

Documento de Cooperación Técnica

I. Información Básica de la CT

| | |
|---|--|
| ▪ País/Región: | URUGUAY |
| ▪ Nombre de la CT: | Apoyo a la mejora de la efectividad y eficiencia del Sistema Integrado de Salud |
| ▪ Número de CT: | UR-T1210 |
| ▪ Jefe de Equipo/Miembros: | Sanchez, Mario Alberto (SCL/SPH) Líder del Equipo; Chapuis, Emilie (VPC/FMP); Guerra, Martha M. (SCL/SPH); Magrassi, Maria Jimena (CSC/CUR); Negret Garrido, Cesar Andres (LEG/SGO); Tournier Vazquez, Valentina (CSC/CUR) |
| ▪ Taxonomía: | Apoyo Operativo |
| ▪ Operación a la que la CT apoyará: | UR-L1161. |
| ▪ Fecha de Autorización del Abstracto de CT: | 21 Oct 2019. |
| ▪ Beneficiario: | Administración de los Servicios de Salud del Estado y Ministerio de Salud Pública |
| ▪ Agencia Ejecutora y nombre de contacto: | Inter-American Development Bank, a través de su División de Protección Social y Salud (SCL/SPH) |
| ▪ Donantes que proveerán financiamiento: | Programa Estratégico para el Desarrollo Social(SOC) |
| ▪ Financiamiento solicitado del BID: | US\$200,000.00 |
| ▪ Contrapartida Local, si hay: | US\$0 |
| ▪ Periodo de Ejecución y Desembolso: | 18 meses |
| ▪ Fecha de inicio requerido: | 2 de marzo de 2020 |
| ▪ Tipos de consultores: | Firma |
| ▪ Unidad de Preparación: | SCL/SPH-Social Protection & Health |
| ▪ Unidad Responsable de Desembolso: | CSC/CUR-Representación Uruguay |
| ▪ CT incluida en la Estrategia de País (s/n): | Sí |
| ▪ CT incluida en CPD: | Sí |
| ▪ Alineación a la Actualización de la Estrategia Institucional 2010-2020: | Inclusión social e igualdad; Capacidad institucional y estado de derecho |

II. Descripción del Préstamo Asociado

2.1 El principal propósito de esta Cooperación Técnica (CT) es brindar asistencia técnica a la Administración de los Servicios de Salud del Estado durante la ejecución del “Programa de fortalecimiento de la gestión de ASSE” (UR-L1161), aprobado por el Directorio Ejecutivo del BID el 11 de diciembre de 2019. El objetivo general de dicha operación 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 oportuna, confiable y homogénea de información para la toma de decisiones por parte de las unidades asistenciales y ejecutoras de ASSE, así como de su nivel central, de los ministerios de Economía y Finanzas y de Salud Pública (MSP). Para alcanzar este objetivo, el programa de préstamo apoyará la modernización e integración de los sistemas de información con los que ASSE gestiona sus recursos humanos, farmacéuticos, equipamiento médico e infraestructura. Asimismo, integrará estos sistemas al Sistema de Información Gerencial de ASSE (SIG), desarrollando tableros de control (*dashboards*) para cada tipo de unidad asistencial, y desplegará estrategias que promuevan su utilización para la gestión clínica y operativa en cada unidad.

- 2.2 La CT proveerá asistencia técnica crítica para el desarrollo de los tableros de control, bajo un marco de Redes Integradas de Servicios de Salud que cuenten con un Primer Nivel de Atención (PNA) que funcione como “puerta de entrada” a dichas redes. En particular, la CT brindará asesoría técnica para producir información útil para la gestión en red de servicios de las líneas de cuidado de urgencias y emergencia y de salud mental, áreas que recientemente han recibido un mandato normativo para reformar la manera en que son implementadas. Adicionalmente, la CT iniciará un proceso para apoyar al MSP en su objetivo de fortalecer el PNA de los Prestadores Integrales privados que participan en el Seguro Nacional de Salud.

