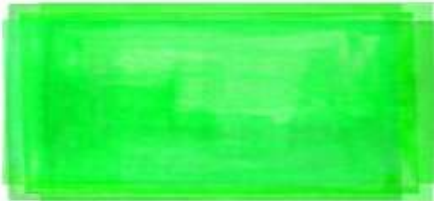




BICENTENARIO.UY
INSTRUCCIONES
DEL AÑO XIII



Ejercicio 2012

Rendición de Cuentas y Balance de Ejecución Presupuestal

Parte II: Información Institucional

Inciso 12: Ministerio de Salud Pública

Tomo II
Planificación y Evaluación

Contenido

NOTA METODOLÓGICA

Sección 1 - INFORMACIÓN GENERAL DEL INCISO

MISIÓN

VISIÓN

ÁREAS PROGRAMÁTICAS Y PROGRAMAS DE LOS QUE PARTICIPA EL INCISO Y SUS UNIDADES EJECUTORAS

Sección 2 - PRINCIPALES RESULTADOS

¿CÓMO DISTRIBUYÓ EL INCISO SUS CRÉDITOS POR PROGAMA Y POR UNIDAD EJECUTORA?

¿CÓMO SE DISTRIBUYERON LOS CRÉDITOS A LA INTERNA DE CADA UNIDAD EJECUTORA?

¿CUÁL FUE EL DESEMPEÑO DEL INCISO? ¿Y EL DE SUS UNIDADES EJECUTORAS?

Logros alcanzados por el Inciso

Logros alcanzados por cada Unidad Ejecutora

Sección 3 - PLANIFICACIÓN ESTRATÉGICA Y VALORES DE LOS INDICADORES

Sección 4 - INFORMES DE GESTIÓN

**NOTA
METODOLÓGICA**

I – Presentación

Cada año, en ocasión de la elaboración de los proyectos de Ley de Presupuesto o Rendición de Cuentas, todos los Incisos de la Administración Central así como aquellos organismos contemplados en el artículo 220 de la Constitución de la República que optan por hacerlo, presentan sus planes estratégicos dando cuenta de sus resultados. Este ejercicio se realiza sobre la base de pautas metodológicas desarrolladas por la *Oficina de Planeamiento y Presupuesto (OPP)*¹.

Esos planes estratégicos se recogen en el **Tomo II – Planificación y Evaluación**, elaborado por el *Área de Gestión y Evaluación del Estado (AGEV)* de la OPP, y forman parte de los proyectos de ley mencionados. De este modo, el Tomo II presenta información sobre: *objetivos planificados, recursos asignados y resultados obtenidos* mediante la *acción* del Estado. Tal información se organiza sobre la base del esquema conceptual del Presupuesto Nacional 2010-2014, conformado por cuatro niveles de agregación:

- Áreas programáticas
- Programas presupuestales
- Incisos
- Unidades ejecutoras

El presente Informe institucional constituye la segunda parte del Tomo II y por lo tanto integra el proyecto de Ley de Rendición de Cuentas 2012. El Tomo II se completa con una primera parte, denominada de *Contexto y resultados en áreas programáticas prioritarias*, que reúne evidencia objetiva sobre contexto, objetivos de política, recursos financieros asignados y resultados obtenidos a nivel de área programática y programa presupuestal, con foco en las áreas programáticas definidas como prioritarias para el actual período de gobierno². El informe institucional complementa esta mirada global contenida en la primera parte del Tomo II, proporcionando información financiera, de planificación y desempeño relativa a cada Inciso integrante del Presupuesto Nacional.

¹ En cumplimiento el artículo 39 lit. F) de la ley 16.736 de 05/01/996.

² AP 7 - Desarrollo Productivo; AP 8 - Educación; AP 9 - Infraestructura, Transporte y Comunicaciones; AP 11 - Protección y Seguridad Social; AP 13 - Salud; AP 14 - Seguridad Pública; AP 17 - Vivienda.

II – Contenido de la Parte 2 del Tomo II

La información institucional que integra la parte 2 del Tomo II se presenta en separatas independientes para los Incisos de la Administración Central (Presidencia y Ministerios, Incisos 02 a 15), la Administración Nacional de Educación Pública (ANEP, Inciso 25), la Universidad de la República (UDELAR, Inciso 26), el Instituto del Niño y Adolescente del Uruguay (INAU, Inciso 27) y la Administración de Servicios de Salud del Estado (ASSE, Inciso 29), y en un único volumen para el Poder Judicial (PJ, Inciso 16), Tribunal de Cuentas (TC, Inciso 17), Corte Electoral (CE, Inciso 18), Tribunal de lo Contencioso Administrativo (TCA, Inciso 19) y Universidad Tecnológica del Uruguay (UTEC, Inciso 31). La información de cada Inciso se estructura en cuatro secciones con los contenidos que se reseñan a continuación.

Sección 1 - Información general del Inciso

Contiene la misión y visión del Inciso, según consta en el Sistema de Planificación Estratégica (SPE)³, y un cuadro que muestra las áreas programáticas y programas a los cuales contribuye el Inciso y qué Unidades Ejecutoras disponen de crédito en dichos programas.

Sección 2 – Principales resultados

En una primera instancia se muestra información financiera relativa al Inciso: gráficos de torta con la distribución de la ejecución 2012 del Inciso por programa y por Unidad Ejecutora (en porcentaje) y cuadros con el crédito, ejecución (en miles de pesos corrientes) y porcentaje ejecutado (la relación entre las dos magnitudes mencionadas anteriormente) también por programa y Unidad Ejecutora. Seguidamente, a través de distintos gráficos de torta, se muestra cómo las Unidades Ejecutoras del Inciso distribuyeron su ejecución 2012 por programa (en porcentaje). Las cifras de crédito y ejecución que se presentan en esta sección son las cifras definitivas de cierre del ejercicio 2012 y fueron extraídas del Sistema Integrado de Información Financiera (SIIF) el 24/06/2013.

En una segunda instancia se muestra información de cumplimiento del plan estratégico 2012 del Inciso y sus Unidades Ejecutoras aproximada a través del valor 2012 ingresado en el SPE para los indicadores validados por OPP contrastado con la meta definida para ese año, teniendo en cuenta el

³ El SPE es el sistema informático desarrollado por AGEV-OPP para soportar el nuevo esquema de formulación presupuestal. El mismo contiene información de las áreas programáticas (descripción e indicadores de contexto) y programas presupuestales (objetivos e indicadores de programa) y de la planificación institucional de los Incisos y Unidades Ejecutoras (objetivos e indicadores de Inciso y Unidad Ejecutora) mediante la cual pueden identificarse las contribuciones específicas que cada institución realiza en el marco de los programas en los que participa.

comportamiento deseado definido para el indicador. De este modo, se obtienen los casos de “cumplió” o “no cumplió”. Adicionalmente, existen indicadores para los cuales es imposible verificar su cumplimiento debido a que no fue ingresado el valor 2012 y/o la meta correspondiente a dicho año. Estas situaciones se reflejan como "sin meta" (si no tiene meta, más allá de que disponga de valor o no) o "sin valor 2012" (si tiene meta y no tiene valor).

El resultado de este análisis se muestra en forma gráfica para cada Unidad Ejecutora del Inciso indicando en qué porcentaje de indicadores se verifica cumplimiento (área verde), no cumplimiento (área roja), no se ingresó meta (área azul) o no se ingresó el valor 2012 (área amarilla); asimismo, en las referencias del gráfico se indica cuántos indicadores se hallan en cada una de estas cuatro categorías posibles. Se incluye también un gráfico a nivel de Inciso que se construye mediante la sumatoria simple del nivel de cumplimiento de todos los indicadores definidos en cada una de sus Unidades Ejecutoras.

Existen algunos Incisos que presentan particularidades en la presentación del cumplimiento del plan estratégico 2012, las cuales se aclaran a continuación. Para el caso del Ministerio del Interior, donde ninguna Unidad Ejecutora ingresó la meta para 2012, se presenta un único gráfico a nivel de Inciso indicando esta situación. Para el Ministerio de Relaciones Exteriores, la Universidad de la República y la Administración de Servicios de Salud del Estado, que ingresan su planificación exclusivamente a nivel de Inciso, con indicadores asociados a ese nivel, se muestra el nivel de cumplimiento tomando en cuenta estos indicadores. Finalmente, el Tribunal de Cuentas y el Tribunal de lo Contencioso Administrativo, si bien también tienen su planificación ingresada a nivel de Inciso no cuentan con indicadores asociados, por lo cual quedan excluidos del análisis que se refleja en esta sección.

Sección 3 – Detalle de la planificación estratégica y valores de los indicadores

Esta sección comienza con un cuadro que muestra información sobre las áreas programáticas y programas a los cuales contribuye el Inciso y qué Unidades Ejecutoras tienen objetivos definidos en cada programa.

Seguidamente figura una tabla extraída del SPE referente a: i) el valor que tomaron en 2012 los indicadores que en ocasión de la Rendición de Cuentas 2011 se definieron con vigencia para ese año, y ii) la planificación estratégica 2013 de los Incisos y Unidades Ejecutoras que integran el Presupuesto Nacional ajustada para su presentación con el actual proyecto de Ley de Rendición de Cuentas 2012. Este formato de presentación permite mostrar la continuidad de la planificación para los objetivos que continúan vigentes, dando cuenta de los logros obtenidos en 2012 a través del valor que tomaron los indicadores asociados y de los desafíos planteados para 2013 a través de las metas fijadas para ese año.

Para cada Inciso la información se presenta organizada por área programática y programa, de modo de poder identificar la contribución que cada Inciso y sus Unidades Ejecutoras hacen a los distintos programas de los que participan a través de la definición de objetivos institucionales con sus respectivos indicadores asociados. Al igual que en ocasión de la Rendición de Cuentas 2011, se tomó el criterio de filtrar para que no aparezcan en el reporte aquellos

objetivos cuya naturaleza es de gestión interna, para focalizar en objetivos que guardan relación directa con la generación de productos y obtención de resultados para una determinada población objetivo. Este criterio fue acordado con los Incisos y Unidades Ejecutoras y, en la mayoría de los casos, fue aceptado por éstos. Para algunos pocos casos en que ello no sucedió, se presentan también objetivos de gestión interna que de todas formas se consideró que deberían aparecer.

