

Technical Cooperation Document

I. Basic Information for TC

▪ Country/Region:	Uruguay
▪ TC Name:	National Health Objectives and Care Quality
▪ TC Number:	UR-T1164
▪ Team Leader/Members:	Rita Sorio, Team Leader (SCL/SPH); Rodolfo Graham (LEG/SGO); Abel Cuba Valdivia (VPC/FMP); David A. Salazar (VPC/FMP); Michel Ungo (SCS/CUR); Martha Guerra (SCL/SPH); Martin Sabignoso and Luciana López, consultants
▪ Taxonomy:	Client Support
▪ If Operational Support TC, give number and name of Operation Supported by the TC:	n/a
▪ Date of TC Abstract authorization:	June 30, 2017
▪ Beneficiary:	Ministry of Public Health
▪ Executing Agency and contact name:	UR-MSP - Cristina Lustemberg
▪ Donors providing funding:	Japan Special Fund (JSF)
▪ IDB Funding Requested:	US\$500,000
▪ Local counterpart funding, if any:	US\$125,000 (in kind and cash)
▪ Disbursement period (which includes Execution period):	30 months
▪ Required start date:	September 1st, 2017
▪ Types of consultants (firm or individual consultants):	Firms and individual consultants
▪ Prepared by Unit:	SPH/CUR
▪ Unit of Disbursement Responsibility:	SPH/CUR
▪ TC Included in Country Strategy (y/n):	No
▪ TC included in CPD (y/n):	Yes
▪ Alignment to the Update to the Institutional Strategy 2010-2020:	Social inclusion and equality

II. Objectives and Justification of the TC

- 2.1 In 2007, a Health Sector Reform was implemented with the objective of achieving universal access to comprehensive health care, aiming at social cohesion with equity, quality, sustainability and distributive justice. The reform created the National Integrated Health System (NIHS) (Law 18.211), which has resulted in the separation of the functions of management and provision of public services. The Ministry of Public Health (Ministerio de Salud Pública, MSP) is the governing body, and the public offering is the responsibility of the State Health Services Administration (Administración de Servicios de Salud del Estado, ASSE).
- 2.2 The implementation of the Reform also introduced three strategic changes: (i) the Model of Care, prioritizing the longitudinal link between users and the reference health team, and proposing an improvement in the problem resolution capacity of health care at the first level of care (ii) the Financing Model, with the creation of the National Health Fund (FONASA), which draws on contributions from active workers, contributions from those retired people who are covered and also general government income funds;

(iii) the Management Model, with the stewardship of the Ministry of Health, in which the National Health Board (JUNASA) is responsible for regulating and controlling health-care organizations in a process involving users, employers and workers.

- 2.3 The MSP has led the proposal and implementation of the National Health Objectives (NSO) 2015-2020 in order to guide the production of concrete and measurable results, within the framework of rights perspectives, gender and generations. The NSOs aim to: (i) achieve improvements in the health care of the population; (ii) reduce inequalities in the right to health; (iii) improve the quality of health care processes; and (iv) generate the conditions for people to have a positive experience in the care of their health. By setting explicit objectives for all the actors of the NIHS and rigorously evaluating their fulfillment, the MSP intends to reassert its governing role and to indicate the deepening of the reform.
- 2.4 Critical problems identified in the NSOs construction process were pregnancy and early childhood, chronic diseases, mental health and suicide, gender and generational violence and problematic substance use. Some of these are traditional challenges of the health sector, and others will require a cross-discipline program of work from various agencies and sectors of the State. In addition, is accompanied by five Strategic Objectives, with 77 intervention areas, 302 lines of action and 48 health targets, which the MSP will monitor and demand accountability. For this purpose, MSP is building an ambitious information management program to evaluate systematically the performance of the NIHS.
- 2.5 The MSP recognizes that in order to continue the process of reforming the sector, it must carry out a new set of coherent and complementary measures to enable the health system to improve its capacity to respond and reduce inequities that still exist. In particular, it is essential to adopt actions that achieve significant improvements in the quality and integration of public and private health services through the complementation, coordination and rationalization of the NIHS resources.
- 2.6 Although the change in care model was one of the central priorities of the reform undertaken in the last decade challenges remain in the fragmentation of the health system, which compromise the opportunity, continuity and fairness of care. Complementarity strategies have not been sufficiently implemented in the territory to avoid deficiencies and overlaps and to rationalize resources.
- 2.7 Some of the reasons for the fragmentation of the system are: (i) weaknesses and poor regulation of referral and counter-referral mechanisms that make the transit between first-level care and hospital services difficult; (ii) the heterogeneity in the service portfolio of the NIHS, in particular the geographical differences; (iii) different forms of competition between providers difficult the use of installed capacity in some regions of the country, forcing the patients to move to remote care units or those concentrated in Montevideo; (iv) lack of rationalization in the allocation of human and physical resources, which, for example, challenge transfers for road traffic accidents on national routes, generate unacceptable waiting times for some tests and specialists, and the duplication of services that are inefficient due to low demand; (v) the predominance of programs focused on specific diseases, risks or populations, acting as independent and disconnected lines of work, without inter-institutional articulation and apart from the socio-cultural imperatives and the determinants existing in the territory. The incentives promoted by the new financing model have been valuable in the achievement of welfare goals, but they have not been enough to progress substantively in this transformation plan.

- 2.8 In terms of the lines of action proposed for achieving the NSOs, the MSP intends to evaluate the health services network, to identify opportunities for the optimization of the human and physical resources of the NIHS and develop proposals to improve the management of health services in the territory. Among the lines of work prioritized are the organization of neonatal services and the care of cardiovascular diseases.
- 2.9 In order to consolidate the decreasing trend of the neonatal mortality rate, the MSP considers it important to regionalize the national perinatal care, through the network of neonatal intensive care units and the optimization of the network of pregnant women transfers. This strategy has been applied by countries that achieved good results in reducing the preventable neonatal mortality component. In the case of cardiovascular diseases, the MSP proposes to develop a plan for the organization of the territorial response in the whole country, and optimize the human and technological resources available by region in the public sector and in the private sector.
- 2.10 The MSP has requested support from the Bank to strengthen its stewardship role of the NIHS, focusing on the prioritized health problems: prematurity, unintended adolescent pregnancy and cardiovascular diseases. Available evidence suggests that health audit and feedback can be effective in improving professional practice, particularly when it is part of a comprehensive quality promotion strategy. The prioritization of these health problems is the result of an agenda of dialogue and strategic reflection supported by the IDB and the MSP and with the participation of other institutions such as the National Health Board (JUNASA), the ASSE, Academic institutions and scientific societies.
- 2.11 **The objective of the CT** is to support the Ministry of Public Health in the implementation of the Health Objectives - 2015-2020. In particular, it will focus on covering three axes of health intervention linked to the issues surrounding adolescent pregnancy, prematurity and the agenda for the promotion and prevention of chronic diseases.
- 2.12 **Sustainability.** The actions of Components II and I will strengthen the effectiveness of health policies, through the improvement of the capacities of control, analysis and monitoring of the quality of care, and the provision of instruments to plan the health networks in the territory for priority health areas. The cooperation will develop models and methodologies that MSP and health providers will incorporate, within the execution deadlines.
- 2.13 **Strategic Alignment.** The project is consistent with the 2010-2020 Institutional Strategy Update (GN-2788-5) and is aligned with the challenge of developing social inclusion and equality, through the indicator of the Corporate Results Framework (MRC) referred to To "beneficiaries receiving health services". The program is consistent with the Uruguay Country Strategy (GN-2836) and contributes to its strategic objective for the health sector of improvement of the first level of care. In addition, it is aligned with the Sectoral Framework for Social Protection and Poverty (GN-2784-3) in its lines of action aimed at expanding quality access to childcare and parental support services, particularly to the poorest and Vulnerable. In addition, the program is aligned with the Strategy for a Social Policy Favorable to Equality and Productivity (GN-2588-4), in its priority to effectively address the double burden of disease linked to health. This project is linked to the "Health and Nutrition Sectorial Framework Document" (GN-2735-3), which specifies that strengthening integrated networks of services with a preventive approach contributes to controlling the increasing incidence of chronic diseases. The TC is aligned with the Japan Special

Fund guides for supporting the Ministry of Public Health of Uruguay in the implementation of the Health Objectives 2015-2020 policy/strategy, in accordance with item 2 (a).

III. Description of activities/components and budget

- 3.1 To achieve the proposed objective, the project will focus on providing the MSP with tools to: (i) strengthen the monitoring and evaluation process of the NIHS health services supply, and the information analysis, reporting and feedback of information in the framework of the NSOs 2020; and (ii) to advance in achieving the Strategic Objectives of the MSP associated with the reduction of the premature and avoidable burden of morbidity and mortality and disability (Strategic Objective 2 of the NSO) and the improvement in access of health care (Strategic Objective 3 of the NSOs).
- 3.2 **Component 1. Strengthening MSP assessment, audit and monitoring capacities towards NSO 2020 (US\$305,000).** The objective of the component is to strengthen the monitoring and auditing functions of the NIHS health services, oriented to meeting the health goals of the National Health Objectives 2020. Actions and instruments will strengthen the evaluation processes of the actors of the system in the fulfillment of its obligations, in order to guarantee the rights of the users, as well as to certify the quality offered of the services. In addition, this component will strengthen the data collection processes, information analysis, reporting and feedback within the framework of OSN 2020. Specifically, consultancies services for: (i) design and Implementation of a new model of evaluation and quality audit in MSP; (ii) creation and implementation of a training plan in audit of the quality of care; (iii) create a manual of procedures for the Analysis Unit; (iv) the standardization of the Analysis Unit reports; (v) change management in institutions that provide substantive information for the NHIS; and expenses for the realization of (vi) an exchange workshop with other Units of Analysis and Monitoring of other Ministries of Health of the region.
- 3.3 **Component 2. Improvement of the quality of the provision of INHS health services (US\$255,000).** The objective of the component is to support the achievement of the Strategic Objectives of the MSP associated with the reduction of the premature and avoidable morbidity and mortality (Strategic Objective 2) and the improvement in access and health care in the course of life (Strategic Objective 3). The focus will be on: (i) perinatal national regionalization; (ii) prevention of unintended adolescent pregnancy; and (iii) improvement of the health network capacity for stroke prevention. In particular, consulting services to: (i) design a map of transfers, care routes and care for premature infants; (ii) the identification of opportunities to improve the continuity of care of premature infants between the hospital level and the first level of care; (iii) health personnel training in the use of clinical guidelines and the map of transfers and care of premature infants; (iv) design of a campaign to prevent unwanted adolescent pregnancy and promotion of sexual and reproductive rights; (v) audiovisual content for work with adolescents; (vi) design of a map of transfers, care routes and care of patients with stroke; and (vii) a diagnosis and proposal of improvement in the quality of care in the prioritized areas, and in the efficiency of its main processes.
- 3.4 **Component 3. Project Management and Audit (US\$65,000).** With a contribution from local counterpart, the MSP will designate a project coordinator, in charge of planning and monitoring, and staff to support the fiduciary management of the project. External audit is included also in the Component 3.