III. Objetivos y Justificación de la CT

- 3.1 Existe sólida evidencia de que para mejorar los resultados sanitarios y la eficiencia y equidad de los sistemas de salud se requiere un PNA que funcione como “puerta de entrada” de una red integrada de servicios de complejidad creciente¹. Esta evidencia sugiere que sean las policlínicas o centros de salud que conforman este PNA, de baja complejidad médica y de mayor cercanía a la población, los que constituyan la plataforma de los sistemas de salud para prevenir, detectar oportunamente y atender de manera continua e integral las enfermedades crónicas no transmisibles². Estas enfermedades son la principal causa de años de vida perdidos o vividos con discapacidad a nivel global. En el caso de Uruguay, representaron 76,6% de esta carga de enfermedad en 2017 (84% para las mujeres y 75,2% para los varones³.
- 3.2 Una de las formas en las que el PNA puede contribuir a mejorar la eficiencia y calidad prestacional de las redes de salud es logrando atraer las consultas de baja complejidad prestacional que reciben las áreas de urgencia y emergencia de los hospitales, lo cual habilita responder en menos tiempo a las consultas de mayor complejidad⁴. El SIG de ASSE, principal proveedor público de servicios de salud del Uruguay⁵, registra que poco más de 1 de cada 3 consultas que reciben sus servicios de urgencia y emergencia podrían haber sido resueltas en sus unidades del PNA.
- 3.3 El PNA también juega un papel fundamental en las políticas de prevención y atención de los trastornos mentales, una de las principales causas de carga de enfermedad a nivel mundial⁶. En países de ingresos bajos y medios, entre 76% y 85% de las personas con trastornos mentales graves no reciben tratamiento. Y la mayoría de los pocos recursos que se dedican a estos tratamientos (US\$2 anuales por paciente a nivel mundial) se dirigen predominantemente a hospitales psiquiátricos, a los que se asocian pobres resultados sanitarios⁷. Los servicios del PNA son centrales al desarrollo de un nuevo modelo de atención, basado en servicios de base comunitaria

¹ OMS (2018). “Building the economic case for primary health care: a scoping review”. *Technical Series on Primary Health Care*.

² Wagner, EH (1998). “Chronic disease management: what will it take to improve care for chronic illness?” *Effective Clinical Practice*

³ Institute for Health Metrics and Evaluation (IHME), GBD Compare. Seattle, WA: IHME, University of Washington, 2015: Disponible en <http://vizhub.healthdata.org/gbd-compare>. (Accesado el 18 de octubre de 2019).

⁴ Grumbach, et. al. (2011). “Primary care and emergency department overcrowding”. *American Journal of Public Health*.

⁵ Los afiliados a ASSE representan alrededor de 38% de la población del país. De acuerdo con estimaciones de la Dirección de Economía de la Salud del Ministerio de Salud Pública, en 2018, 84% de los afiliados de ASSE tenía ingresos que los ubicaban en los dos primeros quintiles de ingreso.

⁶ OMS (2018). “Mental Health in Primary Care: Illusion or Inclusion?” *Technical Series on Primary Health Care*.

⁷ OMS (2013). “Plan de Acción sobre Salud Mental 2013-2020”.

(sanitarios y sociales), integrando la salud mental en la atención sanitaria general, así como en los programas de salud materna, sexual, reproductiva e infantil y de control de enfermedades crónicas no transmisibles. El incremento en la cobertura de atención bajo este nuevo modelo es uno de los principales desafíos sanitarios del Uruguay, no sólo por su alta prevalencia (14.934 casos por cada 100 mil habitantes; 16.961 por cada 100 mil para el caso de las mujeres⁸), sino también por su manifestación en la tasa de suicidios del país, la más alta de América Latina, de acuerdo con la Organización Panamericana de la Salud.

