

DOCUMENTO DEL BANCO INTERAMERICANO DE DESARROLLO

## URUGUAY

### PROGRAMA DE FORTALECIMIENTO DE LA GESTIÓN DE ASSE

(UR-L1161)

#### PROPUESTA DE PRÉSTAMO

Este documento fue preparado por el equipo de proyecto integrado 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); Martha Guerra (SCL/SPH); y Valentina Tournier (CUR/CUR).

De conformidad con la Política de Acceso a Información, el presente documento se divulga al público de forma simultánea a su distribución al Directorio Ejecutivo del Banco. El presente documento no ha sido aprobado por el Directorio. Si el Directorio lo aprueba con modificaciones, se pondrá a disposición del público una versión revisada que sustituirá y reemplazará la versión original.

## ÍNDICE

<b>RESUMEN DEL PROYECTO.....</b>	<b>1</b>
<b>I. DESCRIPCIÓN DEL PROYECTO Y MONITOREO DE RESULTADOS.....</b>	<b>2</b>
A. Antecedentes, problemática y justificación .....	2
B. Objetivos, componentes y costo .....	9
C. Indicadores claves de resultados.....	11
<b>II. ESTRUCTURA DE FINANCIAMIENTO Y PRINCIPALES RIESGOS .....</b>	<b>11</b>
A. Instrumento de financiamiento.....	11
B. Riesgos ambientales y sociales.....	12
C. Riesgos fiduciarios.....	12
D. Otros riesgos y temas claves.....	12
<b>III. PLAN DE IMPLEMENTACIÓN Y GESTIÓN.....</b>	<b>13</b>
A. Resumen de los arreglos de implementación .....	13
B. Resumen de los arreglos para el monitoreo de resultados.....	17

<b>ANEXOS</b>	
Anexo I	Matriz de Efectividad en el Desarrollo (DEM) - Resumen
Anexo II	Matriz de Resultados
Anexo III	Acuerdos y Requisitos Fiduciarios

<b>ENLACES ELECTRÓNICOS REQUERIDOS (EER)</b>	
EER#1	<a href="#">Plan de Ejecución Plurianual (PEP) y Plan Operativo Anual (POA)</a>
EER#2	<a href="#">Plan de Monitoreo y Evaluación</a>
EER#3	<a href="#">Plan de Adquisiciones</a>

<b>ENLACES ELECTRÓNICOS OPCIONALES (EEO)</b>	
EEO#1	<a href="#">Análisis Económico del Proyecto</a>
EEO#2	<a href="#">Reglamento Operativo</a>
EEO#3	<a href="#">Filtro de Política de Salvaguardias (SPF) y Formulario de Evaluación de Salvaguardia (SSF)</a>

### ABREVIATURAS

AGESIC	Agencia para el desarrollo del Gobierno de Gestión Electrónica y la Sociedad de la Información y del Conocimiento
ASSE	Administración de los Servicios de Salud del Estado
BID	Banco Interamericano de Desarrollo
ETP	Equipo Técnico de Producto
FONASA	Fondo Nacional de Salud
GRP	Sistema Integrado de Gestión Administrativa
HCEN	Historia Clínica Electrónica Nacional
IAMC	Institución de Atención Médica Colectiva
JUNASA	Junta Nacional de Salud
MEF	Ministerio de Economía y Finanzas
MSP	Ministerio de Salud Pública
OE	Organismo Ejecutor
PIAS	Plan Integral de Atención en Salud
RAP	Redes de Atención Primaria
SECI	Sistema de Evaluación de Capacidad Institucional
SIG	Sistema de Información Gerencial
SNIS	Sistema Nacional Integrado de Salud
SNS	Seguro Nacional de Salud
UGP	Unidad de Gestión del Proyecto

**RESUMEN DEL PROYECTO  
URUGUAY  
PROGRAMA DE FORTALECIMIENTO DE LA GESTIÓN DE ASSE  
(UR-L1161)**

Términos y Condiciones Financieras				
<b>Prestatario:</b>			<b>Facilidad de Financiamiento Flexible<sup>(a)</sup></b>	
República Oriental del Uruguay			<b>Plazo de amortización:</b>	25 años
<b>Organismo Ejecutor (OE):</b>			<b>Período de desembolso:</b>	5 años
Administración de los Servicios de Salud del Estado (ASSE)			<b>Período de gracia:</b>	5,5 años <sup>(b)</sup>
<b>Fuente</b>	<b>Monto (US\$)</b>	<b>%</b>	<b>Tasa de interés:</b>	Basada en LIBOR
<b>BID (Capital Ordinario):</b>	8.000.000	84.2	<b>Comisión de crédito:</b>	<sup>(c)</sup>
			<b>Comisión de inspección y vigilancia:</b>	<sup>(c)</sup>
<b>Local:</b>	1.500.000	15.8	<b>Vida Promedio Ponderada (VPP):</b>	15,25 años
<b>Total:</b>	9.500.000	100	<b>Moneda de aprobación:</b>	Dólares de los Estados Unidos de América
Esquema del Proyecto				
<b>Objetivo/descripción del proyecto:</b> El objetivo general del programa es contribuir a mejorar la efectividad y eficiencia de la producción de los servicios públicos de salud del Uruguay. Específicamente, el programa se propone coadyuvar a la producción y utilización de información oportuna, confiable y homogénea para la toma de decisiones por parte de las unidades asistenciales y ejecutoras de ASSE, así como de su nivel central, Ministerio de Economía y Finanzas (MEF) y Ministerio de Salud Pública (MSP).				
<b>Condiciones contractuales especiales previas al primer desembolso del financiamiento:</b> (i) Que el Prestatario, a través de su OE, presente evidencia de: (a) la conformación, estructura y funcionamiento de la Unidad de Gestión del Proyecto (UGP), con designación de su Coordinador, conforme aprobados por el Directorio de ASSE; (b) la conformación del Gabinete Interno, específico para el programa, conforme aprobado por el Directorio de ASSE; y (c) firma y entrada en vigencia del Acuerdo de Gestión entre la Gerencia Administrativa de ASSE y la UGP, en los términos acordados con el Banco (¶3.9); (ii) la firma y vigencia, en los términos aprobados por el Banco, de un Convenio de Ejecución entre ASSE, y el Prestatario, por intermedio del MEF, MSP y AGESIC que: (a) conforme y designe la composición de los Comités Directivo y Técnico del programa, con sus respectivas funciones; y (b) especifique el proceso de asignación presupuestal y transferencia de recursos entre el MEF y ASSE (¶3.10); y (iii) la entrada en vigencia, por acto administrativo de la Gerencia General de ASSE, del <a href="#">Reglamento Operativo del programa</a> , en los términos acordados con el Banco (¶3.11).				
<b>Excepciones a las políticas del Banco:</b> Ninguna.				
Alineación Estratégica				
<b>Desafíos<sup>(d)</sup>:</b>	SI <input checked="" type="checkbox"/>	PI <input type="checkbox"/>	EI <input type="checkbox"/>	
<b>Temas Transversales<sup>(e)</sup>:</b>	GD <input type="checkbox"/>	CC <input type="checkbox"/>	IC <input checked="" type="checkbox"/>	

<sup>(a)</sup> Bajo los términos de la Facilidad de Financiamiento Flexible (documento FN-655-1) el Prestatario tiene la opción de solicitar modificaciones en el cronograma de amortización, así como conversiones de moneda, de tasa de interés y de productos básicos. En la consideración de dichas solicitudes, el Banco tomará en cuenta aspectos operacionales y de manejo de riesgos.

<sup>(b)</sup> Bajo las opciones de reembolso flexible de la Facilidad de Financiamiento Flexible (FFF), cambios en el periodo de gracia son posibles siempre que la Vida Promedio Ponderada (VPP) Original del préstamo y la última fecha de pago, documentadas en el contrato de préstamo, no sean excedidas.

<sup>(c)</sup> La comisión de crédito y la comisión de inspección y vigilancia serán establecidas periódicamente por el Directorio Ejecutivo como parte de su revisión de los cargos financieros del Banco, de conformidad con las políticas correspondientes.

<sup>(d)</sup> SI (Inclusión Social e Igualdad); PI (Productividad e Innovación); y EI (Integración Económica).

<sup>(e)</sup> GD (Igualdad de Género y Diversidad); CC (Cambio Climático y Sostenibilidad Ambiental); y IC (Capacidad Institucional y Estado de Derecho).

## I. DESCRIPCIÓN DEL PROYECTO Y MONITOREO DE RESULTADOS

### A. Antecedentes, problemática y justificación

#### 1. El Sistema Nacional Integrado de Salud

- 1.1 **Reforma de salud.** En 2005, Uruguay comenzó un profundo proceso de reforma de su sistema de salud. En este marco, en 2007 se creó el Sistema Nacional Integrado de Salud (SNIS), cuyo objetivo principal es garantizar la cobertura universal de un conjunto de servicios, independientemente de la situación laboral o la capacidad de pago de las personas<sup>1</sup>.
- 1.2 El Seguro Nacional de Salud (SNS) es uno de los instrumentos clave del SNIS. Mancomuna las contribuciones de trabajadores, empleadores y del Estado en el Fondo Nacional de Salud (FONASA) para financiar el catálogo de prestaciones al que tiene derecho toda la población de forma explícita, el Plan Integral de Atención en Salud (PIAS). En 2018, el SNS cubría a más de 2,5 millones de personas [1] (74% de la población), haciendo de Uruguay uno de los países de América Latina con la mayor cobertura de seguro de salud<sup>2</sup>. Los derechohabientes del FONASA pueden elegir afiliarse a un prestador integral privado, ya sea a una Institución de Atención Médica Colectiva (IAMC)—instituciones de derecho privado, sin fines de lucro— o a un Seguro Privado Integral, o a la Administración de los Servicios de Salud del Estado (ASSE). La regulación y fiscalización del SNS está a cargo de la Junta Nacional de Salud (JUNASA)<sup>3</sup>. Los prestadores integrales del SNS reciben un pago capitado por afiliado del FONASA, ajustado por riesgo (edad y sexo) y un pago por el cumplimiento de Metas Asistenciales (alrededor de 9% de la cápita). Quienes no son beneficiarios del FONASA (incluyendo personas sin empleo formal o desempleados) pueden elegir entre pagar de su bolsillo la cobertura de un prestador integral o, en caso de que su nivel de ingreso sea bajo, afiliarse gratuitamente a los servicios de ASSE. En 2018, las IAMC afiliaban a 56,4% de la población uruguaya. De las 36 IAMC que pertenecen al SNIS, la de mayor cobertura tiene actualmente cerca de 323.000 afiliados. Con casi 1,3 millones de afiliados, ASSE es el principal prestador del SNIS.
- 1.3 **Gasto en salud.** El gasto total y el gasto público en salud de Uruguay están entre los más altos de la región. En proporción al PIB, el gasto total en salud 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 creció sustancialmente, pasando de 55% a 72% del gasto total en salud en dicho periodo [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].

