

GUÍA METODOLÓGICA DE APLICACIÓN A PROYECTOS DE INVERSIÓN EN ASSE

ETAPA DE PRE-INVERSIÓN

Gabriela Barragán – Valeria Arruda



Tutor: Ec. Álvaro Santos

GESTIÓN FINANCIERA EN INSTITUCIONES PÚBLICAS

CENTRO DE POSGRADOS

FACULTAD DE CIENCIAS ECONÓMICAS – UdeLaR

Montevideo, diciembre 2019

GUÍA METODOLÓGICA DE APLICACIÓN A PROYECTOS DE INVERSIÓN EN ASSE EN ETAPA DE PRE-INVERSIÓN

ÍNDICE

GLOSARIO	2
I- RESUMEN EJECUTIVO	3
II – INTRODUCCIÓN	4
2.1 - SNIS y su financiamiento	4
2.2 - Rol de ASSE en el sistema	4
III – CONTEXTO GENERAL	5
3.1 - Identificación del problema	5
3.2 - Gestión actual de los Proyectos de inversión en ASSE	8
3.3 – Justificación y alcance	9
3.4 – Objetivos	10
3.4.1 - Objetivo general	10
3.4.2 - Objetivo específico	10
IV – MARCO TEÓRICO	11
4.1 - Ciclo de vida de un Proyecto de inversión	11
4.2 – Pre-inversión de un Proyecto	12
4.1.1 – Introducción	12
4.2.2 – Etapas	12
4.2.3 – Estudios requeridos	13
4.2.3.1 - Identificación del Problema	14
4.2.3.2 – Formulación del Problema	21
4.2.3.3 – Evaluación	25
V – GUÍA METODOLÓGICA	33
5.1 – Formulario	34
VI - APORTE A LA GESTIÓN FINANCIERA DE ASSE	38
VII – BIBLIOGRAFÍA	39
ANEXOS	
Anexo I - Conceptos utilizados en el documento	41
Anexo II - UE ASSE	43
Anexo III - Indicadores socioeconómicos	46
Anexo IV - Encuesta Proyectos de inversión en ASSE	48

GLOSARIO

ACB	Análisis costo-beneficio
ASSE	Administración de Servicios de Salud del Estado
BPS	Banco de Previsión Social
BSE	Banco de Seguros del Estado
CAEE	Costo Anual Equivalente Económico
CE	Costo-efectividad
CEPAL	Comisión Económica para América Latina y el Caribe
CEREMOS	Centro de Rehabilitación Motriz Psicosocial
ECH	Encuesta continua de Hogares
FNR	Fondo Nacional de Recursos
FONASA	Fondo Nacional de Salud
IAMC	Instituciones de Asistencia Médica Colectiva
INCA	Instituto Nacional del Cáncer
INE	Instituto Nacional de Estadística
INOT	Instituto de Ortopedia y Traumatología
INRU	Instituto Nacional de Reumatología
JUNASA	Junta Nacional de Salud
MEF	Ministerio de Economía y Finanzas
MML	Metodología del Marco Lógico
MSP	Ministerio de Salud Pública
OPP	Oficina de Planeamiento y Presupuesto
RAP	Red de Atención Primaria de Salud
RCB	Ratio costo-beneficio
RPC	Razón de Precio de Cuenta
SAI PPL	Sistema de Atención Integral a Personas Privadas de Libertad
SINADI	Sistema Nacional de Información
SNIP	Sistema Nacional de Inversión Pública
SNIS	Sistema Nacional Integrado de Salud
SNS	Seguro Nacional de Salud
TSD	Tasa Social de Descuento
TIRE	Tasa interna de retorno económico
UE	Unidad Ejecutora
VACE	Valor Actual de los costos económicos
VANE	Valor actual neto económico

I – RESUMEN EJECUTIVO

El presente documento pretende aportar una herramienta a la mejora de la gestión pública en ASSE vinculada a los Proyectos de Inversión.

En el apartado II se realiza una introducción al trabajo, con una síntesis del funcionamiento del Sistema Nacional Integrado de Salud y el rol que ocupa ASSE en el mismo.

En el apartado III se contextualiza el problema identificado los motivos que justifican la elaboración de una Guía metodológica de aplicación a Proyectos de Inversión, se definen objetivos y su alcance, que llega hasta la fase de Pre-Inversión.

Se continúa en el siguiente apartado, IV, con el marco teórico en el cual se definen las fases en el ciclo de vida de un proyecto y se profundiza en la fase de Pre-Inversión, con especial énfasis en los estudios requeridos: Identificación, Formulación y Evaluación de Proyectos.

El apartado V, se presenta el Formulario de aplicación práctica, que acompañado con el Marco teórico conformarán la Guía metodológica.

Los Proyectos de Inversión públicos en salud, presentan un conjunto de requisitos que deben ser identificados y gestionados de manera adecuada y oportuna. Además, se deben considerar elementos demográficos, sanitarios, gerenciales, arquitectónicos, administrativos y económicos entre otros.

Dadas éstas exigencias, es necesario contar en ASSE con un documento que sirva de orientación a los equipos de gestión, responsables de llevar adelante éstos Proyectos; y apoye la toma de decisiones por parte de las autoridades, considerando que dichas decisiones involucran recursos públicos escasos.

II- INTRODUCCIÓN

2.1 – SNIS y su financiamiento

En diciembre de 2007, con la ley N° 18.211 se crea y se define el funcionamiento y financiación del SNIS. Quedan delimitados desde ese entonces los lineamientos formales dentro de los cuales deberá funcionar el Sistema de Salud uruguayo, surgen asimismo sus principios, que refieren a la universalidad de la cobertura, accesibilidad, equidad, eficacia y eficiencia.

La reforma sanitaria que dio origen al sistema proponía cambios en diferentes niveles

- Modelo del financiamiento del Sistema, con equidad y solidaridad de un SNS único, público y obligatorio.
- Modelo de Atención, priorizando la Atención Primaria en Salud.
- Modelo de Gestión, promoviendo la eficiencia y la transparencia del sistema.

El sistema promueve la descentralización, sin abandonar la coordinación nacional y departamental, con una utilización racional de los recursos humanos, materiales y financieros, así como la capacidad instalada y a instaurarse en el sector sanitario.

El SNS nutrirá al Fondo constituido por:

- Aportes del Estado, según asignación presupuestal que corresponda.
- Aportes de empresas públicas y privadas, proporcional a la cantidad de trabajadores.
- Aportes de los hogares, en relación proporcional a sus ingresos.

Dicho Fondo es el FONASA, administrado por el BPS quien recepcionará y efectivizará la cuota salud a los prestadores, sin perjuicio de las competencias que tendrá el FONASA como administrador del SNS.

Los prestadores de salud integrales que componen el sistema son el subsector privado conformado por las IAMC y Seguros Privados Integrales; y el subsector público conformado por ASSE, Sanidad Policial, Sanidad Militar y Área de Salud del BPS. Asimismo, el subsector público se complementa con el Hospital de Clínicas, BSE y policlínicas de los Gobiernos Departamentales. Cabe destacar la presencia del FNR, persona pública no estatal, que brinda cobertura financiera en medicina altamente especializada, medicamentos y tratamientos de alto costo cuyos beneficiarios son los usuarios del SNIS.

2.2 – Rol de ASSE en el sistema

Con la ley N° 18.161 de 2007 se crea ASSE como un Servicio Descentralizado vinculado con MSP. Este ministerio cumple la figura de rectoría y fiscalización del Sistema.

ASSE es el mayor prestador de salud, cuenta con hospitales generales y especializados, policlínicas y centros de salud y tiene presencia territorial en todos los departamentos del país. Según lo establece la misma ley, deberá ser además quien realice la coordinación del sistema público de atención.

Luego de la implantación del SNIS, ASSE es el único prestador integral público por el que pueden optar quienes se encuentran amparados por la Seguridad social.

Sin embargo, ASSE cuenta con tres categorías de usuarios:

- a. Usuarios de afiliación gratuita: población de menores ingresos y por fuera de la seguridad social.
- b. Usuarios de afiliación FONASA: aquellos beneficiarios del SNS.
- c. Usuarios a través de una cuota de prepago individual, colectiva o familiar: aquellos que no son de afiliación gratuita, cuentan con prestador privado de salud y optan por el pago de la cuota.

Es a partir el año 2008 que ASSE recibe una cuota salud por cada afiliado de la seguridad social (fondos provenientes del FONASA), que haya optado por este prestador, dato no menor, ya que implica la modificación del financiamiento casi exclusivo que recibía a través de rentas generales.

La diferencia de los usuarios que se asisten en este prestador, es que no se les cobran tasas moderadoras¹, como sí sucede en los prestadores privados.

Por otro lado, debe considerarse que el rol que cumple en el Sistema asegura también la cobertura de salud a personas privadas de libertad, adultos mayores (Hospital Piñeyro del Campo) y salud mental y adicciones (CEREMOS y Portal Amarillo); por lo cual se asumen costos extras por factores sociales para dar cobertura a esta población.

III – CONTEXTO GENERAL

3.1 – Identificación del problema

ASSE, como fuera señalado, es el prestador de salud con mayor capacidad instalada del país, tanto por su alcance a nivel geográfico, cantidad de centros asistenciales, como por el número de usuarios que asiste.

Cuenta con más de 900 establecimientos de salud, que se configuran en 70 UE a lo largo y ancho del territorio nacional, que son atendidos por 30.000 vínculos funcionales. Los datos publicados por SINADI, a junio 2019, indican que cuenta con 1.378.820

¹ Refiere al costo en tickets y órdenes que las IAMC cobran a sus afiliados individuales o colectivos.

usuarios: 502.225 FONASA y 876.595 NO FONASA, es decir aquellos que tienen cobertura subsidiada por el SNIS, lo cual representa que en este prestador público se asiste el 41% de la población cubierta por el Sistema, considerando las 42 instituciones de salud que aportan al FONASA. Ver Tabla 1.

Tabla 1 – Cobertura SNIS por Prestador de Salud

Cobertura SNIS		
Prestador	N° afiliados	% de participación
IAMC	1.947.954	57%
Seguros Privados	70.401	2%
ASSE	1.378.820	41%
ASSE - FONASA	502.225	15%
ASSE - NO FONASA	876.595	26%
TOTAL	3.397.175	100%

Fuente: Elaboración propia en base a publicación de SINADI-MSP, datos a junio 2019.

El desarrollo y bienestar de la población está en parte determinado por las políticas sanitarias que se implementen, su regulación y actualización, en concordancia con los avances tecnológicos, evolución y tratamiento de patologías entre otras variables que se vinculan con el gasto público de inversión en salud.

La inversión en capital humano e infraestructura funcionan como motor de crecimiento de las organizaciones y de la economía en su conjunto. Generar una “cultura de proyectos” y buscar la eficiencia en la gestión y en la asignación del gasto público permitiría conocer la rentabilidad social de las inversiones y así mejorar su impacto económico.

Los ingresos anuales de ASSE provienen de asignaciones del Presupuesto Nacional, fondos provenientes del FONASA, e ingresos no significativos correspondientes a donaciones o legados.

En el año 2018, el presupuesto de ingresos y gastos ascendió a \$ 37.048.174.265, monto que representó el 1,8% del PIB del país.

Los ingresos que recibe son destinados al funcionamiento e inversión de la organización, por lo cual deberán ser utilizados de la manera más eficiente posible.

El presupuesto ejecutado en Inversión en ASSE en el año 2018 fue de \$944.063.704, por lo cual representa el 2,5% del presupuesto total asignado.

**Tabla 2 – Presupuesto total ASSE. Proporción del Presupuesto Nacional y PIB
Periodo 2015 – 2018 (precios constantes 2018)**

Año	Presupuesto ASSE	Inversión ASSE	% Inversión sobre Presupuesto ASSE	% Presupuesto ASSE sobre Presupuesto Nacional	% Presupuesto ASSE en el PIB
2015	33.928.324.546	1.010.774.488	3,0	6,6	2,0
2016	36.072.034.203	930.119.365	2,6	6,7	2,0
2017	36.437.169.900	872.854.119	2,4	6,8	2,0
2018	37.048.174.265	944.063.704	2,5	6,9	1,8

Fuente: Elaboración propia en base a SIIF y datos de Presupuesto Nacional. Portal de Transparencia presupuestaria, OPP.

Al observar los datos de la Tabla 2 se visualiza que, si bien el monto de Presupuesto destinado a ASSE tuvo un aumento continuo desde 2015 a 2018, el monto destinado a inversiones disminuyó; y en el período de análisis no supera el 3% en proporción de ese presupuesto total.

En este contexto y desde un punto de vista cuantitativo, la inversión representa un porcentaje bajo del total del presupuesto, sin embargo, con dicho monto se deberán financiar: obras (construcción y remodelación de centros de salud), adquisición de equipamiento médico y no médico, vehículos (ambulancias y otros) y software informático; cuyo destino final generará un impacto en la asistencia en salud de la población usuaria de ASSE, que alcanza más del 40% de la población nacional.

Aquí se detecta una primera problemática: el bajo presupuesto destinado a inversiones, situación que se acentúa por el hecho de que la organización se inserta en el sistema sanitario del país con un rol activo en la cobertura y complementación de sistema, así como en la formación del capital humano asistencial, donde más de 7.000 profesionales de la salud: médicos, técnicos y licenciados ingresan cada año a formarse en los Hospitales de ASSE.