El contenido del reporte responde al siguiente formato:

- En el marco de cada área programática y programa a los que contribuye el Inciso se presentan los objetivos definidos con su descripción, vigencia e indicadores asociados, así como las Unidades Ejecutoras que tienen objetivos dependientes del objetivo de Inciso.
- Para cada objetivo de Unidad Ejecutora asociado a los objetivos de Inciso se presenta su descripción, vigencia e indicadores asociados.
- Para los indicadores asociados a objetivos de Inciso y de Unidad Ejecutora se presentan los siguientes campos:
 - nombre del indicador,
 - fórmula de cálculo,
 - unidad de medida,
 - valor 2011 (cuando este dato no fue ingresado en ocasión de la Rendición de Cuentas 2011 figura la leyenda “s/i” –sin información-),
 - meta 2012 (definida en ocasión de la Rendición de Cuentas 2011; en caso de no haber sido definida figura el valor “0”),
 - valor y comentario 2012 (cuando no fueron ingresados figura la leyenda “No informé” en el campo de comentario) y
 - meta 2013 (en caso que haya sido definida para la presente Rendición y, en caso contrario, figura el valor “0”; para indicadores que ya no estarán vigentes en 2013 figura la leyenda “n/c” –no corresponde-).

Para algunos Incisos (Ministerio de Relaciones Exteriores, Tribunal de Cuentas, Tribunal de lo Contencioso Administrativo, Universidad de la República, Administración de Servicios de Salud del Estado y Universidad Tecnológica del Uruguay) que ingresan su planificación exclusivamente a nivel de Inciso, la información de esta sección se muestra agregada a ese nivel, sin el detalle por Unidad Ejecutora.

Finalmente, en el caso del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social y del Ministerio de Desarrollo Social, donde se han identificado productos⁴, se presenta un cuadro con información sobre su nombre, descripción, unidad de medida, valor 2011, meta y valor 2012 y meta 2013.

⁴ Los productos públicos (bienes y servicios de distinta naturaleza que se entregan a la población) son los instrumentos con los que cuentan los organismos públicos para generar resultados, entendidos como cambios en las condiciones de vida de determinada población objetivo.

Sección 4 – Informes de gestión

Con el propósito de brindar información del desempeño 2012, así como los principales desafíos que se plantean para el año 2013, los Incisos del Presupuesto Nacional han elaborado un informe de gestión en base a las pautas establecidas por AGEV-OPP. Dichos informes se presentan a nivel de Inciso y Unidad Ejecutora y se compilan en esta sección del Tomo II – Parte 2.

La estructura de contenidos propuesta para su elaboración comprende cuatro capítulos:

- Misión del Inciso / Unidad Ejecutora.
- Desempeño: presenta los objetivos vigentes en 2012 ordenados por área programática y programa y, en relación a ellos: i) los principales logros fundamentados por distinto tipo de información cuantitativa y cualitativa, ii) los desempeños relevantes no previstos en la planificación, y iii) los aspectos del plan estratégico que quedaron pendientes, identificando sintéticamente las razones.
- Evaluación global: presenta un resumen de los aspectos cuantitativos y cualitativos más relevantes en función de lo reseñado en los puntos anteriores.
- Principales desafíos a encarar en el año 2013.

En los casos en que el formato de esos informes no coincide con el propuesto, se buscó adaptarlo al mismo sin modificar el contenido.

Inciso 12
MINISTERIO DE
SALUD PÚBLICA

Sección 1
INFORMACIÓN
GENERAL DEL INCISO

MISIÓN

Establecer las políticas y las estrategias para el cumplimiento de las funciones esenciales de salud pública, de modo de asegurar la salud colectiva como un derecho humano básico y un bien público responsabilidad del Estado, orientando el funcionamiento del Sistema Nacional Integrado de Salud de acuerdo a un modelo de atención y gestión basado en los principios de la Atención Primaria en Salud.

VISIÓN

Promover la salud de la población, a través de una estructura institucional transparente, eficaz e integradora y con vocación de servicio, para el correcto ejercicio de la Rectoría de la salud, logrando un modelo de atención basado en la prevención, que promueva en la población el cuidado de su salud y una atención sanitaria (con niveles de excelencia) que contribuya a una mejor calidad de vida.

ÁREAS PROGRAMÁTICAS Y PROGRAMAS DE LOS QUE PARTICIPA EL INCISO Y SUS UNIDADES EJECUTORAS

Área programática	Programa	Objetivo del programa	Alcance del programa	UEs con crédito asignado en el programa
SALUD	440 - Atención Integral de la Salud	Desarrollar estrategias que contribuyan a garantizar el acceso y la calidad de la atención integral de salud	Este programa abarca la mayor parte del gasto público en salud, porque financia la prestación directa de servicios a través de centros de salud estatales (ASSE, hospitales Policial y Militar) y no estatales (ej.: CUDIM, Comisión Honoraria de Lucha Antituberculosa, entre otros). Las prioridades actuales son la ampliación de la cobertura de la población mediante el Sistema Nacional Integrado de Salud (SNIS) así como el fortalecimiento del primer nivel de atención. Además, el programa también financia varios (aunque no todos) los objetivos que se plantea el Ministerio de Salud Pública como rector del SNIS: desarrollar una política nacional de recursos humanos en salud adecuada a las necesidades del sistema; desarrollar una política de tecnología médica acorde al cambio del modelo que se impulsa; la habilitación de los servicios de salud de acuerdo con la normativa establecida por el MSP; así como implementar estrategias de complementación entre prestadores públicos y privados, aprovechando las sinergias en beneficio de los usuarios.	001 - Dirección General de Secretaría 103 - Dirección General de la Salud 104 - Inst.Nal.Donac.yTrasp.Células,Tej. y Organos
SALUD	441 - Rectoría en Salud	Desarrollo de las funciones esenciales	Este programa es de exclusiva participación del Ministerio de Salud	001 - Dirección General de Secretaría

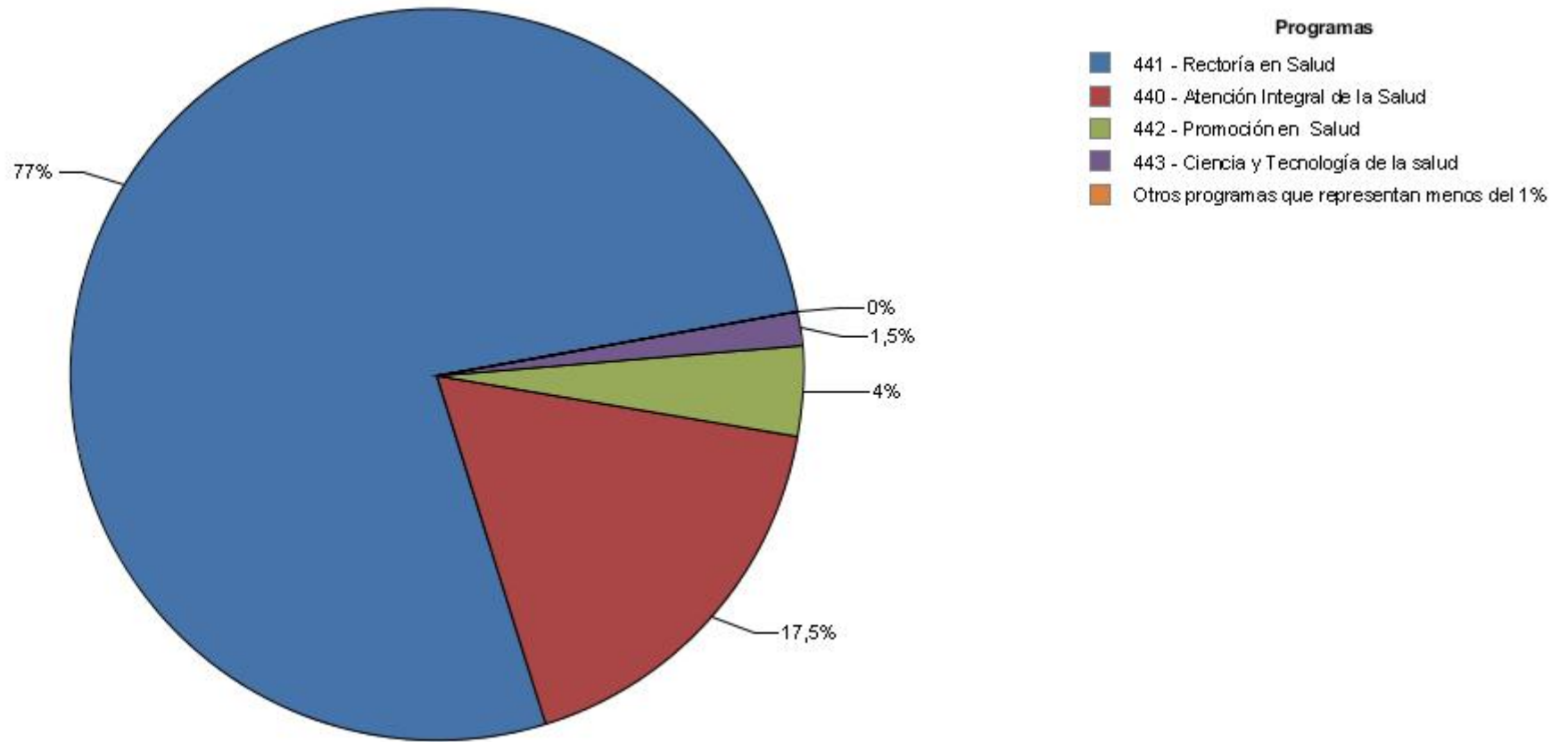
Área programática	Programa	Objetivo del programa	Alcance del programa	UEs con crédito asignado en el programa
		de conducción, regulación y vigilancia, así como las funciones de apoyo ministerial, para el eficaz y eficiente cumplimiento de los cometidos sustantivos	Pública. Como objetivos específicos se plantean: mantener actualizado el diagnóstico de situación de salud de la población y respuesta oportuna, fortaleciendo el sistema de vigilancia en salud, así como la formulación de planes, programas y normas vinculados al sector.	102 - Junta Nacional de Salud 103 - Dirección General de la Salud 105 - Dir.Gral.Sist.Nal.Integrado Salud
SALUD	442 - Promoción en Salud	Desarrollar marcos, estrategias y acciones para mejorar la calidad de vida y disminuir el riesgo de enfermedad de la población en general así como de grupos poblacionales en situación de vulnerabilidad	El programa financia actividades y políticas de prevención y promoción en salud orientadas a estimular estilos de vida saludables. Estas son desarrolladas e implementadas por organismos estatales (en su mayoría, ASSE) y no estatales. Entre los objetivos específicos de los Incisos participantes se destacan la realización de campañas de sensibilización y concientización sobre hábitos saludables, así como la promoción de la prevención a partir de los controles de salud en poblaciones de riesgo como embarazadas y niños.	001 - Dirección General de Secretaría 103 - Dirección General de la Salud
SALUD	443 - Ciencia y Tecnología de la salud	Desarrollar políticas de incentivo para promover la investigación aplicada y el desarrollo de insumos y procedimientos técnicos estratégicos para el sector salud.		103 - Dirección General de la Salud 104 - Inst.Nal.Donac.yTrasp.Células,Tej.y Organos