- 3.4 El fortalecimiento del PNA como puerta de entrada a una red integrada de servicios de salud continúa siendo un importante desafío en la mayoría de los países de América Latina. Aunque la relación causal de los factores asociados a este desafío varía significativamente entre países, en forma común se destacan⁹: (i) la tendencia inercial a invertir en los centros de mayor complejidad, reduciendo la capacidad de resolución del PNA; (ii) brechas o concentración territorial de recursos humanos con especialidades para el PNA (medicina familiar y enfermería, principalmente); (iii) problemas en la capacidad para organizar los servicios, a partir de la definición de una cartera de servicios, redes funcionales y sistemas de referencia y contra referencia entre niveles de atención; (iv) fraccionamiento en la gestión de los servicios por tipo de asistencia (ambulatoria, urgencias y emergencias, internación, etc.); y (v) sesgos en la demanda de servicios que privilegian la especialización médica. Este último factor es particularmente relevante en el caso de prestadores privados, generando un modelo de competencia basado en cubrir lo más pronto posible la demanda por servicios médicos especializados.
- 3.5 El fortalecimiento del PNA es uno de los principales objetivos de la reforma al sistema de salud de Uruguay, iniciada en 2007, plasmado en los Objetivos Sanitarios Nacionales 2020. El plan de acción para el logro de estos objetivos prevé particularmente el desarrollo de indicadores para las Metas Sanitarias, cuyo logro gatilla el pago variable para los Prestadores Integrales (ASSE y privados) del Sistema Nacional Integrado de Salud.
- 3.6 El Banco ha venido apoyando a ASSE en la implementación de este objetivo, a través de la Cooperación Técnica “Fortalecimiento de la resolutivez del PNA de ASSE” (UR-T1128; ATN/OC-15001-UR). Uno de los principales productos de dicha operación ha sido el desarrollo de un Plan de Fortalecimiento del PNA para la Región Sur de ASSE (Montevideo y Canelones), a través de una consultoría implementada por la Escuela Andaluza de Salud Pública. Uno de los subproductos de dicha consultoría fue el diseño de un Tablero de Control con indicadores para monitorear la estrategia, que hoy forma parte del SIG de ASSE.
- 3.7 La reciente aprobación de las Leyes de Urgencias y Emergencias y de Salud Mental imponen nuevos desafíos técnicos y operativos para ASSE, particularmente en lo relacionado a la integración del PNA a estos servicios. El Directorio de ASSE le ha asignado a su Dirección de la Región Sur la responsabilidad de diseñar e implementar un plan de acción para la nueva Ley de Urgencias y Emergencias y a su Dirección de la Región Norte (departamentos de Artigas, Salto, Paysandú, Rivera y Tacuarembó) a que haga lo propio para la Ley de Salud Mental, buscando generar aprendizajes relevantes para su expansión al resto de las regiones.

⁸ IHME, op. cit.

⁹ RISSALUD (2019). “Encuesta de percepción del avance de las RISS en los países miembros de RISSALUD”.

- 3.8 El objetivo general de esta Cooperación Técnica es contribuir a la integración de redes de servicios de salud, con base en el fortalecimiento del PNA de ASSE y de los Prestadores Integrales privados del Sistema Nacional Integrado de Salud. El objetivo específico de esta operación es desarrollar instrumentos de planificación y monitoreo para la implementación de modelos de atención basados en los servicios del PNA para líneas de cuidado estratégicas.
- 3.9 Esta CT 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: (i) el fortalecimiento de la capacidad de gestión del principal proveedor de servicios públicos de salud, a través del desarrollo y promoción del uso de instrumentos de gestión que permitan a sus unidades asistenciales contar con información oportuna, homogénea y de calidad sobre su desempeño, particularmente en relación con el funcionamiento del PNA y su rol en la implementación de las líneas de cuidado de urgencias y emergencias y de salud mental; y (ii) el desarrollo de un diagnóstico de la situación del PNA en Prestadores Integrales privados, con el fin de coadyuvar a que el MSP ejerza su rol rector en la promoción de los Objetivos Sanitarios Nacionales. A través de su apoyo a la ejecución de la operación UR-L1161, esta CT contribuirá al Marco de Resultados Corporativos 2016-2019 (GN-2727-6) mediante el indicador de su Matriz de Resultados: agencias gubernamentales beneficiadas por proyectos que fortalecen los instrumentos tecnológicos y de gestión para mejorar la provisión de servicios públicos.
- 3.10 La CT 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 también se alinea con el objetivo estratégico de la Estrategia de País de fortalecer el primer nivel de atención. La operación está incluida en la actualización del anexo III del Programa de Operaciones 2019 (GN-2948-2).
- 3.11 La CT se alinea con los objetivos del Programa Estratégico para el Desarrollo Social en cuanto se propone mejorar la calidad del programa de préstamos del BID en el sector salud, y fortalecer la capacidad del principal prestador público de servicios de salud y del MSP en la ejecución de proyectos. La CT contribuirá con el cumplimiento del Marco de Resultado del SOC, a nivel de productos, generando planes de acción para el fortalecimiento del PNA y su interacción en las líneas de cuidado de salud mental y urgencias y emergencias
- 3.12 La CT 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.

IV. Descripción de las actividades/componentes y presupuesto

- 4.1 La Cooperación Técnica financiará cuatro productos, en un único componente: (i) Plan de Fortalecimiento de los Servicios de urgencias y Emergencias en la Región Sur de ASSE; (ii) Plan de Fortalecimiento para la Atención de la Salud Mental en la Región Norte de ASSE; (iii) Cuadro de Indicadores para monitorear el desempeño de las unidades asistenciales de ASSE en atención ambulatoria, urgencias y

emergencias y salud mental; y (iv) Diagnóstico del PNA para cuatro de las principales Instituciones de Atención Médica Comunitaria (IAMC) del país¹⁰.

