

PERFIL DE PROYECTO (PP)

I. DATOS BÁSICOS

Título del proyecto:	Línea de Crédito Condicional para el Programa de Gestión de Gobierno Electrónico en el Sector Salud. Primer Proyecto para Gestión de Gobierno Electrónico en el Sector Salud		
Número del Proyecto:	UR-X1009; UR-L1082		
Equipo de Proyecto:	Roberto Fernandez (ICS/CUR), Jefe de Equipo; Rita Sório (SPH/CUR); Pablo Valenti (ICS/CAR); Ana Castillo (MIF/CUR); Luciana López (CSC/CUR); Nathalie Hoffman (IFD/ICS); Javier Cayo (LEG/SGO); David Salazar (FMP/CUR); y Pablo Puente (FMP/CUR)		
Prestatario:	República Oriental del Uruguay		
Organismo Ejecutor:	Agencia para el Desarrollo del Gobierno de Gestión Electrónica (AGESIC)		
Plan de	Primer Programa	Línea CCLIP	
Financiamiento:	BID (Capital Ordinario):	US\$5.0 millones	US\$18.0 millones
	Contrapartida Local:	US\$1.0 millones	US\$3.0 millones
	Total:	US\$6 millones	US\$21.0 millones
Salvaguardias:	Políticas identificadas: N/A	Clasificación: "C"	

II. JUSTIFICACIÓN GENERAL Y OBJETIVOS

- 2.1 **Antecedentes.** A partir de 2007, se implementó una reforma del sector salud de Uruguay con el objetivo de lograr el acceso universal a la atención integral en salud, tendiendo a la cohesión social con equidad, calidad, sustentabilidad y justicia distributiva. Con la reforma se creó el Sistema Nacional Integrado de Salud (Ley 18.211) cuyo órgano rector es el Ministerio de Salud Pública (MSP)¹. Para el financiamiento del nuevo sistema se creó el Fondo Nacional de Salud, administrado por la Junta Nacional de Salud (JUNASA), organismo dirigido por el gobierno, trabajadores, usuarios y prestadores de servicios de salud.
- 2.2 La oferta de servicios se distribuye entre 39 instituciones privadas de atención médica colectiva y seis seguros privados de salud, que atienden a 60% de la población total; la Administración de Servicios de Salud del Estado que atiende a un tercio de la población; y los hospitales militar y policial, a un 7% de la población. Cada prestador integral debe prestar una atención de salud a cada usuario afiliado a su institución, ya sea por medio de sus propias instalaciones o por medio de servicios sub-contratados con otros prestadores, ya sea integrales o parciales². A cambio, cada prestador recibe una suma mensual fija cuyo valor depende de la edad y sexo del usuario, más un pago por el cumplimiento de metas asistenciales establecidas en contratos de gestión, firmados entre los prestadores integrales y la JUNASA³.
- 2.3 El volumen anual de recursos captados por el Fondo Nacional de Salud aumentó un 138% en términos reales entre 2007 y 2011⁴, equivalente a un incremento anual de 24%. El aumento de los recursos transferidos por el Estado al sector salud, no ha estado acompañado por un fortalecimiento de la capacidad

¹ Tiene responsabilidades de definición de la política de salud, habilitación de tecnologías, medicamentos e insumos, control de la red de servicios, financiamiento y provisión de bienes públicos de salud, como vigilancia ambiental y epidemiológica y coberturas de vacunación.

² Los prestadores integrales brindan una cobertura de servicios de salud a las personas afiliadas a su institución, de acuerdo a las normas de MSP acerca de las coberturas obligatorias en el sistema, comunes a todos los prestadores integrales; a cambio de lo cual reciben una suma fija mensual por afiliado. Los prestadores parciales brindan servicios específicos a cambio de un pago por cada prestación realizada.

³ Las metas refieren a la prestación efectiva de servicios de salud, tales como la realización de un primer control médico de cada recién nacido antes de los 10 días de vida; la realización de 10 controles y una ecografía obligatoria de cadera del niño antes de cumplir un año de vida.

