

DOCUMENTO DEL BANCO INTERAMERICANO DE DESARROLLO

URUGUAY

PROGRAMA DE FORTALECIMIENTO DE LA GESTIÓN DE ASSE

(UR-L1161)

PERFIL DE PROYECTO

Este documento fue preparado por el equipo compuesto por: Mario Sánchez (SCL/SPH), Jefe de Equipo; Ignacio Astorga (SCL/SPH); Krysia Ávila (LEG/SGO); Emilie Chapuis (VPC/FMP); Abel Cubas (VPC/FMP); Gianluca Cafagna (SCL/SPH); Roberto Fernández (IFD/ICS); y Martha Guerra (SCL/SPH).

De conformidad con la Política de Acceso a Información, el presente documento está sujeto a divulgación pública.

PERFIL DE PROYECTO

URUGUAY

I. DATOS BÁSICOS

Nombre del Proyecto:	Programa de Fortalecimiento de la gestión de ASSE
Número de Proyecto:	UR-L1161
Equipo de Proyecto:	Mario Sánchez (SCL/SPH), Jefe de Equipo; Ignacio Astorga (SCL/SPH); Krysia Ávila (LEG/SGO); Emilie Chapuis (VPC/FMP); Abel Cubas (VPC/FMP); Gianluca Cafagna (SCL/SPH); Roberto Fernández (IFD/ICS); y Martha Guerra (SCL/SPH).
Prestatario:	República Oriental del Uruguay
Organismo Ejecutor:	Administración de los Servicios de Salud del Estado (ASSE)
Plan Financiero:	BID (Capital Ordinario): US\$8.000.000 Local: US\$0 Total: US\$8.000.000
Salvaguardias:	Políticas activadas: OP-102; (B.1, B.2, B.3, B.17); OP 761 Clasificación: C

II. JUSTIFICACIÓN GENERAL Y OBJETIVOS

A. Contexto sectorial: reforma al sistema de salud

- 2.1 **En 2007 se creó el Sistema Nacional Integrado de Salud del Uruguay (SNIS), buscando garantizar la cobertura universal de un conjunto de servicios, independientemente de la situación laboral o la capacidad de pago de las personas.** En este marco se creó el Seguro Nacional de Salud (SNS), mancomunando las contribuciones de trabajadores, empleadores y del Estado en el Fondo Nacional de Salud (FONASA), para el financiamiento del Plan Integral de Atención en Salud. Actualmente el SNS cubre a 2,5 millones de personas [1] (74% de la población), haciendo de Uruguay el país de América Latina con la mayor cobertura de seguros de salud. Los derechohabientes del FONASA pueden elegir afiliarse a un prestador integral, ya sea un Seguro Privado, una Institución de Atención Médica Colectiva (IAMC) o a la Administración de Servicios de Salud del Estado (ASSE). La regulación y fiscalización del SNS está a cargo de la Junta Nacional de Salud (JUNASA)¹. Quiénes no son beneficiarios del FONASA (incluyendo personas sin empleo formal o desempleados) pueden elegir entre pagar de su bolsillo la cobertura de uno de estos prestadores o, en caso de que su nivel de ingreso sea bajo, atenderse gratuitamente a través de los servicios de ASSE. Los prestadores integrales del FONASA reciben un pago capitado por afiliado, ajustado por riesgo (edad y sexo), y un pago por el cumplimiento de Metas Asistenciales (alrededor de 9% de la cápita).

¹ Integrada por representantes del Ministerio de Salud Pública (MSP), del Banco de Previsión Social, Ministerio de Economía y Finanzas (MEF), prestadores de servicios, usuarios y trabajadores.