- 4.2 Los primeros tres productos de la CT tendrán los siguientes entregables, a ser considerados como finales con la aprobación formal por parte del Directorio de ASSE y a satisfacción del Banco: (i) Plan de Trabajo describiendo el alcance específico del producto y cronograma de implementación, incluyendo las visitas a terreno a ser realizadas; (ii) Informe Preliminar; (iii) Informe Final, incluyendo recomendaciones accionables de implementación; y (iv) Reporte de implementación de las dichas recomendaciones. El cuarto producto tendrá los siguientes entregables, a ser considerados como finales con la aprobación formal por parte del MSP y a satisfacción del Banco: (i) Plan de Trabajo describiendo el alcance específico del producto y cronograma de implementación, incluyendo las visitas a terreno a ser realizadas; y (ii) Informe final, incluyendo recomendaciones accionables de implementación. Como paso previo a la implementación de este último producto, las IAMC beneficiarias deberán haber firmado un Memorando de Entendimiento con el MSP, explicitando el compromiso de estas instituciones para facilitar la realización de las actividades a ser implementadas.
- 4.3 Como indicadores de resultados de la implementación de estos componentes se prevé: (i) que el SIG de ASSE tenga en funcionamiento un módulo que genere indicadores de desempeño a nivel de cada unidad asistencial con responsabilidad para la atención de urgencias y emergencias; (ii) que el SIG de ASSE tenga en funcionamiento un módulo que genere indicadores de desempeño a nivel de cada unidad asistencial con responsabilidad para la atención a personas con padecimientos de salud mental; y (iii) que al menos 20% de las unidades del PNA de ASSE hayan consultado al menos 3 veces en el año su tablero de control con indicadores de desempeño, generados por el SIG. Los reportes del SIG serán utilizados como medio de verificación para evaluar el logro de estos resultados.
- 4.4 El diseño del programa se basa en las lecciones aprendidas de dos CT que el Banco ha financiado (ambas en proceso de cierre), UR-T1128 y la CT regional “Iniciativa de colaboración regional para la gestión de Redes Integradas de Servicios de Salud” (RG-T2686; ATN/OC-15261-RG) de la cual Uruguay ha sido un participante activo. La primera CT ha generado aprendizajes operativos para la implementación de los productos contemplados en este proyecto. La CT regional ha sido instrumental para el diagnóstico que sustenta el diseño de esta CT.
- 4.5 El siguiente cuadro desglosa el costo estimado de cada producto. La Contribución del Banco en el marco de esta CT provendrá del Programa Estratégico para el Desarrollo Social (SOC).

¹⁰ Las IAMC son organizaciones sin fines de lucro regidas por el Derecho Privado. En su totalidad cubren actualmente a 57% de la población del país. Cuatro de ellas han expresado su interés por participar en esta iniciativa impulsada por el MSP: el Centro de Asistencia del Sindicato de Médicos del Uruguay (CASMU), Círculo Católico, la Cooperativa de Servicios Médicos (COSEM), y la Mutualista Hospital Evangélico.

Presupuesto Indicativo (US\$)

| Productos | Unidad | BID/SOC | Total |
|--|---------------|----------------|--------------|
| Plan de fortalecimiento de los servicios de urgencias y emergencias de la Región Sur de ASSE | Plan | 54.000 | 54.000 |
| Plan de fortalecimiento para la atención de la salud mental en la Región Norte de ASSE | Plan | 80.000 | 80.000 |
| Cuadro de indicadores para monitorear el desempeño de las unidades asistenciales de ASSE en atención ambulatoria, urgencias y emergencias y salud mental | Informe | 40.000 | 40.000 |
| Diagnósticos del PNA para IAMC | Informe | 26.000 | 26.000 |
| Total | | 200.000 | 200.000 |