⁴ Calculado en base a datos de "Cuentas Nacionales de Salud 2005-2008" y "Rendición de Cuentas de Junta Nacional de Salud 2011", MSP.

de vigilancia estatal en cuanto a la eficiencia y efectividad en la aplicación de estos recursos. Según distintos análisis, persisten deficiencias sustanciales en los sistemas de información sanitaria que dificultan la supervisión del sistema de salud y de las entidades que brindan atención por parte del ente rector⁵.

- 2.4 Las debilidades en los sistemas de información sanitaria afectan la gestión del sector salud en distintos planos. Por una parte, limitan la capacidad del MSP para formular metas asistenciales a ser cumplidas por los prestadores, en concordancia con los objetivos de política aprobados, así como monitorear las prestaciones y verificar el cumplimiento de las metas⁶. En segundo lugar, las deficiencias en la información afectan la gestión de resultados y el control de la aplicación de recursos tanto por las entidades prestadoras de servicios como por el MSP y el Ministerio de Economía. En tercer término, los servicios de salud están limitados en su calidad y eficiencia por la falta de disponibilidad suficiente y oportuna de información sanitaria de los pacientes, así como por un escaso aprovechamiento de las ventajas que brindan las tecnologías de la información y la comunicación (TIC) en apoyo a los servicios de salud (telemedicina)⁷.
- 2.5 En la Agenda Digital Uruguay 2011-2015 (Decreto 607/2011), se incluyó como prioridad el desarrollo de las Tecnologías de Información y Comunicación (TIC)⁸ en el sector salud. En la agenda se propone implementar “redes avanzadas para la salud e Historia Clínica Electrónica (HCE)⁹ integradas a nivel nacional”, lo que permitirá monitorear el estado sanitario de la población y las condiciones de atención ofrecidas por los prestadores¹⁰. A fin de implementar esta estrategia en el sector salud, en 2012 se aprobó el Proyecto Salud.uy y se creó un mecanismo de gobernanza con participación del Ministerio de Economía, el MSP y AGESIC.
- 2.6 **Problema y desafíos.** El problema que el programa se propone enfrentar es el insuficiente conocimiento sobre el estado sanitario y las prestaciones de servicios de salud brindadas, lo cual limita la capacidad de las autoridades para fijar y monitorear metas asistenciales, así como evaluar la efectividad del gasto y tomar decisiones oportunas sobre la asignación de recursos hacia un modelo de atención orientado a la prevención en el sector. Por otra parte, el programa se propone superar el escaso aprovechamiento actual de las TIC en apoyo a la calidad y eficiencia de los servicios de salud. Las causas del problema son las siguientes:
- 2.7 **1) Deficiencias en cuanto a generación, reporte y calidad de la información clínica.** Los datos clínicos de cada paciente se encuentran almacenados en uno o más legajos en formato papel, localizados en los centros de salud en los cuales el paciente ha recibido atención. Estos registros o historias clínicas personales tienen deficiencias en cuanto a su disponibilidad oportuna, auditabilidad, integridad y legibilidad¹¹, lo cual compromete la calidad de la información que se produce. Los datos sobre el tipo y volumen de prestaciones brindadas por los prestadores de salud provienen de los registros administrativos de cada institución. A los efectos del reporte al ente rector sobre cumplimiento de las metas asistenciales, los prestadores generan

⁵ “Gasto Público en el Sector de la Salud de Uruguay”, Banco Mundial, Mimeo, 2013, p. 65.

⁶ En el estudio “Cuentas Nacionales de Salud 2005-2008, Uruguay”, Ministerio de Salud Pública, 2010, p. 20, se establece que el MSP carece de información vital sobre la cantidad y características de los servicios de salud efectivamente brindadas por los prestadores y que ello afecta su capacidad para monitorear el funcionamiento del sistema adecuadamente así como analizar su efectividad.

⁷ Por “aplicaciones de telemedicina” se hace referencia a prestaciones de servicios de salud a distancia utilizando las TIC. Abarca servicios tales como consultas clínicas a distancia (acceso a especialistas o segunda opinión) y servicios de teleimagenología, es decir, el análisis de estudios clínicos a distancia con base en imágenes (rayos X, tomografías computadas) transmitidas electrónicamente.