- 2.2 **El gasto total y el gasto público en salud de Uruguay están entre los más altos de la región** Como proporción del PIB, el gasto en salud del país se incrementó de 8% a 9,5% entre 2007 y 2018. Como resultado del cambio en el modelo de financiamiento impulsado por la reforma, la importancia del sector público como fuente de financiamiento del gasto en salud creció sustancialmente, pasando de 55% en 2007 a 72% en 2018 [2]. Como contracara, el gasto de bolsillo como proporción del gasto total en salud ha disminuido, pasando de 24% en 2007 a 16% en 2015 [3] [4]. Proyecciones a 15 años para el gasto en salud en países de la OECD—algunos de los cuales tienen un perfil demográfico conmensurable con el del Uruguay--concluyen que el gasto per cápita en salud se incrementará entre uno y dos puntos del PIB y que los países que, como Uruguay, cuentan con sistemas públicos de salud basados en seguros obligatorios verán su gasto crecer aún más rápido [5]. Como resultado y en el marco de un contexto fiscal restrictivo, Uruguay enfrenta la necesidad de identificar estrategias que le permitan incrementar la eficiencia de su gasto en salud.
- 2.3 **Aunque a nivel de LAC, Uruguay se encuentra en el grupo de alto desempeño en términos del nivel de eficiencia de su gasto en salud, podría obtener mejoras sanitarias sustanciales para su nivel de gasto.** De 69 países incluidos en un estudio realizado por el BID [6], Uruguay ocupó la posición 35, solamente superado en LAC por Chile (8), Cuba (31) y Costa Rica (32). Según este estudio, Uruguay podría ganar 2,5 años en Esperanza de Vida al Nacer si lograra elevar el nivel de eficiencia del gasto en salud al nivel de los países de alto desempeño con el mismo nivel de gasto—a Uruguay le tomó 15 años incrementar 2,5 la esperanza de vida de su población.
- 2.4 **El SNIS ha logrado cerrar brechas de financiamiento por usuario entre ASSE y las IAMC.** En 2006, el gasto público promedio por usuarios de las IAMC equivalía a 2,7 veces el disponible para los usuarios de ASSE. Entre ese año y 2017, este indicador se incrementó en 24% (pesos constantes de 2017) para las IAMC y en 171% para ASSE, con lo que la brecha de financiamiento promedio por usuario se redujo a 1,25 [2]. Dado el perfil de los usuarios de ASSE —sin tomar en cuenta diferencias en productividad y calidad en la provisión de servicios entre ASSE y las IAMC, analizadas más adelante— el cierre de esta brecha representa una mejora significativa en términos de la equidad del financiamiento público de la salud [1].
- 2.5 **Sin embargo, el SNIS aún enfrenta desafíos importantes en términos de equidad en el acceso efectivo a servicios de salud.** Algunos estudios muestran que el tipo de afiliación a prestador de servicios de salud está asociado a desigualdades en el acceso a consultas médicas y acceso a tratamientos. Por ejemplo, con base en la Encuesta Nacional de Salud de 2014, un estudio concluye que los usuarios de ASSE realizan menos estudios preventivos para la detección del cáncer (Papanicolau y examen de próstata) [7].
- B. Contexto sectorial: desafíos de ASSE relacionados con el uso de información para la gestión**
- 2.6 **ASSE es el principal proveedor de servicios de salud del SNIS, particularmente para la población de menores recursos y del interior**

del país. Con la creación del SNIS, ASSE se convirtió en un organismo descentralizado, dejándole al MSP el rol de rectoría técnica y política del SNIS y la implementación de programas de salud pública². De los 1,3 millones de afiliados a ASSE en 2018 (aproximadamente 40% de la población del país), 84% tenía ingresos que los ubicó en los dos primeros quintiles (62% en el primer quintil) [2] y 76% habitaba fuera de Montevideo, siendo en esta área donde se concentran los servicios de mayor complejidad asistencial. Alrededor de 36% de los afiliados a ASSE tienen cobertura del FONASA³, mientras que 59% son atendidos de manera gratuita, financiados con recursos de presupuesto nacional⁴.