- 3.5 **Expected results.** This TC will contribute to: (i) strengthen the quality of auditing and monitoring capabilities of the MSP, enabling it to increase the evaluation of system actors in the fulfillment of their obligations; and (ii) improve the quality of the NHS health provision of services through the regionalization and coordination of different providers, so as to achieve greater effectiveness in reducing the premature and avoidable morbidity and mortality and disability (Strategic Objective No. 2 of the NSO) and improved access and health care in the course of life (Strategic Objective No. 3 of the NSOs). According to the actions and products, TC will benefit approximately 4,234 preterm infants and 4,000 people suffering from ischemic stroke. See [Results Matrix](#).
- 3.6 **Indicative Budget.** The TC will have a total cost of US\$625,000. The JSF will finance US\$500,00 and the MSP will finance US\$125,000. The table below presents the indicative budget, for more detail see [Detailed Budget](#).

Indicative Budget

Activity/ Component	Description	IDB/Fund Funding	Counterpart Funding	Total Funding
Comp. 1	Strengthening MSP assessment, audit and monitoring capacities towards OSN 2020	305,000	0	305,000
Comp. 2	Improvement of the quality of the provision of INHS health services	195,000	60,000	255,000
Comp. 3	Project Management and Audit	0	65,000	65,000
TOTAL (US\$)		500,000	125,000	625,000

- 3.7 The Bank, through the Social Protection and Health Division (SCL/SPH) [Focal point: Rita Sorio (SPH/CUR), Team Leader], will supervise the project and support the Executing Agency in the development of the Terms of Reference of the consultancies and in the revision of the respective technical reports. The execution period will be 24 months. The team will provide donors with an annual report of the TC outputs and results in coordination with MSP.

IV. Executing agency and execution structure

- 4.1 The executing agency will be the Ministry of Public Health, which leads the implementation of the National Health Objectives (NSO) 2015-2020, and is responsible for generating legislation, instruments and health services inspection for comprehensive quality care. A technical team from the General Directorate of Secretariat (DIGESA) will conduct the project, with the support of the Accounting, Procurement and Financial areas of the MSP. In addition, specifically for the execution of Component 2, a team of technical counterparts will also be made up of technical staff from the Ministry of Economy and Finance (MEF).
- 4.2 The MSP will be responsible for hiring and acquiring, accounting control, archives and consolidation of the fiduciary information of the TC. The selection and contracting of consultants will be carried out using the Policies for the Selection and Contracting of Consultants financed by the IDB (GN-2350-9). The procurement of goods and contracts for non-consulting services, if any, shall be carried out in accordance with the Policies for the Procurement of Goods and Works financed by the IDB (GN-2349-9). The review of procurement processes by the Bank will be carried out in accordance with the provisions of the Procurement Plan.

- 4.3 The MSP has no previous experience with the management of IDB projects. The Bank will train the technicians involved in the execution, from technical issues to fiduciaries.
- 4.4 The Tribunal de Cuentas de la República (TCR) will be in charge of the External Control. The TCR is an organization that has level of eligibility I in the list of eligible auditors of the Representation of Uruguay.

V. Major issues

- 5.1 The main risks are associated with the difficulty of having human resources for the inspection work with an adequate profile to ensure compliance of the health objectives and the use of new instruments to monitor the quality of care, in a sustainable way. Another risk is the MSP's timely achievement of the protocols and clinical guidelines for care and monitoring of preterm births, which are substantive inputs of Component 2. The incorporation of resources for health control in the national budget, and the close monitoring of actions by the technical coordinator, are some of the mitigation actions planned.

VI. Exceptions to Bank policy

- 6.1 There are no exceptions to the Bank's policies.

VII. Environmental and Social Strategy

- 7.1 Given the characteristics of the project, no negative environmental or social risks are expected. The classification of this CT according to environmental safeguards is "C" (see [Environmental Filters](#)).

Required Annexes:

- [Request from the client](#)
- [Results Matrix](#)
- [Terms of Reference](#)
- [Procurement Plan](#)



República Oriental del Uruguay
Ministerio de Economía y Finanzas

Montevideo, 30 de mayo de 2017

Sr. Juan José Taccone
Representante en Uruguay del
Banco Interamericano de Desarrollo
Presente

**Ref.: Solicitud Cooperación Técnica no
reembolsable para el Ministerio de Salud Pública**

De mi mayor consideración:

Tengo el agrado de dirigirme a Ud. en relación al interés manifestado por el Ministerio de Salud Pública (MSP) en su nota de fecha 19 de mayo del presente, que se adjunta, de contar con apoyo técnico y financiero del BID, a través de una cooperación técnica no reembolsable por un monto de hasta US\$ 500.000 (quinientos mil dólares americanos).

El objetivo de la misma es apoyar al MSP en la implementación de los Objetivos Sanitarios hacia el año 2020, centrado principalmente en el embarazo adolescente, la prematuridad y la mortalidad neonatal, y el programa de promoción y prevención de las enfermedades crónicas no transmisibles.

Le informamos la no objeción de este Ministerio a la propuesta referida, y agradecemos se nos remita una copia del proyecto una vez formulado.

Asimismo, se solicita que para el componente de Mejora de la calidad de la prestación de los servicios, se incluya a este Ministerio como contraparte técnica junto con el MSP.

Sin otro particular, saluda a Ud. muy atentamente,

Danilo Astori
Ministro de Economía y Finanzas
República Oriental del Uruguay

Montevideo, 19 de Mayo de 2017

Sr. Ministro de Economía y Finanzas

Cr. Danilo Astori

De nuestra mayor consideración:

Como es de su conocimiento el Ministerio de Salud tiene en marcha el proceso orientado a alcanzar un conjunto de Objetivos Sanitarios en todo el territorio nacional hacia el año 2020.

Tenemos el gusto de informarle que en la página web del MSP están disponibles el documento donde se explicitan los **Objetivos Sanitarios Nacionales 2020** (OSN 2020), así como los Objetivos Estratégicos, los Resultados Esperados y las Metas vinculadas a los mismos, actualizados a la fecha.

Asimismo le informamos que hemos tomado contacto con la representación en Uruguay del Banco Interamericano de Desarrollo, con el fin de explorar la factibilidad de que esa institución apoye al MSP en ese proceso. Los primeros acercamientos evidenciaron una postura favorable del BID a esta iniciativa.

A efectos de profundizar en las posibles áreas de cooperación y la modalidad que esta podría adquirir a partir de 2017, generamos dos instancias de taller con responsables del BID a nivel local y una contraparte nacional liderada por el MSP, que incluyó referentes académicos y de otros organismos que han demostrado un alto nivel de compromiso e involucramiento con los OSN 2020.

Los talleres se desarrollaron el 19 y 20 de octubre de 2016 y estuvieron centrados en dos núcleos temáticos: 1) Enfermedades crónicas no transmisibles con énfasis en cáncer y patologías cardiovasculares y 2) Embarazo en adolescentes, prematurez y mortalidad neonatal. Se analizó el entramado causal de estos problemas sanitarios priorizados, sus consecuencias sobre la situación epidemiológica y el sistema de salud, así como las posibles líneas de acción que desde la evidencia científica disponible podrían impactar en los indicadores actuales del país en estas áreas. Se esbozaron, además, algunas líneas posibles de apoyo de la Cooperación Técnica del BID.

Posteriormente en reunión de trabajo de referentes del BID y del MSP, se retomó lo trabajado en estas jornadas llegando a una visión conjunta sobre la conveniencia de articular mecanismos de cooperación en diferentes planos:

- **Cooperación técnica no reembolsable**, con diferentes modalidades que se podrían implementar en el corto y mediano plazo: asesoramiento técnico, intercambio de experiencias, apoyo financiero no reembolsable destinado a líneas de acción priorizadas en los campos temáticos antes señalados. Se adjunta.
- **Cooperación técnica reembolsable**, de más largo aliento, a través de una línea de inversión para **Objetivos Sanitarios Nacionales 2020 y Calidad de la Atención**, que se pueda ir aplicando en volúmenes variables en función de los requerimientos de la ejecución de líneas de acción vinculadas a Fortalecimiento de la Rectoría del MSP para sostener la consolidación del SNIS y avanzar en los OSN, a saber:
 - o *Afianzamiento del Área de gestión de la información y la Unidad de análisis de OSN 2020.*
 - o *Implementación de una dinámica de gestión por resultados.*
 - o *Monitoreo, Control y Fiscalización, con énfasis en supervisión capacitante y gestión del cambio.*

A tales efectos solicitamos que, según la pautas vigentes para la gestión de la Cooperación Internacional, se valoren estas iniciativas en el Ministerio de Economía y Finanzas, y de contar con su aval, se lo comuniquen al Banco Interamericano de Desarrollo, en un plazo no superior al 29 de mayo de 2017, fecha crítica para los procesos de planificación de esa institución.

Descontamos su apoyo y sugerencias para esta iniciativa que busca mejoras concretas y tangibles en la situación sanitaria de nuestra población, para hacer efectivo el pleno ejercicio del derecho a la salud.

