

ABSTRACTO DE COOPERACIÓN TÉCNICA

I. INFORMACIÓN BÁSICA DEL PROYECTO

▪ País/Región:	Uruguay
▪ Nombre de CT:	Fortalecimiento de la Resolutividad del Primer Nivel de Atención de ASSE
▪ Numero de CT:	UR-T1128
▪ Equipo de proyecto:	Rita Sório (SPH/CUR), Jefa de equipo; Nadia Rauschert (CSC/CUR), David Salazar (CSC/CUR); Claudia Pévere (SCL/SPH) y Luciana López (consultora).
▪ Tipo de CT:	<i>Client Support</i>
▪ Operación apoyada por la CT:	n/a
▪ Referencia a la Solicitud:	
▪ Fecha del CT Abstract:	Enero 2015
▪ Beneficiario:	República Oriental del Uruguay
▪ Organismo Ejecutor:	Administración de Servicios de Salud del Estado
▪ Fondos Solicitados (BID):	US\$ 740.000
▪ Fondos de Contrapartida Local:	US\$ 300.000 (es posible en especie)
▪ Plazo de Desembolso:	36 meses
▪ Fecha de inicio de ejecución:	1 de abril de 2015
▪ Tipo de consultorías:	Firmas consultoras y consultores individuales
▪ Preparado por :	SPH/CUR
▪ Unidad responsable por los desembolsos:	SPH/CUR
▪ Incluida en la Estrategia País:	No
▪ Incluida en la Programación 2015 con el Gobierno:	Sí
▪ Prioridad del Sector de GCI-9:	Países pequeños y vulnerables; (a) Política Social para la Equidad y Productividad; (i) construcción de redes de protección social integrales.

II. OBJETIVO Y JUSTIFICACIÓN

- 2.1 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 (SNIS) (Ley 18.211) cuyo órgano rector es el Ministerio de Salud Pública (MSP). La reforma introdujo tres cambios estratégicos para su implementación: i) el Modelo de Atención, priorizando el vínculo longitudinal de los usuarios con el equipo de salud de referencia y propendiendo a la mejora de la capacidad resolutiva respecto de los problemas de salud que atiende en el primer nivel de atención; ii) el Modelo de Financiamiento, con la creación del Fondo Nacional de Salud (FONASA) que se nutre de aportes y contribuciones de los trabajadores activos, aportes de los jubilados cubiertos y de fondos de rentas generales del Gobierno; y iii) el Modelo de Gestión, con la rectoría del MSP, en cuyo ámbito opera la Junta Nacional de Salud (JUNASA) responsable de regular y controlar a las empresas prestadoras de salud, con la participación de usuarios, empresarios, trabajadores.

- 2.2 Uruguay presenta la estructura demográfica más envejecida de la región¹. El envejecimiento ejerce una correlación fuerte con el comportamiento del perfil epidemiológico y del uso de los servicios de salud. Las enfermedades del sistema circulatorio (afecciones cardíacas y vasculares) y las neoplasias explican más de la mitad de las muertes en el país (53%), seguidas por enfermedades de los sistemas respiratorio, digestivo, nervioso y endocrino, incluyendo la diabetes. Tal cuadro de mortalidad se vincula con la prevalencia de factores de riesgo de enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT)². Adicionalmente, se observa una de las menores tasas de mortalidad materna de la región, 8,48 defunciones por 100.000 nacidos vivos³, todavía lejos de la tasa de 4 por 100.000 establecidas en los Objetivos Del Milenio para 2015, acompañada de una mortalidad infantil de 8,8 por 1000 nacidos vivos⁴. La coexistencia de demandas sanitarias diversas, presionan sobre el sistema de salud y le exigen una mayor eficiencia y eficacia, condicionando el modelo de atención, su organización y financiamiento.
- 2.3 La Administración de Servicios de Salud del Estado (ASSE) es el único prestador público del SNIS, con fuerte presencia en todo el territorio nacional, a través de sus 833 unidades asistenciales y 43 hospitales. ASSE atiende a 1.266.034 usuarios ubicados en todo el territorio nacional, aproximadamente un tercio de la población, el 80% de los cuales se concentran en los dos primeros quintiles de ingresos. Desde 2013 se ha reorganizado en cuatro regiones: Este, Oeste, Norte y Sur. En particular la Región Sur, cubre los Departamentos de Montevideo, Canelones y una localidad de San José, está constituida por 10 Unidades Ejecutoras y más de 200 unidades asistenciales, y tiene 502.732 usuarios asignados (39,7% de la población cubierta por ASSE).
- 2.4 En el marco del nuevo Modelo de Atención impulsado por el SNIS, y a los efectos de mejorar la accesibilidad y continuidad asistencial, ASSE se ha propuesto desde 2013 desarrollar las Redes Integradas de Servicios de Salud (RISS), basándose en cuatro regiones de salud conformadas por unidades asistenciales y administrativo-financieras delimitadas geográficamente. En este mismo sentido, en la Región Sur las redes de atención primaria han logrado descentralizar en forma parcial su gestión y avanzar en la caracterización territorial de la población cubierta por segmentos censales para poder asignarla a cada unidad asistencial, con base en criterios que están siendo discutidos por las autoridades.
- 2.5 Tomando en cuenta los logros alcanzados, y a los efectos de seguir profundizando su modelo de atención, se identifica la necesidad de mejorar la capacidad resolutive en el Primer Nivel de Atención de ASSE. En primer lugar, se identifica que a pesar de los avances logrados en la regionalización de los servicios, persisten brechas en la planificación de redes orientada a la colaboración y complementación de los mismos. Esto puede generar ineficiencias en la asignación de recursos al no estar directamente relacionados con las necesidades de la población usuaria de cada centro. En segundo lugar, no se cuenta con una cartera de servicios