A su vez destinar inversión en nuevas tecnologías (equipamiento médico, técnicas modernas, historia clínica electrónica entre otros), en especial en el sector salud, condiciona la calidad del proceso asistencial y de la población en general.

Una segunda problemática se vincula a cómo ASSE gestiona sus inversiones, puesto que no existe un proceso formal y documentado que acompañe los Proyectos de Inversión durante todo el ciclo de vida de los mismos. Es decir, no se encuentran

disponibles herramientas teóricas y prácticas que permitan transformar los fondos de inversión en productos de manera eficiente.

Si bien en el año 2010 se inició un proceso de Planificación Estratégica, dónde fueron definidos algunos objetivos estratégicos; no se le dio continuidad debido a la falta de la conformación de un Equipo de Gestión en Proyectos, es decir un aparato organizacional y funcional que lleve adelante los proyectos desde su formulación a su ejecución.

Por tal motivo, resulta conveniente contar con una Guía, que aporte a una utilización eficiente de los recursos públicos que ASSE destina a inversiones, teniendo en cuenta la reducida magnitud que estas tienen, y a la forma como se formulan y evalúan actualmente.

3.2 - Gestión actual de los Proyectos de Inversión en ASSE

La bibliografía internacional y regional avala la existencia de metodologías para llevar adelante proyectos de Inversión, con motivo de garantizar la calidad y eficiencia en la gestión pública. En nuestro país, en el marco regulatorio del SNIP, es de aplicación la Guía para Formulación y Evaluación de Proyectos de Inversión Pública, formulada por la OPP, la cual cuenta con la Metodología General y otra particular para el Sector Salud (Grau, 2012).

Si bien los documentos anteriores son accesibles y de público conocimiento, ASSE no cuenta con una Guía metodológica formal y documentada propia, que permita la identificación, formulación, elaboración, evaluación y seguimiento de Proyectos de Inversión que responda a las particularidades de la Institución.

Actualmente, los Proyectos de Inversión se llevan adelante mediante un procedimiento informal, el cual sigue ciertos pasos administrativos, pero no se encuentra estandarizado.

A modo de síntesis, se describe el procedimiento que actualmente se realiza:

1°. Relevamiento anual de necesidades asistenciales “teóricas” de la institución, que las Direcciones Regionales formalizan en un documento conformado por dicha necesidad identificada y el lugar geográfico de la misma.

2°. Distribución y ejecución del presupuesto de ASSE destinado a inversiones, sujeto a consideración del Directorio, de acuerdo al relevamiento realizado en el punto anterior:

- a. Monto para inversiones descentralizado: distribuido a las Direcciones Regionales², cuyo fin será mantenimiento de obras edilicias, reparaciones y compra de equipamiento médico de menor porte (la clasificación de la magnitud del equipamiento médico se define por normativa del MSP).

² Direcciones Regionales: unidades jerárquicas de donde dependen los Centros asistenciales de ASSE, dividido geográficamente en regiones Norte, Sur, Este y Oeste. Ver Anexo II – UE ASSE.

- b. Monto para inversiones reservados en ASSE central: destinado a obras, reposición y adquisición de equipamiento médico, adquisición de vehículos y equipamiento informático y software.

Para la ejecución de dichas inversiones se solicitan informes de especificaciones técnicas de las áreas de Arquitectura, Tecnología Médica, Flota y Sistemas de Información de ASSE respectivamente.

Cada organismo alcanzado por el SNIP de OPP, ingresa sus proyectos a través de la herramienta informática, Banco de Proyectos, donde se registran los requisitos mínimos. Esto permite luego de certificar la calidad de los mismos mediante un conjunto de principios, métodos, procedimientos, optimizar el uso de recursos públicos a los efectos de buscar mayor rentabilidad económica o social.

Las inversiones de ASSE, se clasifican en las siguientes categorías de “Proyectos” para el SNIP:

- Construcción,
- Reparación y ampliación de obra,
- Adquisición de equipamiento médico y no médico,
- Vehículos y;
- Software informático

Por lo tanto, ASSE, cumple con la normativa del SNIP para cada categorización, sin tomar en cuenta la particularidad de cada inversión a la interna de la categoría.

Por ejemplo: la adquisición de un resonador se asocia al proyecto “Equipamiento Médico” del SNIP, la compra de una ambulancia se asociará al proyecto “Vehículos”. Dichas adquisiciones no están sustentadas en lo que por definición³ se considera un Proyecto de Inversión identificado, formulado y evaluado.

3.3 – Justificación y alcance

Si bien existe una identificación o visualización primaria de problemas sanitarios a resolver por parte de los equipos de gestión, debido al impacto socioeconómico que tienen los proyectos de inversión en ASSE; este proceso debiera orientarse a la utilización de manuales o guías que permitan el cumplimiento de metas del sector salud, así como un logro eficiente de la asignación de recursos.

Se entiende que el procedimiento de gestión de Proyectos que se lleva adelante en la organización actualmente, no siempre está acompañado de los objetivos estratégicos institucionales, ni sustentado en una metodología formal. Si bien se identifica una necesidad asistencial “teórica” a resolver, se entiende que es en esta etapa que debiera

³ Definición: Proyectos de Inversión, tomado de Texto ordenado de inversiones de OPP. Anexo I – conceptos utilizados en el documento.

aplicarse la Guía metodológica propuesta, que constituya el marco teórico de referencia para los estudios de Identificación del Problema, Formulación y Evaluación de los proyectos.

El hecho de llevar adelante un procedimiento formal para los proyectos de inversión permitiría contar con información confiable y oportuna para la toma de decisiones de autoridades de ASSE, de manera de realizar una distribución racional de los recursos disponibles. Con respecto a aplicación de la normativa que establece el SNIP, se entiende que la información de proyectos por “categorías de Inversión” no permite la suficiente desagregación ni profundidad que cada proyecto requiera.

Por tal motivo, el presente documento pretende aportar una herramienta que sea conocida por quienes identifiquen y formulen proyectos.

El alcance de la Guía será descriptivo y práctico, para los Proyectos de inversión en activos fijos, ya que son los que le competen a ASSE, los Proyectos y Programas asistenciales en Salud de otra índole, que no involucran específicamente inversión en activos, se encuentran en la órbita del MSP, como pueden ser campañas epidemiológicas y capacitación de recursos humanos entre otros; que no serán de análisis del presente documento.

La Guía metodológica pretende conformar una herramienta de fácil comprensión y aplicación y estará alineada con la Metodología del SNIP de OPP.

Debido a la extensión que tendrá el presente documento, y el tiempo para la elaboración del mismo, el alcance se centrará en la etapa de Pre-inversión dentro del ciclo de vida del Proyecto, sin perjuicio de que pueda posteriormente recibir aportes y/o modificaciones que se consideren oportunas, una vez que se ponga en práctica su utilización en la organización. Incluso debiera ser complementada en una etapa posterior con instrumentos metodológicos para abordar las fases restantes del ciclo: Inversión y Operación.

3.4 – Objetivos

3.4.1 – Objetivo general

Aportar y promover el uso de una herramienta formal y práctica a la organización, que contribuya con su utilización a la toma de decisiones estratégicas, que involucren la etapa de Pre-inversión en el ciclo de vida del Proyecto en ASSE, con la finalidad de que los fondos de inversión sean asignados con racionalidad económica.

3.4.2 – Objetivo específico

Elaboración de una Guía metodológica de aplicación práctica a Proyectos de inversión en ASSE en la etapa de Pre-inversión. Dicha Guía estará conformada por un marco teórico y por un Formulario de aplicación con los estudios requeridos en esta etapa.

IV – MARCO TEÓRICO

4.1- Ciclo de vida de un proyecto

El ciclo de vida de un proyecto es el conjunto de etapas que atraviesa un Proyecto de Inversión, cuyas fases son la Pre-inversión, Inversión y Operación.

Tabla 3 - Ciclo de vida de un Proyecto de Inversión

FASES	ETAPAS	EVALUACIÓN	ESTUDIOS REQUERIDOS
Pre-inversión	<ul style="list-style-type: none">Idea de ProyectoPerfil de ProyectoPre-factibilidadFactibilidad	Ex-Ante	<ul style="list-style-type: none">Identificación del ProblemaFormulaciónEvaluación
Inversión	<ul style="list-style-type: none">Diseño definitivoEjecución obra	Seguimiento Físico/Financiero	
Operación	<ul style="list-style-type: none">Puesta en marchaProducción de bienes y servicios	Ex-Post	

- Pre-inversión**

En esta fase se realizarán todos los estudios que permitan determinar la conveniencia del Proyecto, de modo de que se garantice una asignación eficiente de los recursos para realizar la inversión pública en salud.

- Inversión**

Se inicia a partir del momento en que se ha tomado la decisión de realizar el Proyecto, contando con el diseño preliminar del mismo. Es esta etapa que se ponen en marcha todas las acciones para implementar y desarrollar el Proyecto. Se realiza el Diseño, el cual incluye un detalle del presupuesto y sus especificaciones técnicas, y posteriormente se prepara la Ejecución, supervisión de las obras y equipos y tecnologías a utilizar.

La evaluación en esta fase es un seguimiento y control físico y presupuestal de la ejecución del Proyecto.

- Operación**

En esta fase se cuenta con la inversión ejecutada y corresponde a la puesta en marcha del Proyecto, desarrollando las acciones para producir los bienes y servicios que genera el mismo.

Se desarrolla en esta fase la evaluación de los resultados logrados, a partir de un tiempo mínimo de operación, lo cual permite conocer si se alcanzaron los objetivos propuestos en las etapas anteriores.

Supone una evaluación ex –post, es decir una evaluación de resultados. Ver Tabla 3.

4.2 - Pre-Inversión de un Proyecto

4.2.1 – Introducción

Para introducir la Guía metodológica cuyo alcance es la fase de Pre-Inversión de un Proyecto, es preciso tener presente que la evaluación es ex - ante, es decir previa, y el objetivo de la misma es contribuir a la identificación del conjunto de iniciativas, que sean social y económicamente rentables, así como el cumplimiento de asignación de recursos presupuestarios para asegurar su ejecución futura.

Para cumplir con ese objetivo, los estudios de Pre-Inversión se implementan en un proceso de etapas de distintos niveles de profundidad y complejidad: Idea, Perfil, Prefactibilidad y Factibilidad del Proyecto; y se desarrollan una serie de estudios requeridos: Identificación del Problema, Formulación y Evaluación.

4.2.2 – Etapas

- **Idea del Proyecto**

Se identifica el problema y se manejan criterios generales y de contexto sobre la pertinencia y viabilidad del Proyecto, con el objetivo de decidir sobre la importancia y justificación de implementar el mismo. La elaboración de la idea del Proyecto tiene dos grandes objetivos: primero, aportar los elementos generales de diagnóstico a los efectos de dimensionar el problema y; segundo disponer de una primera idea del Proyecto para resolver el problema identificado, incluyendo las posibles soluciones alternativas. En este nivel se trata de dar respuestas a una serie de interrogantes como son:

- Racionalidad del Proyecto dentro de la Política y Estrategias de la Institución,
- Características socio-económica y dimensión de la población afectada identificando los potenciales beneficiarios del Proyecto,
- Iniciativas planteadas y su relación con el problema identificado,
- Factores que favorecen o desfavorecen el desarrollo del Proyecto,
- Recursos disponibles: humanos, económicos-financieros, institucionales, técnicos, ambientales y;
- Alternativas identificadas

- **Perfil**

Este nivel incluye una estimación básica de todos los costos e ingresos de las inversiones, así como de los principales beneficios directos e indirectos del Proyecto. Se intenta poder realizar una primera evaluación de su rentabilidad económica y financiera y un análisis de riesgo sobre la conveniencia de realizar o no dicho Proyecto; las fuentes de información utilizada en esta etapa son secundarias.

- **Pre-factibilidad**

En esta etapa se analizan, con un mayor grado de detalle para cada alternativa, los aspectos técnicos y de demanda, económicos, financieros y ambientales, institucionales y administrativos elaborados en la etapa de Perfil, recurriendo si es preciso a información primaria para algunas variables consideradas como relevantes, con el fin de contrastar las hipótesis inicialmente planteadas. El objetivo es disponer de información básica que respalde la decisión de continuar con el Proyecto, modificarlo o descartarlo.

El estudio de Pre-factibilidad busca reducir la incertidumbre y mejorar la calidad de la información empleada en el análisis económico, y de esta manera decidir sobre la necesidad de recurrir al estudio de Factibilidad, o proceder en esta etapa al diseño definitivo para su implementación, o abandonarlo si no presenta una rentabilidad económica suficiente en relación a los fondos públicos disponibles.

- **Factibilidad**

Profundiza el estudio de la alternativa más conveniente seleccionada en la etapa de Pre-factibilidad.

El resultado del estudio de Factibilidad es la ratificación de la viabilidad técnica y ambiental; y la evaluación definitiva de la rentabilidad socioeconómica y financiera de la asignación de recursos públicos hacia el Proyecto.

4.2.3 – Estudios requeridos

Los estudios requeridos en la fase de Pre-inversión son la Identificación del Problema, la Formulación y la Evaluación de un Proyecto.