- 2.7 **La “Agenda Digital Uruguay 2020” ha tenido un impacto sustantivo en la arquitectura de los sistemas de información de ASSE, creando una oportunidad para la mejora de la gestión de sus servicios.** Definida en 2012 por la Agencia de Gobierno Electrónico y Sociedad de la Información y del Conocimiento (AGESIC), esta agenda se propone integrar las diferentes iniciativas prioritarias para avanzar en la transformación digital del país de forma inclusiva y sustentable con el uso inteligente y ético de las tecnologías. Una de las metas de la Agenda es alcanzar el 100% de prestadores integrales de salud compartiendo información en una Historia Clínica Electrónica Nacional (HCEN).
- 2.8 **Siguiendo los lineamientos de AGESIC, ASSE ha realizado importantes avances en la modernización de sus sistemas de información, particularmente en lo relacionado con la producción de servicios asistenciales y datos clínicos.** Actualmente ASSE se encuentra ejecutando un proyecto “100% de conectividad” que se propone que todas sus unidades asistenciales tengan acceso a la red de comunicación de datos de la institución a marzo de 2020. Asimismo, ASSE ha logrado caracterizar sus eventos clínicos para los siguientes servicios asistenciales, integrándolos en una única Historia Clínica Electrónica —que interopera con la de otros prestadores en el marco de HCEN: ambulatorio no urgente, oncología ambulatoria, servicios de emergencia y servicios de urgencias, servicios de internación hospitalaria, block quirúrgico, farmacias, laboratorios y servicios de imagenología. Si bien algunos sistemas aún se encuentran en expansión, en muchos servicios la cobertura ya es de un 100% o muy próxima a lograrlo [8]. Asimismo, ASSE ha desarrollado un Almacén de Datos para hospedar una herramienta de Inteligencia de Negocios (B.I. por sus siglas en inglés) que permite la integración de la información generada por sus sistemas y su organización para el cálculo de indicadores en reportes sistematizados y por demanda.
- 2.9 **A pesar de estos avances, ASSE enfrenta desafíos significativos respecto a sus sistemas para la gestión de insumos y costos.** Su información para la gestión de recursos humanos se encuentra fragmentada en múltiples sistemas, algunos de los cuales presentan una arquitectura informática obsoleta. Asimismo, la información de gestión de farmacia se encuentra dispersa en múltiples sistemas, sin que ninguno de ellos constituya un mecanismo informáticamente

² Ley No. 18.161/2007.

³ En 2018, las IAMC afiliaban a 56,4% de la filiación. Sin embargo, de las 36 IAMC que pertenecen al SNIS, la de mayor cobertura tiene poco más de 323.000 afiliados.

⁴ El resto de sus afiliados pertenecen a las fuerzas de sanidad policial y militar, y un número muy menor paga una cuota para su filiación.

confiable. Por otro lado, ASSE no cuenta con información sistematizada sobre su inventario de equipamiento e infraestructura, ni con mecanismos para gestionar alertas de mantenimiento ni vencimiento de garantías. Estos déficits en sus sistemas informáticos impiden que su B.I. cuente con información oportuna y confiable para la gestión de sus recursos y obstaculizan la producción de información de costos (por unidad asistencial o por tipo de atención).

- 2.10 **Adicionalmente, la cultura de producción de información de ASSE está orientada más al reporte que hacia una gestión basada en resultados.** Actualmente, las unidades asistenciales de ASSE no reciben retroalimentación sistemática con base en la información que producen, generándoles únicamente costos transaccionales y una oportunidad perdida para generar incentivos al reporte oportuno y de calidad de información y para la mejora de la gestión de sus servicios. Asimismo, las dificultades que tiene ASSE para producir información oportuna y confiable sobre cómo invierte sus recursos genera una percepción de ineficiencia frente a dos actores clave del SNIS, particularmente en lo relacionado con la gestión presupuestal: la JUNASA y el MEF.