⁸ Uruguay ha implementado estrategias de gobierno electrónico y agenda digital plurianuales desde 2007 a cargo de AGESIC.

⁹ Una historia clínica es un registro médico que contiene la información sobre los antecedentes de enfermedades y la atención recibida por cada persona a lo largo del tiempo. Incluye una variedad de anotaciones incorporadas a lo largo del tiempo por profesionales de la salud, tales como observaciones sobre síntomas y diagnósticos, administración de medicinas y terapias, resultados de estudios y radiografías. La HCE almacena la misma información en formato electrónico, y en virtud de ello puede ser transferida y procesada, y así estar disponible para médicos y pacientes con rapidez y a bajo costo. Además, permite la consolidación de datos de prestaciones a nivel de todo el sistema.

¹⁰ http://www.agesic.gub.uy/innovaportal/v/1443/1/agesic/mapa_de_ruta_agenda_digital_uruguay_2011-2015.html

¹¹ El déficit de integridad proviene tanto de la existencia de más de un legajo como de que no existe una numeración de hojas que permita detectar posibles pérdidas parciales del legajo papel. El riesgo de legibilidad proviene de que la elevada proporción de hojas manuscritas conteniendo diagnósticos y prescripciones recibidas por el paciente, conlleva una probabilidad elevada de ilegibilidad de tales contenidos.

cuadros y listados ad hoc, lo cuales conllevan dificultades para su auditoría por parte del MSP. Para que los datos sobre prestaciones brindadas sean de utilidad para el análisis de la gestión, se requiere que éstos puedan ser clasificados y cuantificados en forma rápida y flexible en función de categorías relevantes relativas a las características demográficas (edad, sexo) y epidemiológicas (patologías o perfil de riesgo) de los pacientes, y que además puedan ser consolidados por el ente rector a nivel de todo el sistema de salud¹².

- 2.8 **2) Deficiencias en la generación de información sobre la aplicación real de recursos a los distintos servicios y pacientes.** Tanto el MSP como los prestadores carecen de información de costos clasificados según tipos de prestaciones, patologías y tipos de enfoques terapéuticos.
- 2.9 **3) Limitada capacidad institucional para el seguimiento, auditoría y evaluación de la gestión en salud.** El MSP carece de recursos humanos y tecnológicos que le permitan monitorear y auditar oportunamente el volumen y tipo de prestación efectivamente brindada¹³. Por otra parte, el ente rector tiene deficiencias en sus capacidades de análisis y evaluación de la gestión, como insumo para la toma de decisiones de política sectorial¹⁴.
- 2.10 **4) Limitada adopción de instrumentos de gestión de servicios de salud basados en las TIC.** Los prestadores de salud no han incorporado aún herramientas de telemedicina que pueden contribuir tanto a la calidad como a la eficiencia en la gestión de los servicios. Así, por ejemplo, las aplicaciones de teleimagenología¹⁵ – aun no incorporadas – son un aliado para brindar a las personas una atención de calidad independientemente de su lugar de residencia.
- 2.11 **Objetivo del programa.** El programa, que operará bajo la modalidad de Línea de Crédito Condicional, contribuirá a la gestión para resultados en el sector salud por medio de una mejor utilización de información sanitaria, de prestaciones brindadas y de aplicación de recursos, así como el aprovechamiento de las TIC en la gestión de los servicios.
- 2.12 **El programa y su financiamiento.** El programa, cuyo costo total estimado asciende a US\$21 millones, será apoyado mediante una Línea de Crédito Condicional de hasta US\$18 millones. En el primer proyecto (de un costo total de US\$6 millones y US\$5 millones de financiamiento del Banco), se elaborarán los estándares, las estrategias tecnológicas y los planes de implementación para la creación de una HCE de alcance nacional y se desarrollará e implantará un sistema de teleimagenología¹⁶ en un grupo de prestadores con carácter piloto, un piloto de monitoreo en salud mediante dispositivos móviles, así como un piloto de HCE con alcance acotado. Mediante proyectos posteriores, se avanzará en el despliegue y puesta en marcha de los sistemas en el sector salud, público y privado, a nivel nacional.
- 2.13 **Componente 1. Herramientas para el almacenamiento, transferencia y consulta de información sobre la prestación de servicios de salud y datos clínicos (US\$2.100.000).** Tiene por objetivo apoyar la generación y reporte de información detallada sobre la situación de salud de las personas y las prestaciones de salud brindadas. Financiará las siguientes actividades: i) definición de estándares para una HCE a nivel nacional y elaboración de una estrategia para su implantación; ii) estudio de uso de TIC en el sector salud; iii) definición de un modelo unificado de HCE; iv) construcción de catálogos para el funcionamiento de