<p>El diseño del presente documento es el tipo descriptivo; y para ejemplificar las herramientas presentadas en los estudios de Pre-inversión se toma el Proyecto Hospital de Colonia en ASSE, que se encuentra en fase operativa, el cual implicó la construcción de un nuevo Centro asistencial, adquisición de equipamiento médico y contratación de recursos humanos.</p>

La aplicación de las herramientas a este caso es meramente ilustrativa y explicativa; y corresponde a criterios de las autoras del presente documento.

4.2.3.1 – Identificación del problema

Para el abordaje de Identificación del problema se utilizará la Metodología del Marco Lógico (MML), herramienta empleada para facilitar el proceso de conceptualización y diseño de un Proyecto, ampliamente utilizada por organismos internacionales⁴.

- **Marco de Referencia y Racionalidad del Proyecto**

En esta primera aproximación, se requiere incluir un breve resumen de los antecedentes del Proyecto, motivos de la propuesta y como la misma se enmarca en los lineamientos estratégicos de la política general, políticas sanitarias y de ASSE.

Se recomienda que el proceso cuente con la siguiente información:

- a. Situación de morbilidad de la población usuaria.
- b. Problema sanitario que se intenta solucionar.
- c. Razones de interés para la comunidad al ver resuelto el problema sanitario.
- d. Argumentación de la competencia de ASSE para resolver el problema detectado.

- **Identificación del Problema, los Objetivos y las Alternativas**

El punto de partida es la identificación de un problema u obstáculo asociado a un servicio o bien público que no es suministrado de manera adecuada o es inexistente, el cual debe ser identificado y analizado.

Para ello, en una primera etapa, se elabora el diagnóstico de la situación actual y en una segunda etapa, se identifica la situación futura deseada, la cual será el resultado de un proyecto o intervención a ser diseñados para resolver para resolver el problema identificado.

Con base en MML para el diagnóstico de la situación actual se realiza el denominado Árbol de problemas y un Análisis de los involucrados, y para el abordaje de la situación futura se realiza el llamado Árbol de objetivos y un Análisis de alternativas.

⁴ Se consideran las siguientes publicaciones de la CEPAL.:

- Manual N°. 42 MML para la planificación, seguimiento y evaluación de proyectos y programas. Edgar Ortegón, Juan Francisco Pacheco y Adriana Prieto. CEPAL 2005.
- Manual N°. 68 para la formulación de programas y con la MML de Eduardo Aldunate y Julio Córdoba. CEPAL 2011.

- **Árbol de problemas**

El Árbol de problemas busca identificar los problemas que afectan a la población priorizada y se establecen sus interrelaciones mediante un diagrama de vínculo de causas y efectos, porque a partir de ellos se podrá identificar las alternativas de solución y los beneficios del Proyecto.

El problema central es una situación que afecta el bienestar o las necesidades básicas de un sector de la población, esto significa que debe expresarse el problema de manera que quede abierta la búsqueda de alternativas de solución al mismo.

A modo de ejemplo, un problema detectado podría ser la disconformidad de mujeres del área rural, respecto a la asistencia en especialidad ginecológica; y una alternativa de solución asociada a dicho problema podría ser: aumento de las horas de Ginecología en policlínicas rurales.

El objetivo asociado a la elaboración del Árbol de problemas, es ubicar el problema principal en la parte central del árbol, el tronco; las causas de dicho problema como sus raíces, y los efectos que se desprenden, como sus ramas.

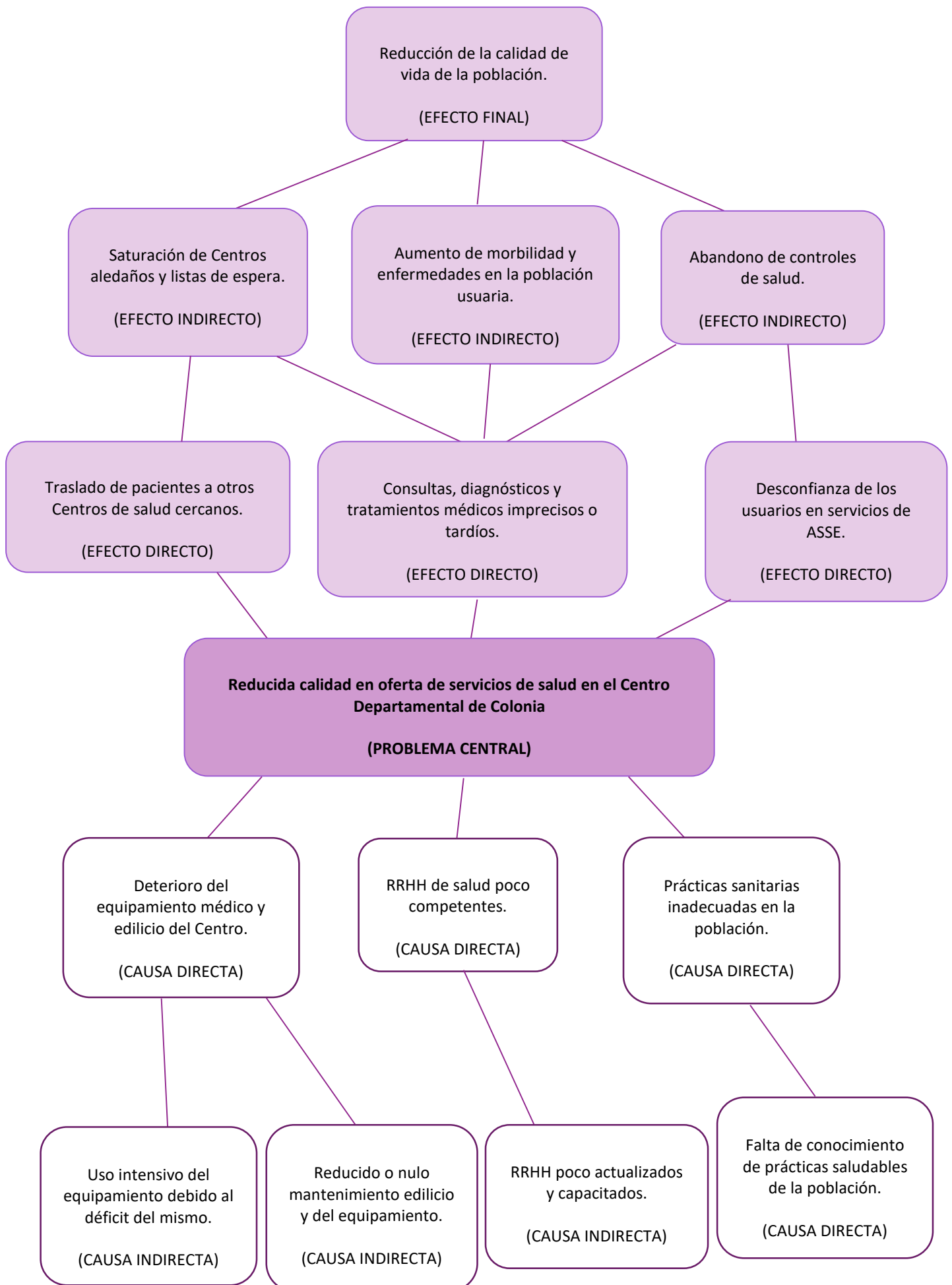
Es así, que el Árbol de problemas se construye ordenando las causas de acuerdo con su vinculación al problema principal.

En primera instancia se coloca el problema principal en la parte central del árbol, luego se colocan las causas directas o de primer nivel por debajo del problema, indicando la dirección de causalidad. Finalmente, las causas raíz se colocan por debajo de las de primer nivel.

Vale la pena destacar, que una causa de primer nivel puede relacionarse con más de una causa raíz, y a su vez éstas pueden vincularse con más de una causa de primer nivel.

Hacia arriba del problema central se ubican los efectos, siguiendo un orden causal, ascendente, que contemple posibles encadenamientos. Los efectos inmediatos al problema central son los de primer nivel (efectos directos), le siguen los efectos de segundo nivel (efectos indirectos), para llegar en última instancia al efecto final.

Diagrama 1 - Árbol de Problemas



- **Análisis de involucrados**

Los involucrados son aquellos agentes que directa o indirectamente son influenciados y ejercen influencia respecto del Proyecto en las distintas etapas del ciclo de vida. Estos agentes pueden ser grupos de individuos o entidades organizacionales, y pueden estar a favor o en contra de lo que establece el Proyecto; deberá especificarse en cada caso: sus intereses, las estrategias para resolver conflictos y acuerdos, y los compromisos alcanzados.

Luego de identificados los actores involucrados, se los puede clasificar en:

- Beneficiarios directos
- Beneficiarios indirectos
- Neutrales o excluidos y;
- Perjudicados y opositores

Una herramienta que ayudará al Análisis de involucrados es la construcción de la Matriz presentada en la tabla 4, la misma permitirá visualizar los potenciales conflictos de interés de los grupos que debieran considerarse al momento de definir las alternativas de solución al problema central; de manera de minimizar las posibles tensiones. Servirá de insumo al momento de mantener el diálogo con los involucrados de mayor interés en el Proyecto, de modo de generar una participación colaborativa de los actores durante todo el proceso.

Tabla 4 – Matriz de involucrados – Proyecto Hospital de Colonia

Grupo de Involucrados	Problema	Intereses y Expectativas	Estrategias del Proyecto
Niños, niñas y adolescentes	Dificultad para control de talla y peso. Lugar edilicio no adecuado para espera durante consultas.	Acceso a controles en tiempo y forma. Instalaciones y equipamiento adecuados para población infantil y adolescente.	Alinearse con los objetivos estratégicos sanitarios. Instalaciones adecuadas para este tipo de población.
Mujeres y embarazadas	Dificultad para control de embarazo. Tiempo de espera de ginecólogo.	Control, embarazo y partos seguros. Disminución en tiempos de espera de especialistas.	Asesoramiento en salud sexual y reproductiva. Instalaciones adecuadas para este tipo de población.
Usuarios adultos	Largas listas de espera de especialistas. Centro edilicio poco confortable y con tecnología obsoleta.	Disminución en tiempos de espera de especialistas. Instalaciones adecuadas para recibir servicios de salud de calidad.	Cobertura de especialidades demandadas por los usuarios. Instalaciones adecuadas para este tipo de población.

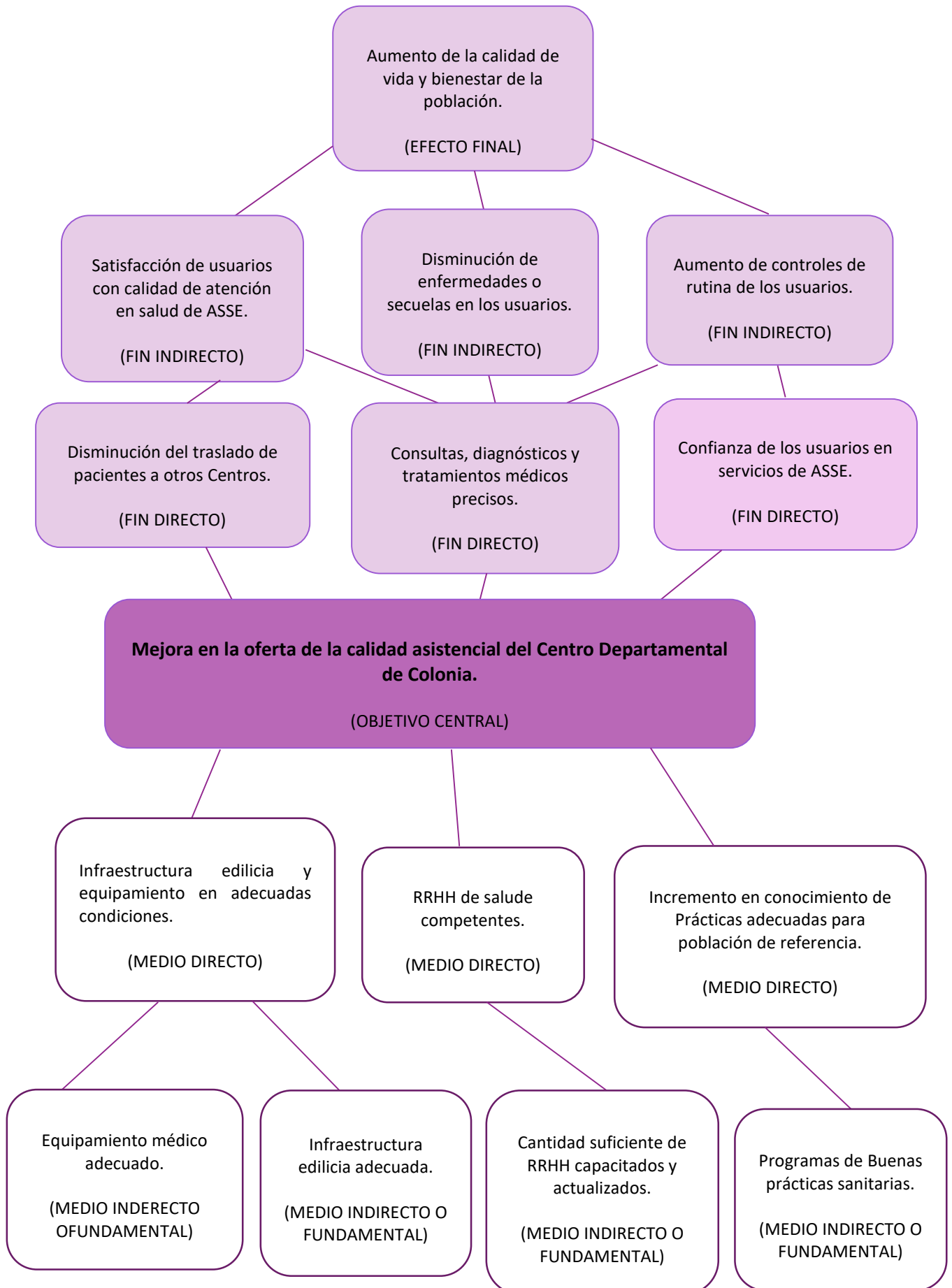
	Falta de camas de cuidados moderados.	Incremento de camas disponibles.	
Sindicatos (SMU, FEMI, FFSP)	Dificultad para cubrir servicios por equipamiento y Centro asistencial obsoleto. Falta de recursos materiales y RRHH.	Instalaciones modernas y con tecnología adecuada. RRHH suficientes para cubrir con la demanda de usuarios de la zona.	Generar participación activa en el Centro Asistencial.
Autoridades políticas locales y Departamental.	Población disconforme con el Centro de salud. Centro no acorde para asistir a población turista de la zona.	Población conforme en Colonia y alrededores. Centro hospitalario con recursos adecuados y capacidad instalada para atender a población local y turista.	Contener y prevenir los potenciales problemas sanitarios locales.