C. Alineación estratégica

- 2.11 El programa es consistente con la Actualización de la Estrategia Institucional 2010-2020 (AB-3008) y se alinea con el desafío de desarrollo de Inclusión Social e Igualdad por medio de su enfoque en contribuir a mejorar la prestación de servicios de salud que reciben los usuarios de ASSE, sobre representados entre la población de menores recursos del país. El programa también se alinea con las áreas transversales de: (i) igualdad de género y diversidad, ya que la mejora de la salud materno-infantil es una de las metas asistenciales en las que el desempeño de ASSE está rezagado respecto a otros prestadores integrales; y (ii) instituciones y Estado de derecho, mediante el fortalecimiento de la capacidad de gestión del principal proveedor de servicios de salud. Adicionalmente, el programa contribuirá al Marco de Resultados Corporativos 2016-2019 (GN-2727-6) mediante los indicadores de la Matriz de Resultado: “beneficiarios recibiendo servicios de salud” y “agencias gubernamentales beneficiadas por proyectos que fortalecen los instrumentos tecnológicos y de gestión para mejorar la provisión de servicios públicos”.
- 2.12 **El programa también se alinea con la Estrategia de País del Grupo BID con Uruguay 2016-2020 (GN-2836)**, en tanto se enmarca en el área prioritaria de Impulso de la equidad e inclusión social, apoyando el proceso de reforma de la salud.
- 2.13 **Finalmente, el programa es consistente con el Documento de Marco Sectorial de Salud y Nutrición (GN-2735-7)**, al apoyar el desarrollo de herramientas de cambio organizacional dirigidas a lograr una gestión eficiente del gasto público en salud para lograr mejores resultados con los recursos disponibles.

D. Objetivo del proyecto y componentes

- 2.14 **Objetivo.** El objetivo general del proyecto es contribuir a que ASSE realice una gestión más eficiente y eficaz de sus recursos asignados. El objetivo específico

del proyecto es generar los mecanismos para producir de manera oportuna, confiable y homogénea la información necesaria para la toma de decisiones en ASSE (a nivel central y del resto de sus unidades ejecutoras), el MSP y el MEF.

2.15 **Componentes.** La operación estará estructurada en tres componentes:

- i. **Componente 1. Modernización de sistemas de información sobre insumos y costos.** Este componente buscará desarrollar y sistematizar la información de ASSE relativa a insumos, producción asistencial y costos. Teniendo como marco la incipiente implementación del Sistema de Gestión Gubernamental (GRP, por sus siglas en inglés) en ASSE, así como la implementación de la HCEN, se prevé que los productos de este componente abarquen la gestión de recursos humanos; de farmacias y stock de medicamentos e insumos sanitarios; de equipamiento e infraestructura; y de centro de costos. El desarrollo de estos productos incluirá el análisis y, en su caso, el ajuste a los procesos operativos involucrados, así como una estrategia de Gestión de Cambio.
- ii. **Componente 2. Integración de sistemas de información.** El propósito de este componente es superar la fragmentación entre sistemas internos de ASSE para favorecer el uso integral e integrado de la información disponible. Como productos de este componente se prevé el diseño de una arquitectura de integración de procesos y sistemas de ASSE y una implementación que fortalezca las capacidades informáticas y analíticas relacionadas con el procesamiento de información a través de su B.I.
- iii. **Componente 3. Uso estratégico de la información para mejora de la gestión.** El propósito de este componente es generar capacidades y oportunidades concretas para el uso de la información en procesos de mejora de la gestión en ASSE (a nivel central y del resto de sus unidades ejecutoras), el MSP y el MEF. De manera preliminar, se han identificado los siguientes productos para este componente: (i) sistema de monitoreo de desempeño (tablero de mando y conjunto de indicadores), incluyendo el fortalecimiento de las capacidades analíticas de ASSE relacionadas con el uso de información, a partir de un modelo de desarrollo y acompañamiento de las capacidades de sus unidades ejecutoras y asistenciales; (ii) modelo de gobernanza integrada de datos para ASSE; (iii) proyectos piloto de ciclos continuos de mejora de procesos clínicos en unidades asistenciales de ASSE; (iv) mecanismos para la asignación estratégica de presupuesto entre unidades ejecutoras de ASSE, con base en la estimación de brechas de atención; y (v) modelo de gestión basado en el uso de la información para la toma de decisiones para ASSE (a nivel central y del resto de sus unidades ejecutoras), el MSP y el MEF.

E. Resultados esperados

2.16 **Lógica del marco de resultados.** Los indicadores del proyecto a nivel de productos darán cuenta de la modernización de los sistemas informáticos de ASSE para la gestión de insumos y de costos, así como del desarrollo de aplicaciones concretas para la gestión a partir de la información que generen. Los indicadores de resultados que se prevé proponer darán cuenta del uso

práctico de esos sistemas y herramientas, tanto por parte de ASSE y sus unidades asistenciales, como por parte de otros actores del SNIS. Los indicadores de impacto corresponderán a los que se propongan para los pilotos de mejora continua, de manera de documentar el impacto que el proyecto podría generar en términos de la mejora de la gestión clínica de los servicios de ASSE.

