay.
2. Destinar, para los fines de esta resolución, hasta la suma de US\$1.493.000, o su equivalente en otras monedas convertibles, con cargo a los recursos del Fondo Multilateral de Inversiones.
3. Establecer que la suma anterior sea otorgada con carácter no reembolsable.