---

<sup>1</sup> En el marco de la Encuesta Continua de Hogares de 2017, 98,5% de la población uruguaya declaró tener derechos vigentes en alguno de los prestadores integrales del SNIS [1].

<sup>2</sup> No se observan diferencias en la participación relativa de varones y mujeres en el FONASA o por tipo de prestador [1].

<sup>3</sup> 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.

- 1.4 Proyecciones a 15 años para el gasto en salud en países de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico—algunos de los cuales tienen un perfil demográfico conmensurable con el del Uruguay—concluyen que el gasto 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]. Ante este escenario y enmarcado en un contexto fiscal restrictivo, Uruguay enfrenta la necesidad de identificar estrategias que le permitan mejorar el nivel de eficiencia de su gasto en salud, sin sacrificar la calidad de los servicios garantizados por el SNIS.

## 2. Agenda Digital en salud

- 1.5 **Uruguay Digital 2020.** A partir de 2006, la Agenda Uruguay Digital integra y monitorea las iniciativas prioritarias para lograr la transformación digital del Estado. Los lineamientos de esta política son el eje de trabajo de la Agencia para el desarrollo del Gobierno de Gestión Electrónica y la Sociedad de la Información y del Conocimiento (AGESIC). La cuarta etapa de esta política, Agenda Uruguay digital 2020, tiene entre sus metas: (i) que todos los prestadores integrales de salud, público y privados, utilicen la Historia Clínica Electrónica Nacional (HCEN) en al menos tres áreas clínicas; (ii) que todos los servicios oncológicos, públicos y privados, hayan implementado una historia clínica electrónica oncológica; y (iii) que estén disponibles los instrumentos normativos y técnicos que habiliten la prescripción médica electrónica. El logro de estos objetivos es gestionado por la AGESIC a través de la Iniciativa Salud.uy.
- 1.6 **Historia Clínica Electrónica Nacional.** HCEN es una plataforma tecnológica y de servicios que permite intercambiar de manera regulada, segura y prácticamente en tiempo real, los datos clínicos generados por las propias historias clínicas electrónicas de los prestadores<sup>4</sup>. A través de HCEN, la información clínica del ciudadano está accesible en línea para el equipo que atiende a un usuario, independientemente del lugar geográfico de la atención y del prestador de salud que realiza la atención. Según la Medición de Tecnologías de la Información y Comunicación de 2018, realizada por la iniciativa Salud.uy, 74% de los prestadores integrales de salud ya registraba la mayoría o todas sus prestaciones de manera electrónica.
- 1.7 **Sistemas verticales y ciberseguridad.** El mandato de la iniciativa Salud.uy también contempla el desarrollo y despliegue de aplicaciones que complementen la HCEN para los prestadores que las requieran. Tal es el caso de la Historia Clínica Electrónica Oncológica y la Red Integrada de Diagnóstico por Imágenes que en 2017 se habían extendido a más del 75% de los servicios de imagenología y de oncología de ASSE. Ese mismo año, la AGESIC trabajó con los prestadores de salud en los distintos aspectos relacionados con la preparación previa necesaria para brindar las garantías para el intercambio de información clínica a través de la HCEN. Como productos de este proceso, se destacan el desarrollo del [Marco de Ciberseguridad para Salud](#), y actividades de hackeo ético con el propósito de detectar posibles vulnerabilidades y mejorar la ciberseguridad.

---

<sup>4</sup> El Decreto 242/017, promulgado en agosto de 2017, regula el tratamiento e intercambio de la información de salud y obliga a los prestadores públicos y privados del país a tener una historia clínica electrónica y a utilizar la plataforma HCEN.

### 3. La Administración de los Servicios de Salud del Estado

- 1.8 **Población afiliada y financiamiento.** En 2018, 84% de los afiliados de la ASSE tenía ingresos que los ubicó en los dos primeros quintiles de ingreso (62% en el primer quintil) [2] y 76% habitaba fuera de Montevideo, donde se concentran los servicios de mayor complejidad asistencial. Alrededor de 36% de los afiliados a ASSE tienen cobertura del FONASA<sup>5</sup>, mientras que 59% son atendidos de manera gratuita, financiados con recursos de Rentas Generales<sup>6</sup>. El presupuesto ejecutado por ASSE en 2018 ascendió a US\$1.144 millones<sup>7</sup>.
- 1.9 **Organización de ASSE.** A partir de la reforma en salud, el MSP ejerce la función de rectoría del sistema de salud, mientras que ASSE, como organismo descentralizado, es la principal responsable de la provisión pública de servicios de salud<sup>8</sup>. ASSE cuenta con más de 900 unidades asistenciales, distribuidas a lo largo de todo el país, incluyendo 44 hospitales de complejidad media y alta. Los servicios de menor complejidad (policlínicas y centros de salud) están organizados a nivel departamental a través de Redes de Atención Primaria (RAP). La gestión asistencial y administrativa y financiera de ASSE es implementada por 68 unidades ejecutoras—la mayoría de las cuales corresponden a hospitales y RAP, una de las cuales es el nivel central de ASSE, responsable de la coordinación general de estas unidades.
- 1.10 **Recursos humanos y farmacia.** A marzo de 2019, ASSE contaba con casi 36.000 funcionarios (administrativos y clínicos), de los cuales 75% eran personal de planta (Rubro Cero) y el resto contratados por regulación del derecho privado a través de la Comisión de Apoyo de ASSE (22%) y del Patronato del Psicópata (3%). Alrededor de 61% del presupuesto de ASSE es dedicado al pago de nómina. Por otro lado, 224 unidades asistenciales de ASSE están habilitadas para dispensar medicamentos, contando 41% de ellas con farmacia propia, mientras el resto debe referir a los usuarios a una unidad con farmacia. Cerca de 7,5% del presupuesto de ASSE es dedicado a medicamentos.

### 4. Avances y desafíos para el uso estratégico de información para la gestión de ASSE

#### a. Avances

- 1.11 **Disponibilidad de información prestacional.** En los últimos años, ASSE ha realizado avances significativos en la digitalización de la información asistencial y clínica que producen sus servicios. Actualmente se encuentra ejecutando el proyecto “100% de conectividad” que permitirá que en marzo de 2020 todas sus unidades asistenciales tengan acceso a la red de comunicación de datos de la institución. Asimismo, ASSE ha logrado caracterizar y registrar electrónicamente la gran mayoría de sus eventos clínicos para los siguientes servicios asistenciales, interoperando con otros prestadores del SNIS en el marco de HCEN: ambulatorio no urgente, oncología ambulatoria, servicios de emergencia y servicios de

<sup>5</sup> En cambio, 92% de los afiliados a las IAMC estaban cubiertos por el FONASA en marzo de 2019.

<sup>6</sup> El resto de sus afiliados pertenecen a las fuerzas de sanidad policial y militar, y un número menor paga una cuota para su filiación.

<sup>7</sup> Ese año, el presupuesto ejecutado por afiliado de las IAMC representó 1,25 veces el de ASSE [2].

<sup>8</sup> Ley No. 18.161/2007.



urgencias, servicios de internación hospitalaria, block quirúrgico, laboratorios y servicios de imagenología [7]. Asimismo, ASSE ha desarrollado un Sistema de Información Gerencial (SIG) sobre un Almacén de Datos que incluye una herramienta de Inteligencia de Negocios (B.I. por sus siglas en inglés), el cual permite relacionar la información generada por sus sistemas y su organización, para el cálculo de indicadores en reportes sistematizados y por demanda.

- 1.12 **Implementación de los módulos de Compras y Abastecimiento del Sistema Integrado de Gestión Administrativa.** En el marco de Agenda Uruguay Digital, a partir de 2012 AGESIC dirige el proceso de implantación del Sistema Integrado de Gestión Administrativa (GRP por sus siglas en inglés). Este sistema de planificación y gestión de recursos integra información presupuestal, financiera, contable y logística, y tiene como propósito consolidar este tipo de información a la interna de los organismos del Estado, estandarizar los procesos, hacerlos más eficientes e impulsar buenas prácticas. A partir de noviembre de 2019, ASSE implementará en todas sus unidades ejecutoras los módulos de Compras y Abastecimiento (manejo de stock) del GRP.

#### **b. Desafíos**

- 1.13 **Estandarización y sistematización de información de recursos.** La información de recursos humanos (administrativos y clínicos) de ASSE se encuentra fragmentada en múltiples sistemas, algunos de los cuales presentan una arquitectura informática obsoleta. Actualmente la información de ASSE respecto a la distribución geográfica y por especialidades de las horas disponibles de recursos humanos se encuentra fragmentada en siete diferentes sistemas, cada uno con distinto alcance y funcionalidades, y con diferencias en la clasificación de las especialidades, lo cual complejiza la estimación de las horas por especialista disponibles en cada unidad ejecutora y asistencial<sup>9</sup>.
- 1.14 La información de gestión de farmacia y medicamentos también se encuentra dispersa en múltiples sistemas con funcionalidades distintas y sin un vademécum farmacológico común<sup>10</sup>, sin que ninguno de ellos constituya un mecanismo informáticamente confiable para ASSE, tanto para la gestión de costos, como para la gestión farmacológica de sus usuarios.
- 1.15 Por otro lado, ASSE no tiene sistematizado el relevamiento de su inventario de equipamiento e infraestructura, ni cuenta con mecanismos para gestionar alertas de mantenimiento ni vencimiento de garantías. Esto redundando en dificultades para la gestión de costos y en un riesgo de discontinuidad de servicios de salud.
- 1.16 En el marco de estas brechas de información relativa a la disponibilidad y distribución de sus recursos, ASSE realiza imputaciones a nivel de Centros de Costo que resultan poco ágiles y dependientes de los supuestos utilizados.

---

<sup>9</sup> Comisión de Apoyo y Patronato del Psicópata cuentan con un sistema propio de nómina y gestión de personal. La gestión de nómina para Rubro Cero es realizada a través de dos sistemas. 65 unidades ejecutoras utilizan el sistema PERSOTEC para el pago de nómina, y sistemas separados para la gestión de personal—con más de 20 años de antigüedad—y control de asistencia, mientras otras tres unidades utilizan un sistema distinto para pago de nómina y gestión de personal.

<sup>10</sup> Las unidades asistenciales de ASSE manejan siete sistemas distintos de farmacia y gestión de medicamentos, algunos de los cuales datan del año 2000.