¹ La población mayor de 60 años representa el 18% del total, cuando en el promedio de América Latina (AL) es de 10%; en contrapartida, la población menor de 19 años representa el 30%, mientras el promedio en AL alcanza 37%. La baja fecundidad, 1,99 hijos por mujer, simultánea a la reducción constante de la mortalidad 9,39 por 100.000 nacidos vivos, son factores que combinados están asociados al envejecimiento demográfico.

² En hombres y mujeres de 25-64 años: 30,4% de la franja etaria con presión arterial elevada, 5,5% con glicemia elevada, 56,7% con sobrepeso, 35,1% era sedentaria, 29,2% con hipercolesterolemia y 84,9%, con dieta inadecuada (Encuesta Nacional Factores de Riesgo de Enfermedades Crónicas No Transmisibles. Ministerio de Salud Pública, 2006).

³ Dato para 2010 del Instituto Nacional de Estadística.

⁴ Dato para 2013 de la Administración de Servicios de Salud del Estado.

definida, lo que conlleva, por ejemplo, a que los hospitales atiendan parte de la demanda de servicios de atención primaria, con la consiguiente recarga de los hospitales y sobre costos generados por duplicación de recursos. Asimismo, no se encuentran especificados los requisitos mínimos de recursos humanos, equipamiento y materiales para cada servicio según la cobertura prevista de usuarios, lo que se plasma, por ejemplo, en el déficit de recursos humanos en términos cuantitativos y cualitativos. En tercer lugar, se identifica un bajo acceso a los servicios especializados, que se origina en la escasa normalización de los procedimientos de seguimiento de las derivaciones de los pacientes a la realización de estudios clínicos y/o a servicios del Segundo y Tercer Nivel de Atención, obstaculizando la prevención adecuada de episodios críticos en la salud de los pacientes derivados. Finalmente, en el contexto del cambio de Modelo Asistencial, se ha detectado que los recursos humanos no han sido preparados adecuadamente para su tránsito. La gran mayoría de recursos humanos en operaciones en la red no se encuentra inmersa en la nueva cultura que implica actuar en este modelo, así como también se denota la falta de actualización para la práctica clínica en el sector primario.

- 2.6 El objetivo general de esta TC es fortalecer la capacidad resolutoria del Primer Nivel de Atención de ASSE, a través de la evaluación de su performance, el desarrollo de un plan estratégico de mejora, y la implementación de nuevos instrumentos de gestión y atención básica en salud en la Región Sur.

III. DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES Y PRODUCTOS

- 3.1 La Cooperación Técnica se desarrollará en un plazo de 36 meses, en acuerdo con el Gobierno de Uruguay, y abordará los siguientes componentes y actividades:
- 3.2 **Componente I. Fortalecimiento de la planificación estratégica del primer nivel de atención de ASSE.** Actividades y productos para apoyar la conducción del proceso de evaluación de la performance de las Redes de Atención Primaria (RAPs) de la Región Sur, y la planificación estratégica y monitoreo de acciones orientadas a la mejora de la eficacia y eficiencia del primer nivel de atención en salud. Serán financiados: (i) estudios para elaborar un diagnóstico de la gestión y atención de las RAPs de la Región Sur, alineado a las evidencias nacionales e internacionales en temas de gestión de redes de salud, y la definición de la cartera de servicios del primer nivel de atención, con la combinación de recursos necesarios que se requiere para cada servicio según cobertura esperada (en adelante “kit”); (ii) asistencia técnica para la definición de un modelo de referencia y contra referencia en Uruguay; (iii) elaboración de un Plan de Acción (2015-2020) con conformación de una Hoja de Ruta para las RAPs a nivel regional; (iv) diseño e implementación de un “tablero de gestión” para el monitoreo de indicadores de proceso y resultados, vinculados a acciones en el marco del Plan de Acción.
- 3.3 **Componente II. Implementación de nuevos instrumentos de gestión y atención básica en salud en RAPs de la Región Sur.** Actividades y productos dirigidos a la mejora de la gestión y atención de las RAPs de la Región Sur, apuntando a favorecer la accesibilidad y continuidad asistencial y la gestión del cambio. Para ello se financiará: (i) actividades de fomento al diálogo como la constitución de un panel de expertos nacionales e internacionales para análisis de los principales hallazgos y temas claves para la puesta en marcha de la Ruta Crítica de las RAPs en la Región Sur, (ii) implementación de los nuevos protocolos desarrollados en el modelo de referencia y contra referencia, y desarrollo de software que le de soporte, (iii) aplicación de las