Hacemos propicia la ocasión para saludarlo muy cordialmente


Dra. CRISTINA LUSTEMBERG
MINISTRA (I)
MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA

Despacho Ministro y Subsecretaría – Ministerio de Salud Pública

Tel: 1934 Int. 2071 al 2076

e-mail: ministro@msp.gub.uy – subsecretaria@msp.gub.uy



Operation Number: **UR-T1164**
 TCM Cycle: **TCM Period 2017**
 Last Update: **5/25/2017**

Inter-American Development Bank - IDB

Result Matrix

Outcomes









Outcome: 1 Strengthened quality assessment, auditing, and monitoring capabilities										
Indicators	Flags*	Unit of Measure	Baseline	Baseline Year	Means of verification		2017	2018	2019	EOP
1.1 Quality audits of the health services carried out under a new model.		Audit	0.00	2017	Report submitted from quality audits of health services performed under a new model.	P	0.00	0.00	20.00	20.00
						P(a)	0.00	0.00	20.00	20.00
						A				0.00
Outcome: 2 Neonatal intensive care network strengthened										
Indicators	Flags*	Unit of Measure	Baseline	Baseline Year	Means of verification		2017	2018	2019	EOP
2.1 Intensive care units included in Transfer Map.		Map	0.00	2016	Report of intensive care units included	P	0.00	5.00	15.00	15.00
						P(a)	0.00	5.00	15.00	15.00
						A				0.00

RF - Contribution

Outputs: Annual Physical and Financial Progress

1 Strengthening MSP assessment, audit and monitoring capacities towards NHO 2020.						Physical Progress					Financial Progress					Theme	Flags		
Outputs	Fund Indicator	Unit of Measure	Baseline	Baseline Year	Means of Verification	2016	2017	2018	2019	EOP	2016	2017	2018	2019	EOP				
1.1 Diagnostics and assessments completed		Diagnostics (#)	0		Report approved	P	0	0	1	0	1	P		13919	41756		55675	Social Development	
						P(a)	0	0	1	0	1	P(a)		13919	41756		41756		
						A						A							
1.2 Individuals Trained		Individuals (#)	0		Workshops concluded	P	0	0	15	0	15	P		2456	7369		9825	Social Development	
						P(a)	0	0	15	0	15	P(a)		2456	7369		7369		
						A						A							
1.3 Institutional development plan designed		Plans (#)	0		Report submitted	P	0	0	0	1	1	P			131825	22175	154000	Social Development	
						P(a)	0	0	0	1	1	P(a)			131825	22175	154000		
						A						A							
1.4 Operational manuals developed		Manuals (#)			Sectorial Inform	P	0	0	1	0	1	P		12000	12000		24000	Social Development	
						P(a)	0	0	1	0	1	P(a)		12000	12000		12000		
						A						A							
1.5 Supervision reports completed		Reports (#)			Report submitted	P	0	0	1	0	1	P		4500	4500		9000	Social Development	
						P(a)	0	0	1	0	1	P(a)		4500	4500		4500		
						A						A							
1.6 Implementation and Management Plan developed		Plans (#)			Approved plan	P	0	0	0	1	1	P			21000	21000	42000	Social Development	
						P(a)	0	0	0	1	1	P(a)			21000	21000	42000		
						A						A							
1.7 Workshops organized		Workshops (#)			Finished workshops	P	0	0	1	0	1	P			10500		10500	Social Development	
						P(a)	0	0	1	0	1	P(a)			10500		10500		
						A						A							
2 Improvement of the quality of the provision of NIHS health services						Physical Progress					Financial Progress					Theme	Flags		
Outputs	Fund Indicator	Unit of Measure	Baseline	Baseline Year	Means of Verification	2016	2017	2018	2019	EOP	2016	2017	2018	2019	EOP				
2.2 Map of transfers, care routes and care of premature babies designed (including proposal of scheme of complementation between providers).		document			Approved report	P			1		1	P	55000	56000			111000	Health	
						P(a)			1		1	P(a)	55000	56000			56000		
						A						A							
2.3 Diagnostics and assessments completed		Diagnostics (#)			Report delivered	P	0	0	1	0	1	P			14000		14000	Social Development	

Please note that the Overall Stage represents the stage of the operation at the time of this report's publication, which might not necessarily match the stage of the operation during the PMR Cycle to which the report pertains.

						P(a)	0	0	1	0	1	P(a)			14000		14000			
						A						A								
2.4 Individuals Trained		Individuals (#)			Workshops finished	P	0	0	0	150	150	P				30000	30000	Social Development		
						P(a)	0	0	0	150	150	P(a)				30000	30000			
						A						A								
2.5 Awareness raising campaigns designed/implemented		Campaigns (#)			Report with result of implemented communication activities	P	0	0	1	0	1	P			25000		25000	Social Development		
						P(a)	0	0	1	0	1	P(a)			25000		25000			
						A						A								
2.6 Tools designed/strengthened		Tools (#)			Report completed	P	0	0	1	0	1	P			15000		15000	Social Development		
						P(a)	0	0	1	0	1	P(a)			15000		15000			
						A						A								
2.7 Working Papers prepared		Papers (#)			Report completed	P	0	0	1	0	1	P			30000		30000	Social Development		
						P(a)	0	0	1	0	1	P(a)			30000		30000			
						A						A								
2.7 Diagnostics and assessments completed		Diagnostics (#)			Reports delivered	P	0	0	1	0	1	P		22500	7500		30000	Social Development		
						P(a)	0	0	1	0	1	P(a)		22500	7500		7500			
						A						A								
3 Project Management and Audit						Physical Progress						Financial Progress								
Outputs	Fund Indicator	Unit of Measure	Baseline	Baseline Year	Means of Verification	2016	2017	2018	2019	EOP	2016	2017	2018	2019	EOP	Theme	Flags			
3.1 Supervision reports completed		Reports (#)			Semi-annual report delivered	P	0	2	2	1	5	P		7641	15282	15282	38205	Social Development		
						P(a)	0	2	2	1	3	P(a)		7641	15282	15282	30564			
						A						A								
3.2 Annual reports published		Reports (#)			Published annual report	P	0	1	1	1	3	P		3959	7918	7918	19795	Social Development		
						P(a)	0	1	1	1	2	P(a)		3959	7918	7918	15836			
						A						A								
3.3 Supervision reports completed		Reports (#)			Report delivered	P	0	0	0	1	1	P				7000	7000	Social Development		
						P(a)	0	0	0	1	1	P(a)				7000	7000			
						A						A								

Other Cost

Total Cost

	2016	2017	2018	2019	Total Cost
P	\$55,000.00	\$122,975.00	\$343,650.00	\$103,375.00	\$625,000.00
P(a)	\$55,000.00	\$122,975.00	\$343,650.00	\$103,375.00	\$503,025.00
A					

 CRF Indicator

 Standard Output Indicator

Please note that the Overall Stage represents the stage of the operation at the time of this report's publication, which might not necessarily match the stage of the operation during the PMR Cycle to which the report pertains.

TÉRMINOS DE REFERENCIA

Objetivos Sanitarios Nacionales y mejora de la calidad de la atención

Contratación de consultor individual internacional para el diagnóstico y propuesta de mejora de la calidad de la atención en áreas priorizadas

[Línea 19 del Plan de Adquisiciones]

Uruguay

1. Antecedentes

En Uruguay se ha implementado en 2007 una Reforma del Sector Salud con el objetivo de lograr el acceso universal a la atención integral en salud, tendiendo a la cohesión social con equidad, calidad, sustentabilidad y justicia distributiva. Con la reforma se creó el Sistema Nacional Integrado de Salud (SNIS) (Ley 18.211), que ha resultado en la separación de las funciones de gestión y provisión de servicios públicos, cuyo órgano rector es el Ministerio de Salud Pública (MSP), y la oferta pública es de responsabilidad de la Administración de Servicios del Estado (ASSE). La Reforma además introdujo tres cambios estratégicos para su implementación en lo que es: (i) el Modelo de Atención, priorizando el vínculo longitudinal de los usuarios con el equipo de salud de referencia y propendiendo a la mejora de la capacidad resolutoria respecto de los problemas de salud que atiende en el primer nivel de atención; (ii) el Modelo de Financiamiento, con la creación del Fondo Nacional de Salud (FONASA) que se nutre de aportes y contribuciones de los trabajadores activos, aportes de los jubilados cubiertos y de fondos de rentas generales del Gobierno; y (iii) el Modelo de Gestión, con la rectoría del MSP, en cuyo ámbito opera la Junta Nacional de Salud (JUNASA) responsable de regular y controlar a las organizaciones prestadoras de salud, en un proceso que cuenta con la participación de usuarios, empresarios y trabajadores.

El Ministerio de Salud Pública, en el marco de su mandato de establecer las políticas y las estrategias para el cumplimiento de las funciones esenciales de Salud Pública, ha liderado la propuesta e implementación de los Objetivos Sanitarios Nacionales – OSN 2015-2020. Estos Objetivos se han definido a partir de una serie de problemas de salud priorizados según criterios de magnitud y relevancia, para orientar la producción de resultados concretos y medibles, que se encuentran objetivados por un conjunto de indicadores, en el marco de las perspectivas de derechos, género y generaciones. Los OSN se proponen: (i) Alcanzar mejoras en la atención de salud de la población; (ii) Disminuir las desigualdades en el derecho a la salud; (iii) Mejorar la calidad de los procesos asistenciales de salud; y (iv) Generar las condiciones para que las personas tengan una experiencia positiva en la atención de su salud. De esta manera, el MSP pretende resignificar su rol rector y señalar el rumbo de la profundización de la reforma fijando objetivos explícitos para todos los actores del SNIS y evaluando con rigurosidad su cumplimiento como garante de los derechos de los ciudadanos.

Los problemas críticos que se divisaron en el proceso de construcción de los OSN, se vinculan a temas tales como gestación y primera infancia, enfermedades no transmisibles, salud mental y prevención del suicidio, violencia basada en género y generaciones y consumo problemático de sustancias. Algunos de ellos, son retos tradicionales del sector salud, y otros, requerirán para su abordaje un programa de trabajo transversal de los diversos organismos y sectores del Estado. Además, la propuesta está acompañada de cinco Objetivos Estratégicos, con 77 áreas de intervención, 302 líneas de acción y 48 metas sanitarias a las que el MSP dará seguimiento y sobre los que hará rendición de cuentas a partir de la construcción

progresiva de un ambicioso programa de gestión de la información para evaluar sistemáticamente el desempeño del SNIS.

El MSP reconoce que para continuar el proceso de reforma del sector, debe llevar adelante un nuevo conjunto de medidas coherentes y complementarias para que el sistema de salud logre mejorar su capacidad de respuesta y reduzca las inequidades aún existentes. En especial, se hace indispensable adoptar acciones que logren mejoras significativas en la calidad e integración de los servicios de salud públicos y privados en un marco de complementación, coordinación y racionalización de los recursos del SNIS.

A pesar de que el cambio del modelo de atención fue una de las prioridades centrales de la reforma emprendida en la década pasada por Uruguay, persisten desafíos en cuanto a la fragmentación del sistema de salud, que comprometen la oportunidad, la continuidad y la equidad de la atención. En este sentido, se identifica que no se han implementado suficientemente las estrategias de complementación en territorio para racionalizar los recursos, en orden a evitar carencias y superposiciones. Son algunas causas de la fragmentación del sistema: (i) las debilidades y escasa regulación de los mecanismos de referencia y contra-referencia que conducen a que el tránsito entre la asistencia en el primer nivel y los servicios hospitalarios esté cargado de dificultades; (ii) la heterogeneidad en la cartera de servicios del SNIS, y en particular existen diferencias geográficas importantes; (iii) distintas formas de competencia entre prestadores determinan barreras en la utilización de la capacidad instalada en los diferentes Departamentos del país, obligando traslados o desplazamientos a unidades asistenciales alejadas o concentradas en la capital; (iv) falta de racionalización en la asignación de recursos humanos y físicos, que por ejemplo desafían los traslados por accidentes de tránsito en rutas nacionales, generan inaceptables tiempos de espera para algunos estudios y especialistas, y la duplicación de servicios que son ineficientes por la baja demanda; (v) el predominio de programas focalizados en enfermedades, riesgos o poblaciones específicas, así como un modelo de atención centrado en la enfermedad, el cuidado agudo y el manejo intra-hospitalario, que actúan como líneas de trabajo independientes e inconexas, prescindentes de la articulación interinstitucional y de los imperativos que surgen del entramado socio-cultural y los determinantes existentes en el territorio. En este sentido, los estímulos e incentivos que se promovieron desde el nuevo modelo de financiamiento han sido valiosos para el logro de metas asistenciales, pero no han resultado suficientes para avanzar sustantivamente en este plano de transformación.