Para el caso de proyectos en ASSE, los involucrados podrían ser: los usuarios, el personal médico, el personal no médico, los sindicatos, el MSP y el MEF. Dentro del grupo de usuarios se podría realizar una clasificación según el interés del Proyecto en cuestión: mujeres embarazadas, niñas, niños y adolescentes, recién nacidos, adultos mayores, población adicta o de atención a la salud mental entre otros.

- **Árbol de objetivos**

Es una herramienta que permite identificar las distintas alternativas existentes para dar solución al Problema. Consiste en cambiar las condiciones negativas del Árbol de problemas (explicitado anteriormente), a condiciones positivas, que se estimen deseadas y viables de ser alcanzadas. Es así, que lo que era el problema central en el Árbol de problemas se convierte en el objetivo central del proyecto, lo que eran causas se transforman en medios y lo que eran efectos se convierten en fines.

Diagrama 2 - Árbol de Objetivos



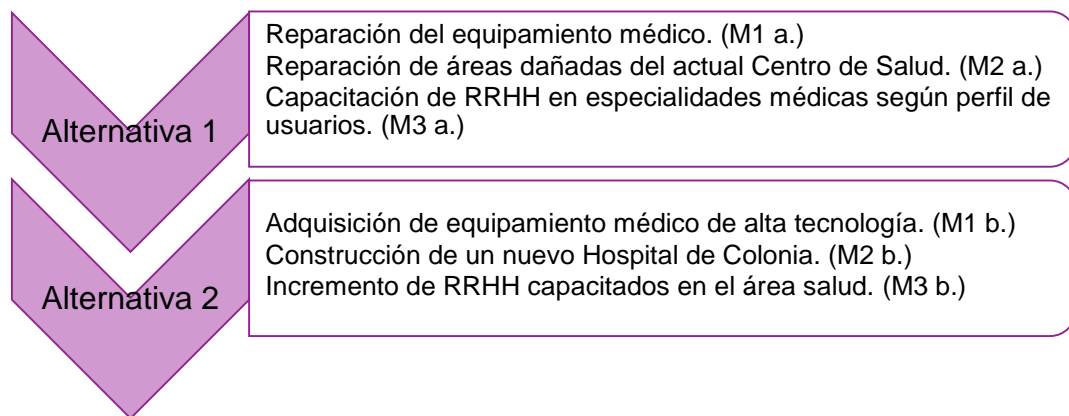
- **Análisis de alternativas**

El Análisis de alternativas consiste en identificar aquellas estrategias a partir del Árbol de objetivos, que, en caso de ejecutarse, podrían transformar la situación actual en la situación futura deseada. La viabilidad consiste en definir alternativas técnicas para solucionar los problemas que surgen de la operacionalización (acciones), de los medios indirectos o fundamentales del Árbol de Objetivos según corresponda. Las acciones pueden ser excluyentes o sustitutivas, o complementarias.

La primera alternativa a plantear, siempre que la misma sea factible, es optimizar la situación base, que consiste en llevar adelante medidas de gestión sin necesidad de llevar a cabo un Proyecto de mayor inversión, es decir, llevando adelante mejoras marginales de mínimo costo a través de medidas administrativas, gestión de recursos humanos y adecuación de instalaciones entre otras.

Tabla 5 - Acciones identificadas para los medios

<p>M1. Equipamiento médico adecuado</p> <p>Acciones:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Reparación del equipamiento médico. b. Adquisición de equipamiento médico de alta tecnología.
<p>M2. Infraestructura edilicia adecuada</p> <p>Acciones:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Reparación de áreas dañadas del actual del Centro de Salud. b. Construcción de un nuevo Hospital de Colonia.
<p>M3. Capacidad técnica y conocimiento actualizado del personal de salud.</p> <p>Acciones:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Capacitación de los RRHH en especialidades médicas de acuerdo al perfil sanitario de los usuarios que se asisten en el Centro. b. Incremento de RRHH capacitados en el área salud.
<p>M4. Programas de Buenas prácticas sanitarias.</p> <p>Acciones:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Capacitación desde el MSP en Buenas prácticas y formación de equipos locales capacitados.



Este análisis de alternativas se profundizará en las siguientes etapas: Formulación y Evaluación.

4.2.3.2 - Formulación del proyecto

La formulación es un proceso que toma como base la conceptualización efectuada en la etapa anterior y abarca una amplia gama de estudios que culminan con una definición precisa del Proyecto y sus alternativas, que posteriormente serán evaluadas para determinar su conveniencia.

Para dar comienzo a la formulación resulta útil determinar el nivel de atención que brindará el servicio de salud y esas características, los recursos (humanos, tecnológicos, de infraestructura y materiales) requeridos para la entrega final de dicho servicio.

En la etapa de formulación se deberán abordar los siguientes aspectos:

- **Diagnóstico de la Situación Actual**

Se profundiza el estudio de la situación actual referido al alcance territorial y a la población afectada.

- **Identificación de las Áreas Afectadas: Área de Estudio y Área de Influencia**

El Área de Estudio es la zona geográfica que da contexto al problema en estudio. Es el área donde se localiza el problema y la población de referencia. Limita a toda la población.

El Área de Influencia, es aquella donde el problema afecta directamente a la población, y donde deberá plantearse la alternativa de solución. Es el área para el Proyecto.

Cabe destacar que el Área de Estudio es mayor al Área de Influencia.

- **Descripción de accesibilidad a otras áreas geográficas de referencia**

El Proyecto deberá tener (siempre que se requiera) descripción de las condiciones de accesibilidad y lugar geográfico donde se ubicaría la solución al problema, considerando:

- a. Rutas y caminos
- b. Transporte público y;
- c. Condiciones climáticas adversas que afecten la accesibilidad (Ej.: inundaciones).

- **Caracterización socioeconómica de la población**

Según la dimensión del Proyecto de inversión que se trate, se deberá indicar una caracterización de la población mediante indicadores que permitan compararla eventualmente con las de otras zonas.

- **Identificación y Caracterización de la Población Objetivo**

Refiere a la población afectada por el Proyecto y supone abordar el estudio en el área de influencia de distintos segmentos de la población. En Proyectos de salud es importante trabajar con tramos de edad de la población, debido a las tasas de uso de los servicios de salud (demanda), los cuales presentan una correlación tanto con la edad de las personas, como con el sexo.

Para datos poblacionales se podrá utilizar información proveniente de los Censos de Población y Vivienda del INE; y según los datos que se utilicen podrá aplicarse la tasa de proyección de población.

Es así que se distingue:

- Población de Referencia: es la población relevante total del área de influencia, que puede verse o no afectada por el problema.
- Población Afectada: es aquella afectada por el problema que va a requerir de los productos emergentes de la ejecución del Proyecto.
- Población Objetivo: es la población que se ve directamente beneficiada por el Proyecto.
- Población Postergada: es el segmento de la población afectada cuyo problema no es resuelto por el Proyecto, al menos en el horizonte temporal de evaluación.

Para el caso seleccionado, proyecto del Hospital de Colonia, el área de estudio estará conformada por la Región oeste del territorio (ver Anexo II); y considerando la necesidad de atención en salud requerida, particularmente la dificultad de acceso a controles prenatales, se tienen las siguientes categorías:

Población de referencia: población femenina en edad fértil que reside en el Departamento de Colonia.

Población afectada: mujeres embarazadas usuarias de ASSE, que residen en el Departamento de Colonia.

Población objetivo: mujeres embarazadas, usuarias de ASSE que residen en el Departamento de Colonia y que no se realizan todos los controles prenatales necesarios.

Población postergada: mujeres embarazadas usuarias de ASSE que residen en Colonia, pero serán de difícil captación aunque tengan mayor disponibilidad en el acceso a controles prenatales como resultado del Proyecto.

● **Análisis de la Demanda Actual y Proyectada**

Implica estimar y proyectar los servicios específicos que serán efectivamente demandados en el área de influencia del Proyecto, en los dos escenarios de interés: situación sin proyecto y situación con proyecto.

La demanda se define como la necesidad de bienes o servicios de la población objetivo del área de influencia, en un tiempo determinado. Esta se mide en términos de cantidad y calidad.

El análisis de demanda no necesariamente coincide con las necesidades de la población objetivo. La diferencia entre demanda y necesidades puede estar dada por factores socio-culturales específicos de la población objetivo, que inciden en sus preferencias en el momento de tomar una decisión o por la incidencia de las variables económicas de las familias en dicha decisión.

La estimación de la demanda tendrá que tomar en cuenta las especificidades del sector involucrado y su alcance dependerá de la dimensión y complejidad del Proyecto.

El análisis de la demanda deberá incluir:

- Un diagnóstico básico de la situación actual de la demanda de bienes o servicios que el Proyecto ofrecerá, así como un análisis descriptivo de sus principales determinantes.
- La proyección de la población y de los bienes o servicios demandados en la situación sin proyecto y con proyecto, lo que determinará que pueda verse aumentada la demanda proyectada, debido a un mayor consumo de los bienes o servicios producidos por el Proyecto.

Para el ejemplo de Proyecto, Hospital de Colonia planteado anteriormente:

Situación sin Proyecto: Centro sin tomógrafo, la resolutivez de la demanda de las tomografías es cubierta a través de la tercerización del servicio, dicho gasto incluye RRHH técnicos y los estudios de tomografía propiamente (previa indicación médica de profesionales de ASSE).

Situación con Proyecto: supone la adquisición de un tomógrafo.

La demanda con Proyecto estará cubierta en el propio Centro asistencial, sumado a los beneficios que obtiene ASSE por contar con recursos humanos propios para la realización del estudio, así como los beneficios que obtienen los usuarios al evitar el traslado a otro Centro asistencial por tomografías.

Por efecto del Proyecto se puede producir un incremento en la cantidad de tomografías realizadas (incremento de demanda), debido a la mayor indicación por parte de los profesionales médicos de este tipo de estudios, por el hecho de contar ahora con este equipamiento en el Centro.

- **Análisis de la Oferta Actual y Proyectada**

La oferta se define como la capacidad de producción de bienes o servicios que ayudan a solucionar el problema identificado en el área de influencia.

Para su estimación, se tomará en cuenta la capacidad de la infraestructura y equipamiento existente, los recursos humanos y financieros disponibles y los estándares de calidad para el cumplimiento del bien o servicio.

La oferta se estimará en dos situaciones: sin proyecto y optimizada (siempre que fuera posible). La oferta optimizada, se definirá como la capacidad máxima de oferta con los recursos físicos y humanos actualmente disponibles y efectivamente utilizables, sin considerar inversiones adicionales a las ya programadas, o sea, será igual a la producción que puede alcanzarse con intervenciones mínimas en los factores de restricciones.

- **Brecha entre oferta y demanda actual y proyectadas**

Se compara la demanda y oferta sin proyecto u optimizada en el área de influencia, lo cual permite dimensionar la magnitud del problema actual y proyectado, y así estar en condiciones de identificar las alternativas técnicas de solución. Esto es una profundización de las alternativas ya mencionadas en el apartado Identificación del Problema.

Dependiendo del Proyecto, la brecha entre oferta y demanda puede ser definida en términos cuantitativos, expresados en una unidad de medida y horizonte temporal; o en cualitativos, como deficiencias en calidad o incumplimiento de normas.

- **Identificación y selección de Alternativas**

A partir de los estudios realizados en la Identificación del problema, se retoman las alternativas para profundizar su análisis, considerando la brecha entre oferta y demanda, ventajas, desventajas y riesgos que conllevan las mismas.

Como ya fue mencionado anteriormente, analizar la factibilidad de las alternativas requiere siempre que sea posible, considerar la optimización de la situación base, es decir la posibilidad de mejorar la situación actual sin proyecto y mediante medidas de mínimo costo.