Sección 2

PRINCIPALES RESULTADOS

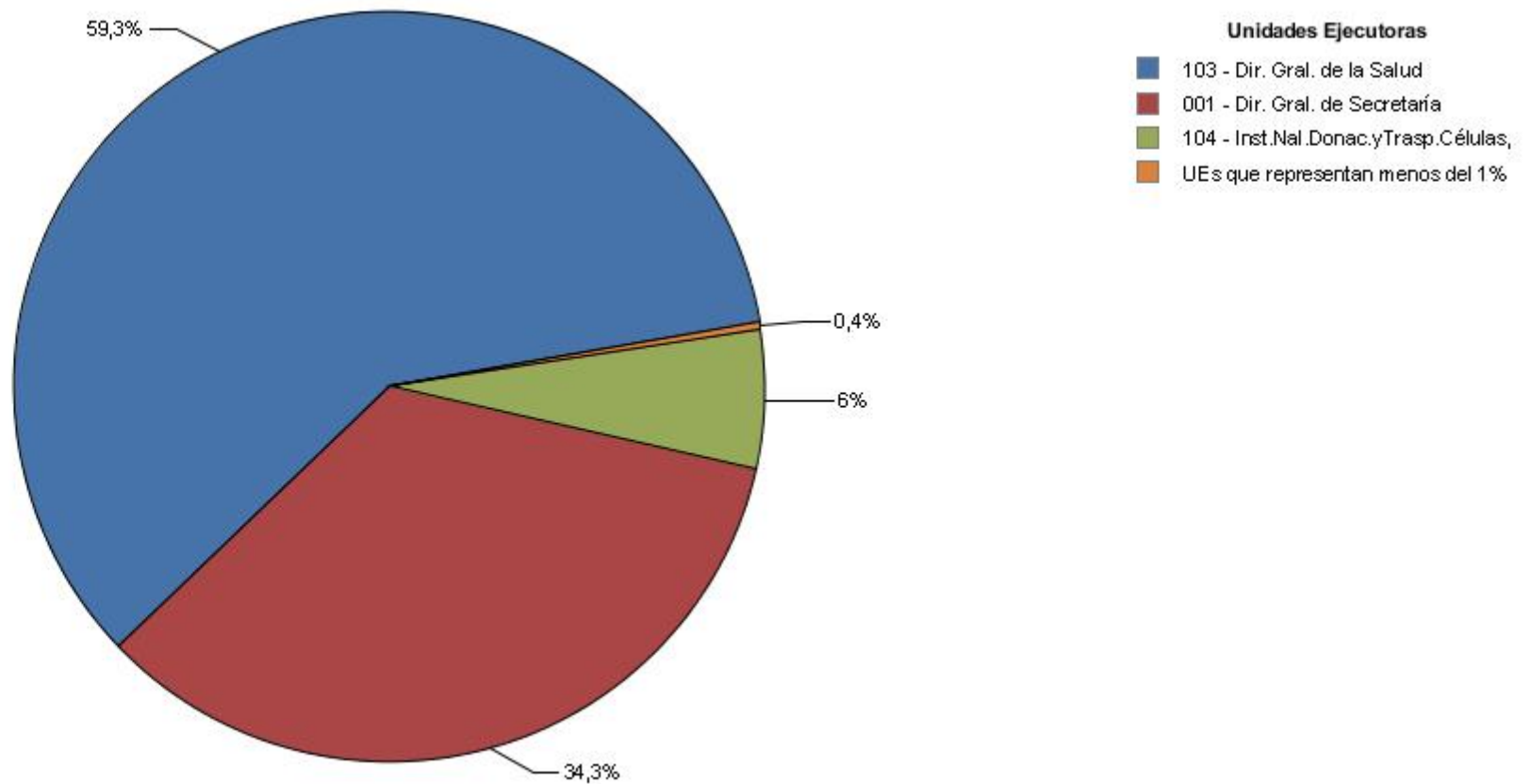
¿CÓMO DISTRIBUYÓ EL INCISO SUS CRÉDITOS POR PROGRAMA Y POR UNIDAD EJECUTORA?

Distribución de la ejecución 2012 del Inciso, por programa



Fuente: SIIF

Distribución de la ejecución 2012 del Inciso, por Unidad Ejecutora



Fuente: SIIF

Ejecución 2012 del Inciso, por programa en miles de pesos corrientes

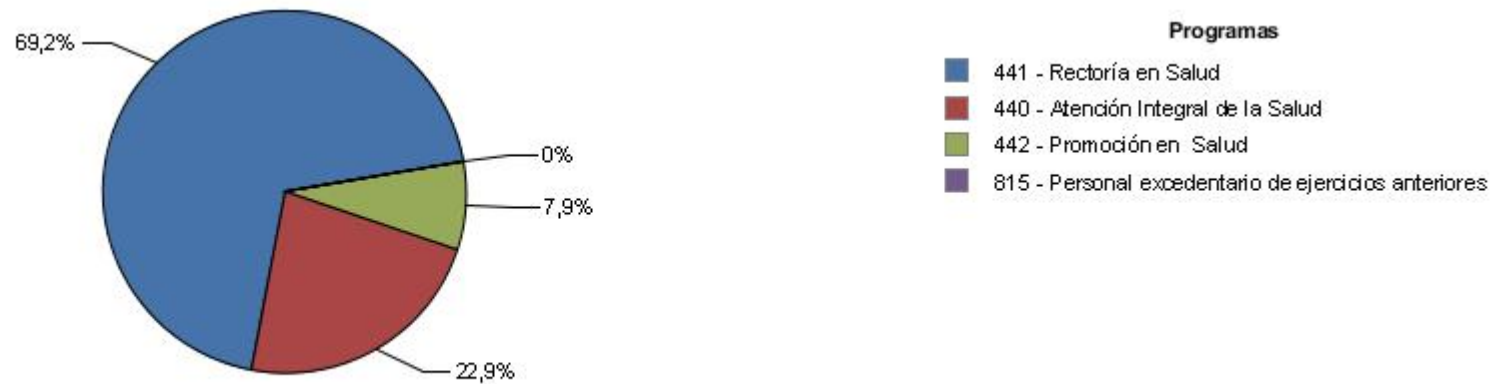
Área Programática	Programa	Crédito	Ejecutado	% ejecutado sobre crédito
13 - SALUD	440 - Atención Integral de la Salud	196.642	170.955	86,9
13 - SALUD	441 - Rectoría en Salud	928.635	750.873	80,9
13 - SALUD	442 - Promoción en Salud	40.329	39.199	97,2
13 - SALUD	443 - Ciencia y Tecnología de la salud	15.428	14.240	92,3
15 - SERVICIOS PÚBLICOS GENERALES	815 - Personal excedentario de ejercicios anteriores	113	113	100,0
	Total por Inciso	1.181.147	975.380	82,6

Ejecución 2012 del Inciso, por Unidad Ejecutora en miles de pesos corrientes

Unidad Ejecutora	Ejecutado	Crédito	% ejecutado sobre crédito
1 - Dirección General de Secretaría	334.823	466.313	71,8
102 - Junta Nacional de Salud	346	1.030	33,6
103 - Dirección General de la Salud	578.868	645.788	89,6
104 - Inst.Nal.Donac.yTrasp.Células,Tej.y Organos	58.047	62.901	92,3
105 - Dir.Gral.Sist.Nal.Integrado Salud	3.296	5.115	64,4
Total por Inciso	975.380	1.181.147	82,6

¿CÓMO SE DISTRIBUYERON LOS CRÉDITOS A LA INTERNA DE CADA UNIDAD EJECUTORA?