- 1.17 **Integración de la información asistencial y de recursos.** La problemática en los sistemas informáticos de recursos de ASSE antes descrita, impide que el SIG cuente con dicha información de forma oportuna y confiable, complejizando el desarrollo de indicadores de productividad y de costos por unidad asistencial o por tipo de atención. Por otro lado, este sistema está desarrollado sobre la base de una plataforma que, según estimaciones de la Dirección de Sistemas de Información de ASSE, no soportaría la gestión ágil de la mayor cantidad de datos que implicaría incluir la información de sus recursos ni un incremento en el número de consultantes.
- 1.18 **Retroalimentación a las unidades asistenciales y ejecutoras.** La cultura de producción de información de ASSE está orientada más hacia el 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. A su vez, esta falta de retroalimentación se traduce en 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.
- 1.19 **Uso de la información para la mejora de la gestión de los servicios asistenciales.** Indicadores de producción y calidad asistencial publicados por el Sistema Nacional de Información del MSP muestra diferencias de desempeño entre ASSE y las IAMC y, así como entre departamentos de ASSE, aunque el análisis directo de estos indicadores no toma en cuenta diferencias en las características socioeconómicas de sus afiliados ni en la cobertura geográfica de sus servicios. Sin embargo, existe evidencia de que contar oportunamente con indicadores estandarizados sobre producción y productividad por parte de las unidades asistenciales, capacitación en la interpretación de esta información y asistencia técnica, pueden promover la implementación de procesos de mejora continua para mejorar el desempeño de los servicios de salud [12]. A manera de ejemplo, a continuación, se describen algunas de estas diferencias de desempeño entre tipo de prestador o al interior de ASSE, susceptibles de ser modificadas a través de intervenciones de este tipo<sup>11</sup>.
- 1.20 El porcentaje de mujeres que realiza una consulta prenatal durante el primer trimestre del embarazo es un indicador de calidad de salud materno-infantil. Aunque entre 2014 y 2018 ASSE mejoró su desempeño respecto a este indicador, pasando de 59,3% a 71,9%, aún queda un espacio significativo de mejora—el promedio para las IAMC es 91,2%. Por otro lado, la estancia media es un indicador que da cuenta del uso eficiente de las camas hospitalarias. La estancia media de las IAMC es actualmente 43% y 39% inferior para la hospitalización de complejidad media y de terapia intensiva, respectivamente.

---

<sup>11</sup> El Anexo de Análisis Económico (EEO#1) presenta esta información con mayor detalle y amplía la evidencia de intervenciones de este tipo que han mostrado ser efectivas en su reducción.

## 5. Lógica del proyecto y alineación estratégica

- 1.21 **Valor agregado del programa.** El programa se concibe como una estrategia de cambio de cultura organizacional, basada en la promoción de una gestión orientada a los resultados a partir del uso de información, desde las unidades asistenciales de ASSE y hacia sus estructuras directivas. Asimismo, el programa constituye una plataforma para enriquecer el diálogo entre ASSE, y el MSP y el MEF con base en una mejor oportunidad, integralidad y calidad de la información asistencial y de recursos. Por otro lado, la estructura de ejecución del programa ha sido diseñada para que guarde correspondencia técnica con los avances en la implementación del GRP y de la Iniciativa Salud.uy.
- 1.22 **Operaciones del Banco y Lecciones Aprendidas.** 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), con dos operaciones individuales aprobadas hasta la fecha, la primera ya finalizada (3007/OC-UR), y la segunda actualmente con 80% de ejecución financiera (4300/OC-UR). Estas operaciones han financiado, entre otros, el desarrollo e implantación de la HCEN, y los sistemas Historia Clínica Electrónica Oncológica y Red Integrada de Diagnóstico por Imágenes que actualmente utiliza ASSE. Una lección aprendida a partir de estas operaciones es la importancia de implementar una estrategia de Gestión del Cambio para realizar cambios organizacionales a partir de la introducción de nuevas herramientas informáticas. En consecuencia, el Componente 3 de este programa prevé la contratación de una consultoría para diseñar e implementar una estrategia de Gestión del Cambio que guíe la implantación de las soluciones tecnológicas previstas en el Componente 1, así como la promoción del uso de los tableros de control del Sistema de Información Gerencial para unidades asistenciales y ejecutoras de ASSE previstas en el propio Componente 3.
- 1.23 El diseño del programa se ha beneficiado de aprendizajes y del desarrollo de herramientas informáticas y de gestión disponibles para ASSE a través de dos Cooperaciones Técnicas, ambas en proceso de cierre, para el desarrollo del módulo de Primer Nivel de Atención del SIG (ATN/OC-15001-UR) y de la HCEN de las puertas de emergencia y el Resumen de Egreso de Internación (ATN/JF-13956-UR).
- 1.24 La implementación del GRP para un conjunto de entidades del Estado (incluyendo a ASSE) está siendo apoyada por el “Programa de Fortalecimiento de la Gestión Presupuestaria” (3398/OC-UR), actualmente con 77,5% de ejecución financiera. La implementación de esta operación ha arrojado aprendizajes operativos relativos a cómo implantar este tipo de herramientas informáticas en agencias de gobierno con transacciones diversas y capacidad organizacional heterogénea. Los arreglos de ejecución del programa prevén la conformación de un Comité Técnico en el que participará, entre otros, los técnicos del MEF a cargo de la implementación del GRP, como estrategia para promover que estos aprendizajes permeen a las especificaciones técnicas de las soluciones informáticas a desarrollarse con el Componente 1.
- 1.25 El diseño de esta operación también se ha beneficiado de la experiencia de la Iniciativa Salud Mesoamérica (DE-97/09), generando herramientas y aprendizajes

útiles para la implementación de procesos continuos de mejora en el sector salud. Como resultados de esta experiencia, el programa ha incorporado Pilotos de Mejora Continua en su Componente 3.

- 1.26 **Otras lecciones aprendidas.** En su diseño, el proyecto ha tomado en cuenta los factores 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 [13].
- 1.27 **Coordinación con operaciones del Banco.** El diseño del programa y su esquema de ejecución son consistentes y promueven la coordinación con dos operaciones del Banco recientemente aprobadas y una en preparación. Se prevé que el “Programa de Gestión Presupuestaria y Financiera”, ejecutado por el MEF, (4705/OC-UR) financie la implementación de nuevos módulos del GRP en distintas entidades del Estado, incluyendo uno de mantenimiento de equipamiento e infraestructura y otro de centro de costos. Por su parte, el programa “Fortalecimiento de la Ciberseguridad del Uruguay (4843/OC-UR), ejecutado por AGESIC, fortalezca las capacidades de AGESIC para apoyar a otras agencias del Estado a implementar estrategias para la protección de información. La tercera operación del CCLIP “Programa de Gestión de Gobierno Electrónico en el Sector Salud” prevé financiar, entre otros productos, una nueva fase de HCEN que facilite el seguimiento poblacional y el sistema de receta electrónica.
- 1.28 **Alineación estratégica.** 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 el área transversal de Capacidad Institucional y Estado de Derecho, mediante el fortalecimiento de la capacidad de gestión del principal proveedor de servicios de salud, a través del desarrollo y promoción del uso de instrumentos informáticos que le permitan a sus unidades asistenciales contar con información oportuna, homogénea y de calidad sobre su desempeño. Adicionalmente, el programa contribuirá al Marco de Resultados Corporativos 2016-2019 (GN-2727-6) mediante el indicador de la Matriz de Resultado: “agencias gubernamentales beneficiadas por proyectos que fortalecen los instrumentos tecnológicos y de gestión para mejorar la provisión de servicios públicos”.
- 1.29 El programa se alinea con la Estrategia de País 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. La operación está

incluida en la Actualización del Anexo III del Programa de Operaciones 2019 (GN-2948-2).

- 1.30 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; así como con la Estrategia Sectorial sobre las Instituciones para el Crecimiento y el Bienestar Social (GN-2587-2), la cual da prioridad a fortalecer: (i) la gestión del sector público para una prestación de servicios que satisfaga la demanda de la ciudadanía; y (ii) el gobierno por vía electrónica, para mejorar la competitividad y la integración social.

## **B. Objetivos, componentes y costo**

- 1.31 **Objetivo del programa.** El objetivo general del programa es contribuir a mejorar la efectividad y eficiencia de la producción de los servicios públicos de salud del Uruguay. Específicamente, el programa se propone coadyuvar a la producción y utilización de información oportuna, confiable y homogénea para la toma de decisiones por parte de las unidades asistenciales y ejecutoras de ASSE, así como de su nivel central, MEF y MSP. A continuación, se describen los componentes del programa.

- 1.32 **Componente 1: Sistemas de gestión de recursos (US\$5,32 millones).** Tiene como objetivo estandarizar y agilizar la información relativa a recursos (humanos, farmacia y gestión de medicamentos, equipamiento e infraestructura y costos) que producen las unidades asistenciales y ejecutoras de ASSE. Como primer producto, el componente financiará el Sistema Integrado de Recursos Humanos de ASSE. Como paso previo al desarrollo de este sistema, se prevé la unificación de sistemas de liquidación de Rubro Cero (por fuera del programa). Este sistema integrará las funciones de gestión de dichos recursos y el control de asistencia al sistema de liquidación unificado. Sus especificaciones técnicas incluirán la interoperabilidad con el GRP para que esta plataforma incluya ese rubro de costos. Este producto también prevé la implantación del nuevo sistema en todas las unidades ejecutoras de ASSE.

- 1.33 El Sistema Integrado de Gestión de Farmacia y Medicamentos será un segundo producto de este Componente. Dicho sistema guardará interoperabilidad con los módulos de Compras y Abastecimiento del GRP, con HCEN y con e-receta, completando la trazabilidad de medicamentos al registrar su utilización. El despliegue en ciernes de estos módulos en ASSE y la futura implementación del módulo de mantenimiento del GRP será complementada por un tercer producto de este componente, el inventario de infraestructura y equipamiento, permitiendo gestionar de manera sistemática las existencias de ASSE en estos rubros. A su vez, el desarrollo de este inventario definirá los tipos y atributos de equipamiento e infraestructura que serán gestionados a través del módulo de mantenimiento del GRP. Facilitado por el desarrollo de los tres anteriores, el componente financiará como cuarto producto la implantación del módulo de gestión de costos del GRP en ASSE, incluyendo la definición de estos centros y las reglas contables para el prorrateo de gastos administrativos y de unidades de apoyo. Para asegurar la interoperabilidad entre los distintos sistemas de ASSE, el

quinto producto previsto para este componente es la Plataforma Integrada de Datos Maestros de ASSE, previendo Tablas Maestras de funcionarios, medicamentos, unidades asistenciales, equipamiento, infraestructura y centros de costos, entre otros.