Estas alternativas serán evaluadas en la etapa siguiente, estableciendo su conveniencia desde el punto de vista socioeconómico y a partir de ella se seleccionará aquella alternativa que realiza el mayor aporte al bienestar social.

4.2.3.3 – Evaluación

- **Introducción**

La evaluación de un Proyecto en la fase de Pre-inversión se realiza con el fin de poder decidir si es conveniente o no llevar a cabo la inversión.

Para ello, no solamente se debe identificar, cuantificar y valorar sus costos y beneficios, sino que además se deben tener en cuenta la “conveniencia” desde un punto de vista socioeconómico que permita comparar varios proyectos con racionalidad económica.

Se distinguen diferentes tipos de análisis para una evaluación integrada, que permita determinar la sustentabilidad de un Proyecto.

- a. Evaluación financiera, compuesta por un análisis presupuestal y análisis o evaluación privada.

Para el caso de los Proyectos en ASSE solamente se considerará el análisis presupuestal, es decir inversión y costos operativos asociados al proyecto. Esto significa considerar que la institución contará con los recursos suficientes para financiar las obligaciones del Proyecto a lo largo de todo su ciclo de vida. El análisis privado no será detallado en este documento, ya que refiere a la valoración del aumento de la riqueza del “dueño” del Proyecto.

- b. Evaluación socio-económica, refiere al aporte que realiza el Proyecto al bienestar social. A diferencia de la evaluación privada que sólo utiliza la rentabilidad como criterio de selección, en esta evaluación es posible considerar diversos métodos. Por un lado, se encuentra el ACB, que permite medir la rentabilidad socioeconómica del Proyecto a partir de la cuantificación de costos y beneficios sociales. En los casos en que no sea posible o conveniente cuantificar los beneficios sociales, se utilizan análisis alternativos como los de: costo-eficiencia y costo-efectividad.

Será este tipo de evaluación que se desarrollará más adelante en el texto.

- c. Un tercer análisis, corresponde al impacto distributivo que tendrá el Proyecto de inversión en la sociedad: análisis distributivo y análisis de necesidades básicas, no será abordado en el presente documento.

- **Evaluación socioeconómica**

La evaluación socioeconómica implica considerar los siguientes aspectos:

- a. Objetivo y punto de vista de la evaluación
- b. Beneficios y costos que se consideran.
- c. Valoración de los beneficios y costos sociales. Precios que se utilizan.
- d. Criterios de evaluación tasa de descuento empleada.

- a. Objetivo y punto de vista

El objetivo de una evaluación socioeconómica de un Proyecto de Inversión pública, como lo es un proyecto de salud de ASSE, es la selección de la mejor alternativa, de acuerdo a su potencialidad de crear valor y contribuir bienestar de la sociedad.

Para ello se requiere identificar, cuantificar y valorizar los costos y beneficios sociales que el proyecto genera para establecer su conveniencia desde el punto de vista social.

El punto de vista de una evaluación socioeconómica es el de la sociedad su conjunto.

- b. Beneficios y costos que se consideran

Los efectos que se consideran en una evaluación socioeconómica son en términos de recursos reales.

Los efectos negativos se traducen en costos sociales y son: disminución del consumo, la utilización de recursos y el uso de divisas (por la disminución de exportaciones o incremento de importaciones).

Mientras que los efectos positivos que se traducen en beneficios sociales son: incremento del consumo, la liberación de recursos y generación de divisas (por el incremento de exportaciones o baja de importaciones).

Los efectos intangibles, como las externalidades, no siempre pueden ser dimensionadas en términos económicos o financieros, ya que son generados sin que exista una compensación financiera a los agentes que reciben el efecto (positivo o negativo). Pero si se requiere que se definan cualitativamente.

A modo de ejemplo, si el Proyecto tiene como objetivo mejorar los servicios de salud ofrecidos, esto puede traducirse en el mejoramiento de la calidad de vida de la población y la capacidad productiva de las personas.

Dentro de la clasificación de efectos intangibles, se encuentran los efectos sobre la equidad.

c. Valoración de los beneficios y costos sociales. Precios que se utilizan.

Deberán reconocerse los costos que recaen sobre la institución.

La cuantificación refiere al valor económico de todos los bienes y servicios que se utilizan en el desarrollo del Proyecto. Deben distinguirse los costos directos de los indirectos, los primeros, refieren a la compra de insumos y contratación de recursos humanos indispensables para la realización del Proyecto.

Los segundos, costos indirectos, no son indispensables para realizar la actividad principal del Proyecto, pero lo apoyan y permiten generalmente aumentar su eficiencia.

Continuando con el ejemplo de adquisición de un Tomógrafo, los costos directos son la compra del equipamiento, los salarios de los recursos humanos asociados al funcionamiento, utilización y mantenimiento del equipo (médicos, técnicos, personal de enfermería y técnicos de mantenimiento).

Los costos indirectos son los servicios de apoyo como el área de registros médicos y personal de limpieza general del Centro asistencial.

El paso siguiente sería la cuantificación de los costos antes identificados.

El flujo de costos, donde se detalla la evolución de los costos en cada período, a lo largo del horizonte de vida del proyecto, deberán incluir costos de capital, operativos, de mantenimiento y los costos eventuales en los que debe incurrir la población objetivo para acceder a los beneficios generados por el proyecto.

Es importante no incluir en el flujo de costos, los costos irre recuperables, ya que son aquellos que igualmente se generarían, aunque el Proyecto no se realice. El análisis de costos debe ser complementado con la presentación del presupuesto de gastos del Proyecto.

Con respecto a los beneficios, se requiere identificar de que tipo son, así como la cantidad de beneficiarios de cada alternativa del Proyecto. Este ejercicio permite distinguir cuáles beneficios se atribuyen directamente al Proyecto, y cuales indirectamente. Los beneficios directos serán los utilizados en la elaboración del flujo de beneficios.

De igual manera que con los costos, se requiere diferenciar el momento de tiempo en que se producen los beneficios, se sugiere trabajar a precios constantes, considerando un año de referencia y la actualización por la TSD definida para el Proyecto.

Puede que no sea posible cuantificar directamente los beneficios en términos monetarios, sin embargo, deben ser identificados para la evaluación y además estimar

la cantidad y características de beneficiarios para un posible análisis de equidad posterior.

Los precios de mercado, que son aquellos utilizados en una evaluación privada, no reflejan costos y beneficios marginales desde un punto de vista social, debido a la existencia de fallas en el mercado (competencia imperfecta) o distorsiones provocadas por impuestos o subsidios (que son considerados transferencias para los Proyectos sociales).

Por esta razón, la evaluación social no considera precios de mercado y utiliza en su lugar la valoración a través de los precios de cuenta o precios sociales.

Los precios sociales surgen de ajustar los precios de mercado por un coeficiente específico para cada rubro, lo que se denomina razones de precios cuenta (RPC).

$$RPC = \text{Precio de cuenta} / \text{Precio de mercado}$$

Las RPC se encuentran definidas por el SNIP⁵ de OPP y pueden ser igual a cero, menor a uno o mayor a uno, mantienen su valor frente a una inflación general y solo se modifican frente a cambios en precios relativos.

Los RPC más significativas calculados para Uruguay son los siguientes:

- Mano de Obra
- Divisas
- Combustibles
- Tasa Social de Descuento (TSD)
- Valor social del tiempo

En el caso de que la RPC para el bien considerado no sea provista por el SNIP, deberá considerarse la distinción entre bienes transables (exportables e importables) y no transables, los cuales se deben distinguir según correspondan a insumos o productos, de acuerdo a lo establecido en el siguiente cuadro:

Tipos de bienes		Productos <i>provistos por el proyecto (precios para calcular beneficios)</i>	Insumos <i>utilizados por el proyecto (precios para calcular costos)</i>
Transables	Importables	<i>Precio CIF (en moneda local) x RPC Divisa</i>	
	Exportables	<i>Precio FOB (en moneda local) x RPC Divisa</i>	
No Transables		<i>Precio de oferta + impuestos - subsidios</i>	<i>Precio de demanda - impuestos + subsidios</i>

⁵ Disponibles en *Precios Sociales y Pautas técnicas para la evaluación socioeconómica*. Sistema Nacional de Inversión Pública (2014). OPP.

Los bienes transables importables son aquellos que no se producen localmente, el precio de mercado relevante para obtención del precio social es el precio CIF, en moneda local (precio del bien importado puesto en el puerto local, incluye costos de transporte y seguro desde el puerto de origen).

Para los bienes transables exportables, el precio relevante es el precio FOB, en moneda local (precio del bien puesto a bordo en el puerto local e incluye costos de transporte hacia el puerto y gastos portuarios de embarque, ambos sin impuestos).

Los bienes no transables no son comercializados en el mercado internacional, el mercado relevante para dichos bienes es el mercado doméstico, donde el precio de mercado local es el que se ajusta para corregir los desequilibrios entre oferta y demanda y es el que se utiliza para los precios sociales correspondientes.

A continuación, se presenta la corrección de flujo de caja privado a flujo de caja social. El ajuste se podrá realizar siempre y cuando no se consideren los efectos indirectos y externalidades.

Flujo de caja privado (Precios de mercado)	Flujo de caja social (Precios sociales)
<p>(-) Inversiones</p> <p>(+) Ingreso por ventas</p> <p>(-) Costo de Producción</p> <p>(-) Gastos de Mantención</p>	<p>(-) Inversión a precios sociales</p> <p>(+) Beneficio Social Directo</p> <p>(-) Costo Social Directo</p> <p>(-) Costo de mantenimiento a precios sociales</p>
<p>(-) Depreciación</p> <p>(-) Impuestos</p> <p>Utilidad</p> <p>(+) Depreciación</p>	<p>Flujo Beneficio Social Neto</p>
<p>Flujo de caja</p>	

d. Criterios de evaluación

- **Análisis Costo-beneficio (ACB)**

El ACB estudia y mide el aporte neto de un Proyecto al bienestar social, por lo tanto, evalúa el proyecto desde la óptica de la sociedad.

La evaluación consiste en comparar los costos de inversión con los beneficios financieros. Tiene la ventaja de poder ser aplicado para decidir entre alternativas de Proyectos con resultados en distintas áreas, ya que los costos y beneficios son presentados en unidades monetarias. La debilidad del análisis radica en que para su aplicación es necesario dar un valor monetario a todos los beneficios que otorga el Proyecto, y esa es la principal dificultad encontrada en los proyectos sanitarios.

Los principales indicadores de rentabilidad en el ACB son:

- VANE: es la sumatoria de los beneficios netos sociales de cada año del flujo de fondos del Proyecto actualizados a la TDS.
- TIRE: mide la rentabilidad promedio de un determinado Proyecto suponiendo que los flujos se reinvierten en el mismo Proyecto y a una tasa constante.
- RCB: cociente entre los beneficios y costos sociales del Proyecto actualizados por la TDS.

En el Anexo III - Indicadores socioeconómicos, se detalla la fórmula de cálculo y aplicación de los mismos.

Dentro de la Teoría del Bienestar, que incorpora un enfoque de eficiencia y equidad en la asignación de los recursos escasos, el ACB es un elemento metodológico práctico, pero no representa una regla obligatoria de decisión ni reemplaza el rol del organismo como tomador de decisiones.

Los beneficios generados por los Proyectos de salud, se reflejan en las mejores condiciones sanitarias de la población, lo que se puede traducir en una mejor calidad de vida de los involucrados, generando beneficios sociales como ser: reducción de la tasa de morbilidad y mortalidad, reducción de desnutrición crónica o de mortalidad materna entre otros. Si bien son identificables estos conceptos, la dificultad radica en la valoración económica en unidades monetarias de los mismos.

Algunos enfoques de estudio apuntan al objetivo de valorar los beneficios de Proyectos de salud como aquellos que evitarían costos futuros en la población, como en el caso de la salud preventiva por atención oportuna. Por lo cual, no existe en la literatura económica un consenso metodológico generalizable para valoración monetaria de todos los beneficios; a su vez los costos en que se incurriría por obtenerlos serían muy elevados, sumado a que no siempre se entiende que exista valoración para todos los beneficios que ofrecen los Proyectos de inversión en salud.

Este es uno de los fundamentos por el cual se promueve la evaluación de Proyectos de inversión en salud a través de la utilización de indicadores de costo eficiencia o costo utilidad en lugar de los ACB; evitando incurrir en valoraciones sociales de los beneficios de este tipo de Proyectos.

- **Costo-Eficiencia**

El método de utiliza siempre que no sea posible o razonable estimar beneficios en términos monetarios. Se utiliza para alternativas de Proyectos que se consideran tienen los mismos beneficios sociales, por lo cual éstos no son estimados. La conveniencia se basa en la correcta estimación de costos de las alternativas.

El costo-eficiencia se aplica de manera similar al ACB, pero con la particularidad de que solo se actualizan los costos sociales. Los indicadores de costo-eficiencia son los siguientes:

- VACE: Es el valor actual de los costos económicos y se utiliza para alternativas con igual vida útil. El criterio de decisión a tomarse entre distintas alternativas desde el punto de vista social es aquella con menor VAC.
- CAEE: Es el costo anual equivalente económico y se utiliza para comparar alternativas con diferente vida útil. El criterio de selección es optar por aquella alternativa que presenta menor CAEE.