III. ASPECTOS TÉCNICOS Y CONOCIMIENTO DEL SECTOR

- 3.1 **En su diseño, el proyecto tomará en cuenta los factores que han sido identificados en la literatura como determinantes para el éxito de las iniciativas de desarrollo de sistemas de información y las causas más frecuentes de los proyectos fallidos.** Entre los factores principales que impiden el éxito de proyectos de los sistemas de información se encuentran los siguientes: (i) insuficiente involucramiento del usuario en la definición del sistema; (ii) falta de involucramiento de la dirección de la organización; (iii) complejidad de los proyectos, especialmente si intervienen organismos distintos; (iv) proyectos mal dimensionados, con falta de presupuesto o realismo en planificación; (v) inadecuada reingeniería de procesos o falta de abordaje de los cambios organizativos; y (vi) mayor énfasis en la tecnología que en el cambio organizativo [9].
- 3.2 **Coordinación con otras operaciones del BID.** El logro de las metas para el sector salud de la Agenda Digital Uruguay 2020 está siendo apoyado por el BID a través del CCLIP Programa de Gestión de Gobierno Electrónico en el Sector Salud (UR-X1009) y de sus operaciones individuales Proyecto para Gestión de Gobierno Electrónico en el Sector Salud I y II (UR-L1082; 3007/OC-UR), ya finalizada, y UR-L1143 (4300/OC-UR), en ejecución (80% de desembolsos). Por otro lado, la implementación del GRP para un conjunto de entidades del Estado (incluyendo a ASSE) está siendo apoyada por el Programa de gestión presupuestaria y financiera (UR-L1151; 4705/OC-UR), en ejecución. Asimismo, la operación Fortalecimiento de la Ciberseguridad del Uruguay (UR-L1152), recientemente aprobada, fortalecerá la capacidad de AGESIC para apoyar a las agencias públicas—ASSE inclusive—a implementar estrategias para la protección de su información. Por otro lado, el Banco ha venido acompañado el proceso de modernización de los sistemas de ASSE, a través de dos Cooperaciones Técnicas (CT) —ambas en proceso de cierre— para el desarrollo del módulo de Primer Nivel de Atención del B.I. (UR-T1128, ATN/OC-15001-UR) y de la Historia Clínica Electrónica de las puertas de emergencia y el Resumen de Egreso de Internación (UR-T1091; ATN/JF-13956-UR).

IV. RIESGOS AMBIENTALES Y ASPECTOS FIDUCIARIOS

- 4.1 **No se prevén riesgos ambientales o sociales asociados al programa.** De acuerdo con la Política de Medio Ambiente y Salvaguardias del Banco (GN-2208; OP-703), la operación fue clasificada como Categoría “C”. El programa no financiará ningún componente de infraestructura física.

V. OTROS TEMAS

- 5.1 **Financiamiento e instrumento de préstamo.** El proyecto será financiado a través de un Préstamo de Inversión para Proyectos Específicos. Este instrumento se considera apropiado por su alcance acotado y la interdependencia lógica de sus componentes. El monto del financiamiento de esta operación ha sido acordado en US\$8 millones. Previo a la Misión de Análisis se determinará si el proyecto incluirá contrapartida local y, en su caso, su dimensión. A la fecha, no se prevé la utilización de la modalidad de financiamiento retroactivo.
- 5.2 **Esquema de ejecución y gobernanza del proyecto.** ASSE será el organismo ejecutor del proyecto. ASSE, AGESIC, MEF y MSP conformarán un Consejo Directivo del Proyecto, a cargo de aprobar su Plan Operativo Anual y de monitorear su ejecución.
- 5.3 **Otros riesgos.** A la fecha, se han identificado dos riesgos para la implementación del proyecto.
- 5.4 **Riesgo de Gestión Pública y Gobernabilidad.** Los objetivos y lógica del proyecto podrían perder pertinencia, debido al cambio de Administración de Gobierno, a ocurrir en marzo de 2020. La clasificación de este riesgo es baja debido a que: (i) la necesidad de mejorar la gestión de ASSE es compartida por todo el arco político; (ii) la actual Administración de Gobierno ha solicitado este proyecto como una forma de dejar una ruta crítica para la mejora de la gestión de ASSE a la próxima; y (iii) se prevé realizar el Taller de Arranque de la operación con posterioridad al cambio de gobierno, creando un espacio para el ajuste de actividades e indicadores de resultados.
- 5.5 **Desarrollo.** La ejecución de algunas de las actividades del proyecto podría no realizarse en tiempo y forma, debido a la independencia con la que algunas unidades ejecutoras de ASSE operan —de facto, generando una compleja gobernanza para la implementación de cambios organizacionales. La clasificación de este riesgo es alta, basado en experiencias recientes al interior de ASSE. La gestión de este riesgo es uno de los objetivos fundamentales de las consultorías de reingeniería de procesos y gestión de cambio previstas.