¹² Si bien algunos prestadores han avanzado acciones para digitalizar la información clínica de los pacientes, persiste en éstos la dificultad de consolidar la información de distintas instituciones, debido al uso de distintas codificaciones y criterios.

¹³ Según MSP, a febrero de 2013, existía un rezago de 18 meses en las tareas de verificación del cumplimiento de metas.

¹⁴ “Gasto Público en el Sector de la Salud de Uruguay”, Banco Mundial, Mimeo, 2013, p. 65. En el estudio “Cuentas Nacionales de Salud 2005-2008, Uruguay”, Ministerio de Salud Pública, 2010, p. 20, se establece que el Ministerio tiene deficiencias en su capacidad para monitorear el funcionamiento del sistema y analizar su efectividad.

¹⁵ Las aplicaciones de teleimagenología producen archivos electrónicos de imágenes (rayos X, tomografías), las transmiten por vía electrónica hacia centros de referencia donde son analizadas por especialistas para producir un diagnóstico certero con gran celeridad.

¹⁶ Transferencia por vía electrónica de imágenes provenientes de estudios clínicos (radiográficos, tomográficos, etc.).

HCE; v) diseño de la arquitectura tecnológica para un banco nacional de HCE; vi) definición de una plataforma de interoperabilidad a nivel nacional; y vii) plan para la expansión a escala nacional¹⁷.

- 2.14 **Componente 2. Desarrollo e implantación de instrumentos de gestión de servicios de salud basados en las TIC (US\$900.000).** El objetivo del componente es desarrollar e implantar aplicaciones de TIC en la gestión de servicios de análisis y diagnóstico en base a imágenes radiológicas. El componente financiará las siguientes actividades: i) la definición de un sistema de teleimagenología; ii) el desarrollo de un sistema piloto de transmisión de imágenes (rayos X, tomografías)¹⁸; iii) la definición de la arquitectura para la conectividad entre los centros que participarán en el piloto; y iv) la capacitación de personal.
- 2.15 **Componente 3: Fortalecimiento institucional del ente rector (US\$2.000.000).** El componente busca mejorar la capacidad institucional del MSP para el manejo de información para la toma de decisiones de política sectorial. El componente financiará las siguientes actividades: i) la estandarización de los criterios de codificación de los datos a nivel de todos los agentes del sector salud; y ii) consultorías y capacitación de personal de MSP en materia de auditoría de información y análisis de resultados de la gestión en el sector.
- 2.16 **Resultados esperados.** Se espera que al finalizar el primer préstamo se habrá logrado que se disponga de un plan detallado para la implantación de una HCE a escala nacional, y una prueba de concepto exitosa de su funcionamiento. Asimismo, se habrá desarrollado y testeado un sistema de servicios de interpretación de imágenes radiológicas a distancia, utilizando transmisión electrónica de las imágenes, funcionando en cuatro centros de salud pilotos, y un sistema de seguimiento de pacientes mediante dispositivos móviles.
- 2.17 **Mecanismo de ejecución.** El Organismo Ejecutor será AGESIC, entidad con capacidad legal, técnica y administrativa para llevar adelante el Programa. Las decisiones de alto nivel estratégico provendrán de un comité integrado por la Presidencia de la República, MSP, Junta Nacional de Salud, Ministerio de Economía y AGESIC. Además, habrá consejos asesores de carácter consultivo a efectos de recabar la opinión de los diversos actores del sistema de salud.
- 2.18 **Estrategia del Banco con el país.** El objetivo del programa es consistente con la Estrategia del Banco en Uruguay (GN-2626) para el período 2010-2015, en el sector de Gestión y Finanzas Públicas, que busca el mejoramiento de la gestión pública a través de soluciones de e-government que faciliten la relación con el ciudadano y mejoren a nivel sectorial y de la administración central. El programa está alineado con la prioridad sectorial en materia de “Políticas social para la igualdad” establecida en el documento de la 9ª Reposición de Capital (GCI-9), pues contribuirá a la aplicación y monitoreo de protocolos de salud preventiva. Asimismo, concuerda con la prioridad de apoyar a los países C&D (GCI-9). Además, contribuye al objetivo postulado en la Estrategia de Instituciones para el Crecimiento y el Bienestar Social, relativo a “mejorar la gestión del sector público, la movilización de recursos y la prestación de servicios”.