En términos de las líneas de acción propuestas para el logro de los OSN, el MSP se ha propuesto evaluar la conformación actual de la red de servicios de salud, apuntando a identificar las oportunidades presentes para la optimización de los recursos humanos y físicos del SNIS y elaborar propuestas para mejorar la gestión de los servicios de salud en el territorio. Entre las líneas de trabajo priorizadas en el marco de los OSN, se encuentra la organización de servicios neonatales y la atención de enfermedades cardiovasculares.

Con el objetivo de consolidar la tendencia decreciente de la TMI neonatal, el MSP considera relevante avanzar hacia la regionalización nacional de la atención perinatal a través de la red de unidades de cuidados intensivos neonatales y la optimización de la red de traslado de embarazadas que en la actualidad presenta claras deficiencias. Esta estrategia es coincidente con aquellas políticas que fueron utilizadas por países que lograron buenos resultados en la reducción del componente de mortalidad neonatal evitable. En el caso de las enfermedades cardiovasculares el MSP se propone elaborar un plan de organización de la respuesta territorial para todo el país utilizando criterios de optimización de los recursos humanos y tecnológicos disponibles por región en el sector público y en el sector privado.

En el marco de los desafíos planteados, el MSP ha solicitado apoyo al Banco para fortalecer sus la función rectora del MSP, con foco en los siguientes problemas de salud que fueron priorizados: prematurez, embarazo adolescente no intencional y enfermedades cardiovasculares. La evidencia disponible sugiere que la auditoría de los servicios de salud y la retroalimentación pueden ser eficaces para mejorar la práctica profesional, particularmente cuándo son parte de una estrategia integral de promoción de la calidad. La priorización de estos problemas de salud ha sido fruto de una agenda de diálogo y reflexión estratégica que sostienen el BID y el MSP y que también contó con la participación de otras instituciones tales como la Junta Nacional de Salud (JUNASA), la ASSE, instituciones académicas y sociedades científicas.

El objetivo de la presente Cooperación Técnica (CT) es brindar asistencia técnica al Ministerio de Salud Pública (MSP) de la República Oriental del Uruguay para el fortalecimiento de su capacidad rectora en el marco de los Objetivos Sanitarios Nacionales 2020 (OSN) que ofician como hoja de ruta de las acciones de todas las instituciones que forman parte del Sistema Nacional Integrado de Salud (SNIS) para la mejora de la atención integral de las patologías de mayor prevalencia y para la reducción de las inequidades existentes.

2. Objetivo de la Consultoría

El objetivo general de la consultoría es diseñar un proyecto de mejora de la calidad de la atención en salud en un área priorizada por el MSP.

3. Objetivo Específico

Elaborar un proyecto a escala con intervenciones que ya han sido probadas en distintos contextos locales y globales, y resultados clínicos tangibles. Los principios básicos incluye metas compartidas, intervenciones claramente definidas (paquetes de cambio basados en la evidencia), colaboración (utilizando el modelo del IHI de Breakthrough Series Collaborative) y transparencia.

4. Actividades Principales

Para el logro del objetivo planteado, el consultor contratado deberá desarrollar al menos las siguientes actividades:

1. Analizar información secundaria provista por MSP y prestadores del SNIS.
2. Realizar entrevistas con autoridades de MSP y los prestadores seleccionados para participar del Proyecto.
3. Sistematizar el diagnóstico y elaborar la línea de base del proyecto de mejora de la calidad de la atención para el área de salud que el MSP defina intervenir.
4. Releva intervenciones similares con resultados clínicos tangibles y analizar su aplicabilidad al caso uruguayo.
5. Realizar talleres de trabajo con técnicos de MSP y prestadores seleccionados, para validar el diagnóstico y definir la estrategia del proyecto, los recursos necesarios y disponibles, y su cronograma preliminar.
6. Elaborar el proyecto de mejora de la calidad enfocado en mejorar los procesos de atención a la salud del área priorizada.
7. Proponer una metodología de recolección estandarizada de indicadores para evaluar la evolución del proyecto y guiar la toma de decisiones
8. Realizar reuniones con autoridades de MSP para ajustar plan de trabajo.
9. Asesorar al MSP en la conformación del equipo que liderará el Proyecto.
10. Presentar el informe final en un evento con autoridades del MSP y prestadores seleccionados.

5. Informes / Entregables

5.1 Plan de implementación. El Plan de implementación deberá incluir al menos: i) un cronograma de trabajo, ii) el desarrollo de la metodología a aplicarse; iii) una descripción detallada de las actividades a llevarse a cabo y sus entregables.

5.2 Informe de Avance. El informe de avance deberá contener i) una versión preliminar del Proyecto, ii) una sistematización de la problemática identificada y una propuesta de indicadores de la línea de base del proyecto, iii) un análisis de lecciones aprendidas en experiencias similares y su posibilidad de incorporarlas en Uruguay; iv) un reporte de los talleres de trabajo realizados con las contrapartes; y v) una propuesta de los perfiles que conformarían el equipo que liderará la gestión del Proyecto.

5.3 Informe Final. Proyecto de mejora de la calidad en un área de atención de la salud priorizada por MSP, a escala con intervenciones que ya han sido probadas en distintos contextos locales y globales, y resultados clínicos tangibles. Los principios básicos incluyen metas compartidas, intervenciones claramente definidas (paquetes de cambio basados en la evidencia), colaboración (utilizando el modelo del IHI de *Breakthrough Series Collaborative*) y transparencia. El Proyecto deberá incorporar los comentarios realizados por MSP al Informe de Avance.

6. Cronograma de Pagos

Los pagos se realizarán en función de la aprobación por parte de la Coordinación Técnica de MSP de los entregables:

a. Plan de Implementación:	20%
b. Informe de Avance:	30%
d. Informe Final:	50%

7. Características de la Consultoría

- Tipo de consultoría: consultor individual internacional
- Duración: tres meses
- Lugar de trabajo: Uruguay
- Requerimientos del consultor: El consultor deberá contar con:
 - Profesional con más de 10 años de experiencia liderando procesos de mejora de la calidad de la atención de la salud.
 - Formación de maestría y/o doctorado en el área de gestión de la salud.
 - Experiencia en el diseño y gestión de proyectos exitosos de mejora de la calidad de atención de la salud en la región y fuera de la región.

TÉRMINOS DE REFERENCIA

Objetivos Sanitarios Nacionales y mejora de la calidad de la atención

Contratación de FIRMA CONSULTORA o CENTRO ACADEMICO para el diseño e implementación de un nuevo modelo de evaluación y auditoría de la calidad

[Línea 2 del Plan de Adquisiciones]

Uruguay

1. Antecedentes

En Uruguay se ha implementado en 2007 una Reforma del Sector Salud con el objetivo de lograr el acceso universal a la atención integral en salud, tendiendo a la cohesión social con equidad, calidad, sustentabilidad y justicia distributiva. Con la reforma se creó el Sistema Nacional Integrado de Salud (SNIS) (Ley 18.211), que ha resultado en la separación de las funciones de gestión y provisión de servicios públicos, cuyo órgano rector es el Ministerio de Salud Pública (MSP), y la oferta pública es de responsabilidad de la Administración de Servicios de Salud del Estado (ASSE). La Reforma además introdujo tres cambios estratégicos para su implementación en lo que es: (i) el Modelo de Atención, priorizando el vínculo longitudinal de los usuarios con el equipo de salud de referencia y propendiendo a la mejora de la capacidad resolutoria respecto de los problemas de salud que atiende en el primer nivel de atención; (ii) el Modelo de Financiamiento, con la creación del Fondo Nacional de Salud (FONASA) que se nutre de aportes y contribuciones de los trabajadores activos, aportes de los jubilados cubiertos y de fondos de rentas generales del Gobierno; y (iii) el Modelo de Gestión, con la rectoría del MSP, en cuyo ámbito opera la Junta Nacional de Salud (JUNASA) responsable de regular y controlar a las organizaciones prestadoras de salud, en un proceso que cuenta con la participación de usuarios, empresarios y trabajadores.

El Ministerio de Salud Pública, en el marco de su mandato de establecer las políticas y las estrategias para el cumplimiento de las funciones esenciales de Salud Pública, ha liderado la propuesta e implementación de los Objetivos Sanitarios Nacionales – OSN 2015-2020. Estos Objetivos se han definido a partir de una serie de problemas de salud priorizados según criterios de magnitud y relevancia, para orientar la producción de resultados concretos y medibles, que se encuentran objetivados por un conjunto de indicadores, en el marco de las perspectivas de derechos, género y generaciones. Los OSN se proponen: (i) Alcanzar mejoras en la atención de salud de la población; (ii) Disminuir las desigualdades en el derecho a la salud; (iii) Mejorar la calidad de los procesos asistenciales de salud; y (iv) Generar las condiciones para que las personas tengan una experiencia positiva en la atención de su salud. De esta manera, el MSP pretende resignificar su rol rector y señalar el rumbo de la profundización de la reforma fijando objetivos explícitos para todos los actores del SNIS y evaluando con rigurosidad su cumplimiento como garante de los derechos de los ciudadanos.

Los problemas críticos que se divisaron en el proceso de construcción de los OSN, se vinculan a temas tales como gestación y primera infancia, enfermedades no transmisibles, salud mental y prevención del suicidio, violencia basada en género y generaciones y consumo problemático de sustancias. Algunos de ellos, son retos tradicionales del sector salud, y otros, requerirán para su

abordaje un programa de trabajo transversal de los diversos organismos y sectores del Estado. Además, la propuesta está acompañada de 5 Objetivos Estratégicos, con 77 áreas de intervención, 302 líneas de acción y 48 metas sanitarias a las que el MSP dará seguimiento y sobre los que hará rendición de cuentas a partir de la construcción progresiva de un ambicioso programa de gestión de la información para evaluar sistemáticamente el desempeño del SNIS.