Distribución de la ejecución 2012 por programa de la UE 001 - Dirección General de Secretaría



Fuente: SIIF

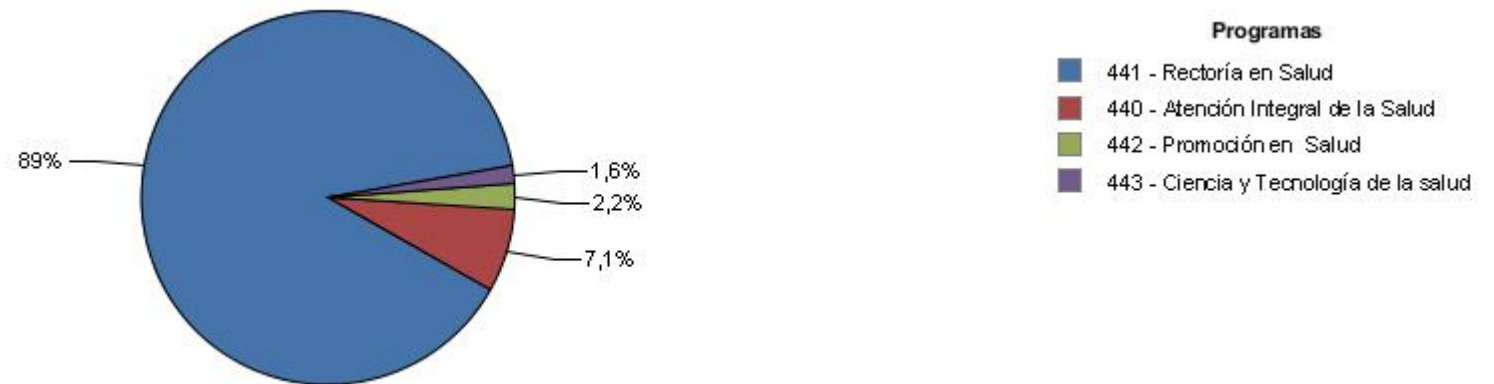
Distribución de la ejecución 2012 por programa de la UE 102 - Junta Nacional de Salud



Fuente: SIIF

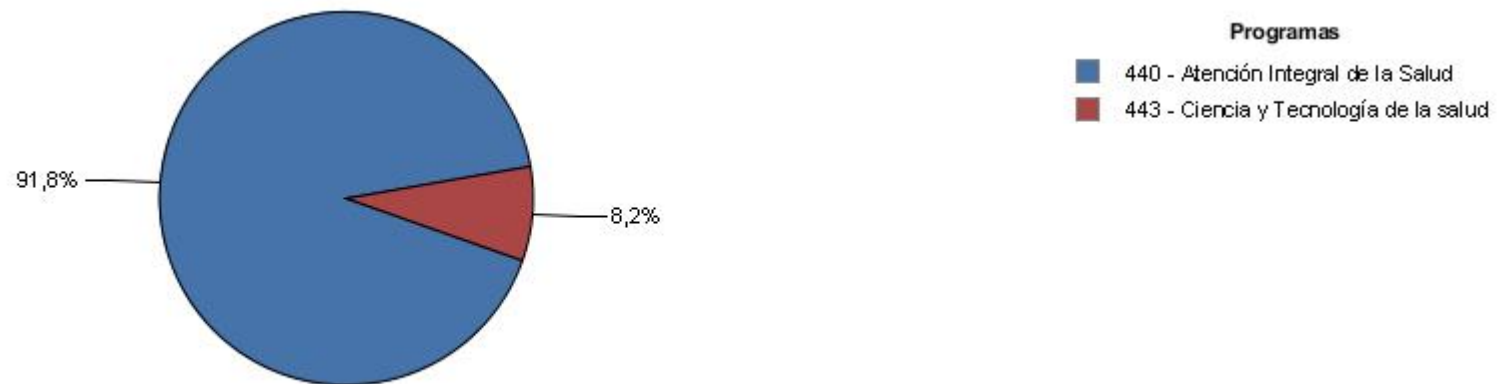
¿CÓMO SE DISTRIBUYERON LOS CRÉDITOS A LA INTERNA DE CADA UNIDAD EJECUTORA?

Distribución de la ejecución 2012 por programa de la UE 103 - Dirección General de la Salud



Fuente: SIIF

Distribución de la ejecución 2012 por programa de la UE 104 - Inst.Nal.Donac.yTrasp.Células,Tej.y Organos



Fuente: SIIF

¿CÓMO SE DISTRIBUYERON LOS CRÉDITOS A LA INTERNA DE CADA UNIDAD EJECUTORA?

Distribución de la ejecución 2012 por programa de la UE 105 - Dir.Gral.Sist.Nal.Integrado Salud

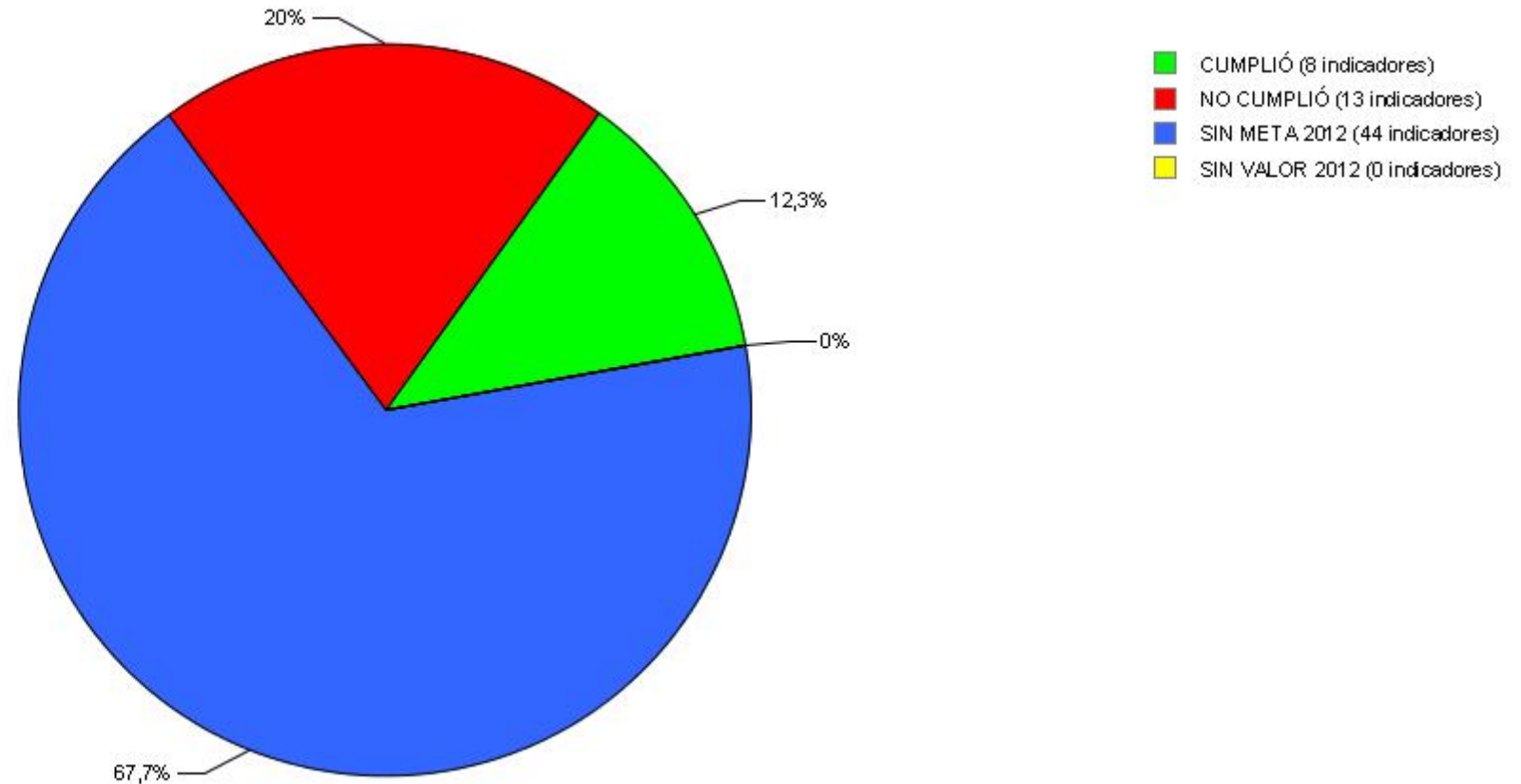


Fuente: SIIF

¿CUÁL FUE EL DESEMPEÑO DEL INCISO? ¿Y EL DE SUS UNIDADES EJECUTORAS?