VI. RECURSOS Y CRONOGRAMA DE PREPARACIÓN

- 6.1 El cronograma de preparación de la operación está detallado en el Anexo V. Se estima la distribución del POD para la Revisión de Calidad y Riesgo (QRR) el 30 de octubre, así como se espera que el Comité de Políticas Operativas (OPC) apruebe el Borrador de Propuesta de Préstamo el 21 de noviembre y que el Directorio Ejecutivo considere la Propuesta de Préstamo el 18 de diciembre de 2019. Los recursos administrativos necesarios para el diseño de esta operación son US\$47.830 para consultorías y US\$54.386 para misiones.

CONFIDENCIAL

¹ La información contenida en este Anexo es de carácter deliberativo, y por lo tanto confidencial, de conformidad con la excepción relativa a "Información Deliberativa" contemplada en el párrafo 4.1 (g) de la "Política de Acceso al Información" del Banco (Documento GN-1831-28).



Safeguard Policy Filter Report

Operation Information

Operation		
UR-L1161 Program to enhance ASSE's management capabilities		
Environmental and Social Impact Category	High Risk Rating	
C		
Country	Executing Agency	
URUGUAY	UR-ASSE - ADMINISTRACION DE SERVICIOS DE SALUD DELESTADO	
Organizational Unit	IDB Sector/Subsector	
Social Protection & Health	HEALTH SYSTEM STRENGTHENING	
Team Leader	ESG Primary Team Member	
MARIO ALBERTO SANCHEZ		
Type of Operation	Original IDB Amount	% Disbursed
Loan Operation	\$8,000,000	0.000 %
Assessment Date	Author	
12 Sep 2019	marthag Project Assistant	
Operation Cycle Stage	Completion Date	
ERM (Estimated)	9 Sep 2019	
QRR (Estimated)	30 Oct 2019	
Board Approval (Estimated)	18 Dec 2019	
Safeguard Performance Rating		
Rationale		



Safeguard Policy Filter Report

Potential Safeguard Policy Items

[No potential issues identified]

Safeguard Policy Items Identified

B.1 Bank Policies (Access to Information Policy– OP-102)

The Bank will make the relevant project documents available to the public.

B.2 Country Laws and Regulations

The operation is expected to be in compliance with laws and regulations of the country regarding specific women's rights, the environment, gender and indigenous peoples (including national obligations established under ratified multilateral environmental agreements).

B.3 Screening and Classification

The operation (including [associated facilities](#)) is screened and classified according to its potential environmental impacts.

B.17. Procurement

Suitable safeguard provisions for the procurement of goods and services in Bank financed operations may be incorporated into project-specific loan agreements, operating regulations and bidding documents, as appropriate, to ensure environmentally responsible procurement.

Recommended Actions

Operation has triggered 1 or more Policy Directives; please refer to appropriate Directive(s). Complete Project Classification Tool. Submit Safeguard Policy Filter Report, PP (or equivalent) and Safeguard Screening Form to ESR.