III. ASPECTOS DE DISEÑO Y CONOCIMIENTO DEL SECTOR

- 3.1 La operación se construye sobre la experiencia del Banco en el uso de las nuevas tecnologías para el fortalecimiento de la capacidad institucional gubernamental y la prestación de servicios en el sector salud.
- 3.2 El Banco tiene amplia experiencia en el diseño de proyectos de gestión de gobierno electrónico y de mejora de la gestión en el sector salud. En Uruguay, el Programa de Apoyo a la Gestión del Gobierno Electrónico

¹⁷ Las actividades de este componente cooperarán para solucionar los problemas 1 y 2 (Par. 2.7 y 2.8). Aunque el sistema HCE no produce información de costos per se, los datos de prestaciones de salud brindadas se pueden convertir a términos monetarias por medio de una interface con los sistemas administrativos de los prestadores de salud, donde figuran los precios unitarios de los servicios o insumos, según sea el caso.

¹⁸ El piloto de teleimagenología abarcará al menos a cuatro centros de salud y consistirá en el envío de imágenes desde centros que disponen de equipos radiológicos pero no especialistas médicos que puedan interpretar las imágenes, hacia centros que disponen de especialistas.

en Uruguay I (UR-L1042) finalizado en 2012, desarrolló una plataforma de interoperabilidad, así como múltiples soluciones de gestión de gobierno electrónico a nivel de sectores específicos, mediante la aplicación de un mecanismo de fondos concursables. Los instrumentos complementarios (expediente electrónico, web pública nacional) están siendo implementados mediante el Programa de Apoyo a la Gestión del Gobierno Electrónico en Uruguay II (UR-L1065), en ejecución.

- 3.3 En el sector salud, el Banco ha financiado más de 20 operaciones en 11 países que han apoyado el uso de las tecnologías de la información y las comunicaciones en el gerenciamiento y prestación de servicios en el sector¹⁹. En Uruguay, se encuentra en ejecución el Proyecto de Mejora de la Gestión y Productividad del Sistema de Salud (UR-M1021) de FOMIN, el cual apoya el diseño, desarrollo e implantación de sistemas de gestión e información basados en HCE en cinco prestadores integrales pertenecientes a la Federación de Entidades Médicas del Interior y dos hospitales de la Administración de Servicios de Salud del Estado. El Programa va a apalancar la experiencia ganada con el Proyecto FOMIN pues tomará como insumo los contenidos de la HCE definidos en este proyecto y ampliará sus beneficios al resto del sistema de salud. Por último, se encuentra en etapa de preparación una Cooperación Técnica (CT) para la implantación de la HCE diseñada mediante el proyecto UR-M1021 a 33 hospitales de la Administración de Servicios de Salud del Estado, con un costo total estimado de US\$1.5 millones y una contribución de US\$850.000 del Fondo Especial Establecido por el Gobierno Japonés (JSF).
- 3.4 **Identificación de desafíos.** Debido a la multiplicidad de actores del sector salud, el riesgo más significativo del programa refiere a la necesidad de acuerdos y coordinación inter-institucional para definir estrategias y llevarlas a cabo. Se prevé mitigar estos riesgos mediante el mecanismo de ejecución diseñado; éste establece una cooperación explícita a nivel de definiciones estratégicas entre la Presidencia de la República, el MSP, el Ministerio de Economía y Finanzas, la Junta Nacional de Salud y AGESIC. Además, habrá consejos asesores de carácter consultivo integrados por los diversos actores del sistema de salud, incluyendo entidades prestadoras de salud, médicos, técnicos, academia y usuarios.