En el Anexo III - Indicadores socioeconómicos, se detalla la fórmula de cálculo y aplicación de los mismos.

- **Costo-efectividad**

El costo-efectividad o costo-eficacia es un método que se aplica para situaciones en las que se entiende que no es posible o conveniente expresar beneficios en unidades monetarias como sucede con el ACB; y consiste en la comparación de los costos sociales y los impactos de cada una de las alternativas del Proyecto.

El indicador utilizado es el ratio Costo-Efectividad (CE) y supone calcular las variaciones de costos y de efectividad entre valores del Proyecto, la alternativa de solución que presente el mayor CE es la más conveniente.

- Cuando las alternativas tienen igual vida útil, el indicador se define como el cociente entre el VACE y la sumatoria del indicador de eficacia (IE):

$$CE = \frac{VACE}{\sum IE}$$

IE representa el número de unidades de beneficio.

- Cuando las alternativas tienen distinta vida útil, se sustituye el VACS por el CAEE:

$$CE = \frac{CAEE}{\sum IE}$$

IE representa el número de unidades físicas de beneficio.

Una primera forma de utilización del indicador, supone considerar una alternativa de referencia (R) y calcular CE. Como resultado se obtendrán cuatro posibles situaciones:

- A. Mayor efectividad y menor costos que R
- B. Menor efectividad y mayor costo que R
- C. Menor efectividad y menor costo que R
- D. Mayor efectividad y mayor costo que R

Entre A y B el método permite aceptar A y descartar B, sin embargo; entre C y D la decisión parece menos evidente, ya que debe considerarse el *trade-off* entre efectividad y costo; y la decisión dependerá por tanto de un parámetro externo de costo efectividad.

Una segunda forma a la utilización de CE consiste en definir un valor del indicador, "X", a modo de ejemplo, y se decidirá financiar todos los Proyectos que presenten un valor por de debajo del "X" definido, lo que se conoce como línea de corte.

Para el caso de que el Proyecto de salud contemplara el incremento de la cobertura materno-infantil, por ejemplo, un indicador de efectividad podría ser el cambio de la tasa de mortalidad y morbilidad materno-infantil. Como se dificulta definir el indicador de efectividad, se definen indicadores de eficacia, como ser determinar el número de usuarios que se asisten en los servicios materno-infantiles o la cobertura adecuada (donde se realicen todos los controles obligatorios del embarazo) de partos en ASSE.

- **Valoración del impacto social**

La valuación de efectos sobre las partes interesadas permite determinar si la ejecución del proyecto efectivamente beneficia a la población objetivo.

Por ejemplo, si se identifica como problema la ineficiencia de la atención ginecológica a mujeres en el área rural y se define un Proyecto que prevé la ampliación de la Policlínica de la Mujer con mayor equipamiento médico y RRHH, es conveniente valorar si esto tendrá un impacto positivo en la calidad asistencial de las mujeres del área rural.

- **Análisis de Sensibilidad**

Consiste en identificar los cambios que puede experimentar la rentabilidad social como consecuencia de cambios en las variables, que influyen sobre los costos y beneficios considerados para el análisis de cada alternativa; por lo cual donde más se utiliza es en el ACB.

Las variables pueden provenir de diversas situaciones, como ser el impacto que tendrá en el ciclo de vida del Proyecto el desarrollo de la ciencia y los cambios tecnológicos.

Si se tratara de un Proyecto de construcción hospitalaria, se deberá tomar en cuenta el análisis de varios indicadores: porcentaje ocupacional de camas, promedio de días de hospitalización, índice de rotación de camas hospitalarias o rendimiento general promedio de la cama. En este tipo de proyectos, la "capacidad hospitalaria" es una de las variables más importantes.

En resumen: se deberá analizar si el nivel de inversión del proyecto contribuye a mejorar los indicadores antes mencionados.

- **Análisis de Riesgo**

El análisis de riesgo se utiliza para medir la probabilidad de ocurrencia del riesgo y el impacto que el mismo tendría en el Proyecto, a través de cambios en los indicadores de rentabilidad, en los casos se utilice el ACB.

Durante el ciclo de los Proyectos de inversión se pueden presentar eventos naturales, ambientales y antropogénicos (generados por los procesos de modernización e industrialización), que pueden afectar la sostenibilidad del Proyecto, ocasionando la interrupción parcial o total de los servicios que éste brinda, o generar pérdidas sociales, físicas y económicas debido al aumento de costos, por ejemplo, gastos de reconstrucción.

Por lo tanto, en presencia de los eventos antes mencionado, los beneficios serán menores a lo programado y los costos mayores a lo planificado; es decir que todo Proyecto debe contar con medidas preventivas para que no se vea vulnerada la sostenibilidad del mismo y los beneficios que se debe brindar a la población.

V – GUÍA METODOLÓGICA

La Guía Metodológica, de acuerdo al objetivo específico del presente documento constará del marco teórico (apartado IV) y el Formulario de aplicación (apartado 4.1). Dicha Guía contendrá los requerimientos mínimos para los estudios realizados de Pre-Inversión de un Proyecto.

La Guía será de aplicación a Proyectos de inversión en ASSE según la siguiente tipología de inversión:

- a. Obra: que refiere a la construcción de Hospitales, Centros Departamentales, Centros Auxiliares, Policlínicas barriales o zonales que a la fecha no existían.
- b. Adquisición: compra de equipamiento médico y no médico, vehículos y software informático.
- c. Remodelación o reposición: refiere a la renovación parcial o total de infraestructura ya existente y/o equipamiento.
- d. Ampliación: refiere a aumento de la capacidad de infraestructura existente.

La Guía conformará una herramienta que contribuirá la Identificación de problema que se quiere solucionar, la formulación y la evaluación; y por tanto, al acercamiento por

parte de la organización a la Gestión de Proyectos, con el fin de contribuir a la estandarización de los documentos presentados en ASSE.

5.1 – Formulario

PARTE 0 – DATOS GENERALES DEL PROYECTO

- a. **Nombre del Proyecto:** Se deberá incluir el **proceso** (creación, construcción, ampliación, etc.), el **objeto** (Hospital, Servicio asistencial, Centro, Policlínica, Farmacia, etc.) que hace al Proyecto y la **localización** (Hospital, RAP, servicio de enfermería, etc.) del mismo.

Ej.: Construcción del Hospital de Colonia

- b. **UE formuladora – Región**

Ej.: UE 018 - Hospital de Colonia. Región Oeste

Situación actual insatisfactoria -----> Situación futura deseada

PROYECTO

Problema -----> Solución

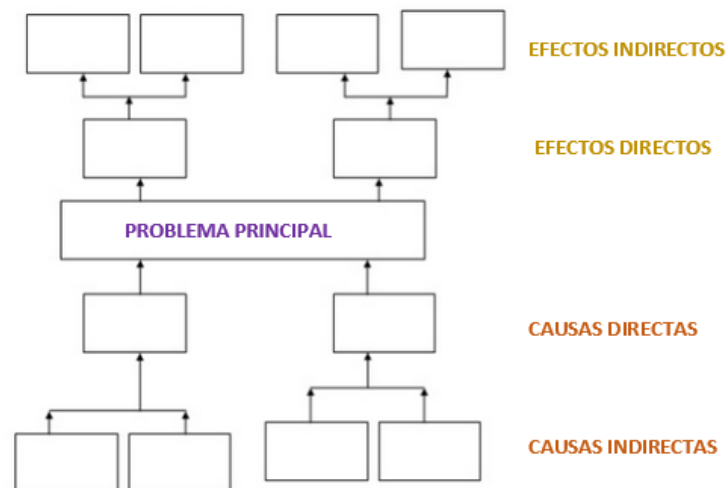
PRESENTE

PARTE I - IDENTIFICACIÓN DEL PROBLEMA:

- c. **Marco de referencia y racionalidad del proyecto:** Breve descripción de la situación actual, el porqué de la necesidad de modificar el contexto y los resultados esperados. Enmarcado en lineamientos estratégicos de ASSE y de la Salud Pública del país.

La situación actual estará determinada por el Árbol de Problemas y análisis de involucrados.

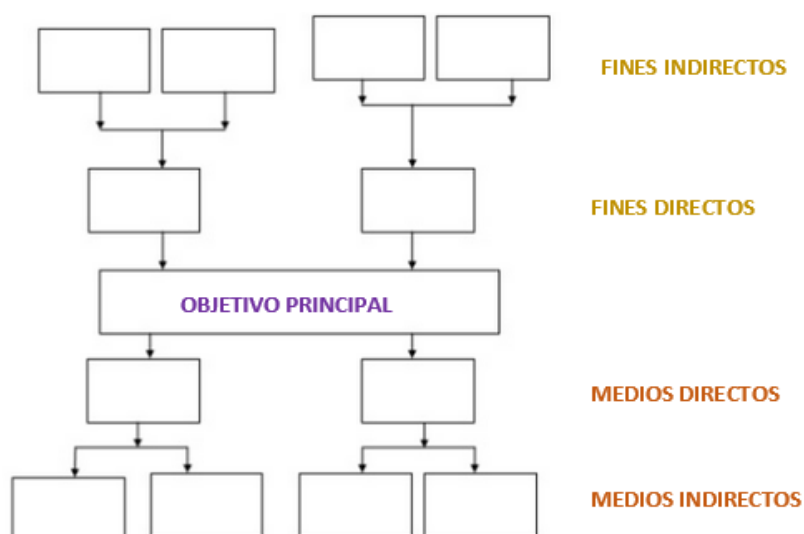
- d. **Árbol de problemas:** se propone utilizar la herramienta que figura a continuación para la identificación del Problema que el Proyecto intenta resolver con sus causas y efectos.



- e. **Análisis de involucrados:** diagnóstico para identificar actores clave en el Proyecto. Se propone realizar la matriz que sigue a continuación e ir completando los componentes en ella indicados.

Matriz involucrados				
Grupo involucrado	Problema	Intereses/ expectativas	Estrategia del PIP	Acuerdos/ compromisos
1- Mujeres embarazadas, bebés y niños.	Falta de resolutividad por parte de RAP.	Acceder a los servicios y prestaciones en tiempo y forma.	Cubrir la demanda de prestaciones.	Mejorar el "x"% del acceso a consultas médicas
2- ...				
3- ...				

- f. **Árbol de objetivos:** se propone utilizar esta herramienta para llegar a la situación futura una vez resueltos los problemas identificados en la etapa anterior al Proyecto.



- g. **Análisis de alternativas:** Identificar acciones para cada uno de los medios del Árbol de objetivos. La combinación de las acciones permitirá determinar las alternativas.

PARTE II – FORMULACIÓN

- a. **Diagnóstico de situación actual:** Breve descripción de la situación actual. Considerar escenario sin y con proyecto.
- b. **Área geográfica:** determinar el área que de contexto al problema identificado.
- c. **Población objetivo:** identificar y caracterizar la población que se verá directamente beneficiada por el Proyecto.
- d. **Demanda:** estimar la demanda actual (sin proyecto) y proyectar aquella que se generaría con proyecto, cuantificándola.
- e. **Oferta:** estimar la oferta significa definir la capacidad (infraestructura, equipamiento, recursos humanos, financieros, etc.) de bienes o servicios que contribuyan a solucionar el problema identificado. Al igual que la demanda debe ser cuantificada.
- f. **Brecha oferta-demanda:** comparar los resultados obtenidos en los puntos d y e (cualitativa y cuantitativamente).
- g. **Profundización de análisis de alternativas:** a partir de los estudios realizados en la PARTE I e, considerar la brecha entre oferta y demanda (f), ventajas, desventajas y riesgos en el análisis.

PARTE III – EVALUACIÓN

- a. Realizar **Presupuesto del Proyecto**, donde se considere la inversión inicial y los costos operativos asociados, durante el ciclo de vida. Los costos operativos dependerán de la tipología de la Inversión.
- b. Los análisis propuestos en la evaluación son:

Costo-eficiencia, cuyos indicadores son el VACE y el CAEE. Este estudio permite seleccionar la alternativa de mínimo costo.

Análisis el costo efectividad (CE), La conveniencia del Proyecto estará dada por la

comparación de los costos sociales y los impactos de cada una de las alternativas del Proyecto. Los indicadores, para este caso son:

$$CE = \frac{VACE}{\sum IE}$$

o

$$CE = \frac{CAEE}{\sum IE}$$

Ejemplos de indicadores de eficacia (IE): cantidad de partos atendidos, cantidad de consultas pediátricas, cantidad de consultas obstétricas, cantidad de tomografías, etc.

Es importante recordar que los costos deberán estar estimados a **precios sociales** (costos sociales). El enfoque de evaluación propuesto es un insumo para la toma de decisiones de las autoridades, pero no representa la decisión en sí misma de conveniencia del Proyecto.

Nota: El presente formulario se acompaña de un Marco teórico, en el cual se explicitan y ejemplifican todos los conceptos solicitados.

VI – APORTES A LA GESTIÓN FINANCIERA DE ASSE

Los requerimientos de la Guía, se entienden necesarios al momento de identificación de un problema el cual se pretende resolver mediante un Proyecto de Inversión. Se visualiza que los encargados de formular los proyectos, así como los tomadores de decisiones en ASSE tendrán una herramienta de fácil comprensión, que permitirá un acercamiento a conceptos de Gestión de Proyectos.