- 1.34 **Componente 2: Sistema de Información Gerencial (US\$2,58 millones).** Tiene como objetivo integrar la producción de información asistencial con la de recursos a través del SIG, produciendo tableros de control con indicadores específicos para el uso de las unidades asistenciales de ASSE, el nivel central de ASSE, MSP y MEF. Este componente financiará: (i) la ampliación del SIG, desarrollando nuevos módulos para su herramienta de Inteligencia de Negocios, facilitados por la información que estará disponible a partir de los productos del Componente 1; y (ii) el desarrollo de Tableros de Control (*dashboards*) por tipo de unidad asistencial y ejecutora, así como para ASSE central, MSP y MEF<sup>12</sup>. Este segundo producto incluye el fortalecimiento informático del SIG para hacer técnicamente viable el acceso ágil a un mayor número de consultantes.
- 1.35 **Componente 3. Utilización de información para la gestión (US\$1,2 millón).** Tiene como objetivo promover el uso de información generada por el SIG por parte de sus unidades asistenciales y ejecutoras, MSP y MEF. Este componente financiará: (i) el apoyo a unidades asistenciales en el uso de información para mejora de la gestión asistencial, a través de un equipo técnico dedicado a acompañar a estas unidades en la comprensión y uso de los Tableros de Control; (ii) la implementación de Pilotos de Mejora Continua, proveyendo asistencia técnica por parte de firmas o institutos especializados a las unidades asistenciales para implementar dichos procesos, tomando como insumo los indicadores de sus respectivos Tableros de Control<sup>13</sup>; y (iii) proyectos específicos de uso de información propuestos por el MSP y el MEF.
- 1.36 De manera preliminar, se han identificado cuatro áreas para la implementación de los Pilotos de Mejora Continua, de alta prioridad para ASSE: (i) incremento en la captación oportuna del embarazo en policlínicas de la RAP de menor desempeño; (ii) reducción de tiempos de espera en las puertas de urgencia y emergencia de al menos cuatro hospitales; (iii) reducción en el tiempo medio de internación en cuatro hospitales; y (iv) reducción de la inasistencia a consultas en policlínicas al nivel de una RAP por definir<sup>14</sup>.
- 1.37 **Administración, auditoría y evaluación.** El programa prevé destinar 4% de sus recursos a los gastos de administración, auditoría y evaluaciones intermedia y final.
- 1.38 **Beneficiarios.** Al promover una mejor producción y utilización de información para la toma de decisiones al nivel de la totalidad de las unidades asistenciales de

---

<sup>12</sup> El desarrollo de los indicadores para el desarrollo de estos Tableros está siendo apoyado por la Escuela Andaluza de Salud Pública, con recursos de la Cooperación Técnica "Fortalecimiento de la resolutivez del Primer Nivel de Atención de ASSE" (ATN/OC-15001-UR).

<sup>13</sup> Como se describe en el Anexo de Monitoreo y Evaluación ([EER#2](#)), por definición, los Pilotos de Mejora Continua prevén en su diseño recursos dedicados al monitoreo y evaluación de logros de estas intervenciones. ¶3.17 y ¶3.18 brindan mayores detalles sobre el proceso de evaluación de estos Pilotos.

<sup>14</sup> Del total de consultas agendadas por ASSE, 27,7% resultan en inasistencias, generando tiempos muertos para los equipos de salud u oportunidades perdidas para reducir los tiempos de espera para la realización de un turno por parte de otros usuarios.

ASSE, los beneficios del programa pueden alcanzar al 1,3 millón de afiliados de esta agencia de gobierno. Adicionalmente, el MEF y el MSP se beneficiarán de la implementación de este programa, al acceder a esta información de manera oportuna y confiable, coadyuvando a la realización efectiva de sus respectivas funciones.

### **C. Indicadores claves de resultados**

- 1.39 **Resultados esperados.** A nivel de resultados, la Matriz de Resultados del programa (Anexo II) presenta indicadores que dan cuenta de la pertinencia de los productos a ser desarrollados, a través de su utilización por parte de las unidades asistenciales de ASSE: (i) unidades asistenciales que consultan al menos tres veces al año los Tableros de Gestión del SIG; (ii) unidades ejecutoras que presentan Planes Anuales de Gestión basados en su respectivo Tablero de Gestión; y (iii) recetas electrónicas dispensadas a través de e-receta nacional con nomenclatura estándar. A nivel de impacto, se han establecido indicadores que reflejarán los objetivos de los Pilotos de Mejora de Continua.
- 1.40 **Evaluación económica.** El Anexo de Análisis Económico ([EEO#1](#)) cuantifica la razón entre los potenciales beneficios derivados del uso de información para mejorar el desempeño de las unidades asistenciales de ASSE, estimados a partir de la identificación preliminar de un conjunto de Pilotos de Mejora Continua y el costo total del programa. Los beneficios de estos pilotos indicativos son calculados como el ahorro potencial producido por: (i) la prevención del costo de las complicaciones durante el embarazo y el parto, generadas por un incremento en la captación oportuna del embarazo; (ii) una reducción en la internación hospitalaria; (iii) la reducción en el costo de complicaciones asociadas al tiempo que transcurre para casos urgentes en salas de espera; y (iv) una reducción en la tasa de inasistencia a citas agendadas en policlínicas. En un escenario base, con supuestos conservadores en términos de la efectividad de las intervenciones, en un horizonte de cinco años y usando una tasa de descuento de 3%, la relación beneficio/costo es de 1,15. Los análisis de sensibilidad basados en otros estudios sobre el impacto de las intervenciones confirman que la relación beneficio/costo es superior a uno en todos los escenarios considerados. En el escenario que iguala la relación beneficio/costo, la Tasa Interna de Retorno es 18%.

## **II. ESTRUCTURA DE FINANCIAMIENTO Y PRINCIPALES RIESGOS**

### **A. Instrumento de financiamiento**

- 2.1 El programa tiene un costo total de US\$9,5 millones, de los cuales US\$8 millones serán financiados por el Banco bajo un Préstamo de Inversión Específica con cargo a los recursos del Capital Ordinario (CO) del Banco y US\$1,5 millón serán de contrapartida local. Este instrumento se considera apropiado por su alcance acotado y la interdependencia lógica de sus componentes
- 2.2 El Cuadro 2.1 describe el presupuesto por componente y el Cuadro 2.2 las proyecciones de desembolsos esperadas para los cinco años, tanto para el financiamiento del BID como al aporte local.

**Cuadro 2.1. Costos estimados del programa (miles de US\$)**

Componentes	BID	Aporte local	Total	
			Monto	%
1. Sistema de gestión de recursos	4.354	966	5.320	56
2. Sistema de Información Gerencial	2.212	368	2.580	27
3. Utilización de información para la gestión	1,092	108	1.200	13
Administración, evaluación y auditoría	342	58	400	4
<b>Total</b>	<b>8.000</b>	<b>1.500</b>	<b>9.500</b>	<b>100</b>

**Cuadro 2.2. Proyección de desembolsos (miles de US\$)**

Fuente	Año 1	Año 2	Año 3	Año 4	Año 5	Total
BID	659,0	3.399,4	2.644,7	1.026,0	270,8	8.000
Aporte Local	113,6	643,7	527,7	169,8	45,3	1.500
<b>Total</b>	<b>772,6</b>	<b>4.043,1</b>	<b>3.172,4</b>	<b>1.195,8</b>	<b>316,1</b>	<b>9.500</b>
<b>Porcentaje %</b>	<b>8</b>	<b>43</b>	<b>33</b>	<b>13</b>	<b>3</b>	<b>100</b>

## B. Riesgos ambientales y sociales

- 2.3 De acuerdo con la Política de Medio Ambiente y Cumplimiento de Salvaguardias del Banco (OP-703), la operación fue clasificada como Categoría "C". El programa no financiará ningún componente de infraestructura física, por lo cual no se prevén riesgos ambientales o sociales asociados.

## C. Riesgos fiduciarios

- 2.4 Con base en un análisis de capacidad institucional utilizando el Sistema de Evaluación de Capacidad Institucional (SECI) se ha determinado que el nivel de riesgo para la gestión de adquisiciones y financiera es medio. Los principales determinantes de este nivel de riesgo son: (i) la necesidad de consolidar la función de planificación estratégica en ASSE; (ii) la evidencia de retrasos en los procesos de contrataciones y pagos en proyectos de Cooperación Técnica ejecutados por ASSE; y (iii) desafíos relacionados con la capacidad de control de actividades a nivel de unidades ejecutoras. De materializarse este riesgo, se podría retrasar la ejecución del programa o generar sobrecostos. La Sección III presenta la estructura de ejecución del programa, diseñada para incidir en los primeros dos determinantes. Prevé, particularmente la firma de un Acuerdo de Gestión entre la Gerencia de Administración de ASSE y la Unidad de Gestión del Proyecto (UGP), estableciendo tiempos de respuesta máximos para los procesos de adquisiciones y de gestión financiera. Entre las actividades previstas en el Componente 3 se incluye la contratación de una firma consultora en Gestión del Cambio, lo cual deberá incidir en el tercer determinante del riesgo.

## D. Otros riesgos y temas claves

- 2.5 **Riesgos de desarrollo.** Se han identificado cuatro riesgos de desarrollo, uno calificado a nivel alto y tres a nivel medio. El riesgo de nivel alto es que los productos generados por el proyecto no resulten relevantes o sean complejos de utilizar por parte de las unidades asistenciales, debido a: (i) la concentración de capacidad técnica e informática al nivel central; (ii) la heterogeneidad de prioridades y capacidad técnica entre unidades asistenciales; (iii) la cultura prevalente en ASSE de uso de información concentrado en el reporte hacia niveles superiores; y (iv) el énfasis que la naturaleza del programa puede poner



en los aspectos tecnológicos por sobre los sanitarios. La implementación de actividades de Gestión del Cambio y el despliegue territorial de equipos técnicos para apoyar a las unidades incluidas en el Componente 3, así como el esquema de gobernanza del proyecto—que involucra la coordinación con otras agencias de gobierno—constituyen estrategias para mitigar este riesgo.

- 2.6 A nivel de calificación media, se identificaron tres riesgos relacionados con la coordinación institucional, tanto al interior de ASSE como con otras instituciones: (i) que las soluciones informáticas contempladas en el proyecto sean implementadas de manera aislada por el área de ASSE directamente responsable, en vez de responder integralmente a las necesidades de otras áreas; (ii) que se retrase la implementación de soluciones informáticas por fuera del programa -nuevos módulos del GRP, e-receta- debido a la complejidad técnica que puede acarrear diseñarlas e implantarlas; y (iii) que, dado que el esquema de asignación presupuestal no es contemplado en el marco del programa, el proyecto no logre incidir en dicho ámbito, entre ASSE central y sus unidades ejecutoras, así como entre ASSE y el MEF, reduciendo su impacto al quedar aislado de los potenciales incentivos que puede generar dicho diálogo. La creación de un Gabinete Interno y de los Comités Directivo y Técnico dentro del esquema de ejecución del programa, constituye herramientas de mitigación para estos riesgos, los cuales se reflejan en las condiciones contractuales especiales descritas en ¶3.9 y ¶3.10.
- 2.7 **Sostenibilidad técnica y financiera.** ASSE cuenta con capacidad técnica propia para la gestión y actualización de las soluciones informáticas que se prevé generar con el programa. Por otro lado, los costos de mantenimiento y administración de estos sistemas representan una erogación menor en proporción al presupuesto de la institución. Adicionalmente, el programa se enmarca dentro de las prioridades de la Agenda Uruguay Digital, haciéndolo parte de un esfuerzo de mediano plazo del Estado Uruguayo.