IV. SALVAGUARDIAS Y ASPECTOS FIDUCIARIOS

- 4.1 No existen riesgos ambientales o sociales asociados con el programa. Según los *Environment and Safeguards Compliance Guidelines* (PO-703), la operación fue clasificada como categoría "C". No se identifican riesgos relevantes a nivel fiduciario.

V. RECURSOS Y CRONOGRAMA DE PREPARACIÓN

- 5.1 Se prevé la distribución del POD a QRR el 19 de julio de 2013, la aprobación del Borrador de Propuesta de Préstamo por OPC el 30 de agosto de 2013 y la aprobación de la Propuesta de Préstamo por el Directorio el 25 de septiembre del mismo año. Los recursos necesarios para la preparación de esta operación se estiman en US\$56.783 (recursos transaccionales). El tiempo de personal requerido será de 0.81 FTE (Anexo V).

¹⁹ En particular, nueve proyectos promovieron la recolección, procesamiento, almacenamiento y transferencia de información por vía electrónica, tanto datos de pacientes como información gerencial de desempeño institucional (indicadores de gestión), y seis proyectos impulsaron el acceso de los profesionales de la salud a la historia clínica de los pacientes vía internet.

CONFIDENCIAL

SAFEGUARD POLICY FILTER REPORT

PROJECT DETAILS	IDB Sector	REFORM / MODERNIZATION OF THE STATE-E-GOVERNMENT
	Type of Operation	Investment Loan
	Additional Operation Details	
	Investment Checklist	Institutional Development Investment
	Team Leader	Fernandez, Roberto (ROBERTOFE@iadb.org)
	Project Title	Electronic Government Management in the Health Sector
	Project Number	UR-L1082
	Safeguard Screening Assessor(s)	Lopez Acosta, Luciana (Lucianal@IADB.ORG)
	Assessment Date	2013-05-22
	Additional Comments	

SAFEGUARD POLICY FILTER RESULTS	Type of Operation	Loan Operation	
	Safeguard Policy Items Identified (Yes)	The Bank will make available to the public the relevant Project documents.	(B.01) Access to Information Policy–OP-102
		The operation is in compliance with environmental, specific women's rights, gender, and indigenous laws and regulations of the country where the operation is being implemented (including national obligations established under ratified Multilateral Environmental Agreements).	(B.02)
		The operation (including associated facilities) is screened and classified according to their potential environmental impacts.	(B.03)
		Consultations with affected parties will be performed equitably and inclusively with the views of all stakeholders taken into account, including in particular: (a) equal participation of women and men, (b) socio-culturally appropriate participation of indigenous peoples and (c) mechanisms for equitable participation by vulnerable groups.	(B.06)
	The Bank will monitor the executing agency/borrower's compliance with all	(B.07)	

		safeguard requirements stipulated in the loan agreement and project operating or credit regulations.	
		Suitable safeguard provisions for procurement of goods and services in Bank financed projects may be incorporated into project-specific loan agreements, operating regulations and bidding documents, as appropriate, to ensure environmentally responsible procurement.	(B.17)
	Potential Safeguard Policy Items(?)	No potential issues identified	
	Recommended Action:	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:		

ASSESSOR DETAILS	Name of person who completed screening:	Lopez Acosta, Luciana (luciana1@IADB.ORG)
	Title:	
	Date:	2013-05-22