Additional Comments

[No additional comments]



Safeguard Screening Form

Operation Information

Operation		
UR-L1161 Program to enhance ASSE's management capabilities		
Environmental and Social Impact Category	High Risk Rating	
C		
Country	Executing Agency	
URUGUAY	UR-ASSE - ADMINISTRACION DE SERVICIOS DE SALUD DELESTADO	
Organizational Unit	IDB Sector/Subsector	
Social Protection & Health	HEALTH SYSTEM STRENGTHENING	
Team Leader	ESG Primary Team Member	
MARIO ALBERTO SANCHEZ		
Type of Operation	Original IDB Amount	% Disbursed
Loan Operation	\$8,000,000	0.000 %
Assessment Date	Author	
12 Sep 2019	marthag Project Assistant	
Operation Cycle Stage	Completion Date	
ERM (Estimated)	9 Sep 2019	
QRR (Estimated)	30 Oct 2019	
Board Approval (Estimated)	18 Dec 2019	
Safeguard Performance Rating		
Rationale		

Operation Classification Summary

Overriden Rating	Overriden Justification
Comments	



Safeguard Screening Form

Conditions / Recommendations

No environmental assessment studies or consultations are required for Category "C" operations.

Some Category "C" operations may require specific safeguard or monitoring requirements (Policy Directive B.3). Where relevant, these operations will establish safeguard, or monitoring requirements to address environmental and other risks (social, disaster, cultural, health and safety etc.)

The Project Team must send the PP (or equivalent) containing the Environmental and Social Strategy (the requirements for an ESS are described in the Environment Policy Guideline: Directive B.3) as well as the Safeguard Policy Filter and Safeguard Screening Form Reports.

Summary of Impacts / Risks and Potential Solutions

Disaster Risk Summary

Disaster Risk Level

Low

Disaster / Recommendations

No specific disaster risk management measures are required.

Disaster Summary

Details

The project is classified as low disaster risk because the occurrence of the hazard event does not impact in the achievement of project outcomes.

Actions

Operation has triggered 1 or more Policy Directives; please refer to appropriate Directive(s). Complete Project Classification Tool. Submit Safeguard Policy Filter Report, PP (or equivalent) and Safeguard Screening Form to ESR.

SALVAGUARDIAS AMBIENTALES Y SOCIALES

1. Esta operación no prevé el financiamiento de obras de infraestructura.
2. No se prevé que el programa genere impactos sociales negativos. Por el contrario, se esperan impactos positivos, como mejorar la calidad de los servicios de salud que presta el ASSE, el principal proveedor público de dichos servicios en el país, cuyos afiliados pertenecen mayoritariamente a los primeros dos quintiles de ingresos (80%). Se espera también que esta operación contribuya a mejorar los indicadores de salud materno-infantil de ASSE, los cuales presentan niveles de desempeño menores a los de los prestadores privados.
3. En consecuencia, a la fecha los impactos socioambientales negativos de la operación se anticipan como mínimos, y la operación es categorizada como “C” según la Política de Cumplimiento de Salvaguardia del Medio Ambiente (OP-703).

ÍNDICE DE LAS ACTIVIDADES SECTORIALES CONCLUIDAS Y PROPUESTAS

Descripción	Autores	Año	Referencia
Modelo de Madurez para Historias Clínicas Electrónicas	BID	2019	El Capítulo de HCEN-Uruguay estará disponible a mediados de septiembre
Readiness to initiate digital components checklist	BID	2019	Estará disponible como una referencia electrónica en el POD
Evaluación de capacidad institucional de ASSE	Patricia Álvarez	2019	Las conclusiones serán presentadas en el POD y en su Anexo III
Propuesta de indicadores para la gestión de ASSE central, sus unidades asistenciales, el MEF y el MSP	Escuela Andaluza de Salud Pública	2020	En proceso. Se espera tener un primer borrador en diciembre de 2019
Análisis Económico del Proyecto	BID	2019	Estará disponible como una referencia electrónica en el POD

CONFIDENCIAL

¹ La información contenida en este Anexo es de carácter deliberativo, y por lo tanto confidencial, de conformidad con la excepción relativa a "Información Deliberativa" contemplada en el párrafo 4.1 (g) de la "Política de Acceso al Información" del Banco (Documento GN-1831-28).