El MSP reconoce que para continuar el proceso de reforma del sector, debe llevar adelante un nuevo conjunto de medidas coherentes y complementarias para que el sistema de salud logre mejorar su capacidad de respuesta y reduzca las inequidades aún existentes. En especial, se hace indispensable adoptar acciones que logren mejoras significativas en la calidad e integración de los servicios de salud públicos y privados en un marco de complementación, coordinación y racionalización de los recursos del SNIS.

A pesar de que el cambio del modelo de atención fue una de las prioridades centrales de la reforma emprendida en la década pasada por Uruguay, persisten desafíos en cuanto a la fragmentación del sistema de salud, que comprometen la oportunidad, la continuidad y la equidad de la atención. En este sentido, se identifica que no se han implementado suficientemente las estrategias de complementación en territorio para racionalizar los recursos, en orden a evitar carencias y superposiciones. Son algunas causas de la fragmentación del sistema: (i) las debilidades y escasa regulación de los mecanismos de referencia y contra-referencia que conducen a que el tránsito entre la asistencia en el primer nivel y los servicios hospitalarios esté cargado de dificultades; (ii) la heterogeneidad en la cartera de servicios del SNIS, y en particular la existencia de diferencias geográficas importantes; (iii) distintas formas de competencia entre prestadores determinan barreras en la utilización de la capacidad instalada en los diferentes Departamentos del país, obligando traslados o desplazamientos a unidades asistenciales alejadas o concentradas en la capital; (iv) falta de racionalización en la asignación de recursos humanos y físicos, que por ejemplo desafían los traslados por siniestros de tránsito en rutas nacionales, generando inaceptables tiempos de espera para algunos estudios y especialistas, y la duplicación de servicios que son ineficientes por la baja demanda; (v) el predominio de programas focalizados en enfermedades, riesgos o poblaciones específicas, así como un modelo de atención centrado en la enfermedad, el cuidado agudo y el manejo intra-hospitalario, que actúan como líneas de trabajo independientes e inconexas, prescindentes de la articulación interinstitucional y de los imperativos que surgen del entramado socio-cultural y los determinantes existentes en el territorio. En este sentido, los estímulos e incentivos que se promovieron desde el nuevo modelo de financiamiento han sido valiosos para el logro de metas asistenciales, pero no han resultado suficientes para avanzar sustantivamente en este plano de transformación.

En términos de las líneas de acción propuestas para el logro de los OSN, el MSP se ha propuesto evaluar la conformación actual de la red de servicios de salud, apuntando a identificar las oportunidades presentes para la optimización de los recursos humanos y físicos del SNIS y elaborar propuestas para mejorar la gestión de los servicios de salud en el territorio. Entre las líneas de trabajo priorizadas en el marco de los OSN, se encuentra la organización de servicios neonatales y la atención de enfermedades cardiovasculares.

Con el objetivo de consolidar la tendencia decreciente de la TMI neonatal, el MSP considera relevante avanzar hacia la regionalización nacional de la atención perinatal a través de la red de unidades de cuidados intensivos neonatales y la optimización de la red de traslado de embarazadas

y recién nacidos que en la actualidad presenta claras deficiencias. Esta estrategia es coincidente con aquellas políticas que fueron utilizadas por países que lograron buenos resultados en la reducción del componente de mortalidad neonatal evitable. En el caso de las enfermedades cardiovasculares el MSP se propone elaborar un plan de organización de la respuesta territorial para todo el país utilizando criterios de optimización de los recursos humanos y tecnológicos disponibles por región en el sector público y en el sector privado.

En el marco de los desafíos planteados, el MSP ha solicitado apoyo al Banco para fortalecer la función rectora del MSP, con foco en los siguientes problemas de salud que fueron priorizados: prematuridad, embarazo adolescente no intencional y enfermedades cardiovasculares. La evidencia disponible sugiere que la auditoría de los servicios de salud y la retroalimentación pueden ser eficaces para mejorar la práctica profesional, particularmente cuando son parte de una estrategia integral de promoción de la calidad. La priorización de estos problemas de salud ha sido fruto de una agenda de diálogo y reflexión estratégica que sostienen el BID y el MSP y que también contó con la participación de otras instituciones tales como la Junta Nacional de Salud (JUNASA), la ASSE, instituciones académicas y sociedades científicas.

El objetivo de la presente Cooperación Técnica (CT) es brindar asistencia técnica al Ministerio de Salud Pública (MSP) de la República Oriental del Uruguay para el fortalecimiento de su capacidad rectora en el marco de los Objetivos Sanitarios Nacionales 2020 (OSN) que ofician como hoja de ruta de las acciones de todas las instituciones que forman parte del Sistema Nacional Integrado de Salud (SNIS) para la mejora de la atención integral de las patologías de mayor prevalencia y para la reducción de las inequidades existentes.

2. Objetivo de la Consultoría

El objetivo general de la consultoría es el diseñar un nuevo modelo de evaluación y auditoría de la calidad y capacitar a los auditores de calidad del MSP.

3. Objetivos Específicos

- 3.1 Diseñar un modelo de evaluación continua y auditoría en terreno de los OSN 2020, con énfasis en la calidad de la atención, que integre los indicadores definidos en el marco de las Metas Asistenciales.
- 3.2 Elaborar un Plan de implantación del modelo de evaluación continua y auditoría aplicado a prestadores del SNIS
- 3.3 Definir el perfil de competencias de los auditores de calidad y metas.
- 3.4 Diseñar y ejecutar un plan de capacitación de los auditores de calidad y metas.

4. Actividades Principales

Para el logro de los objetivos planteados, la Firma consultora o Grupo Académico, deberá desarrollar al menos las siguientes actividades:

1. Diseño de un modelo de evaluación continua y de auditoría de calidad y metas en prestadores del SNIS.
2. Entrevistas con referentes del Equipo de Metas Asistenciales del MSP y otras contrapartes ministeriales.
3. Elaboración de un Plan de implantación del modelo con alcance nacional.

4. Entrevistas exploratorias en terreno con responsables técnicos y de metas asistenciales de los siete prestadores del Interior y los 4 de Montevideo donde se realizarán las aplicaciones piloto de la etapa de Diseño
5. Elaboración de las herramientas de recolección de datos en el proceso de auditoría de calidad y metas.
6. Elaboración de un documento que explicita el perfil de competencias de los auditores de calidad y metas.
7. Implementar la capacitación inicial y en terreno de los auditores seleccionados.
8. Supervisión de las aplicaciones piloto en terreno del Modelo de evaluación continua de auditoría de calidad y metas, mediante visitas conjuntas con los auditores a los siete prestadores del Interior y los 4 de Montevideo donde se realizarán las aplicaciones piloto de la etapa de Diseño.

5. Informes / Entregables

5.1. Informe 1 (*A los 60 días a partir de la firma del contrato*), que contenga:

- **Documento de Modelo de auditoría de calidad y metas en prestadores del SNIS.** Deberá incluir al menos: i) Componentes del Modelo, ii) Fundamentos metodológicos, iii) Articulación con el sistema de indicadores de Metas Asistenciales.
- **Documento que explicita el perfil de competencias de los auditores de calidad y metas.**
- **Plan de capacitación de auditores.** Dirigido a los siete consultores encargados de la implantación del Modelo en todo el SNIS y un número similar de funcionarios del MSP vinculados a tareas de fiscalización y control. Incluirá al menos: i) Contenidos de la capacitación, ii) Metodología de enseñanza-aprendizaje teórica y práctica en terreno. iii) Cronograma, iv) Evaluación.

5.2. Informe 2 (*A los 120 días a partir de la firma del contrato*), que contenga:

- **Plan de implementación del Modelo.** El Plan de implementación deberá incluir al menos: i) Cronograma de trabajo, ii) Desarrollo de la metodología y herramientas de recolección de datos en el proceso de auditoría; iii) Descripción detallada de las actividades a llevarse a cabo a efectos de probar el modelo en los prestadores del SNIS en distintos puntos del territorio nacional.

5.3. Informe 3 (*A los 150 días a partir de la firma del contrato*). Este informe deberá detallar el proceso y resultados de la capacitación de los auditores.

5.4. Informe 4 (*A los 210 días a partir de la firma del contrato*). Este informe deberá detallar los resultados de la primera aplicación piloto del modelo en una muestra de 4 prestadores del Interior (Norte del Río Negro) y 2 de Montevideo.

5.5. Informe 5 (*A los 240 días a partir de la firma del contrato*). Este informe deberá detallar los resultados de la segunda aplicación piloto del modelo en una muestra de 3 prestadores del Interior (Sur del Río Negro) y 2 de Montevideo.

6. Cronograma de Pagos

Los pagos se realizarán en función de la aprobación por parte de la Coordinación Técnica de MSP de los Informes:

- | | |
|---------------|-----|
| a) Informe 1: | 20% |
| b) Informe 2: | 20% |
| c) Informe 3: | 20% |
| d) Informe 4: | 20% |
| e) Informe 5: | 20% |

7. Características de la Consultoría

- Tipo de consultoría: Firma consultora o centro académico

- Duración: ocho meses
- Lugar de trabajo: Uruguay
- Requerimientos de la firma consultora:
 - La firma consultora o centro académico deberá contar con
 1. capacidad técnica documentada en el área de Administración de Servicios de Salud, Herramientas de rectoría y Sistemas de información.
 2. experiencia de formación de RHS,
 3. conocimiento del funcionamiento del SNIS, a nivel de prestadores públicos y privados, evidenciado en producción académica o experiencia laboral
 4. conocimiento del funcionamiento del FONASA y el sistema de pago variable a prestadores por desempeño en el marco de las Metas Asistenciales, evidenciado en producción académica o experiencia laboral.
 5. experiencia en modelos de auditoría y fiscalización de servicios de salud
 6. en los casos de firmas o centros académicos extranjeros deberán integrar en su equipo profesionales locales que den cuenta de los requerimientos 3 y 4.

TÉRMINOS DE REFERENCIA

Objetivos Sanitarios Nacionales y mejora de la calidad de la atención

Contratación de FIRMA CONSULTORA o CENTRO ACADEMICO para el diseño de un Mapa de Traslados y la Mejora de la continuidad de la atención de los recién nacidos prematuros

[Línea 3 del Plan de Adquisiciones]

Uruguay

1. Antecedentes

En Uruguay se ha implementado en 2007 una Reforma del Sector Salud con el objetivo de lograr el acceso universal a la atención integral en salud, tendiendo a la cohesión social con equidad, calidad, sustentabilidad y justicia distributiva. Con la reforma se creó el Sistema Nacional Integrado de Salud (SNIS) (Ley 18.211), que ha resultado en la separación de las funciones de gestión y provisión de servicios públicos, cuyo órgano rector es el Ministerio de Salud Pública (MSP), y la oferta pública es de responsabilidad de la Administración de Servicios de Salud del Estado (ASSE). La Reforma además introdujo tres cambios estratégicos para su implementación en lo que es: (i) el Modelo de Atención, priorizando el vínculo longitudinal de los usuarios con el equipo de salud de referencia y propendiendo a la mejora de la capacidad resolutoria respecto de los problemas de salud que atiende en el primer nivel de atención; (ii) el Modelo de Financiamiento, con la creación del Fondo Nacional de Salud (FONASA) que se nutre de aportes y contribuciones de los trabajadores activos, aportes de los jubilados cubiertos y de fondos de rentas generales del Gobierno; y (iii) el Modelo de Gestión, con la rectoría del MSP, en cuyo ámbito opera la Junta Nacional de Salud (JUNASA) responsable de regular y controlar a las organizaciones prestadoras de salud, en un proceso que cuenta con la participación de usuarios, empresarios y trabajadores.