4.6 No se prevé la necesidad de recursos transaccionales para la ejecución de esta CT.

V. Agencia Ejecutora y estructura de ejecución

- 5.1 A solicitud del Gobierno de Uruguay (ver Anexo I), el Banco será el Ejecutor del programa. En el marco de lo previsto en el Anexo X de las Guías Operativas para Productos de CT (GN-2629-1), el que el Banco ejecute esta operación se justifica por las dificultades operativas que tanto ASSE como el MSP han enfrentado al gestionar eficientemente recursos de CT de fuentes externas¹¹. Asimismo, este arreglo facilitará la coordinación del desarrollo de los productos entre ambas agencias de gobierno.
- 5.2 Las actividades a ejecutar bajo esta operación se han incluido en el Plan de Adquisiciones (Anexo IV) y serán ejecutadas de acuerdo con los métodos de adquisiciones establecidos del Banco, a saber: (a) Contratación de consultores individuales, según lo establecido en las normas AM-650; (b) Contratación de firmas consultoras para servicios de naturaleza intelectual, según la GN-2765-4 y sus guías operativas asociadas (OP-1155-4); y (c) Contratación de servicios logísticos y otros servicios distintos a consultoría, de acuerdo a la política GN-2303-28.
- 5.3 ASSE y el MSP han solicitado al Banco que la CT permita extender el alcance del proceso de acompañamiento técnico que la Escuela Andaluza de Salud Pública (EASP) ha estado implementando en Uruguay, para incluir los cuatro productos previstos en el proyecto. La contratación propuesta de la EASP permitiría responder a estas solicitudes de manera efectiva y eficiente. En el marco de la Política para la Selección y Contratación de Firmas Consultoras para el Trabajo Operativo Ejecutado por el Banco (GN-2765-4), la contratación de la EASP a través del método de Selección por fuente única presenta una clara ventaja sobre un proceso competitivo ya que: (a) representa la continuación natural de la consultoría que la EASP ha venido ejecutando de manera altamente satisfactoria en apoyo a la Región Sur de ASSE, de la cual resultó adjudicataria a través de un proceso competitivo, presentando ventajas claras respecto a la reducción de la curva de aprendizaje del funcionamiento y

¹¹ Tomando como base la experiencia de ASSE en la ejecución de la CT UR-T1128 (ATN/OC-15001-UR), el análisis de Capacidad Institucional realizado para la preparación de UR-L1161 arrojó un nivel de riesgo medio, principalmente en lo referente a los tiempos que implicó la gestión financiera. Por otro lado, la CT UR-T1164 (ATN/JF-16300-UR) ha demostrado un riesgo alto de retrasos en la ejecución de recursos por parte del MSP.

complejidades del sistema de salud uruguayo, así como la generación de reconocimiento técnico por parte de actores clave dentro del sistema (públicos y privados); y (b) producto de esa consultoría, la EASP ha adquirido una experiencia de valor excepcional para el trabajo que se ha de realizar, lo cual presenta una clara ventaja sobre sus competidores. Con base en la experiencia previa con que cuenta la EASP para la ejecución de las actividades previstas en esta CT, la contratación de la EASP a través del método de Selección por fuente única permitirá reducir el tiempo de ejecución de la operación, haciendo un uso más eficiente de los recursos no reembolsables del Banco.

- 5.4 Mario Sánchez (SCL/SPH), Jefe de Equipo de Proyecto, será responsable de la ejecución de esta CT. No se prevé la necesidad de presupuestar recursos transaccionales para la supervisión de esta CT.

VI. Riesgos importantes

- 6.1 Se han identificado un riesgo de nivel medio y uno de nivel bajo para la ejecución de esta CT. El riesgo de nivel medio es que, ante el cambio de gobierno que acontecerá el 1 de marzo de 2020, el nuevo Directorio de ASSE decida modificar el curso de acción previsto por el actual para la implementación de las leyes de urgencia y emergencia y salud mental. Como medida de mitigación, se prevé realizar un taller de arranque para ajustar el plan de trabajo previsto por esta CT. El riesgo de nivel bajo es que el nuevo Directorio de ASSE decida que las actividades previstas sean realizadas por una firma distinta a la EASP. El riesgo es considerado bajo, debido al amplio prestigio del que goza la Escuela entre entidades del sector público y privado en el Uruguay. No obstante, la contratación directa a la ESP podrá quedar sin efecto como un acuerdo del taller de arranque, y se procederá a implementar un proceso competitivo para la selección de la o las firmas a ser contratadas.

VII. Excepciones a las políticas del Banco

- 7.1 No se contemplan excepciones a las políticas del Banco.

VIII. Salvaguardias Ambientales

- 8.1 De acuerdo con la Política de Medio Ambiente y Cumplimiento de Salvaguardias del Banco (GN-2208-20, 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.

Anexos Requeridos:

[Solicitud del Cliente_11532.pdf](#)

[Matriz de Resultados_96876.pdf](#)

[Términos de Referencia_36518.pdf](#)

[Plan de Adquisiciones_28822.pdf](#)