definiciones de servicios de primer nivel de atención y sus kits correspondientes en unidades asistenciales piloto y (iv) capacitación de los recursos humanos para la gestión del cambio.

IV. PRESUPUESTO

4.1 El costo total para desarrollo de esta CT es de US\$ 790.000, de acuerdo al siguiente detalle:

Componente/ Actividad	Descripción	Fondos BID	Fondos Contra- partida	Fondos Totales
Componente I. Fortalecimiento de la planificación estratégica del primer nivel de atención de ASSE.		320.000	20.000	340.000
1) Estudios	(i) diagnóstico de la gestión y atención de las RAPs de la Región Sur	160.000		160.000
	(ii) definición de cartera de servicios de atención primaria y sus correspondientes “kits” básicos según complejidad (policlínica, consultorio y centro de salud).	40.000		40.000
	(iii) definición de un modelo de referencia y contra referencia para las RAPs en Uruguay	40.000		40.000
2) Consultorías	(iv) Apoyo a la formulación del Plan de Acción enfocado a la Hoja de Ruta hacia la accesibilidad y continuidad asistencial y la gestión del cambio.	40.000		40.000
	(v) Apoyo al diseño de un sistema de monitoreo del Plan de Acción para generar un “tablero de gestión”, que incorpore un indicador de la resolutivez de la Red del Primer Nivel de Atención.	40.000		40.000
3) Coordinación y Consultas	(vi) talleres y reuniones de concertación y dialogo entre actores.		20.000	20.000
Componente II. Implementación de nuevos instrumentos de gestión y atención básica en salud en RAPs Sur.		350.000	200.000	550.000
3) Asistencia Técnica	(i) constitución de un panel de expertos para análisis de los principales hallazgos y temas claves para la puesta en marcha de la Ruta Crítica de las RAPs en la Región Sur.	30.000		30.000
2) Consultorías	(ii) guías prácticas para la implementación de protocolos para la implementación de modelo de referencia y contra referencia, y desarrollo de sistema de información que soporte los nuevos procesos. Incluye capacitación.	130.000		130.000
3) Equipamiento	(iii) equipamiento para cubrir brecha en kits necesarios para atención básica en unidades asistenciales piloto.	90.000	100.000	190.000
4) Capacitación	(iv) capacitación de los recursos humanos para la gestión del cambio, en el marco de las acciones definidas en la Ruta Crítica de las RAPs.	50.000	50.000	100.000
	(v) capacitación de los recursos humanos en aspectos técnicos de atención básica en salud, en el marco de las acciones definidas en la Ruta Crítica de las RAPs.	50.000	50.000	100.000
Componente III. Administración y monitoreo.		70.000	80.000	150.000
1) Consultorías	(i) Gestión y monitoreo de la CT.	70.000	60.000	130.000
	(ii) auditoría.		20.000	20.000
Total (en US\$)		740.000	300.000	1.040.000

V. EJECUCIÓN

El organismo ejecutor de esta cooperación técnica será la Administración de Servicios de Salud del Estado, principal prestador estatal de atención integral a la salud, con una red de servicios en todo el territorio nacional, que tiene el mandato de mejorar la calidad de vida de sus beneficiarios y liderar el cambio del modelo asistencial de acuerdo a los postulados del Sistema Nacional Integrado de Salud. La Unidad Ejecutora se radicará en la Dirección de la Región Sur.

VI. RIESGOS

- 6.1 El principal riesgo asociado a este proyecto se vincula con la resistencia de los recursos humanos de las RAPs de la Región Sur a incorporar los nuevos protocolos y sistema de información generados a partir de esta cooperación técnica. Se mitigará este riesgo mediante el financiamiento de capacitaciones que contribuyan con el proceso de gestión del cambio, sensibilizando a los funcionarios en el impacto que el uso de las herramientas generadas tiene sobre la calidad de la gestión de la red y la atención que se provee.

VII. CLASIFICACIÓN AMBIENTAL Y SOCIAL

- 7.1 La CT financiará asistencia técnica y no tendrá efectos ambientales y sociales adversos. Por lo anterior, se propone la clasificación "C" para el proyecto, tomando en cuenta la política de salvaguardias de medio ambiente (OP-703).