### III. PLAN DE IMPLEMENTACIÓN Y GESTIÓN

#### A. Resumen de los arreglos de implementación

- 3.1 **Prestatario y Organismo Ejecutor (OE).** El prestatario de esta operación será la República Oriental del Uruguay. ASSE ejercerá la función de OE.

##### 1. Esquema de Ejecución

- 3.2 **Unidad de Gestión del Proyecto (UGP).** La coordinación general del programa estará a cargo de la UGP, a ser creada dentro de la Gerencia General de ASSE. Esta unidad estará liderada por un Coordinador, a ser designado por la Gerencia General de ASSE con la aprobación de su Directorio, de quien dependerán tres posiciones técnicas a ser contratadas con recursos del programa, con dedicación exclusiva al mismo: (i) un Técnico de monitoreo y evaluación, con perfil de economía de la salud; (ii) un Técnico en gestión de adquisiciones; y (iii) un Técnico en gestión financiera. El perfil de estas últimas dos posiciones requerirá experiencia previa en las políticas y procedimientos del Banco.

- 3.3 Entre sus funciones, la UGP será responsable de: (i) elaborar las especificaciones técnicas, términos de referencia y la documentación necesaria para la gestión de las adquisiciones del programa; (ii) elaborar las solicitudes de desembolso y sus respectivas rendiciones de gasto, así como preparar la documentación requerida para gestionar los pagos a los proveedores contratados por el programa; y (iii) elaborar y efectuar el seguimiento de la planificación operativa del programa, así como elaborar los informes de progreso y preparar los estados financieros. Los procesos de gestión de adquisiciones y gestión financiera serán ejecutados por la Gerencia Administrativa de ASSE, en el marco de un Acuerdo de Gestión con la UGP que establezca estándares de tiempo de implementación para los principales procesos.
- 3.4 **Gabinete Interno y Equipos Técnicos de Proyecto.** Como órgano de planificación y seguimiento operativo de la UGP, se conformará un Gabinete Interno, integrado por el Coordinador de la UGP y los titulares de las Gerencias Asistencial, de Recursos Humanos y Administrativa de ASSE, así como de su Dirección de Sistemas de Información, dependiente de la Gerencia General. La conformación de este órgano tiene como objetivos: (i) procurar la coordinación técnica y operativa entre las distintas áreas de ASSE; y (ii) promover que el programa se implemente como parte de las funciones de dichas áreas. Para cada producto previsto en el marco del programa se constituirá un Equipo Técnico de Producto (ETP), cuyos integrantes podrán ser contratados con recursos del programa, con dedicación exclusiva al mismo. Los ETP tendrán adscripción técnica al área funcional que designe la Gerencia General, y adscripción administrativa a la UGP, en caso de ser contratados con recursos del programa. El Gabinete Interno se reunirá con una periodicidad quincenal, a convocatoria del Coordinador de la UGP, y podrá contar con la participación de los líderes de las ETP. La UGP ejercerá la función de secretaria del Gabinete, a través de su técnico en monitoreo y evaluación.
- 3.5 **Comité Directivo y Técnico.** Con el objetivo de garantizar que el programa sea consistente con las prioridades presupuestales, sanitarias y de agenda digital del Estado uruguayo, el programa contará con un Comité Directivo integrado por el MEF, quien lo presidirá, MSP, AGESIC, y ASSE. Este Comité estará a cargo de la definición de lineamientos estratégicos para el programa, de aprobar los planes operativos y de desembolsos anuales y de dar seguimiento al cumplimiento de los objetivos del programa. Una función del Comité Directivo será aprobar un Reglamento Operativo Específico para los Pilotos de Mejora Continua, el cual será incluido como anexo al Reglamento Operativo del programa. Se prevé que este Reglamento Específico incluya, entre otros: (i) las áreas de mejora clínica u operativa que serían elegibles para los Pilotos; y (ii) los criterios de elegibilidad o priorización para las unidades asistenciales de ASSE que participen en los pilotos. Con el doble objetivo de asegurar la consistencia técnica entre las soluciones tecnológicas diseñadas por el programa y las que se desarrollan en otras agencias de gobierno<sup>15</sup>, y el de crear una instancia de colaboración técnica entre agencias, el programa contará con un Comité Técnico, integrado por ASSE (quien lo presidirá a través de la UGP), MEF, MSP y AGESIC-Salud.uy. Este Comité estará

---

<sup>15</sup> Entre ellas, HCEN, e-receta, GRP y el Sistema de Control y Análisis de Recursos Humanos del MSP.

a cargo de la definición de requerimientos técnicos, y la actualización del Plan de Ejecución Plurianual.

- 3.6 **Ciberseguridad.** La Dirección de Sistemas de ASSE cuenta con una unidad de ciberseguridad, la cual participará en la ejecución del programa en el marco de las reuniones del Comité Técnico.
- 3.7 **Reglamento Operativo.** El Reglamento Operativo del programa detallará las funciones de la UGP y del Gabinete Interno, así como la interacción de la UGP con los Comités Directivo y Técnico.
- 3.8 **Condiciones contractuales especiales previas al primer desembolso.** Conforme a lo discutido en la sección de riesgos del programa (¶2.4 a ¶2.6), se han identificado una serie de condiciones contractuales como herramienta para mitigar riesgos de coordinación al interior de ASSE y entre ésta y otras agencias gubernamentales.
- 3.9 **Será condición contractual especial previa al primer desembolso del programa que el Prestatario, a través de su OE, presente evidencia de: (a) la conformación, estructura y funcionamiento de la UGP, con designación de su Coordinador, conforme aprobados por el Directorio de ASSE; (b) la conformación del Gabinete Interno, específico para el programa, conforme aprobado por el Directorio de ASSE; y (c) firma y entrada en vigencia del Acuerdo de Gestión entre la Gerencia Administrativa de ASSE y la UGP, en los términos acordados con el Banco.** Esta condición constituye una acción de mitigación para el riesgo fiduciario del programa, fortaleciendo la función de planificación estratégica en ASSE y generando un mecanismo para reducir la posibilidad de retrasos en los procesos de contrataciones y pagos. Asimismo, la condición tiene como propósito mitigar el riesgo de desarrollo relacionado con la posibilidad de que las soluciones informáticas contempladas en el proyecto sean implementadas de manera aislada por al área de ASSE directamente responsable, en vez de responder integralmente a las necesidades de otras áreas.
- 3.10 **Asimismo, será condición especial previa al primer desembolso del programa la firma y vigencia, en los términos aprobados por el Banco, de un Convenio de Ejecución entre ASSE, y el Prestatario, por intermedio del MEF, MSP y AGESIC que: (a) conforme y designe la composición de los Comités Directivo y Técnico del programa, con sus respectivas funciones; y (b) especifique el proceso de asignación presupuestal y transferencia de recursos entre el MEF y ASSE.** Esta condición constituye una acción de mitigación para los riesgos de desarrollo relacionados con el posible retraso de la implementación de soluciones informáticas por fuera del programa (e-receta y GRP) y con la posibilidad de que la lógica del programa quede aislada de los potenciales incentivos presupuestales que puede generar el diálogo entre ASSE, el MEF y el MSP.
- 3.11 **También será condición especial previa al primer desembolso del programa la entrada en vigencia, por acto administrativo de la Gerencia General de ASSE, del Reglamento Operativo del programa, en los términos acordados con el Banco.** Esta condición facilitará la pronta ejecución del programa y

garantizará que los detalles de su planificación operativa se ajusten a lo contemplado en el Contrato de Préstamo.

- 3.12 **Adquisición de obras, bienes y servicios distintos de consultoría.** Las adquisiciones financiadas total o parcialmente con recursos del Banco serán realizadas de acuerdo con las Políticas para la Adquisición de Obras y Bienes Financiados por el BID (GN-2349-9) y las Políticas para la Selección y Contratación de Consultores Financiados por el BID (GN-2350-9). El [Plan de Adquisiciones](#) contiene el detalle de las adquisiciones que se implementarán durante la ejecución, así como los procedimientos aplicados por el Banco para su examen.
- 3.13 **Contratación directa.** De acuerdo a lo indicado en el Plan de adquisiciones, se prevé que los servicios relacionados al desarrollo del Sistema Integrado de Gestión de Recursos Humanos se realice mediante una contratación directa a la firma uruguaya TILSOR, por un valor estimado en US\$365.000, bajo concepto de la sección 3.10(a) y 3.11 del GN-2350-9 que prevé la posibilidad de hacer uso de ese método de selección en el caso de servicios que constituyen una continuación natural de servicios realizados anteriormente por la firma, particularmente “en los casos donde existe una necesidad de mantener la continuidad del enfoque técnico, de la experiencia adquirida y la responsabilidad profesional del mismo consultor en vez de llevar adelante un nuevo proceso competitivo”. El [Anexo III](#) detalla los antecedentes de esta contratación directa.
- 3.14 **Desembolsos.** La principal modalidad de desembolsos será la de “anticipos” basado en las necesidades reales de liquidez del programa. Preferentemente, estos anticipos se harán en forma semestral, una vez se haya hecho la rendición de cuentas de por lo menos el 70%<sup>16</sup> del monto anticipado. Como documentación se requerirá la presentación de los formularios de justificación de gastos y la planilla de planificación financiera. La revisión de la documentación se hará en forma ex post. Toda solicitud de desembolso, así como las respectivas rendiciones de cuentas serán canalizadas a través del MEF.
- 3.15 **Auditoría.** El OE presentará al Banco anualmente los estados financieros auditados del programa, de conformidad con la Guía de Gestión Financiera para Proyectos Financiados por el BID (OP-273-12), dentro de los 120 días posteriores a la finalización del año fiscal. Los estados financieros auditados de cierre del programa serán presentados dentro de los 120 días posteriores a la fecha de último desembolso. La auditoría de dichos estados financieros será realizada por el Tribunal de Cuentas de la República o bien por una firma de auditoría independiente elegible para el Banco.

---

<sup>16</sup> Conforme a la Guía de Gestión Financiera para Proyectos Financiados por el BID (OP-273-12), se justifica la aplicación de este porcentaje debido a que el proceso de pagos debe pasar por controles de la intervención preventiva del Tribunal de Cuentas de la República, en adición de los propios de ASSE, insumiendo un tiempo extra que en general retrasa que los pagos se hagan efectivos. Esto impacta en la capacidad de ASSE para presentar justificaciones al Banco para solicitar un nuevo desembolso y para obligar nuevos compromisos.