Logros alcanzados por el Inciso

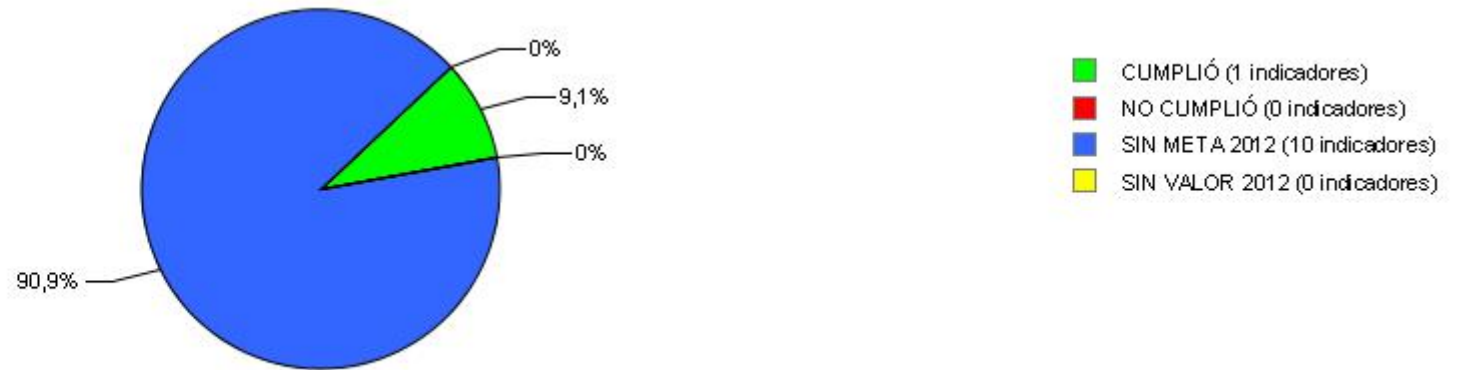
Grado de cumplimiento del Inciso



Fuente: SPE

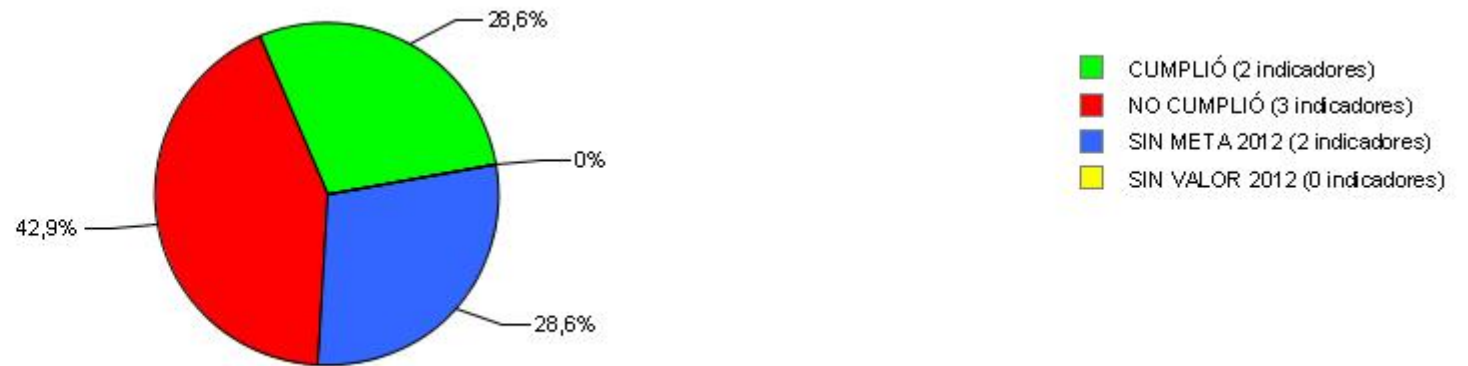
Logros alcanzados por cada UE

Grado de cumplimiento de la UE 001 - Dirección General de Secretaría



Fuente: SPE

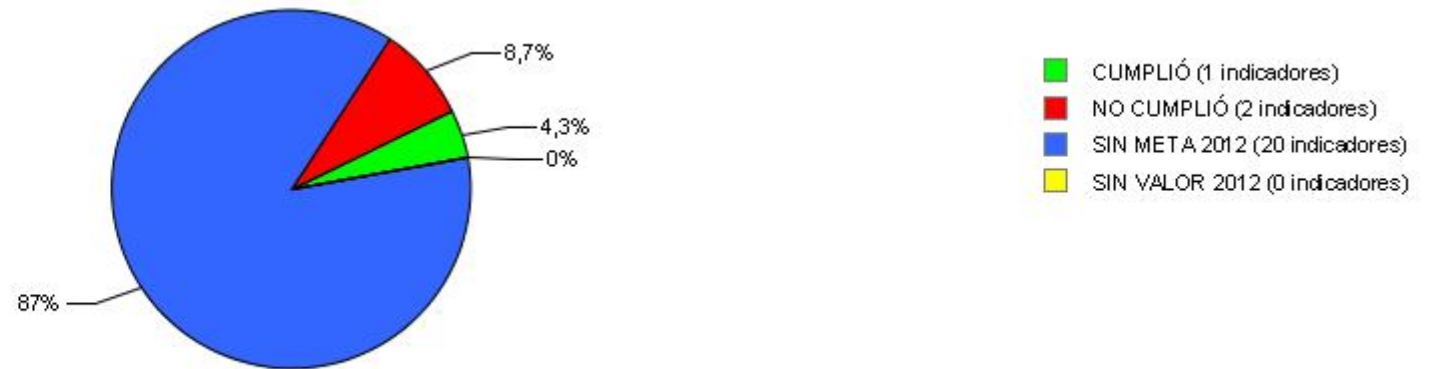
Grado de cumplimiento de la UE 102 - Junta Nacional de Salud



Fuente: SPE

Logros alcanzados por cada UE

Grado de cumplimiento de la UE 103 - Dirección General de la Salud



Fuente: SPE

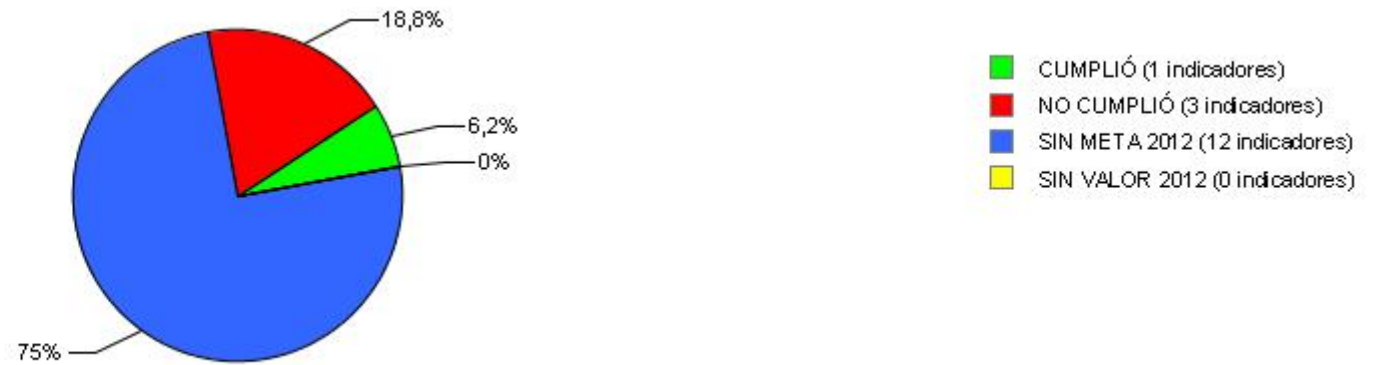
Grado de cumplimiento de la UE 104 - Inst.Nal.Donac.yTrasp.Células,Tej.y Organos



FuenteSPE

Logros alcanzados por cada UE

Grado de cumplimiento de la UE 105 - Dir.Gral.Sist.Nal.Integrado Salud



Fuente SPE

Sección 3

PLANIFICACIÓN ESTRATÉGICA Y VALORES DE LOS INDICADORES

ÁREAS PROGRAMÁTICAS Y PROGRAMAS DE LOS QUE PARTICIPA EL INCISO Y SUS UNIDADES EJECUTORAS

Área programática	Programa	Objetivo del programa	Alcance del programa	UEs con objetivos definidos para el programa
SALUD	440 - Atención Integral de la Salud	Desarrollar estrategias que contribuyan a garantizar el acceso y la calidad de la atención integral de salud	Este programa abarca la mayor parte del gasto público en salud, porque financia la prestación directa de servicios a través de centros de salud estatales (ASSE, hospitales Policial y Militar) y no estatales (ej.: CUDIM, Comisión Honoraria de Lucha Antituberculosa, entre otros). Las prioridades actuales son la ampliación de la cobertura de la población mediante el Sistema Nacional Integrado de Salud (SNIS) así como el fortalecimiento del primer nivel de atención. Además, el programa también financia varios (aunque no todos) los objetivos que se plantea el Ministerio de Salud Pública como rector del SNIS: desarrollar una política nacional de recursos humanos en salud adecuada a las necesidades del sistema; desarrollar una política de tecnología médica acorde al cambio del modelo que se impulsa; la habilitación de los servicios de salud de acuerdo con la normativa establecida por el MSP; así como implementar estrategias de complementación entre prestadores públicos y privados, aprovechando las sinergias en beneficio de los usuarios.	001 - Dirección General de Secretaría 102 - Junta Nacional de Salud 103 - Dirección General de la Salud 104 - Inst.Nal.Donac.yTrasp.Células, Tej.y Organos 105 - Dir.Gral.Sist.Nal.Integrado Salud
SALUD	441 - Rectoría en Salud	Desarrollo de las funciones esenciales de conducción, regulación y vigilancia, así como las funciones de apoyo ministerial, para el eficaz y eficiente cumplimiento de los cometidos sustantivos	Este programa es de exclusiva participación del Ministerio de Salud Pública. Como objetivos específicos se plantean: mantener actualizado el diagnóstico de situación de salud de la población y respuesta oportuna, fortaleciendo el sistema de vigilancia en salud, así como la formulación de planes, programas y normas vinculados al sector.	001 - Dirección General de Secretaría 103 - Dirección General de la Salud 104 - Inst.Nal.Donac.yTrasp.Células, Tej.y Organos
SALUD	442 - Promoción en Salud	Desarrollar marcos, estrategias y acciones para mejorar la calidad de vida y disminuir el riesgo de enfermedad de la población en general así como de grupos poblacionales en situación de vulnerabilidad	El programa financia actividades y políticas de prevención y promoción en salud orientadas a estimular estilos de vida saludables. Estas son desarrolladas e implementadas por organismos estatales (en su mayoría, ASSE) y no estatales. Entre los objetivos específicos de los Incisos participantes se destacan la realización de campañas de sensibilización y concientización sobre hábitos saludables,	001 - Dirección General de Secretaría 103 - Dirección General de la Salud

Área programática	Programa	Objetivo del programa	Alcance del programa	UEs con objetivos definidos para el programa
			así como la promoción de la prevención a partir de los controles de salud en poblaciones de riesgo como embarazadas y niños.	
SALUD	443 - Ciencia y Tecnología de la salud	Desarrollar políticas de incentivo para promover la investigación aplicada y el desarrollo de insumos y procedimientos técnicos estratégicos para el sector salud.		103 - Dirección General de la Salud 104 - Inst.Nal.Donac.yTrasp.Células, Tej.y Organos

Área Programática 13 - SALUD

Programa 440 Atención Integral de la Salud

Objetivo del Inciso 12: Desarrollar política de RRHH en Salud	Vigencia 2010 a 2014	UEs que contribuyen
Descripción: Desarrollar una política nacional de Recursos Humanos en salud adecuada a las necesidades del SNIS.		105 - Dir.Gral.Sist.Nal.Integrado Salud

Indicadores del objetivo de Inciso							
Nombre	Fórmula de cálculo	U. de medida	Valor 2011	Meta 2012	Valor 2012	Comentario 2012	Meta 2013
Residencias Médicas Creadas	Número de nuevas residencias médicas creadas	Unidades	476,00	0,00	351,00	Incluye especialidades médicas quirúrgicas, especialidades médicas y medicina familiar y comunitaria	0,00
Médicos en el SNIS	Relación entre número de médicos y cantidad de población, por diez mil.	Por diez mil	26,80	0,00	28,80		0,00