El Ministerio de Salud Pública, en el marco de su mandato de establecer las políticas y las estrategias para el cumplimiento de las funciones esenciales de Salud Pública, ha liderado la propuesta e implementación de los Objetivos Sanitarios Nacionales – OSN 2015-2020. Estos Objetivos se han definido a partir de una serie de problemas de salud priorizados según criterios de magnitud y relevancia, para orientar la producción de resultados concretos y medibles, que se encuentran objetivados por un conjunto de indicadores, en el marco de las perspectivas de derechos, género y generaciones. Los OSN se proponen: (i) Alcanzar mejoras en la atención de salud de la población; (ii) Disminuir las desigualdades en el derecho a la salud; (iii) Mejorar la calidad de los procesos asistenciales de salud; y (iv) Generar las condiciones para que las personas tengan una experiencia positiva en la atención de su salud. De esta manera, el MSP pretende resignificar su rol rector y señalar el rumbo de la profundización de la reforma fijando objetivos explícitos para todos los actores del SNIS y evaluando con rigurosidad su cumplimiento como garante de los derechos de los ciudadanos.

Los problemas críticos que se divisaron en el proceso de construcción de los OSN, se vinculan a temas tales como gestación y primera infancia, enfermedades no transmisibles, salud mental y prevención del suicidio, violencia basada en género y generaciones y consumo problemático de sustancias. Algunos de ellos, son retos tradicionales del sector salud, y otros, requerirán para su

abordaje un programa de trabajo transversal de los diversos organismos y sectores del Estado. Además, la propuesta está acompañada de 5 Objetivos Estratégicos, con 77 áreas de intervención, 302 líneas de acción y 48 metas sanitarias a las que el MSP dará seguimiento y sobre los que hará rendición de cuentas a partir de la construcción progresiva de un ambicioso programa de gestión de la información para evaluar sistemáticamente el desempeño del SNIS.

El MSP reconoce que para continuar el proceso de reforma del sector, debe llevar adelante un nuevo conjunto de medidas coherentes y complementarias para que el sistema de salud logre mejorar su capacidad de respuesta y reduzca las inequidades aún existentes. En especial, se hace indispensable adoptar acciones que logren mejoras significativas en la calidad e integración de los servicios de salud públicos y privados en un marco de complementación, coordinación y racionalización de los recursos del SNIS.

A pesar de que el cambio del modelo de atención fue una de las prioridades centrales de la reforma emprendida en la década pasada por Uruguay, persisten desafíos en cuanto a la fragmentación del sistema de salud, que comprometen la oportunidad, la continuidad y la equidad de la atención. En este sentido, se identifica que no se han implementado suficientemente las estrategias de complementación en territorio para racionalizar los recursos, en orden a evitar carencias y superposiciones. Son algunas causas de la fragmentación del sistema: (i) las debilidades y escasa regulación de los mecanismos de referencia y contra-referencia que conducen a que el tránsito entre la asistencia en el primer nivel y los servicios hospitalarios esté cargado de dificultades; (ii) la heterogeneidad en la cartera de servicios del SNIS, y en particular la existencia de diferencias geográficas importantes; (iii) distintas formas de competencia entre prestadores determinan barreras en la utilización de la capacidad instalada en los diferentes Departamentos del país, obligando traslados o desplazamientos a unidades asistenciales alejadas o concentradas en la capital; (iv) falta de racionalización en la asignación de recursos humanos y físicos, que por ejemplo desafían los traslados por siniestros de tránsito en rutas nacionales, generando inaceptables tiempos de espera para algunos estudios y especialistas, y la duplicación de servicios que son ineficientes por la baja demanda; (v) el predominio de programas focalizados en enfermedades, riesgos o poblaciones específicas, así como un modelo de atención centrado en la enfermedad, el cuidado agudo y el manejo intra-hospitalario, que actúan como líneas de trabajo independientes e inconexas, prescindentes de la articulación interinstitucional y de los imperativos que surgen del entramado socio-cultural y los determinantes existentes en el territorio. En este sentido, los estímulos e incentivos que se promovieron desde el nuevo modelo de financiamiento han sido valiosos para el logro de metas asistenciales, pero no han resultado suficientes para avanzar sustantivamente en este plano de transformación.

En términos de las líneas de acción propuestas para el logro de los OSN, el MSP se ha propuesto evaluar la conformación actual de la red de servicios de salud, apuntando a identificar las oportunidades presentes para la optimización de los recursos humanos y físicos del SNIS y elaborar propuestas para mejorar la gestión de los servicios de salud en el territorio. Entre las líneas de trabajo priorizadas en el marco de los OSN, se encuentra la organización de servicios neonatales y la atención de enfermedades cardiovasculares.

Con el objetivo de consolidar la tendencia decreciente de la TMI neonatal, el MSP considera relevante avanzar hacia la regionalización nacional de la atención perinatal a través de la red de unidades de cuidados intensivos neonatales y la optimización de la red de traslado de embarazadas

y recién nacidos que en la actualidad presenta claras deficiencias. Esta estrategia es coincidente con aquellas políticas que fueron utilizadas por países que lograron buenos resultados en la reducción del componente de mortalidad neonatal evitable. En el caso de las enfermedades cardiovasculares el MSP se propone elaborar un plan de organización de la respuesta territorial para todo el país utilizando criterios de optimización de los recursos humanos y tecnológicos disponibles por región en el sector público y en el sector privado.

En el marco de los desafíos planteados, el MSP ha solicitado apoyo al Banco para fortalecer la función rectora del MSP, con foco en los siguientes problemas de salud que fueron priorizados: prematuridad, embarazo adolescente no intencional y enfermedades cardiovasculares. La evidencia disponible sugiere que la auditoría de los servicios de salud y la retroalimentación pueden ser eficaces para mejorar la práctica profesional, particularmente cuando son parte de una estrategia integral de promoción de la calidad. La priorización de estos problemas de salud ha sido fruto de una agenda de diálogo y reflexión estratégica que sostienen el BID y el MSP y que también contó con la participación de otras instituciones tales como la Junta Nacional de Salud (JUNASA), la ASSE, instituciones académicas y sociedades científicas.

El objetivo de la presente Cooperación Técnica (CT) es brindar asistencia técnica al Ministerio de Salud Pública (MSP) de la República Oriental del Uruguay para el fortalecimiento de su capacidad rectora en el marco de los Objetivos Sanitarios Nacionales 2020 (OSN) que ofician como hoja de ruta de las acciones de todas las instituciones que forman parte del Sistema Nacional Integrado de Salud (SNIS) para la mejora de la atención integral de las patologías de mayor prevalencia y para la reducción de las inequidades existentes.

2. Objetivo de la Consultoría

El objetivo general de la consultoría es contribuir a superar la fragmentación persistente en el SNIS, mejorando la calidad de la atención y la continuidad asistencial de las embarazadas y los recién nacidos prematuros.

3. Objetivos Específicos

- 3.1 Diseñar un mapa de traslados de embarazadas con amenaza de parto prematuro y recién nacidos prematuros en base a la distribución de las maternidades según niveles de complejidad.
- 3.2 Elaborar un Plan de racionalización de los recursos en el territorio en base a estrategias de complementación entre los prestadores del SNIS.
- 3.3 Diseñar e implementar un plan de capacitación de alcance nacional sobre la aplicación de los protocolos de atención y traslado de embarazadas con amenaza de parto prematuro y recién nacidos prematuros, dirigido a los equipos de salud involucrados en su atención.
- 3.4 Diseñar un plan de mejora de la continuidad asistencial en base a la identificación de los puntos críticos de fragmentación entre servicios con diferentes niveles de complejidad asistencial.

4. Actividades Principales

Para el logro de los objetivos planteados, la Firma consultora o Centro Académico, deberá desarrollar al menos las siguientes actividades:

1. Entrevistas en terreno con los responsables institucionales y referentes técnicos de las maternidades de los 19 departamentos del país, y observación de campo.

2. Diseño de un mapa de traslados de embarazadas con amenaza de parto prematuro, que integre todas las maternidades según nivel de complejidad, de los prestadores públicos y privados del SNIS.
3. Diseño de un mapa de traslados recién nacidos prematuros, que integre todas las maternidades según nivel de complejidad, de los prestadores públicos y privados del SNIS.
4. Identificación de las capacidades instaladas, y la dotación y distribución de los recursos humanos capacitados en el interior del país y en la zona metropolitana, para los traslados de embarazadas y recién nacidos prematuros.
5. Elaboración de un Plan de complementación con base territorial entre prestadores del SNIS, que permita la racionalización de la capacidad instalada y la optimización de los Recursos Humanos en las instituciones.
6. Elaboración de un plan de capacitación de los Recursos Humanos en Salud (RHS) de las 29 Maternidades y Servicios de urgencia y emergencia de los prestadores del SNIS en el manejo de los protocolos de atención y traslado a la embarazada con amenaza de parto prematuro y recién nacidos prematuros. Podrá realizarse con base regional nucleando a los referentes institucionales de los prestadores en grupos de capacitación, a realizarse en las 5 regiones del país: Norte, oeste, este, centro sur y Montevideo.
7. Confección de un diagnóstico de situación de los servicios del SNIS que permita identificar los nudos críticos de fragmentación que impiden la continuidad asistencial de embarazadas y recién nacidos.
8. Elaboración de un plan de mejora de la continuidad asistencial de embarazadas y recién nacidos prematuros.

5. Informes / Entregables

5.1. Plan de trabajo ajustado. Plan de trabajo con cronograma ajustado en acuerdo con MSP.

5.2. Informe 1 *(A los 4 meses a partir de la firma del contrato)*. Con el siguiente contenido:

- **Mapa de traslados.** Deberá incluir al menos: i) Distribución de las maternidades públicas y privadas del país según nivel de complejidad, ii) Ruta crítica de los traslados de embarazadas con amenaza de parto prematuro según lugar de procedencia, iii) Ruta crítica de los traslados de recién nacidos prematuros según lugar de procedencia y perfil de morbilidad
- **Informe sobre capacidades instaladas y RHS para traslados.** El informe deberá incluir al menos: i) dotación de ambulancias equipadas para traslados especializados según prestador, ii) Dotación de RHS capacitados para traslados de embarazadas y recién nacidos prematuros, según departamento y prestador (propios y tercerizados).