**B. Resumen de los arreglos para el monitoreo de resultados.**

3.16 **Sistema de monitoreo y seguimiento.** Con el objetivo de analizar de manera continua si la ejecución del programa va encaminada a que se cumplan sus metas de productos y resultados de la manera, en el tiempo y con los costos previstos, se utilizarán los siguientes instrumentos:

- a. **Plan de Ejecución Plurianual (PEP).** Este Plan se desarrolla a partir de un cronograma de ejecución física y financiera a nivel de los productos previstos en la Matriz de Resultados, y debe comprender los cinco años de ejecución del programa. El PEP será el principal instrumento para monitorear la marcha del programa a nivel de productos. El Comité Técnico tendrá entre sus funciones el seguimiento mensual al PEP. La UGP ejercerá la secretaría técnica de este comité y será responsable de remitir al Banco, para su no objeción, las actualizaciones al PEP que haya aprobado el Comité Técnico. La primera actualización del PEP se realizará en el marco del Taller de Arranque del programa.
- b. **Informes Semestrales de Progreso (ISP).** Los ISP consolidan el avance físico y financiero del programa a nivel de productos, así como los avances alcanzados a nivel de resultados y, de ser el caso, de impacto. Deberán ser presentados al Banco por el OE dentro de los 30 días siguientes a la finalización de cada semestre. El formato de los informes semestrales será provisto por el Banco en el Taller de Arranque e incluirá: (i) el avance semestral en la ejecución física y financiera a nivel de producto y, de ser el caso, un análisis de las causas de desviaciones significativas respecto a lo programado para el semestre y las acciones previstas para corregirlas; (ii) el avance hacia las metas de los indicadores de resultado; (iii) el estado de ejecución y situación del Plan de Adquisiciones; (iv) el estado de ejecución financiera del presupuesto; y (v) el estado de ejecución de las evaluaciones previstas en este Plan de Monitoreo y Evaluación. Con base en los ISP, el Banco y el Comité Técnico se reunirán al menos dos veces por año para revisar el avance del programa y la actualización de su PEP.
- c. **Evaluación intermedia.** Los resultados del programa han sido diseñados para dar cuenta de la pertinencia de sus productos, a juzgar por la utilización de los mismos por parte de las unidades asistenciales y ejecutoras de ASSE. Para monitorear este objetivo, una vez superado el 50% de ejecución del financiamiento total del programa (incluyendo aporte local), el OE deberá presentar al Comité Técnico y al Banco un informe de evaluación cualitativa realizado por un consultor individual o firma externa -financiado con recursos del programa- que, a partir de entrevistas de campo a nivel de unidad asistencial y ejecutora de ASSE: (i) reporte el estado de implantación de las soluciones informáticas desarrolladas en el marco del programa; (ii) analice la percepción de las unidades respecto a estos sistemas; y (iii) describa el grado de uso de la información generada por estos sistemas.
- d. **Plan Operativo Anual (POA).** El OE elaborará un POA, a ser remitido al Banco al menos 60 días antes del comienzo de cada año (31 de octubre del año anterior). El POA deberá contener una planificación de actividades a nivel de productos por 12 meses.

- 3.17 **Evaluación.** Se plantea evaluar los indicadores de resultados asociados con la aplicación de los cuatro pilotos de ciclos de mejora continua. La pregunta específica de evaluación es: ¿cómo cambió el indicador antes y después de la operación en los lugares (departamentos, hospitales, o policlínicas) donde se realizaron los pilotos? Se plantea evaluar el programa a partir de la metodología pre y post intervención, comparando la evolución de los indicadores de resultados seleccionados antes y después de la operación.
- 3.18 Las fuentes de verificación de cada indicador están detalladas en la Matriz de Resultados. Los costos de la evaluación están considerados dentro de los costos de los mismos pilotos, ya que los procesos de autoevaluación son parte fundamental de los ciclos de mejora continua. Los proyectos piloto planean la contratación de una firma consultora que asesorará a las unidades de intervención, tanto en los pasos concretos que deben llevar a cabo para lograr los resultados deseados, como en la metodología y los procesos de autoevaluación.

Matriz de Efectividad en el Desarrollo		
Resumen		UR-L1161
<i>I. Prioridades corporativas y del país</i>		
<b>1. Objetivos de desarrollo del BID</b>		
Retos Regionales y Temas Transversales	-Inclusión Social e Igualdad -Capacidad Institucional y Estado de Derecho	
Indicadores de desarrollo de países	-Agencias gubernamentales beneficiadas por proyectos que fortalecen los instrumentos tecnológicos y de gestión para mejorar la provisión de servicios públicos (#)*	
<b>2. Objetivos de desarrollo del país</b>		
Matriz de resultados de la estrategia de país	GN-2836	Apoyo a la reforma de la salud
Matriz de resultados del programa de país	GN-2948-2	La intervención está incluida en el Programa de Operaciones de 2019.
Relevancia del proyecto a los retos de desarrollo del país (si no se encuadra dentro de la estrategia de país o el programa de país)		
<i>II. Development Outcomes - Evaluability</i>		Evaluable
<b>3. Evaluación basada en pruebas y solución</b>		9.6
3.1 Diagnóstico del Programa		3.0
3.2 Intervenciones o Soluciones Propuestas		3.6
3.3 Calidad de la Matriz de Resultados		3.0
<b>4. Análisis económico ex ante</b>		10.0
4.1 El programa tiene una TIR/VPN, o resultados clave identificados para ACE		3.0
4.2 Beneficios Identificados y Cuantificados		3.0
4.3 Supuestos Razonables		1.0
4.4 Análisis de Sensibilidad		2.0
4.5 Consistencia con la matriz de resultados		1.0
<b>5. Evaluación y seguimiento</b>		7.0
5.1 Mecanismos de Monitoreo		2.5
5.2 Plan de Evaluación		4.5
<i>III. Matriz de seguimiento de riesgos y mitigación</i>		
Calificación de riesgo global = magnitud de los riesgos*probabilidad		Medio
Se han calificado todos los riesgos por magnitud y probabilidad		Sí
Se han identificado medidas adecuadas de mitigación para los riesgos principales		Sí
Las medidas de mitigación tienen indicadores para el seguimiento de su implementación		Sí
Clasificación de los riesgos ambientales y sociales		C
<i>IV. Función del BID - Adicionalidad</i>		
El proyecto se basa en el uso de los sistemas nacionales		
Fiduciarios (criterios de VPC/FMP)	Si	Administración financiera: Presupuesto, Tesorería, Contabilidad y emisión de informes, Controles externos. Adquisiciones y contrataciones: Sistema de información.
No-Fiduciarios		
La participación del BID promueve mejoras adicionales en los presuntos beneficiarios o la entidad del sector público en las siguientes dimensiones:		
Antes de la aprobación se brindó a la entidad del sector público asistencia técnica adicional (por encima de la preparación de proyecto) para aumentar las probabilidades de éxito del proyecto		

Nota: (\*) Indica contribución al Indicador de Desarrollo de Países correspondiente.

*El objetivo de este programa consiste en contribuir a hacer más eficaz y eficiente el sistema de salud público en Uruguay, en su producción de servicios públicos. Para lograr dicho objetivo, el programa implementa un total de tres componentes, dedicados a (i) estandarizar y agilizar la información que producen las unidades asistenciales y ejecutoras, (ii) integrar la información asistencial con la de recursos, y (iii) promover el uso de la información. La lógica vertical presentada en el POD es consistente con las condiciones de política y los indicadores presentados en la matriz de resultados. La matriz de resultados incluye indicadores para los principales productos, resultados e impactos. Los indicadores de la matriz de resultados cumplen los criterios SMART e incluyen valores de línea de base y metas, así como las fuentes y medios de verificación que se utilizarán para medirlos. El análisis económico del proyecto incluye un análisis de costo-beneficio cuantificando razón entre beneficios del uso de información y el costo del programa. Los análisis de costo-beneficio muestran que el proyecto tendría una razón beneficio costo de 1.15 y una rentabilidad del 18%. Finalmente, ante la ausencia de un grupo de control, se propone una evaluación de impacto basada en datos antes-después.*

**Matriz de Resultados**

<b>Objetivo del programa:</b>	El objetivo general del programa es contribuir a mejorar la efectividad y eficiencia de la producción de los servicios públicos de salud del Uruguay. Específicamente, el programa se propone coadyuvar a la producción y utilización de información oportuna, confiable y homogénea para la toma de decisiones por parte de las unidades asistenciales y ejecutoras de ASSE, así como de su nivel central, Ministerio de Economía y Finanzas (MEF) y Ministerio de Salud Pública (MSP).
-------------------------------	--

**IMPACTOS ESPERADOS**

Indicador	Unidad de Medida	Línea de Base	Año Línea de Base	Meta FDP 2024	Medios de Verificación	Comentarios
<b>Impacto: Mejorar la efectividad y eficiencia de la producción de servicios públicos de salud</b>						
I.1 Mujeres captadas durante el primer trimestre de embarazo de los departamentos que participan en el Piloto de Mejora Continua	Porcentaje %	65,6	2018	81	Sistema de Información Gerencial de ASSE (SIG)	Para la línea de base, se toma como referencia el promedio de los cuatro departamentos con menor tasa de capacitación oportuna del embarazo para ASSE.
I.2 Estadía hospitalaria promedio en terapia intensiva de los hospitales que participan en el Piloto de Mejora Continua.	Días	8,7	2018	8,0	SIG	Para la línea de base, se toma como referencia el promedio para ASSE.
I.3 Tiempo de espera promedio en salas de emergencia	Minutos	140	2018	125	SIG	Para la línea de base, se toma como referencia el promedio para ASSE.
1.4 Ausentismo promedio de los usuarios a citas agendadas en policlínicas que participan en el Piloto de Mejora Continua	Porcentaje %	17,4	2018	17,0	Sistema de Gestión de Consultas de ASSE	Para la línea de base, se toma como referencia el promedio para ASSE en consultas de Medicina General.