SAFEGUARD SCREENING FORM

PROJECT DETAILS	IDB Sector	REFORM / MODERNIZATION OF THE STATE-E-GOVERNMENT
	Type of Operation	Investment Loan
	Additional Operation Details	
	Country	URUGUAY
	Project Status	
	Investment Checklist	Institutional Development Investment
	Team Leader	Fernandez, Roberto (ROBERTOFE@iadb.org)
	Project Title	Electronic Government Management in the Health Sector
	Project Number	UR-L1082
	Safeguard Screening Assessor(s)	Lopez Acosta, Luciana (lucianal@IADB.ORG)
	Assessment Date	2013-05-22
	Additional Comments	

PROJECT CLASSIFICATION SUMMARY	Project Category: C	Override Rating:	Override Justification:
	Conditions/ Recommendations	<ul style="list-style-type: none"> • 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	Identified Impacts/Risks	Potential Solutions
---	---------------------------------	----------------------------

ASSESSOR DETAILS	Name of person who completed screening:	Lopez Acosta, Luciana (lucianal@IADB.ORG)
	Title:	
	Date:	2013-05-22

Estrategia Ambiental y Social

- 1.1 El objetivo general del programa es contribuir a la gestión para resultados en el sector salud por medio de una mejor utilización de información sanitaria, de prestaciones brindadas y de aplicación de recursos, así como el aprovechamiento de las Tecnologías de Información y Comunicación (TIC) en la gestión de los servicios. Los objetivos específicos son: i) apoyar la generación y reporte de información detallada sobre la situación de salud de las personas y las prestaciones de salud recibidas; ii) desarrollar e implantar aplicaciones de TIC en la gestión de servicios de análisis y diagnóstico en base a imágenes radiológicas; y iii) mejorar la capacidad institucional del MSP para el manejo de información para la toma de decisiones de política sectorial.
- 1.2 No existen riesgos ambientales o sociales asociados con las actividades planteadas en esta operación, dado que la misma no financiará la construcción de obras y se limitará a financiar servicios de consultoría, capacitación y eventualmente equipamiento. Sin perjuicio de ello, en el diseño del proyecto se tendrá especialmente en consideración los temas de privacidad e integridad de los datos personales de los ciudadanos, a efectos de salvaguardar sus derechos.
- 1.3 De acuerdo con la Política de Salvaguardia de Medio Ambiente (OP-703), y a los resultados del *Safeguards Policy Filter Report*, se propone que la operación sea clasificada como categoría “C” (ver Anexo II).

Índice de Trabajo Sectorial Realizado y Propuesto

Temas	Descripción	Estado de Preparación	Enlaces electrónicos
Evaluación intermedia del proyecto de Mejora de la Gestión y Productividad del Sistema de Salud (ATN/ME-10681-UR)	Evaluación del programa (ATN/ME-10681-UR) que recoge recomendaciones y lecciones aprendidas de importancia para este nuevo programa.	Realizado: 7/2012	http://idbdocs.iadb.org/wsdocs/getDocument.aspx?DOCNUM=37689531
Opciones técnicas y de diseño	Preparación del Mecanismo de Monitoreo y Evaluación	06/2013	
Análisis del costo del proyecto y viabilidad económica	Evaluación Económica del Programa	06/2013	

Recolección de información y análisis para concluir los resultados	Consultoría individual, que contribuirá a: i) la valoración de la situación de salud en Uruguay; ii) el análisis de la causalidad de los principales problemas identificados; iii) la propuesta de indicadores relevantes que permitirán medir logros e impactos de la incorporación de las (TIC) en el sector salud, tanto en aspectos de la atención de la salud como de la gestión del sistema.	En ejecución: 06/2013	
	Consultoría individual para el relevamiento de situación de registros médicos y su utilización en Uruguay.	06/2013	
	Misión de Conocimiento, de equipo de proyecto y contraparte en país a Minas Gerais, para estudio de experiencia de implantación en telemedicina.	06/2013	

Análisis de capacidad institucional / recursos humanos, procedimientos y otros aspectos de capacidad de implementación	Análisis SECI.	06/2013	
--	----------------	---------	--

CONFIDENCIAL