5.3. Informe 2 *(A los 5 meses a partir de la firma del contrato)*. **Plan de capacitación de los equipos de salud.** Incluirá al menos: i) Contenidos de la capacitación, ii) Metodología de enseñanza-aprendizaje teórica y práctica. iii) Cronograma, iv) Evaluación.

5.4. Informe 3 *(A los 8 meses a partir de la firma del contrato)*. Con el siguiente contenido:

- **Plan de complementación.** Deberá incluir al menos: i) Propuestas de convenios de complementación por localidad y prestadores involucrados. ii) Fundamentos que determinan la necesidad de convenio de complementación en la localidad en función de la demanda asistencial y los RHS disponibles. iii) Análisis de elementos facilitadores y obstáculos a los convenios de complementación en cada localidad.
- **Informe de ejecución de la capacitación.** Incluirá al menos: i) Número de participantes, ii) Proporción de participantes con evaluación suficiente. iii) Numero de prestadores participantes, iv) Evaluación general de la capacitación.

5.5. Informe 4 *(A los 10 meses a partir de la firma del contrato)*. **Diagnóstico de situación.** Este informe deberá detallar por departamento y prestador los elementos que obstaculizan la continuidad asistencial y sus determinantes.

5.6. Informe 5 (*A los 12 meses a partir de la firma del contrato*). **Plan de mejora de la continuidad asistencial.** Este informe deberá detallar, en base al diagnóstico de situación, la hoja de ruta y acciones para superar la fragmentación de la atención a embarazadas y recién nacidos prematuros en los departamentos y/o prestadores en que se identifiquen mayores problemáticas.

6. Cronograma de Pagos

Los pagos se realizarán en función de la aprobación por parte de la Coordinación Técnica de MSP de los productos esperados:

a) Plan de trabajo ajustado:	10%
b) Informe 1:	40%
c) Informe 2:	5%
d) Informe 3:	25%
e) Informe 4:	10%
f) Informe 5:	10%

7. Características de la Consultoría

- Tipo de consultoría: Firma consultora o centro académico
- Duración: doce meses
- Lugar de trabajo: Uruguay
- Requerimientos de la firma consultora:
 - La firma consultora o centro académico deberá contar con
 1. capacidad técnica documentada, en Administración de Servicios de Salud y capacitación de profesionales de la salud.
 2. amplio conocimiento del funcionamiento de los prestadores del SNIS, evidenciable en producción académica o experiencia laboral.
 3. experiencia clínica (obstétrica y neonatal) y de gestión de la atención de embarazadas y recién nacidos.
 4. en los casos de firmas o centros académicos extranjeros deberán integrar en su equipo profesionales locales que den cuenta de los requerimientos de numeral 2.

TÉRMINOS DE REFERENCIA

Objetivos Sanitarios Nacionales y mejora de la calidad de la atención

Contratación de CONSULTOR INDIVIDUAL para la implantación de un nuevo modelo de evaluación y auditoría de la calidad (Perfil Especialista)

[Línea 6 del Plan de Adquisiciones]

Uruguay

1. Antecedentes

En Uruguay se ha implementado en 2007 una Reforma del Sector Salud con el objetivo de lograr el acceso universal a la atención integral en salud, tendiendo a la cohesión social con equidad, calidad, sustentabilidad y justicia distributiva. Con la reforma se creó el Sistema Nacional Integrado de Salud (SNIS) (Ley 18.211), que ha resultado en la separación de las funciones de gestión y provisión de servicios públicos, cuyo órgano rector es el Ministerio de Salud Pública (MSP), y la oferta pública es de responsabilidad de la Administración de Servicios de Salud del Estado (ASSE). La Reforma además introdujo tres cambios estratégicos para su implementación en lo que es: (i) el Modelo de Atención, priorizando el vínculo longitudinal de los usuarios con el equipo de salud de referencia y propendiendo a la mejora de la capacidad resolutoria respecto de los problemas de salud que atiende en el primer nivel de atención; (ii) el Modelo de Financiamiento, con la creación del Fondo Nacional de Salud (FONASA) que se nutre de aportes y contribuciones de los trabajadores activos, aportes de los jubilados cubiertos y de fondos de rentas generales del Gobierno; y (iii) el Modelo de Gestión, con la rectoría del MSP, en cuyo ámbito opera la Junta Nacional de Salud (JUNASA) responsable de regular y controlar a las organizaciones prestadoras de salud, en un proceso que cuenta con la participación de usuarios, empresarios y trabajadores.

El Ministerio de Salud Pública, en el marco de su mandato de establecer las políticas y las estrategias para el cumplimiento de las funciones esenciales de Salud Pública, ha liderado la propuesta e implementación de los Objetivos Sanitarios Nacionales – OSN 2015-2020. Estos Objetivos se han definido a partir de una serie de problemas de salud priorizados según criterios de magnitud y relevancia, para orientar la producción de resultados concretos y medibles, que se encuentran objetivados por un conjunto de indicadores, en el marco de las perspectivas de derechos, género y generaciones. Los OSN se proponen: (i) Alcanzar mejoras en la atención de salud de la población; (ii) Disminuir las desigualdades en el derecho a la salud; (iii) Mejorar la calidad de los procesos asistenciales de salud; y (iv) Generar las condiciones para que las personas tengan una experiencia positiva en la atención de su salud. De esta manera, el MSP pretende resignificar su rol rector y señalar el rumbo de la profundización de la reforma fijando objetivos explícitos para todos los actores del SNIS y evaluando con rigurosidad su cumplimiento como garante de los derechos de los ciudadanos.

Los problemas críticos que se divisaron en el proceso de construcción de los OSN, se vinculan a temas tales como gestación y primera infancia, enfermedades no transmisibles, salud mental y prevención del suicidio, violencia basada en género y generaciones y consumo problemático de sustancias. Algunos de ellos, son retos tradicionales del sector salud, y otros, requerirán para su

abordaje un programa de trabajo transversal de los diversos organismos y sectores del Estado. Además, la propuesta está acompañada de 5 Objetivos Estratégicos, con 77 áreas de intervención, 302 líneas de acción y 48 metas sanitarias a las que el MSP dará seguimiento y sobre los que hará rendición de cuentas a partir de la construcción progresiva de un ambicioso programa de gestión de la información para evaluar sistemáticamente el desempeño del SNIS.

El MSP reconoce que para continuar el proceso de reforma del sector, debe llevar adelante un nuevo conjunto de medidas coherentes y complementarias para que el sistema de salud logre mejorar su capacidad de respuesta y reduzca las inequidades aún existentes. En especial, se hace indispensable adoptar acciones que logren mejoras significativas en la calidad e integración de los servicios de salud públicos y privados en un marco de complementación, coordinación y racionalización de los recursos del SNIS.

A pesar de que el cambio del modelo de atención fue una de las prioridades centrales de la reforma emprendida en la década pasada por Uruguay, persisten desafíos en cuanto a la fragmentación del sistema de salud, que comprometen la oportunidad, la continuidad y la equidad de la atención. En este sentido, se identifica que no se han implementado suficientemente las estrategias de complementación en territorio para racionalizar los recursos, en orden a evitar carencias y superposiciones. Son algunas causas de la fragmentación del sistema: (i) las debilidades y escasa regulación de los mecanismos de referencia y contra-referencia que conducen a que el tránsito entre la asistencia en el primer nivel y los servicios hospitalarios esté cargado de dificultades; (ii) la heterogeneidad en la cartera de servicios del SNIS, y en particular la existencia de diferencias geográficas importantes; (iii) distintas formas de competencia entre prestadores determinan barreras en la utilización de la capacidad instalada en los diferentes Departamentos del país, obligando traslados o desplazamientos a unidades asistenciales alejadas o concentradas en la capital; (iv) falta de racionalización en la asignación de recursos humanos y físicos, que por ejemplo desafían los traslados por siniestros de tránsito en rutas nacionales, generando inaceptables tiempos de espera para algunos estudios y especialistas, y la duplicación de servicios que son ineficientes por la baja demanda; (v) el predominio de programas focalizados en enfermedades, riesgos o poblaciones específicas, así como un modelo de atención centrado en la enfermedad, el cuidado agudo y el manejo intra-hospitalario, que actúan como líneas de trabajo independientes e inconexas, prescindentes de la articulación interinstitucional y de los imperativos que surgen del entramado socio-cultural y los determinantes existentes en el territorio. En este sentido, los estímulos e incentivos que se promovieron desde el nuevo modelo de financiamiento han sido valiosos para el logro de metas asistenciales, pero no han resultado suficientes para avanzar sustantivamente en este plano de transformación.

En términos de las líneas de acción propuestas para el logro de los OSN, el MSP se ha propuesto evaluar la conformación actual de la red de servicios de salud, apuntando a identificar las oportunidades presentes para la optimización de los recursos humanos y físicos del SNIS y elaborar propuestas para mejorar la gestión de los servicios de salud en el territorio. Entre las líneas de trabajo priorizadas en el marco de los OSN, se encuentra la organización de servicios neonatales y la atención de enfermedades cardiovasculares.

Con el objetivo de consolidar la tendencia decreciente de la TMI neonatal, el MSP considera relevante avanzar hacia la regionalización nacional de la atención perinatal a través de la red de unidades de cuidados intensivos neonatales y la optimización de la red de traslado de embarazadas

y recién nacidos que en la actualidad presenta claras deficiencias. Esta estrategia es coincidente con aquellas políticas que fueron utilizadas por países que lograron buenos resultados en la reducción del componente de mortalidad neonatal evitable. En el caso de las enfermedades cardiovasculares el MSP se propone elaborar un plan de organización de la respuesta territorial para todo el país utilizando criterios de optimización de los recursos humanos y tecnológicos disponibles por región en el sector público y en el sector privado.

En el marco de los desafíos planteados, el MSP ha solicitado apoyo al Banco para fortalecer la función rectora del MSP, con foco en los siguientes problemas de salud que fueron priorizados: prematuridad, embarazo adolescente no intencional y enfermedades cardiovasculares. La evidencia disponible sugiere que la auditoría de los servicios de salud y la retroalimentación pueden ser eficaces para mejorar la práctica profesional, particularmente cuando son parte de una estrategia integral de promoción de la calidad. La priorización de estos problemas de salud ha sido fruto de una agenda de diálogo y reflexión estratégica que sostienen el BID y el MSP y que también contó con la participación de otras instituciones tales como la Junta Nacional de Salud (JUNASA), la ASSE, instituciones académicas y sociedades científicas.