Una buena práctica para la gestión pública debe estar acompañada, además de procedimientos estandarizados y metodológicos, por capacitación y formación continua de los recursos humanos que participan en los procesos.

La elaboración de la Guía para Proyectos de Inversión es el producto final del presente documento, sin embargo, para que la propuesta se lleve adelante de manera exitosa en ASSE, se requiere que la Guía sea difundida, conocida e implementada internamente y manejada por un equipo de trabajo capacitado, multidisciplinario y con los recursos necesarios para su correcta implementación. Podría posteriormente desarrollarse un software para el registro del Formulario y que formará parte de la base de datos de la cartera de proyectos de inversión de ASSE.

Contar con una cartera de proyectos, con su evaluación, permitiría priorizar aquellos Proyectos alineados con los objetivos estratégicos a nivel nacional y organizacional.

El presente documento pretende aportar a la mejora y sostenibilidad de las inversiones en salud pública, para que contribuyan al desarrollo y bienestar de la población.

Debido a las características de los usuarios de ASSE, y los recursos presupuestarios escasos destinados a inversión, como fue antes descrito, las decisiones de inversión debieran impactar directamente en una mejora en los servicios asistenciales que benefician a los usuarios, que en gran parte pertenecen a la población más vulnerable del país.

BIBLIOGRAFÍA

Cardozo, I., Dos Santos A. (2018). *Implicancias para el estado de la financiación mediante proyectos de participación público-privada*. (Tesis de posgrado). Centro Posgrados. FCEA. Udelar, Montevideo, Uruguay.

Banco Interamericano de Desarrollo (2015). *Guía para la contratación de proyectos de inversión en hospitales*. Recuperado de: <https://publications.iadb.org/publications/spanish/document/Gu%C3%ADa-para-la-contrataci%C3%B3n-de-proyectos-de-inversi%C3%B3n-en-hospitales.pdf>

Departamento Nacional de Planeación (1992). *Manual metodológico para Proyectos de Infraestructura de establecimientos del sector salud del primer nivel*. Recuperado de: https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/9344/S9200041_es.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Grau, C. (2012). *Metodología para el Sector Salud. Metodologías General y Sectoriales de Formulación y Evaluación de Proyectos*. Fortalecimiento del Sistema de Inversión Pública. Recuperado de: <https://www.opp.gub.uy/sites/default/files/documentos/2018-05/METODOLOGIAS-SALUD-agosto2012.pdf>

Guía para la formulación y evaluación de Proyectos de Inversión. Sistema Nacional de Inversión Pública (2014). OPP. Recuperado de: https://www.opp.gub.uy/sites/default/files/documentos/2018-08/guia_snip.pdf

Guía para facilitar la formulación de proyectos de inversión pública menores. Orientados a la mejora de la salud y sus determinantes (2011). U. S. Agency for International Development. Perú. Recuperado de: http://gestionensalud.medicina.unmsm.edu.pe/wp-content/uploads/2015/08/FORMULA_PROY_Guia_Implem_PipMenor.pdf

Guía General para Identificación, Formulación y Evaluación de Proyectos de Inversión (2019). Ministerio de Economía y Finanzas del Perú. Recuperado de: https://www.mef.gob.pe/contenidos/inv_publica/docs/Metodologias_Generales_PI/GUI_A_EX_ANTE_InviertePe.pdf

Economía, Política y Economía, Política y Economía Política para el acceso y la cobertura universal de Salud en Uruguay (2015). Recuperado de: https://www.paho.org/uru/index.php?option=com_docman&view=download&category_

[slug=publicaciones-sistemas-y-servicios-de-salud&alias=474-libro-ops-economia-y-cobertura-universal&Itemid=307](#)

Delpiazzo, C. (2009). Bases Fundamentales del Sistema Nacional Integrado de Salud. En *Régimen Jurídico de la Asistencia a la Salud*. F.C.U. Montevideo, Uruguay.

Ley Nº 18.161. *Administración de los Servicios de Salud el Estado*. 8 de agosto de 2007. Recuperado de:

<https://legislativo.parlamento.gub.uy/temporales/leytemp8684312.htm>

Ley Nº 18.211. *Sistema Nacional Integrado de Salud*. 13 de diciembre de 2007. Recuperado de <https://legislativo.parlamento.gub.uy/temporales/leytemp3234033.htm>

Metodología de Preinversión para Proyectos de Salud. Dirección General de Inversiones Públicas. Ministerio de Hacienda y Crédito Público de Guatemala. Recuperado de: <http://www.snip.gob.ni/Docs/metodologias/MetodologiaSalud.pdf>

Oficina Central de Proyectos. Intendencia de Montevideo. Recuperado de: <http://montevideo.gub.uy/institucional/dependencias/oficina-de-proyectos-central>

Precios Sociales y Pautas técnicas para la evaluación socioeconómica. Sistema Nacional de Inversión Pública (2014). OPP. Recuperado de: https://www.opp.gub.uy/sites/default/files/documentos/2018-08/Precios_y_pautas.pdf

Perfil del Proyecto de Inversión Pública en Salud. Red de Salud CAPAC. Dirección Regional de Salud de Cusco. Cusco, Perú (2005). Recuperado de: <ftp://ftp2.minsa.gob.pe/descargas/transparencia/08Proyectos/MNFEPISALUD/Documentos%20de%20trabajo/Caso%20Pr%E1ctico%20-%20Formulaci%F3n%20Estudio%20de%20Preinversi%F3n.doc>

Roche, H. (2016). *Análisis Económico de Proyectos de Inversión*. Material de Apoyo FCEA. Recuperado de: http://eva.fcea.edu.uy/pluginfile.php/95663/mod_resource/content/1/2.%20HR2016%20El%20CICLO%20de%20PROYECTO_doc.pdf

ANEXO I - Conceptos utilizados en el documento

- Inversiones

Remitiéndose al art. 1 del Texto Ordenado de Inversiones de la OPP de Uruguay (2019): “Se considera inversión pública a los efectos presupuestales, la aplicación de recursos a todo tipo de bienes y actividades que incrementen el patrimonio físico de los organismos que integran el Presupuesto Nacional, con el fin de ampliar, mejorar, modernizar, reponer o reconstruir la capacidad productora de bienes o prestadora de servicios. Incluye, asimismo, los pagos sin contraprestación cuyo objeto sea que los perceptores adquieran activos de capital. Esta definición comprende los estudios previos de los proyectos a ser ejecutados.”

- Proyectos de Inversión Pública

En el marco del concepto de Inversión antes considerado, y tomando en cuenta la Metodología General de Formulación y Evaluación Económica de Proyectos de Inversión y de esta propuesta metodológica, nos referiremos a un Proyecto de Inversión Pública cuando se asignen recursos para desarrollar un conjunto de actividades planificadas y relacionadas entre sí, mediante el uso de insumos, que apunten a satisfacer necesidades de incrementar el patrimonio del sector público y su capacidad productora de bienes y servicios (flujo de beneficios). De esta manera se considerará un enfoque integrado de proyecto, como “la fuente de costos y beneficios que ocurren en distintos periodos de tiempo, el cual debe incluir la información relevante sobre todas las inversiones de obra, de recursos y actividades que se requieren implementar para el logro de los objetivos del mismo.

- Equipo de Gestión de Proyectos, Oficina de Proyectos.

Una Oficina de Proyectos refiere a una estructura en la organización que estandariza los procesos de gobernanza relacionados con los Proyectos y facilita el intercambio de recursos, metodologías, herramientas y técnicas.

Entre las funciones de una PMO se encuentran:

- Apoyar a directores de los Proyectos.
- Identificar, desarrollar metodologías y mejores prácticas y estándares para dirigir Proyectos.
- Entrenar, supervisar y capacitar a los recursos humanos vinculados en la gestión de proyectos.
- Monitorear estándares políticos, procedimientos y alineación con objetivos estratégicos de la organización.

- Coordinar la comunicación entre los proyectos.
- Cartera de Proyectos

Refiere al conjunto de los de proyectos de la organización interrelacionados, dependientes y conectados. La gestión del portafolio o la cartera de proyectos considera el panorama general de todos los proyectos agrupados; en tiempo pasado, presente y futuro, y evalúa la priorización óptima y la secuencia de proyectos para maximizar el beneficio social de los mismos.

La gestión centralizada a través Oficina de Proyectos o PMO de uno o más portafolios de proyectos para lograr objetivos estratégicos, es una manera de disminuir la brecha entre los lineamientos estratégicos sanitarios y su implementación, y garantiza que una organización pueda obtener ventaja de la selección de proyectos y el éxito de la ejecución.

- Conceptos aplicados de salud

Atención en salud, refiere al conjunto de servicios que se proporcionan a una persona, con el fin de promover, prevenir, restaurar y rehabilitar su salud.

Centro de salud o Centro asistencial, lugar físico destinado a la atención sanitaria de la población. Varían en el nivel de atención: Primer, segundo y Tercer nivel, así como en la actividad y la calificación de los recursos humanos.

Morbilidad, es la proporción de la población que se enferma en un lugar y período de tiempo determinado.

Mortalidad, es la proporción de personas que mueren respecto a la población total en un lugar y un período de tiempo determinado.

Servicios de atención de salud, es el conjunto de recursos (humanos, financieros, materiales, etc.) que se invierten en recuperación y rehabilitación de la salud.

Usuarios, aquellas personas que solicitan y/o reciben atención en los servicios de salud.

Anexo II – UE de ASSE

Dirección Regional	UE	Centro y ubicación geográfica
Oeste	18	Centro Departamental Colonia
	19	Centro Departamental Durazno
	20	Centro Departamental Flores
	21	Centro Departamental Florida
	26	Centro Departamental Río Negro
	29	Centro Departamental San José
	30	Centro Departamental Soriano
	35	Centro Auxiliar Cardona
	36	Centro Auxiliar Carmelo
	39	Centro Auxiliar Dolores
	40	Centro Auxiliar Young
	43	Centro Auxiliar Juan Lacaze
	45	RAP San José
	48	RAP Colonia
	53	Centro Auxiliar Rosario
	Sur	2
4		Centro Hospitalario Pereira Rossell
5		Hospital Maciel
6		Hospital Pasteur
8		INCA

	9	INOT
	10	INRU
	12	Centro Hospitalario Gustavo Saint Bois
	16	Centro Departamental Canelones
	50	Centro Auxiliar Pando
	57	RAP Canelones
	62	Centro Auxiliar Las Piedras
	63	Hospital Geriátrico Piñeyro del Campo
	76	Hospital Español
	105	SAME 105
Norte	15	Centro Departamental Artigas
	24	Centro Departamental Paysandú
	25	Centro Departamental Rivera
	28	Centro Departamental Salto
	31	Centro Departamental Tacuarembó
	34	Centro Auxiliar Bella Unión
	41	RAP Paysandú
	46	RAP Rivera
	51	Centro Auxiliar Paso de los Toros
	55	RAP Tacuarembó
	79	RAP Artigas
	84	RAP Salto
Este	17	Centro Departamental Cerro Largo
	22	Centro Departamental Lavalleja
	27	Centro Departamental Rocha
	32	Centro Departamental Treinta y Tres
	42	RAP Lavalleja
	49	RAP Rocha

	52	Centro Departamental Río Negro
	61	RAP Treinta y Tres
	73	Centro Auxiliar Chuy
	80	RAP Cerro Largo
	102	Centro Hospitalario Maldonado-San Carlos
Salud Mental y Poblaciones Vulnerables	7	Hospital Vilardebó
	78	Portal Amarillo
	86	SAI PPL
	103	CEREMOS
Casco Central	68	ASSE Central
	84	Laboratorio Dorrego
	66	Servicio Nacional de Sangre

Anexo III – Indicadores socioeconómicos⁶

- Análisis costo-beneficio (ACB)

a. VANE

INDICADOR: Valor actual neto económico - VANE	
OBJETIVO: Medir el valor actual del flujo de beneficios netos del proyecto.	FORMULACIÓN: $VANE = -I_0 + \sum_{t=1}^n \frac{BN_t}{(1+i)^t}$ Donde: I_0 : inversión inicial (a precios sociales) BN_t : beneficio neto (a precios sociales) del período t n : horizonte de evaluación i : tasa social de descuento
Resultado del indicador: - Si el VANE es positivo: el proyecto se considera rentable desde el punto de vista socioeconómico.	

b. TIRE

INDICADOR: Tasa interna de retorno económica - TIRE	
OBJETIVO: Medir la rentabilidad promedio de un proyecto.	FORMULACIÓN: $-I_0 + \sum_{t=1}^n \frac{BN_t}{(1+TIRE)^t} = 0$
Resultado del indicador: - Si la TIRE es mayor que la tasa social de descuento: el proyecto se considera rentable desde el punto de vista socioeconómico.	
Observación: <i>Este indicador solamente puede utilizarse cuando existe una TIR única.</i>	

c. RBC

INDICADOR: Beneficio sobre costo o Relación beneficio-costo - RBC	
OBJETIVO: Comparar los ingresos que genera el proyecto con los costos asociados al mismo, expresados ambos a valores del momento 0.	FORMULACIÓN: $RBC = \frac{\text{Valor actual de beneficios}}{\text{Valor actual de costos}}$ Nota: El Valor actual de los costos debe introducirse con signo positivo en la fórmula.
Resultado del indicador: - Si la RBC es mayor que uno: el proyecto se considera conveniente individualmente considerado.	
Observación: <i>Este indicador no es adecuado para comparar proyectos o seleccionar alternativas. Por lo tanto, no es recomendado para utilizarse de forma independiente y únicamente puede emplearse como complemento de otro indicador, como por ejemplo el VANE.</i>	

⁶ Los cuadros fueron extraídos de la GUÍA PARA LA FORMULACIÓN Y EVALUACIÓN DE PROYECTOS DE INVERSIÓN del SNIP.