Indicadores del objetivo de Inciso vigentes a partir de 2013					
Nombre	Fórmula de cálculo	U. de medida	Valor base	Meta 2013	
Cantidad de Médicos de especialidades básicas	Cantidad de Médicos de especialidades básicas cada 10.000 habitantes	Por diez mil	25,23	0,00	
Cantidad de Médicos de especialidades médicas	Cantidad de Médicos de especialidades médicas cada 10.000 habitantes	Por diez mil	20,38	0,00	
Cantidad de Médicos de Anestésico Quirúrgico	Cantidad de Médicos de especialidades anestésico-quirúrgicas cada 10.000 habitantes	Por diez mil	8,76	0,00	

UE 105 - Dir.Gral.Sist.Nal.Integrado Salud

Objetivo de UE: Desarrollar política de RRHH en Salud	Vigencia 2011 a 2014
Descripción: Desarrollar una política nacional de Recursos Humanos en salud adecuada a las necesidades del SNIS	

Indicadores del objetivo de Unidad Ejecutora							
Nombre	Fórmula de cálculo	U. de medida	Valor 2011	Meta 2012	Valor 2012	Comentario 2012	Meta 2013
Relación entre enfermeros y médicos	Cantidad de personal de enfermería / Cantidad de personal médico	Porcentaje	1,33	0,00	1,33		0,00
Relación entre auxiliares de enfermería y enfermeros licenciados	Cantidad de auxiliares / Cantidad de licenciados	Porcentaje	5,30	0,00	5,54		5,50
Médicos incorporados al nuevo régimen de trabajo	Cantidad de médicos incorporados al nuevo régimen (ASSE y IAMCs) / Total de médicos registrados en el	Porcentaje	s/i	0,00	0,00	Dato 2012 no corresponde. Se firma acuerdo médico en noviembre 2012 que habilita la creación de nuevos	0,00

Área Programática 13 - SALUD

Programa 440 Atención Integral de la Salud

UE 105 - Dir.Gral.Sist.Nal.Integrado Salud

Indicadores del objetivo de Unidad Ejecutora							
Nombre	Fórmula de cálculo	U. de medida	Valor 2011	Meta 2012	Valor 2012	Comentario 2012	Meta 2013
	SNIS					cargos de alta dedicación a partir de enero 2013.	
Residencias médicas creadas en especialidades quirúrgicas	Número de nuevas residencias en especialidades quirúrgicas creadas en el año	Unidades	85,00	0,00	77,00	La creación de especialidades médicas está atado a la posibilidad de financiamiento de los prestadores de salud y los cupos dependen de la capacidad de la UdelaR.	0,00
Residencias Médicas creadas en especialidades médicas	Número de nuevas residencias en especialidades médicas creadas en el año	Unidades	359,00	0,00	224,00	La creación de especialidades médicas está atada a la posibilidad de financiamiento de los prestadores de salud y los cupos a la capacidad de la UdelaR.	0,00
Residencias médicas creadas en medicina familiar y comunitaria	Número de residencias médicas creadas en medicina familiar y comunitaria	Unidades	32,00	0,00	50,00	La creación de especialidades médicas está atada a la posibilidad de financiamiento de los prestadores de salud y los cupos a la capacidad de la UdelaR.	0,00
Medicos del SNIS	Relación entre número de médicos y cantidad de población, por 10 mil.	Por diez mil	26,80	0,00	28,80		0,00
Horas médicas totales cada 1.000 afiliados	Horas médicas totales cada 1.000 afiliados. El dato es el promedio simple de todos los Departamentos del país.	Por mil	353,80	0,00	405,30		0,00

Objetivo del Inciso 12: Desarrollo de calidad de los servicios de salud	Vigencia 2010 a 2014	UEs que contribuyen
Descripción: Desarrollar un modelo de mejora de la calidad de los servicios de salud		102 - Junta Nacional de Salud 103 - Dirección General de la Salud 104 - Inst.Nal.Donac.yTrasp.Células, Tej.y Organos 105 - Dir.Gral.Sist.Nal.Integrado Salud

Área Programática 13 - SALUD

Programa 440 Atención Integral de la Salud

Indicadores del objetivo de Inciso							
Nombre	Fórmula de cálculo	U. de medida	Valor 2011	Meta 2012	Valor 2012	Comentario 2012	Meta 2013
Incidencia global de infecciones de sitio quirúrgico en cirugías limpias	Número de infecciones en sitio quirúrgico/número de cirugías limpias	Porcentaje	2,90	0,00	1,70	Se toman las infecciones de sitio quirúrgico en cesareas.	0,00
Porcentaje de instituciones que cumplen con tiempos de espera	Número de prestadores integrales del SNIS que cumplen con tiempos de espera para la consulta programada / total de prestadores integrales del SNIS	Porcentaje	s/i	0,00	0,00	Este indicador tiene dificultades técnicas en la aplicación de la normativa anterior a 2012. Se propone eliminarlo.	n/c
Tasa de mortalidad por cancer de mama	(Cantidad de muertes por cáncer de mama en un año/cantidad de mujeres) *100.000	Por cien mil	35,73	0,00	32,90	Dato sujeto a revisión del sistema electrónico que procesa este dato anual	0,00
Número de maternidades en proceso de acreditación	Número de maternidades en proceso de acreditación	Unidades	s/i	0,00	5,00	Para 2012 el valor es 5 en 38 prestadores integrales. En 2012 se aprueba nueva normativa de habilitación de Maternidades, compatible con normativa Mercosur que entra en vigencia en 2013, para lo cual se incorpora nuevo indicador a partir de 2013	n/c
Tasa de mortalidad infantil	(número de defunciones de nacidos vivos menores de un año/ total de nacidos vivos registrados en mismo año)*1000	Por mil	7,25	0,00	8,98		0,00

UE 102 - Junta Nacional de Salud

Objetivo de UE: Renovación de los Contratos de Gestión	Vigencia 2010 a 2014
Descripción: Renovar parcial o totalmente los contratos de gestión con los prestadores de salud del SNIS a partir de análisis técnicos de los mismos.	

Indicadores del objetivo de Unidad Ejecutora							
Nombre	Fórmula de cálculo	U. de medida	Valor 2011	Meta 2012	Valor 2012	Comentario 2012	Meta 2013
Contratos de Gestión Renovados	(Número de Contratos de Gestión Renovados/número de contratos de gestión renovados // total de	Porcentaje	100,00	0,00	100,00	En noviembre de 2011 la JUNASA renovó los contratos de gestión con los 47 prestadores integrales que	0,00

Área Programática 13 - SALUD

Programa 440 Atención Integral de la Salud

UE 102 - Junta Nacional de Salud

Indicadores del objetivo de Unidad Ejecutora							
Nombre	Fórmula de cálculo	U. de medida	Valor 2011	Meta 2012	Valor 2012	Comentario 2012	Meta 2013
	prestadores del SNIS)*100					ingegan el SNIS por un período de 2 años.	

Objetivo de UE: Seguimiento del cumplimiento de las metas asistenciales	Vigencia 2010 a 2014
Descripción: Monitorear adecuadamente el cumplimiento de las METAS Asistenciales	

Indicadores del objetivo de Unidad Ejecutora							
Nombre	Fórmula de cálculo	U. de medida	Valor 2011	Meta 2012	Valor 2012	Comentario 2012	Meta 2013
Porcentaje de instituciones que perciben pagos por concepto de Meta 1, 2 y 3	Número de instituciones que perciben pagos por concepto de Meta 1, 2 y 3	Porcentaje	98,00	100,00	98,00		98,00
Porcentaje de Pago de Fondo por Metas	Monto total pagado a prestadores por concepto de metas/monto total fondo metas	Porcentaje	95,00	96,00	95,00	Datos correspondientes al sector privado.	95,00

Indicadores del objetivo de Unidad Ejecutora vigentes a partir de 2013				
Nombre	Fórmula de cálculo	U. de medida	Valor base	Meta 2013
Porcentaje de la población con riesgo de padecer enfermedades no transmisibles	número de usuarios del SNIS de entre 45 y 64 años de edad sujetos a estudios de detección de factores de riesgo de las ENTs en el año dado /número de usuarios del SNIS de entre 45 y 64 años en el año dado * 100	Porcentaje	0,00	0,00

Objetivo de UE: Sistema de monitoreo sobre la complementación entre prestadores	Vigencia 2010 a 2014
Descripción: Diseñar e implementar un sistema de monitoreo de la subcontratación y convenios de complementación entre prestadores	

Indicadores del objetivo de Unidad Ejecutora							
Nombre	Fórmula de cálculo	U. de medida	Valor 2011	Meta 2012	Valor 2012	Comentario 2012	Meta 2013
Contratos de complementación público-privado registrados en JUNASA	número de contratos y convenios de complementación público-privado registrados en JUNASA	Unidades	s/i	1,00	3,00		0,00

Área Programática 13 - SALUD

Programa 440 Atención Integral de la Salud

UE 103 - Dirección General de la Salud

Objetivo de UE: Fortalecer la capacidad de fiscalización	Vigencia 2010 a 2014
Descripción: Fortalecer la capacidad de fiscalización del cumplimiento de normas relativas a seguridad, calidad y eficiencia de los servicios de salud	

Indicadores del objetivo de Unidad Ejecutora							
Nombre	Fórmula de cálculo	U. de medida	Valor 2011	Meta 2012	Valor 2012	Comentario 2012	Meta 2013
Porcentaje de cumplimiento de contratos de gestión con fiscalizadores	(Número de contratos de gestión con fiscalizadores cumplidos/Número total de contratos de gestión con fiscalizadores)*100	Porcentaje	s/i	0,00	100,00		0,00

Objetivo de UE: Implementar un sistema de seguridad del paciente en los prestadores de salud	Vigencia 2010 a 2014
Descripción: Implementar un sistema de seguridad del paciente en los prestadores de salud	