El objetivo de la presente Cooperación Técnica (CT) es brindar asistencia técnica al Ministerio de Salud Pública (MSP) de la República Oriental del Uruguay para el fortalecimiento de su capacidad rectora en el marco de los Objetivos Sanitarios Nacionales 2020 (OSN) que ofician como hoja de ruta de las acciones de todas las instituciones que forman parte del Sistema Nacional Integrado de Salud (SNIS) para la mejora de la atención integral de las patologías de mayor prevalencia y para la reducción de las inequidades existentes.

2. Objetivo de la Consultoría

El objetivo general de la consultoría es implantar un nuevo modelo de evaluación y auditoría de la calidad y supervisar a los auditores de calidad y metas del MSP.

3. Objetivos Específicos

- 3.1 Consolidar la implantación del nuevo modelo de evaluación y auditoría de la calidad
- 3.2 Implementar una dinámica de supervisión capacitante de los auditores de calidad y metas a lo largo del proceso de implantación.
- 3.3 Definir el cronograma implantación completa del modelo incluyendo todos los prestadores públicos y privados del SNIS, en todas las unidades territoriales (departamentos).
- 3.4 Asegurar el cumplimiento del cronograma establecido
- 3.5 Documentar el proceso de implantación recogiendo las mejores prácticas y los obstáculos a ser superados en etapas ulteriores.

4. Actividades Principales

Para el logro de los objetivos planteados, el consultor contratado deberá desarrollar al menos las siguientes actividades:

1. Elaboración de un Plan de Trabajo en continuidad con las actividades desarrolladas por la Firma consultora que diseñó el Modelo.
2. Elaboración de una estrategia de supervisión de los auditores de calidad y metas que asegure la profundización de su capacitación continua a partir de la práctica.

3. Participación en conjunto con los auditores de al menos 3 visitas de auditoria con cada uno, como forma de capacitación continua.
4. Reuniones con los auditores en su conjunto y particulares con cada uno para analizar dificultades en la tarea.
5. Reuniones con el Equipo de Metas Asistenciales y otras contrapartes del MSP para ajustes al proceso de auditoria
6. Confección del cronograma de auditorías de calidad y metas, organizado por trimestres hasta 14 meses a partir de la contratación.
7. Elaboración de informes sucesivos de supervisión a partir de los resultados de las auditorías realizadas, en base a un formato definido en conjunto con la contraparte del MSP.

5. Informes / Entregables

5.1. Informe 1. *(A los 30 días a partir de la firma del contrato)*, que incorpore:

- **Plan de implantación.** Deberá incluir al menos: i) Cronograma de trabajo, ii) Aspectos logísticos de las visitas de auditoria.; iii) Descripción detallada de las actividades a llevarse a cabo, iv) Distribución de los prestadores a ser visitados a lo largo del proceso de validación del Modelo.
- **Documento que explicita la estrategia de supervisión de los auditores** de calidad y metas que asegure la profundización de su capacitación continua a partir de la práctica.
- **Cronograma de auditorías de calidad y metas**, organizado por trimestres a desde febrero 2018 a febrero 2019, que incluya los requerimientos de la auditoria de Metas asistenciales a cumplir por los prestadores del SNIS.

5.2. Informe 2. *(A los 4 meses a partir de la firma del contrato)*. Este informe deberá dar cuenta de los resultados de las auditorias de febrero-marzo/18: líneas de base de los prestadores sobre indicadores priorizados.

5.3. Informe 3. *(A los 7 meses a partir de la firma del contrato)*. Este informe deberá dar cuenta de los resultados de las auditorias de abril-junio/18 sobre avances de los prestadores en indicadores priorizados.

5.4. Informe 4. *(A los 10 meses a partir de la firma del contrato)*. Este informe deberá dar cuenta de los resultados de las auditorias de julio-set/18 sobre nuevos avances de los prestadores en indicadores priorizados.

5.5. Informe 5. *(A los 13 meses a partir de la firma del contrato)*. Este informe deberá dar cuenta de los resultados de las auditorias de oct-dic/18 sobre nuevos avances de los prestadores en indicadores priorizados.

5.6. Informe 6. *(A los 14 meses a partir de la firma del contrato)*. Deberá incluir lecciones aprendidas y recomendaciones sobre la implantación del nuevo modelo de auditoria de calidad y metas.

6. Cronograma de Pagos

Los pagos se realizarán en función de la aprobación por parte de la Coordinación Técnica de MSP de los productos esperados:

- | | |
|---------------|-----|
| a) Informe 1 | 20% |
| b) Informe 2: | 15% |
| c) Informe 3: | 15% |
| d) Informe 4: | 15% |
| e) Informe 5: | 15% |
| f) Informe 6: | 20% |

7. Características de la Consultoría

- Tipo de consultoría: Consultor individual
- Duración: 14 meses
- Lugar de trabajo: Uruguay
- Requerimientos del consultor:
 - El consultor deberá contar con
 - capacidad técnica documentada como profesional de la salud, preferentemente con experiencia en gestión, auditoría y fiscalización de servicios de salud.
 - conocimiento del funcionamiento del SNIS, evidenciable en producción académica o experiencia laboral
 - experiencia de trabajo en equipo.

**National Health Objectives and Care Quality (UR-T1164)
Procurement Plan**

N° PA	Nº Cost Table	Descripción y tipo del contrato	Costo estimado US\$	Método de Adq	Revisión (exante/expost)	% Fuente de Financiamiento		Precalificación (SI/NO)	Fechas Estimadas de contratación/adquisición	Estatus (Pendiente, en proceso, adjudicado, cancelado)	Comentarios
						BID	Local / Otro				
A. OBRAS											
Not applicable.											
B. BIENES											
1	2.3	Training materials	5,000	CD	expost	-	100			Pendiente	
C. CONSULTORÍA DE FIRMAS											
2	1.1 and 1.2	Design of a new model for quality assessment and auditing, and Quality auditors trained	65,500	SBCC	exante	100	-		Sep-17	Pendiente	
3	2.1, 2.2 and 2.3	Design of Map of transfers, care routes and care of premature babies (including proposal of scheme of complementation between providers). Technical assistance for the identification of opportunities to improve the continuity of care of premature infants between the hospital level and the first level of care.	95,000	SBCC	exante	100	-		Nov-17	Pendiente	
4	2.4	Technical assistance for the design of a campaign to prevent unwanted pregnancy and promote sexual and reproductive rights.	25,000	SCC	exante	100	-		Jan-18	Pendiente	
5	2.6	Map of transfers, care routes and care of patients with stroke.	30,000	SCC	exante	100	-		Nov-17	Pendiente	
D. CONSULTORÍAS DE CONSULTORES INDIVIDUALES											
6	1.3	Consultant for the implementation of the new model for quality assesment and auditing (Specialist)	40,497	CC	exante	100	-		Jan-18	Pendiente	
7	1.3	Consultant for the implementation of the new model for quality assesment and auditing (Assistant)	18,917	CC	exante	100	-		Jan-18	Pendiente	
8	1.3	Consultant for the implementation of the new model for quality assesment and auditing (Assistant)	18,917	CC	exante	100	-		Jan-18	Pendiente	
9	1.3	Consultant for the implementation of the new model for quality assesment and auditing (Assistant)	18,917	CC	exante	100	-		Jan-18	Pendiente	
10	1.3	Consultant for the implementation of the new model for quality assesment and auditing (Assistant)	18,917	CC	exante	100	-		Jan-18	Pendiente	
11	1.3	Consultant for the implementation of the new model for quality assesment and auditing (Assistant)	18,917	CC	exante	100	-		Jan-18	Pendiente	
12	1.3	Consultant for the implementation of the new model for quality assesment and auditing (Assistant)	18,917	CC	exante	100	-		Jan-18	Pendiente	
13	1.4	Consultant for the elaboration of the Manual of procedures of the Unit of Analysis (Specialist)	15,829	CC	exante	100	-		Sep-17	Pendiente	
14	1.4	Consultant for the elaboration of the Manual of procedures of the Unit of Analysis (Assistant)	8,171	CC	exante	100	-		Sep-17	Pendiente	

15	1.5	Consultant for the Standardized Analysis Unit Reports (Specialist)	6,332	CC	ex ante	100	-	Sep-17	Pendiente	
16	1.5	Consultant for the Standardized Analysis Unit Reports (Assistant)	2,668	CC	ex ante	100	-	Sep-17	Pendiente	
17	1.6	Consultant for Change management in institutions that provide substantive information for the NHIS (Specialist).	23,743	CC	ex ante	100	-	Sep-17	Pendiente	
18	1.6	Consultant for Change management in institutions that provide substantive information for the NHIS (Assistant).	18,257	CC	ex ante	100	-	Sep-17	Pendiente	
19	2.7	Consultant for a diagnosis and proposal of improvement in the quality of care in the prioritized areas, and in the efficiency of its main processes	15,000	CD	ex ante	100	-	Sep-17	Pendiente	1 Consultant from the International Helthcare Institute (England). Policies for the Selection and Contracting of Consultants. GN-2350-9. Paragraph 5.4 (a)
20	2.7	Consultant for a diagnosis and proposal of improvement in the quality of care in the prioritized areas, and in the efficiency of its main processes	15,000	CD	ex ante	100	-	Sep-17	Pendiente	1 Consultant from the International Helthcare Institute (England). Policies for the Selection and Contracting of Consultants. GN-2350-9. Paragraph 5.4 (a)
E. SERVICIOS DISTINTOS DE CONSULTORIAS										
21	1.7	Workshop travel expenses (Monitoring Units of from other countries)	10,500	CP	ex post	100	-	Sep-17	Pendiente	Puede optarse por CD para montos menores a US\$ 5.000
22	2.5	Design of audiovisual content and applications for work with adolescents.	15,000	CP	ex post	100	-	Mar-18	Pendiente	Puede optarse por CD para montos menores a US\$ 5.000

Bienes **LPI:** Licitación Publica Internacional; **LIL:** Licitación Internacional Limitada; **LPN:** Licitación Publica Nacional; **CP:** Comparación de precios; **CD:** Contratación directa

AD: administración directa; **CAE:** Contrataciones a través de Agencias Especializadas; **AC:** Agencias de contrataciones; **AI:** Agencia de Inspección

Consultorias **CBD:** Contratación Basada en Desempeño; **SBCC:** Selección Basada en la Calidad y el Costo; **SBC:** Selección Basada en la Calidad

SBPF: Selección Basada en Presupuesto Fijo; **SBMC:** Selección Basada en el Menor Costo; **SCC:** Selección Basada en las Calificaciones de los Consultores

CC: Comparación de Calificaciones (Consultores individuales); **SD:** Selección directa