- Costo eficiencia
- a. VACE

INDICADOR: Valor actual de los costos económicos - VACE	
OBJETIVO: Comparar el valor actual del costo de distintas alternativas con igual horizonte de evaluación.	FORMULACIÓN: $VACE = I_0 + \sum_{t=1}^n \frac{C_t}{(1+i)^t}$ n : horizonte de evaluación
Resultado del indicador: La alternativa de solución que presente el menor VACE es la más conveniente cuando se realiza una evaluación por costo eficiencia, siempre que los horizontes de evaluación de las mismas sean iguales.	

- b. CAEE

INDICADOR: Costo anual equivalente económico - CAEE	
OBJETIVO: Permite obtener una cuota equivalente en términos financieros al VACE distribuida para los periodos del horizonte de valuación del proyecto.	FORMULACIÓN: $CAEE = \frac{VAC}{\frac{1-(1+i)^{-n}}{i}}$ n : horizonte de evaluación
Resultado del indicador: La alternativa de solución que presente el menor CAEE puede ser la más conveniente cuando los horizontes de evaluación sean los mismos.	

Otra forma de expresar: $CAEE = VAC * \frac{r(1+r)^n}{(1+r)^n - 1}$

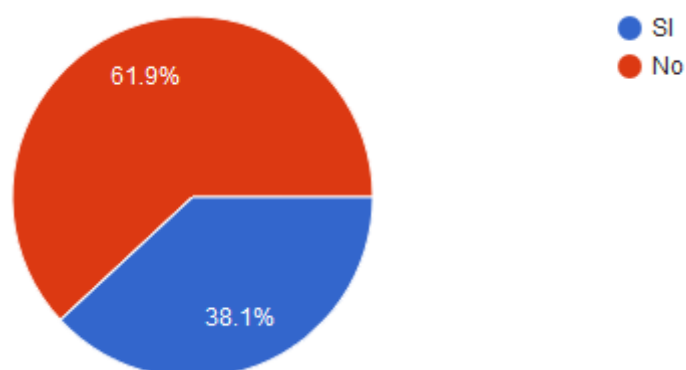
Anexo IV - Encuesta Proyectos de inversión en ASSE

Se presenta una encuesta de elaboración propia que consta de 5 preguntas, realizadas a 21 funcionarios, vinculados de alguna manera con la gestión de Proyectos de inversión en ASSE.

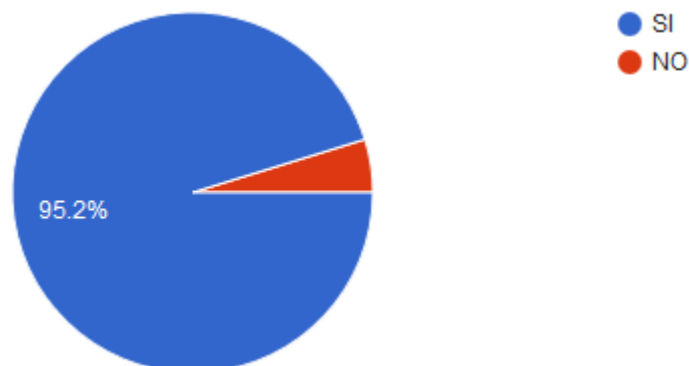
Realizando un pequeño análisis de los datos obtenidos, se observa que la mayoría de los encuestados considera que es válido contar una metodología formal, es unánime la respuesta a favor la existencia de las mismas en la institución y por lo tanto se las considera de utilidad.

En las consultas referidas a quien decide, elabora y evalúa socioeconómicamente los Proyectos de inversión si bien hay tendencias, no se cuenta con uniformidad en las respuestas, justamente por la inexistencia de procedimientos formales, entre ellos una guía metodológica.

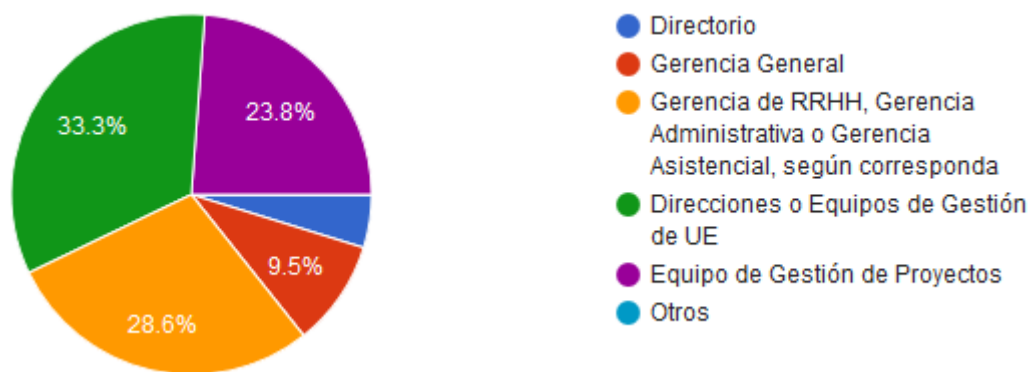
1. ¿Conoce la existencia de metodologías formales para elaboración de proyectos de inversión en ASSE?



2. ¿Considera qué es importante contar con una guía metodológica para elaboración de proyectos de inversión en ASSE?



3. ¿Quiénes son los encargados de elaborar los proyectos de inversión que se llevan adelante en la institución?

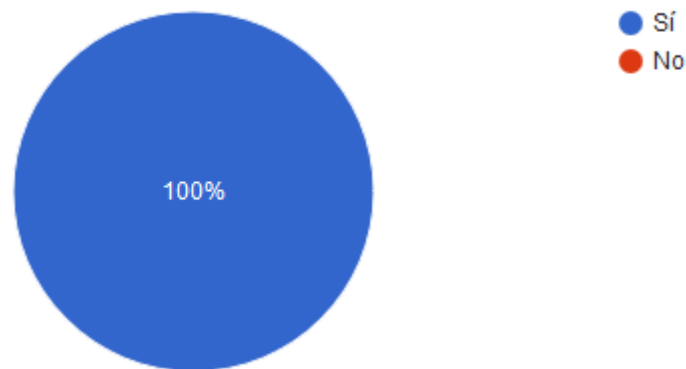


5. ¿Si existiera una guía metodológica para la formulación de proyectos de inversión: entiende que sería utilizada por quienes formulan proyectos? ¿Qué requisitos debería contener necesariamente dicho documento?

- 1) La priorización de proyectos es hecha por el Directorio y Direcciones Regionales. La evaluación económica es hecha por División Arquitectura para el caso de obras.
- 2) Direcciones Regionales y Gcias. Adm. Y Gral.
- 3) Gerencia General, Gerencia Administrativa y las Direcciones Regionales
- 4) Primero la realiza la Dir. Regional según la pauta de inversión asignada, y luego el Directorio
- 5) La priorización no sigue un único mecanismo. Puede ser por necesidad de servicio, por directivas políticas, por estrategia o por presión de grupos de influencia. La evaluación generalmente es sólo económica.
- 6) Equipo de gestión, énfasis Director y Gerente Financiero
- 7) Debería ser un área de la Gerencia Administrativa, en conjunto con la Gerencia General.
- 8) Equipo de profesionales de apoyo a gerencia general
- 9) Equipo multidisciplinario de todas las Gerencias Centrales
- 10) A mi entender lo debería de realizar un equipo de trabajo multisectorial e interdisciplinario, esto es que involucre distintos sectores como son la parte financiera, de elaboración y de redacción de proyectos, de implementación de los mismos, y de estudio de mercado para que los mismos puedan llevarse a cabo con mayor eficiencia.
- 11) No conozco a quien prioriza ni realiza la evaluación socioeconómica
- 12) En definitiva, es el Directorio quien aprueba los proyectos de inversión, con el asesoramiento de las Gerencias
- 13) No existe responsables
- 14) De acuerdo a la necesidad del proyecto. Supongo que la evaluación es realizada en conjunto entre el área involucrada y la Gerencia Administrativa

- 15) No conozco el tema inversiones en ASSE, supongo debe o debería existir una priorización por parte de la GG.
- 16) Dependiendo de las necesidades a cubrir. El equipo de proyectos.
- 17) Se prioriza en función de su impacto económico, pero teniendo en cuenta su influencia en la actividad asistencial; la evaluación se realiza entre los funcionarios de División presupuestal, recursos humanos, negociación y Gerencia Administrativa.
- 18) De acuerdo a priorización que realiza las diferentes gerencias. Gerencia administrativa.
- 19) Que se prioricen de acuerdo al grado de ahorro y de necesidad asistencial. La evaluación la tendrían que realizar economista y gestores
- 20) Los proyectos de inversión son priorizados por el Directorio de ASSE. La evaluación se realiza previamente la Gerencia General con las Gerencias de RRHH, Administrativa y Asistencial.
- 21) Directorio, Gerencia General y Gerencia Administrativa.

4. ¿Considera que los proyectos de inversión deberían ser formulados de manera estandarizada y bajo una metodología común a la institución?



5. ¿Si existiera una guía metodológica para la formulación de proyectos de inversión: entiende que sería utilizada por quienes formulan proyectos? ¿Qué requisitos debería contener necesariamente dicho documento?

- 1) Necesidades que motivan el proyecto, evaluación económica, informes técnicos, alternativas.
- 2) Debería ser estandarizada y presentada en igual formato.
- 3) Si. Debería contar con una justificación, objetivos, costeo del proyecto, forma de financiamiento, planificación, RRHH necesarios, marco jurídico, etc.
- 4) Ya hay formatos, pero no está normalizado, por lo general llegan por trámite desde las UE y acá ya sea las Regiones o la Gerencia Administrativa o

Asistencial acomodan el documento. Los formatos vigentes son los que utiliza la Comisión de Proyectos y además la Gerencia Administrativa ha trabajado con otro, mucho más extenso y difícil según mi opinión que es el que surge de OPP.

- 5) Debería contener primero el marco legal y conceptual con la definición de un objetivo claro. Como segunda parte el paso a paso y las consideraciones a tener en cuenta en cada uno de los requisitos. La metodología de cálculo a aplicar y las posibles opciones. Los responsables de brindar la información en cada uno de los pasos. Se considera importante que la institución cuente con un área especializada en proyectos de inversión para que de la misma surjan los requerimientos de información, sobre todo de actividades, que estén contenidas en algún sistema. Esta área deberá ser multidisciplinaria para abarcar la multiplicidad de proyectos que pueden presentarse. Desde la misma se debería poder realizar el control de ejecución de los proyectos puestos en marcha.
- 6) Si, estandarización, marco teórico, ciclo de vida del proyecto, fases del proyecto con indicación de quien debe autorizar cada etapa.
- 7) Plan general de todos los gastos que implica la inversión, incluso luego de iniciar el proyecto (rrhh, tema, entre otros).
- 8) Objetivo, antecedentes, recursos, costeo, etc.
- 9) Debería ser una guía completa, pero sencilla, que abarque todas las particularidades de la Institución.
- 10) Dentro de los requisitos, considero que serían aspectos relevantes los siguientes: un estudio del mercado de modo de ver la aplicabilidad efectiva de los mismos, la viabilidad de su efectividad y del proyecto en sí, el tiempo de demora del mismo, a quienes está dirigido, y el financiamiento. Por último, una guía explicativa de la vida del proyecto, de su recorrido y del resultado final.
- 11) Considero que sería de gran utilidad una guía de este tipo, el documento debería estar validado por las distintas áreas que van a proveer la información de forma que la misma esté estandarizada.
- 12) Si y debería contener básicamente el nombre y descripción del proyecto, la fundamentación con diagnóstico y análisis de costos, beneficios a los que arribará y el impacto que generará para toda ASSE.
- 13) No responde.
- 14) Si. Considero que, si bien debe ser estandarizada, tiene que tener en cuenta las diferentes realidades de la institución para poder ser accesible a todos los interesados. También es muy importante que sea difundida y comunicada de forma correcta.
- 15) No sabría porque no conozco el tema.

- 16) Sí. La justificación no debería dejar ninguna arista descubierta (rrhh, rmm, equipamiento, infraestructura, proyecciones, comparaciones con y sin proyecto).
- 17) Si, sería utilizada.
- 18) Si, proyecto, nombre, alcance, costos, beneficiario.
- 19) Si deberían de utilizarla para que sean proyectos estandarizados. Necesidad asistencial y ahorro.
- 20) Creo que una guía metodológica sería de gran ayuda para uniformizar la información que se requiere para los proyectos. Debería contemplar todos los componentes: recursos humanos, materiales, gastos de funcionamiento, impacto asistencial esperado, análisis de la situación de la que se parte y la esperada.
- 21) Sí. Un procedimiento establecido por la institución.