Indicadores del objetivo de Unidad Ejecutora							
Nombre	Fórmula de cálculo	U. de medida	Valor 2011	Meta 2012	Valor 2012	Comentario 2012	Meta 2013
Prestadores integrales con Comité de Seguridad del Paciente (COSEPA)	Número de prestadores de salud con COSEPA instalados	Porcentaje	58,00	0,00	62,00	62/71	0,00

Objetivo de UE: Reducir infecciones intrahospitalarias	Vigencia 2010 a 2014
Descripción: Reducir las infecciones intrahospitalarias en los centros de atención en salud	

Indicadores del objetivo de Unidad Ejecutora							
Nombre	Fórmula de cálculo	U. de medida	Valor 2011	Meta 2012	Valor 2012	Comentario 2012	Meta 2013
Incidencia de neumonía asociada a ventilador (NAV) en adultos	(Número de neumonías asociadas a ventilación mecánica/Número de días -paciente con ventilador mecánico)* 1000	Por mil	9,90	0,00	10,30	en adultos	0,00
Neumonías asociadas a ventilación mecánica (NAR)	Número de neumonías asociadas a ventilación mecánica/Número de días -paciente con ventilador mecánico)* 1000	Por mil	1,70	0,00	0,00	Se reformula indicador	n/c
Infecciones de sitio quirúrgico en cirugías limpias	(Número de infecciones en sitio quirúrgico/número de cirugías	Porcentaje	2,90	0,00	1,70	% de infección en sitio quirúrgico en cesareas.	n/c

Área Programática 13 - SALUD

Programa 440 Atención Integral de la Salud

UE 103 - Dirección General de la Salud

Indicadores del objetivo de Unidad Ejecutora							
Nombre	Fórmula de cálculo	U. de medida	Valor 2011	Meta 2012	Valor 2012	Comentario 2012	Meta 2013
	limpias)						

Indicadores del objetivo de Unidad Ejecutora vigentes a partir de 2013				
Nombre	Fórmula de cálculo	U. de medida	Valor base	Meta 2013
Infección de sitio quirúrgico (ISQ) en cesareas	Número de ISQ en cesáreas/número de cesáreas X 100	Porcentaje	1,70	0,00
Bacteriemia relacionada a cvc (catéter venoso central)en adultos	Nº de bacteriemia asociada a catéter central/nº dias cvc X 1000	Unidades	2,00	0,00
Bacteriemia relacionada a cvc (catéter venoso central)en neonatos	Nº de bacteriemia asociada a catéter central/nº dias cvc X 1000	Por mil	3,30	0,00

UE 104 - Inst.Nal.Donac.yTrasp.Células,Tej.y Organos

Objetivo de UE: Promover la donación de órganos, tejidos y células.	Vigencia 2010 a 2014
Descripción: Promover la donación de órganos, tejidos y células.	

Indicadores del objetivo de Unidad Ejecutora							
Nombre	Fórmula de cálculo	U. de medida	Valor 2011	Meta 2012	Valor 2012	Comentario 2012	Meta 2013
Promoción de la conducta solidaria	Número de Voluntades positivas Año 1/ Número de Voluntades Recabadas Año 1	Porcentaje	0,82	85,00	0,67	En setiembre de 2013 entra en vigencia la Ley 18968	0,00

UE 105 - Dir.Gral.Sist.Nal.Integrado Salud

Objetivo de UE: Mejorar la calidad y sustentabilidad de la atención	Vigencia 2011 a 2014
Descripción: Promover la mejora de la calidad y sustentabilidad de la atención de los prestadores integrales de salud	

Indicadores del objetivo de Unidad Ejecutora							
Nombre	Fórmula de cálculo	U. de medida	Valor 2011	Meta 2012	Valor 2012	Comentario 2012	Meta 2013
Tiempos de espera promedio para pediatría	Tiempos de espera promedio para pediatría	Unidades	s/i	0,00	0,00	Este indicador tiene dificultades técnicas en la aplicación de la normativa anterior a 2012. Se propone eliminarlo.	n/c
Tiempos de espera promedio para	Tiempos de espera promedio para	Unidades	s/i	0,00	0,00	Este indicador tiene dificultades	n/c

Área Programática 13 - SALUD

Programa 440 Atención Integral de la Salud

UE 105 - Dir.Gral.Sist.Nal.Integrado Salud

Indicadores del objetivo de Unidad Ejecutora							
Nombre	Fórmula de cálculo	U. de medida	Valor 2011	Meta 2012	Valor 2012	Comentario 2012	Meta 2013
ginecólogo	ginecólogo					técnicas en la aplicación de la normativa anterior a 2012. Se propone eliminarlo.	
Servicios de salud integrales privados habilitados	Número de servicios de salud integrales privados habilitados / número total de servicios de salud registrados	Porcentaje	21,00	0,00	16,00		0,00
Servicios de salud integrales habilitados	Número de servicios de salud integrales privados habilitados	Unidades	312,00	624,00	252,00	El número total de servicios integrales privados de salud en 2012 fue de 1572.	0,00

Objetivo del Inciso 12: Desarrollo de una política de tecnología médica	Vigencia 2010 a 2014	UEs que contribuyen
Descripción: Desarrollar una política de tecnología médica acorde al cambio del modelo que se impulsa		103 - Dirección General de la Salud

Indicadores del objetivo de Inciso							
Nombre	Fórmula de cálculo	U. de medida	Valor 2011	Meta 2012	Valor 2012	Comentario 2012	Meta 2013
Censo de equipamiento médico	Censo de equipamiento médico realizado	Unidades	1,00	1,00	0,00	No se realizó. Se diseñó aplicación que permitirá realización de censo web en 2013	1,00
Departamentos con carencias críticas de tecnología médica	Número de departamentos con carencias críticas	Unidades	s/i	0,00	0,00	Se reformula indicador	0,00

UE 103 - Dirección General de la Salud

Objetivo de UE: Evaluación de tecnología	Vigencia 2010 a 2014
Descripción: Desarrollar la evaluación de tecnología como herramienta para la toma de decisiones	

Objetivo de UE: Relevamiento de tecnología	Vigencia 2010 a 2014
Descripción: Relevar recursos de tecnología de diagnóstico y terapéutica de alto porte de los servicios de salud	

Área Programática 13 - SALUD

Programa 440 Atención Integral de la Salud

UE 103 - Dirección General de la Salud

Indicadores del objetivo de Unidad Ejecutora							
Nombre	Fórmula de cálculo	U. de medida	Valor 2011	Meta 2012	Valor 2012	Comentario 2012	Meta 2013
Censo de equipos de alto porte realizado	Censo de equipamientos médicos de alto porte, para el segundo y tercer nivel de atención realizado	Unidades	1,00	1,00	0,00	no se realizó. Se diseñó aplicación para realizar censo web en 2013.	1,00

Objetivo del Inciso 12: Fomentar participación de Usuario y Trabajadores	Vigencia 2010 a 2014	UEs que contribuyen
Descripción: Fomentar la participación activa e informada de Usuarios y Trabajadores en el Sistema Nacional Integrado de Salud		102 - Junta Nacional de Salud

UE 102 - Junta Nacional de Salud

Objetivo de UE: Descentralización y participación social	Vigencia 2010 a 2014
Descripción: Promover la descentralización y la participación social a través de las Juntas Locales	

Indicadores del objetivo de Unidad Ejecutora							
Nombre	Fórmula de cálculo	U. de medida	Valor 2011	Meta 2012	Valor 2012	Comentario 2012	Meta 2013
Juntas Departamentales de salud funcionando	Número de Juntas Departamentales de Salud creadas y funcionando	Unidades	12,00	18,00	18,00		19,00

Objetivo del Inciso 12: Universalizar el SNS	Vigencia 2010 a 2014	UEs que contribuyen
Descripción: Universalizar el Seguro Nacional de Salud con criterios de equidad social, eficacia sanitaria y eficiencia económica.		105 - Dir. Gral. Sist. Nal. Integrado Salud

Indicadores del objetivo de Inciso							
Nombre	Fórmula de cálculo	U. de medida	Valor 2011	Meta 2012	Valor 2012	Comentario 2012	Meta 2013
Cobertura del SNS	Población en el SNS/Población total, en un año	Porcentaje	55,30	0,00	62,40	El 62,4% de la población amparada por el SNS son 2.108.736 personas (Diciembre de 2012). La Meta 2013 es 66,3%, es decir, llegar a 2.250.000 personas amparadas por el SNS	66,30
Tasa de variación anual de la cobertura SNS	Cobertura año 1-cobertura año 0/ cobertura año 0	Porcentaje	45,60	0,00	15,40		6,70

Área Programática 13 - SALUD

Programa 440 Atención Integral de la Salud

Indicadores del objetivo de Inciso vigentes a partir de 2013				
Nombre	Fórmula de cálculo	U. de medida	Valor base	Meta 2013
Índice de crecimiento de la población del SNS (respecto al 2007)	población SNS diciembre del año // población diciembre 2007*100	Porcentaje	269,00	287,00

UE 105 - Dir.Gral.Sist.Nal.Integrado Salud

Objetivo de UE: Colaborar en la incorporación de nuevos colectivos en el SNS	Vigencia 2011 a 2012
Descripción: Colaborar a través del asesoramiento técnico en la generación de las condiciones necesarias para la incorporación de nuevos colectivos al SNS	

Indicadores del objetivo de Unidad Ejecutora							
Nombre	Fórmula de cálculo	U. de medida	Valor 2011	Meta 2012	Valor 2012	Comentario 2012	Meta 2013
Evolución de la cobertura del SNS	Cobertura SNS año Referencia / Cobertura SNS año previo al Inicio del SNS *100	Porcentaje	110,50	1.841,00	269,00	2.108.736 es la cobertura del SNS en el año 2012	n/c
Cobertura total del SNS	Población total en el SNS / Población total del país	Porcentaje	47,40	553,00	0,62		n/c