**RESULTADOS ESPERADOS**

Indicadores de Resultado	Unidad de Medida	Línea de Base	Año Línea de Base	2020	2021	2022	2023	2024	Meta FDP	Medios de Verificación	Comentarios
<b>Objetivo específico. Promover el uso de información asistencial y de recursos de ASSE al nivel de sus unidades asistenciales</b>											
R.1 Unidades asistenciales que consultan al menos tres veces al año los Tableros de Gestión del Sistema de Información Gerencial	Porcentaje %	0	2019	0	0	20	20	20	60	Reportes del Sistema de Información Gerencial	
R.2. Unidades ejecutoras que hicieron sus Planes Anuales de Gestión basados en su Tablero de Gestión	Porcentaje %	0	2019	0	5	10	15	0	30	Evaluación cualitativa	
R.3 Recetas electrónicas registradas en e-receta nacional con nomenclatura estándar	Porcentaje %	0	2019	0	10	20	20	20	70	Estadísticas de HCEN	

**PRODUCTOS**

Productos	Unidad de Medida	Línea de Base	Año Línea de Base	2020	2021	2022	2023	2024	Meta FDP	Medios de Verificación	Comentarios
<b>Componente 1: Sistemas de gestión de recursos</b>											
P1.1 Sistema integrado de gestión de RRHH desarrollado y en funcionamiento.	Sistemas	0	2019	0	0	0	0	1	1	Informes Semestrales del Proyecto (ISP)	
P1.2 Sistema integrado de gestión de Farmacia y Medicamentos desarrollado y en funcionamiento	Sistemas	0	2019	0	0	0	1	0	1	ISP	
P1.3 Relevamiento de inventario de infraestructura y equipamiento médico completado	Relevamiento	0	2019	0	1	0	0	0	1	ISP	
P1.4 Módulo de gestión de costos del GRP implantado	Módulos	0	2019	0	0	0	0	1	1	ISP	

**PRODUCTOS**

Productos	Unidad de Medida	Línea de Base	Año Línea de Base	2020	2021	2022	2023	2024	Meta FDP	Medios de Verificación	Comentarios
P1.5 Plataforma integrada de Datos Maestros desarrollada e implantada	Plataforma	1	2019	0	0	0	0	1	1	ISP	
<b>Componente 2: Sistema de Información Gerencial</b>											
P2.1 Nuevos módulos del Sistema de Información Gerencial desarrollados y en funcionamiento	Módulos	6	2019	0	5	3	3	3	20	ISP	
P2.2 Tableros de control desarrollados	Tableros	0	2019	0	4	6	2	0	12	ISP	Por tipo de unidad asistencial y ejecutora, para el MEF y para el MSP
<b>Componente 3: Utilización de información para la gestión</b>											
P3.1 Unidades asistenciales capacitadas en el uso de sus Tableros de Control	Porcentaje %	0	2019	0	0	20	30	20	70	ISP	
P3.2 Pilotos de Mejora Continua implementados	Pilotos	0	2019	0	1	2	2	0	5	ISP	
P3.3 Proyecto específico del MEF implementado	Proyecto	0	2019	0	1	0	0	0	1	ISP	
P3.4 Proyecto específico del MSP implementado	Proyecto	0	2019	0	0	1	0	0	1	ISP	

## ACUERDOS Y REQUISITOS FIDUCIARIOS

<b>PAÍS:</b>	Uruguay
<b>PROYECTO N°:</b>	UR-L1161
<b>NOMBRE:</b>	Programa de Fortalecimiento de la Gestión de ASSE
<b>ORGANISMO EJECUTOR (OE):</b>	Administración de los Servicios de Salud del Estado (ASSE)
<b>PREPARADO POR:</b>	Abel Cuba y Emilie Chapuis (FMP/CUR)

### I. Resumen Ejecutivo

- 1.1 El programa tiene un costo total de US\$9,5 millones, de los cuales US\$8 millones serán financiados por el Banco bajo un Préstamo de Inversión Específica con cargo a los recursos del Capital Ordinario del Banco y US\$1,5 serán de contrapartida local. El prestatario de esta operación será la República Oriental del Uruguay. ASSE ejercerá la función de Organismo Ejecutor (OE). La coordinación general del programa estará a cargo de la Unidad de Gestión del Proyecto (UGP), a ser creada dentro de la Gerencia General de ASSE.
- 1.2 ASSE cuenta con una estructura organizacional y administrativa que será responsable por la ejecución de la operación y que operará de acuerdo a lo indicado en la sección 2.1 y siguientes del presente Anexo III, es decir, mediante una Unidad de Gestión de Proyectos (UGP), que contará con personal técnico y administrativo de dedicación exclusiva y que coordinará los procesos fiduciarios con las áreas funcionales de ASSE, en particular con la Gerencia Administrativa, al amparo de un Acuerdo de Gestión y como parte de una estructura de gobernanza que establece en un máximo nivel al Comité Directivo, así como a un Comité Técnico y a un Gabinete Interno de ASSE.
- 1.3 Los Acuerdos y Requisitos Fiduciarios establecidos para el presente programa se fundamentan en los resultados del análisis de capacidad institucional realizado en agosto 2019, utilizando la metodología descrita en el Sistema de Evaluación de Capacidad Institucional (SECI) que permite identificar que el nivel de riesgo fiduciario en el marco de esta operación es medio.

### II. Contexto fiduciario del OE

- 2.1 ASSE es el principal proveedor de servicios de salud del Sistema Nacional Integrado de Salud del Uruguay, particularmente para la población de menores recursos y del interior del país. Creada por la Ley 18.161, ASSE es “un servicio descentralizado que tiene personalidad jurídica y domicilio principal en la capital de la República”.
- 2.2 A continuación, una descripción de los sistemas del OE:
  - (i) **Presupuesto.** Se utilizará el sistema nacional de presupuesto. Los recursos de esta operación estarán inscritos en el presupuesto que será asignado en acuerdo con el Ministerio de Economía y Finanzas (MEF) de forma anual y que contempla recursos del financiamiento y contraparte local.

- (ii) **Tesorería.** Para administrar los recursos del programa se habilitará una cuenta **especial** en el Banco Central del Uruguay (BCU), cuenta que forma parte de la Cuenta única Nacional (CUN), especificando el nombre del programa.
- (iii) **Contabilidad y reportes financieros.** ASSE utilizará su sistema contable **institucional** en complementación con el Sistema de Información Financiera (SIIF).
- (iv) **Control interno.** ASSE es sujeto de intervenciones de los gastos y pagos que efectúa el Tribunal de Cuentas de la República (TCR) y el control de legalidad que realizan los contadores delegados.
- (v) **Control externo.** Las auditorías anuales del programa podrán ser realizadas **por** el TCR o una firma de auditoría independiente; en cualquier caso, la revisión debe enmarcarse en Normas Internacionales de Auditoría.

### III. Evaluación del riesgo fiduciario y acciones de mitigación

- 3.1 Con base en un análisis de capacidad institucional utilizando el SECI, se ha determinado que el nivel de riesgo para la gestión de adquisiciones y financiera es medio. Los principales determinantes de este nivel de riesgo son: (i) la necesidad de consolidar la función de planificación estratégica en ASSE; (ii) la evidencia de retrasos en los procesos de contrataciones y pagos en proyectos de Cooperación Técnica ejecutados por ASSE; y (iii) desafíos relacionados con la capacidad de control de actividades a nivel de unidades ejecutoras. De materializarse, este riesgo, se podría retrasar la ejecución del programa o generar sobrecostos. La Sección III del POD presenta la estructura de ejecución del programa, diseñada para incidir en los primeros dos determinantes. Prevé, particularmente, la firma de un Acuerdo de Gestión entre la Gerencia de Administración de ASSE y la UGP, estableciendo tiempos de respuesta máximos para los procesos de adquisiciones y de gestión financiera. Entre las actividades previstas en el Componente 3 del POD, se incluye la contratación de una firma consultora en Gestión del Cambio, lo cual deberá incidir en el tercer determinante del riesgo.
- 3.2 Se creará una UGP que contará con recursos humanos dedicados a la ejecución de las actividades fiduciarias relacionadas a esa operación, incluyendo adquisiciones y gestión financiera. El personal dedicado a la UGP deberá tener conocimiento de las políticas y procedimientos del Banco y trabajará en conjunto con la Dirección Económica y Financiera y la Dirección de Recursos Materiales, ambas dependientes de la Gerencia Administrativa de ASSE, en el marco de un Acuerdo de Gestión, garantizando fluidez y eficiencia en la gestión de las actividades fiduciarias. La UGP tendrá a su cargo la coordinación general del programa y en particular será responsable de: (i) elaborar las especificaciones técnicas, términos de referencia y la documentación necesaria para la gestión de las adquisiciones del programa; (ii) elaborar las solicitudes de desembolso y sus respectivas rendiciones de gasto, así como preparar la documentación requerida para gestionar los pagos a los proveedores contratados por el programa; y (iii) elaborar y efectuar el seguimiento de la planificación operativa del programa, así como elaborar los informes de progreso y preparar los estados financieros.

**IV. Aspectos para considerar en estipulaciones especiales a los contratos**

- 4.1 **Tipo de cambio:** para la rendición de cuentas en dólares se utilizará el tipo de cambio de la fecha efectiva de pago por parte de ASSE a los Contratistas, especificando el método de conversión que menciona el Art.4.10 (b) (ii) de las Normas Generales del Contrato de Préstamo.
- 4.2 **Estados Financieros Auditados (EFA):** se requiere su presentación dentro de los siguientes 120 días del cierre de cada año. Los términos de referencia deben ser acordados con el Banco y la firma auditora deberá ser aceptable para el Banco, especificando el plazo de presentación que menciona el Art.7.03 de las Normas Generales del Contrato de Préstamo.

**V. Acuerdos y Requisitos para la Ejecución de las Adquisiciones**

- 5.1 Las Políticas de Adquisiciones del Banco vigentes para bienes y obras, y las políticas vigentes para la selección y reclutamiento de servicios de consultoría serán aplicables para las actividades de adquisiciones anticipadas en esta operación. En el caso en el cual el Banco haya validado el sistema nacional de compras públicas para uso en las operaciones financiadas por el Banco, el OE, podrá llevar a cabo las adquisiciones y contrataciones financiadas con recursos del Préstamo utilizando dichos sistemas o subsistemas de acuerdo con los términos de la validación del Banco y la legislación y procesos aplicables validados. Los términos de dicha validación serán notificados por escrito por el Banco al Prestatario y al OE.
- 5.2 Todas las adquisiciones deberán incluirse en el Plan de Adquisiciones que deberá cubrir, como mínimo, un período inicial de 18 meses, y luego será actualizado anualmente. El mismo plan de adquisiciones deberá estar registrado, aprobado y publicado en SEPA (Sistema Electrónico de Planes de Adquisiciones – [www.iniciativasepa.org](http://www.iniciativasepa.org)) antes de iniciar las adquisiciones. Una vez registrado, estará actualizado anualmente o cada vez que sea necesario en caso de cambios sustanciales a la planificación original.
- 5.3 La determinación de pertinencia del gasto, es decir el alcance de los términos de referencia, especificaciones técnicas y presupuesto, es responsabilidad del Jefe de Equipo de Proyecto del Banco (JEP) y necesita siempre de su no-objeción previa, con respecto al inicio de la adquisición misma, y según criterios operacionales del JEP.
- 5.4 Los umbrales aplicables a las licitaciones en Uruguay son los siguientes:

	LPI		LPN		Comparación de Precios		LCI
	Obras Públicas	Bienes y Servicios distintos de consultoría	Obras Públicas	Bienes y Servicios distintos de consultoría	Obras Públicas	Bienes y Servicios distintos de consultoría	Consultoría
<b>Miles US\$</b>	≥ 5,000	≥ 500	≤5,000	≤ 500	≤ 250	≤ 50	≥ 200

- 5.5 Las adquisiciones previstas en el marco de esta operación figuran en el Plan de Adquisiciones correspondiente al Préstamo y que puede consultarse [aquí](#). De acuerdo con lo establecido en el párrafo 5.8 de este anexo, todas las compras

listadas estarán sujetas a supervisión ex ante, a menos que el Plan de Adquisiciones lo prevea diferentemente durante la ejecución del proyecto. El cambio de modalidad de supervisión deberá ser acordado por escrito con el Banco.

5.6 Las adquisiciones principales en el marco de esta operación son las siguientes:

Componente	Nombre del Contrato:	Método de Adquisición	Monto Estimado, en US\$:	Revisión Expost /Exante:
2.2.4	Licencias de HW Datacenter	CP	360.000.00	Ex ante
1.1.2	Desarrollo e implementación de customización de procesos de gestión de recursos humanos en Persotec	CD	360.000	Ex ante
1.3.4	Firma - Desarrollo informático del Sistema de Gestión de Farmacias y Medicamentos	SBCC	1,800,000	Ex ante
2.2.2	Firma para desarrollos customizados del Sistema de Información Gerencial (dashboards e integraciones)	SBCC	1,800,000	Ex ante
1.1.3	Consultoría para implantación y despliegue del Sistema Integrado de Gestión de Recursos Humanos	3CV	680.000	Ex ante
4.1.3	Consultores - Equipo coordinación del Proyecto (adquisiciones, financiero y monitoreo y evaluación)	3CV	320.000	Ex ante

5.7 **Contratación directa:** De acuerdo a lo indicado en el Plan de Adquisiciones, se prevé que los servicios relacionados al desarrollo del sistema de gestión de recursos humanos, incluyendo la unificación e integración de plataformas, se realizará mediante una contratación directa a la firma uruguaya TILSOR, por un valor estimado en US\$365.000, bajo concepto de la sección 3.10(a) y 3.11 del GN-2350-9 que prevé la posibilidad de hacer uso de ese método de selección en el caso de servicios que constituyen una continuación natural de servicios realizados anteriormente por la firma, particularmente “en los casos donde existe una necesidad de mantener la continuidad del enfoque técnico, de la experiencia adquirida y la responsabilidad profesional del mismo consultor en vez de llevar adelante un nuevo proceso competitivo”. En efecto, según los antecedentes compartidos por ASSE, la firma TILSOR es la empresa que ha sido encargada de realizar un sistema a medida bajo los requerimientos del Ministerio de Salud Pública (PERSOTEC), habiendo estado a cargo de la programación de la liquidación de sueldos que ha estado en uso satisfactorio desde 2008. Como consecuencia, la Empresa, apoyada por los funcionarios de Operaciones de la División Remuneraciones y Operaciones Informáticas de RRHH, realiza las tareas que implican un alto desempeño y conocimiento de todos los procesos. PERSOTEC se ha ido modificando a satisfacción con los requerimientos de la Dirección de Gestión Administrativa, División Remuneraciones y Gerencia de RRHH, cumpliendo con la normativa vigente y resolviendo todos los desafíos planteados. Se han incorporado módulos auxiliares para suplir las carencias de otros sistemas o absorber tareas que no se podían desarrollar en los demás sistemas.

- 5.8 **Supervisión de Adquisiciones:** Considerando la experiencia y el desempeño del Ejecutor, las actividades de adquisiciones estarán sujetas a revisión ex post, salvo en aquellos casos en que se justifique una supervisión ex ante y que serán explícitamente identificados en el Plan de Adquisiciones. Las revisiones ex post serán cada 12 meses de acuerdo con el Plan de Supervisión del programa. La tabla a continuación identifica los umbrales aplicables en relación a lo anterior<sup>1</sup>:

Límite para Revisión Ex-Post (miles de US\$)		
Obras	Bienes	Servicios de Consultoría
< 5.000	< 500	< 200

- 5.9 **Registros y Archivos:** Para la preparación y archivo de los reportes del programa se deben utilizar los formatos o procedimientos que han sido acordados y estarán descritos en el Reglamento Operativo del programa<sup>2</sup> y que sean conformes con los requerimientos de las Políticas al respecto.

## VI. Acuerdos y Requisitos para la Ejecución de Gestión Financiera

### A. Programación y presupuesto

- 6.1. ASSE sigue las reglas presupuestales que establece la elaboración y presentación de un presupuesto quinquenal que es elevado al Poder Ejecutivo (PE), el cual es consolidado por el MEF, antes del 31 de julio del primer año de mandato del gobierno. Las reprogramaciones y eventuales ampliaciones del presupuesto en forma anual son elaboradas por el PE cuando presenta la Rendición de Cuentas y el Balance de ejecución Presupuestal. El presupuesto del programa se gestionará por la línea presupuestaria denominada “Créditos Diversos” (Inciso 24, Unidad Ejecutora 29), en el que se reconocerán las fuentes de financiamiento del Banco y de la contraparte local proveniente de rentas generales.
- 6.2. La gestión del presupuesto del programa se realiza a través del sistema nacional del país (Sistema Información Financiera-SIIF). Se prevé que la UGP, a través de la Gerencia Administrativa de ASSE, gestione anualmente el presupuesto del programa y los recursos de contraparte local.

### B. Contabilidad y sistemas de información

- 6.3 En adición al registro de las transacciones del programa en el SIIF, ASSE llevará la contabilidad de éste en el sistema institucional Contawin, el cual permite la contabilidad por proyectos, para lo cual se abrirá en el sistema una nueva base de datos exclusiva e independiente para el programa. De este modo, si bien se mantendrá un doble registro, periódicamente deben conciliarse los registros del Contawin y del SIIF.
- 6.4 La contabilidad del programa será llevada de conformidad con Normas Internacionales de Contabilidad. Se definirán cuentas contables específicas

<sup>1</sup> Nota: Los montos límites establecidos para revisión ex-post se aplican en función de la capacidad fiduciaria de ejecución del OE y pueden ser modificados por el Banco en la medida que tal capacidad varíe.

<sup>2</sup> Un borrador de este Reglamento Operativo puede ser consultado [aquí](#).

relacionadas directamente con los componentes del programa y los productos establecidos para el monitoreo del programa (PMR).

- 6.5 Los Estados Financieros del programa, que se emitirán en forma periódica y serán auditados anualmente, serán los siguientes: (i) estado de efectivo recibido y desembolsos efectuados; y (ii) estado de inversiones acumuladas; acompañados por las correspondientes notas explicativas.

### **C. Desembolsos y flujo de caja**

- 6.6 Los recursos del Programa serán gestionados a través de la CUN, para lo cual la Tesorería General de la Nación (TGN), a solicitud de ASSE, deberá habilitar una cuenta especial en el BCU. Esta cuenta recibirá los fondos desembolsados por el Banco, los que serán transferidos a una cuenta bancaria específica del Programa en el banco comercial estatal (Banco de la República Oriental del Uruguay – BROU) a efectos de efectuar los pagos correspondientes.
- 6.7 La modalidad de desembolsos será la de anticipo de fondos basado en las necesidades reales de liquidez, sustentadas en una adecuada proyección financiera y de desembolsos. Preferentemente, estos anticipos se harán en forma semestral, una vez que se haya hecho la rendición de cuentas de por lo menos el 70%<sup>3</sup> del monto anticipado y como documentación se requerirá la presentación de los formularios de rendición y la planilla de planificación financiera. Para la tramitación de las solicitudes de desembolsos se utilizará el sistema e-Disbursements. El tipo de cambio para convertir los pagos efectuados en moneda local a la moneda del préstamo será de la fecha de pago. Toda solicitud de desembolso, así como las respectivas rendiciones de cuentas serán canalizadas a través del MEF.

### **D. Control y auditoría interna**

- 6.8 El sistema de control interno está basado en el Sistema Nacional definido en la normativa legal vigente. De acuerdo con lo establecido en el Texto Ordenado de Contabilidad y Administración Financiera (TOCAF), el TCR debe realizar la intervención preventiva de todos los gastos relacionados con la ejecución del Programa. Complementariamente, ASSE cuenta con una Unidad de Auditoría Interna, la cual anualmente mantiene un plan de trabajo.
- 6.9 En lo que respecta a los controles institucionales, siendo que los procesos fiduciarios serán desarrollados por las instancias formales establecidas en ASSE, la Unidad Coordinadora mantendrá responsables por la gestión fiduciaria quienes estarán en directa relación con referentes de las áreas/unidades de la Gerencia Financiera de ASSE, en cumplimiento a un Acuerdo de Gestión institucional que definirá los tiempos de procesamiento de los trámites fiduciarios del programa. Los aspectos operativos de las relaciones y funcionamiento al amparo del Acuerdo de Gestión mencionado serán descritos en el Reglamento Operativo del Programa.

---

<sup>3</sup> Conforme a la Guía de Gestión Financiera OP-273-12, se justifica la aplicación de este porcentaje debido a que el proceso de pagos debe pasar por controles de la intervención preventiva del Tribunal de Cuentas de la República, en adición de los propios de ASSE, insumiendo un tiempo extra que en general retrasa que los pagos se hagan efectivos. Esto impacta en la capacidad de ASSE para presentar justificaciones al Banco para solicitar un nuevo desembolso y para obligar nuevos compromisos.



### **E. Control externo e informes**

- 6.10 Anualmente se presentarán EFA durante la etapa de desembolsos del programa, hasta el 30 de abril del año siguiente. Asimismo, el informe de auditoría financiera de cierre del programa deberá ser presentado dentro de los 120 días posteriores a la fecha del último desembolso. La contratación de la auditoría, así como los términos de referencia para el efecto deben seguir los lineamientos de la Guía de Gestión Financiera OP-273-12. Los costos de auditoría podrán ser financiados con recursos del financiamiento. La auditoría podrá ser realizada por el TCR o una Firma de Auditoría Independiente.

### **F. Plan de supervisión financiera**

- 6.11 El plan de supervisión financiera considera la participación en las sesiones de seguimiento a la Matriz de Riesgos del programa y la revisión del informe de auditoría anual que podría derivar en la realización de visitas in situ para actualizar el conocimiento de los sistemas internos.

DOCUMENTO DEL BANCO INTERAMERICANO DE DESARROLLO

PROYECTO DE RESOLUCIÓN DE-\_\_\_/19

Uruguay. Préstamo \_\_\_/OC-UR a la República Oriental del Uruguay  
Programa de Fortalecimiento de la Gestión de ASSE

El Directorio Ejecutivo

RESUELVE:

Autorizar al Presidente del Banco, o al representante que él designe, para que, en nombre y representación del Banco, proceda a formalizar el contrato o contratos que sean necesarios con la República Oriental del Uruguay, como Prestatario, para otorgarle un financiamiento destinado a cooperar en la ejecución del Programa de Fortalecimiento de la Gestión de ASSE. Dicho financiamiento será hasta por la suma de US\$8.000.000, que formen parte de los recursos del Capital Ordinario del Banco, y se sujetará a los Plazos y Condiciones Financieras y a las Condiciones Contractuales Especiales del Resumen del Proyecto de la Propuesta de Préstamo.

(Aprobada el \_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2019)