Objetivo del Inciso 12: Acceso Atención Integral	Vigencia 2011 a 2014	UEs que contribuyen
Descripción: Garantizar la accesibilidad a la Atención Integral en Salud de los residentes del país.		102 - Junta Nacional de Salud 104 - Inst.Nal.Donac.yTrasp.Células, Tej.y Organos 105 - Dir.Gral.Sist.Nal.Integrado Salud

Indicadores del objetivo de Inciso							
Nombre	Fórmula de cálculo	U. de medida	Valor 2011	Meta 2012	Valor 2012	Comentario 2012	Meta 2013
Peso de consultas no urgentes respecto a urgentes	(Número de consultas no urgentes/ Número total de consultas)*100	Porcentaje	83,70	80,00	83,90		84,00
Médicos de Referencia	(usuarios del SNIS con médico de referencia / total de usuarios del SNIS) *100	Porcentaje	27,00	39,00	34,00	La información está referida al sector privado. La meta a cumplir en el 2013 se acordará con las instituciones en el primer semestre de 2013.	0,00
Prestadores Privados que cuentan con Servicios de Salud Sexual y Reproductiva	Número de prestadores privados del SNIS que cuentan con Servicios de Salud Sexual y Reproductiva implementados	Unidades	30,00	33,00	43,00	Hay 46 prestadores privados, de los cuales 43 cuentan con SSR (uno de ellos terceriza el SSR de otro prestador), 2 no han notificado a la	0,00

Área Programática 13 - SALUD

Programa 440 Atención Integral de la Salud

Indicadores del objetivo de Inciso							
Nombre	Fórmula de cálculo	U. de medida	Valor 2011	Meta 2012	Valor 2012	Comentario 2012	Meta 2013
						JUNASA sobre sus SSR y uno no posee SSR.	
Peso de tickets y órdenes en las IAMCs	Ingresos por tickets y órdenes en las IAMCs/total de ingresos de las IAMCs	Pesos uruguayos	8,80	8,80	8,61	La meta es mantenerlo en los valores históricos.	0,00
Servicios de Salud Sexual y Reproductiva (SSR) en ASSE	Número de Servicios de Salud Sexual y Reproductiva implementados en ASSE	Unidades	6,00	7,00	19,00		0,00

UE 102 - Junta Nacional de Salud

Objetivo de UE: Información a la población y a los usuarios	Vigencia 2011 a 2014
Descripción: Proveer a la población y a los usuarios de toda la información referente al SNIS, que les permita adoptar decisiones responsables.	

Indicadores del objetivo de Unidad Ejecutora							
Nombre	Fórmula de cálculo	U. de medida	Valor 2011	Meta 2012	Valor 2012	Comentario 2012	Meta 2013
Personas afiliadas de oficio	(Cantidad de nuevos beneficiarios FONASA afiliados de oficio en un año /cantidad de nuevos beneficiarios FONASA)*100	Porcentaje	110.604,00	0,00	9,90	En 2012 este indicador se ve distorsionado por las características de las últimas incorporaciones al SNIS, lo que no permite la comparación temporal. Se propone eliminar este indicador.	n/c
Derechos básicos conocidos	sumatoria de derechos básicos conocidos por persona/cantidad de personas	Porcentaje	18,00	100,00	42,00		0,00

Objetivo de UE: Metodología para definir mecanismos de referencia y contrareferencia	Vigencia 2011 a 2014
Descripción: Elaborar una metodología consensuada con los actores para definir mecanismos de referencia y contrareferencia	

UE 104 - Inst.Nal.Donac.yTrasp.Células,Tej.y Organos

Objetivo de UE: Mejorar la disponibilidad de Órganos y Tejidos	Vigencia 2011 a 2014
Descripción: Mejorar la disponibilidad de órganos, tejidos y células viables, garantizando la calidad de los procesos de tranplantes e implantes.	

Área Programática 13 - SALUD

Programa 440 Atención Integral de la Salud

UE 104 - Inst.Nal.Donac.yTrasp.Células,Tej.y Organos

Indicadores del objetivo de Unidad Ejecutora							
Nombre	Fórmula de cálculo	U. de medida	Valor 2011	Meta 2012	Valor 2012	Comentario 2012	Meta 2013
Donantes de Órganos y Tejidos	(Número de nuevos donantes voluntarios registrados año 1 / Número de Donantes voluntarios registrados año 0)*100	Porcentaje	0,63	0,65	0,56	En setiembre de 2013 entra en vigencia la Ley 18968	0,00
Transplantes de Órganos y Tejidos	Número de Individuos que reciben un transplante de órgano y/o tejidos en el año 1/ Número de Individuos que reciben transplantes de órganos y/o tejidos en el Año 0	Unidades	1,31	1,00	1,16		1,20

Objetivo de UE: Mejorar la disponibilidad de celulas madre	Vigencia 2011 a 2014
Descripción: Mejorar la disponibilidad a nivel nacional e internacional de Células Madre	

Indicadores del objetivo de Unidad Ejecutora							
Nombre	Fórmula de cálculo	U. de medida	Valor 2011	Meta 2012	Valor 2012	Comentario 2012	Meta 2013
Tasa donantes inscriptos y estudiados	(Donantes inscriptos y estudiados en el Registro Nacional y Red Internacional/Población total)* 1000000 (pmp)	Unidades	167,00	200,00	170,00	por millón de población	176,00

Objetivo de UE: Obtener y estudiar los donantes	Vigencia 2011 a 2014
Descripción: Obtener y estudiar los donantes (cadavéricos y vivos), y asignar órganos, tejidos y células, disminuyendo y regularizando las listas de espera únicas en el país.	

Indicadores del objetivo de Unidad Ejecutora							
Nombre	Fórmula de cálculo	U. de medida	Valor 2011	Meta 2012	Valor 2012	Comentario 2012	Meta 2013
Gestión de la lista de espera de transplantes	Número de pacientes Transplantados Año 1/ Número de pacientes en lista de Espera Año 1	Porcentaje	33,00	25,00	23,00		0,25
Mejora de la captación donantes	Número de Muertes Encefálicas captadas exitosamente al año, por millón de habitantes	Porcentaje	82,00	45,00	45,31		46,00

Área Programática 13 - SALUD

Programa 440 Atención Integral de la Salud

UE 105 - Dir.Gral.Sist.Nal.Integrado Salud

Objetivo de UE: Promover la mejora en la accesibilidad económica	Vigencia 2011 a 2014
Descripción: Promover la mejora en la accesibilidad desde el punto de vista económico a los servicios de salud	

Indicadores del objetivo de Unidad Ejecutora							
Nombre	Fórmula de cálculo	U. de medida	Valor 2011	Meta 2012	Valor 2012	Comentario 2012	Meta 2013
Costo promedio de tickets de medicamentos	Sumatoria de costo promedio de ticket de medicamentos de cada institución/total de instituciones	Pesos uruguayos	84,00	0,00	0,00	No informó	n/c
Peso de tickets y órdenes en los ingresos de las IAMC	Ingreso de las IAMC por tickets y órdenes / ingresos operativos totales IAMC	Porcentaje	8,70	8,80	8,60	La meta es mantenerlo en los valores históricos.	0,00

Indicadores del objetivo de Unidad Ejecutora vigentes a partir de 2013				
Nombre	Fórmula de cálculo	U. de medida	Valor base	Meta 2013
Ingreso promedio por receta expedida	Ingreso por tickets de medicamentos//total recetas expedidas	Pesos uruguayos	67,94	0,00

Programa 441 Rectoría en Salud

Objetivo del Inciso 12: Diagnostico de situación de salud	Vigencia 2010 a 2014	UEs que contribuyen
Descripción: Mantener actualizado el diagnóstico de situación de salud de la población y respuesta oportuna, fortaleciendo el sistema de vigilancia en salud		103 - Dirección General de la Salud

Indicadores del objetivo de Inciso							
Nombre	Fórmula de cálculo	U. de medida	Valor 2011	Meta 2012	Valor 2012	Comentario 2012	Meta 2013
Incidencia hepatitis A	Número de casos nuevos de hepatitis A reportados en el año/total de la población del año*100.000	Por cien mil	1,71	0,00	0,62		0,50
Tasa bruta de mortalidad por enfermedades del sistema circulatorio en menores de 70 años	Números de muertes por enfermedades cardiovasculares en un año/población total*100.000	Por cien mil	291,61	0,00	59,30	Dato sujeto a revisión del sistema electrónico que procesa este dato anual	0,00

UE 103 - Dirección General de la Salud

Objetivo de UE: Asegurar la calidad de los productos de salud	Vigencia 2010 a 2014
--	----------------------

Área Programática 13 - SALUD

Programa 441 Rectoría en Salud

UE 103 - Dirección General de la Salud

Descripción: Fortalecer la capacidad de evaluación y fiscalización del cumplimiento de normas relativas a seguridad, calidad y eficiencia de los productos en salud

Objetivo de UE: Diagnóstico de situación de salud

Vigencia 2010 a 2014

Descripción: Mejorar el conocimiento y diagnóstico de la situación de salud a nivel local

Indicadores del objetivo de Unidad Ejecutora

Nombre	Fórmula de cálculo	U. de medida	Valor 2011	Meta 2012	Valor 2012	Comentario 2012	Meta 2013
Porcentaje de Unidades Departamentales de Vigilancia Epidemiología implementadas	(Unidades Departamentales de Vigilancia Epidemiología implementadas/ total de DDS del interior (18))*100	Porcentaje	8,00	19,00	72,00		100,00
Número de diagnósticos epidemiológicos departamentales formulados	Número de diagnósticos epidemiológicos departamentales formulados	Unidades	8,00	0,00	14,00	informes departamentales de productos anuales solicitados por Vigilancia en Salud	11,00

Indicadores del objetivo de Unidad Ejecutora vigentes a partir de 2013

Nombre	Fórmula de cálculo	U. de medida	Valor base	Meta 2013
Unidades Departamentales en Epidemiología que cumplen con los productos anuales solicitados	Número de UDEs que cumplen con productos anuales para el año dado/ total de UDE en funcionamiento para el año dado	Porcentaje	62,00	85,00

Objetivo de UE: Fortalecer la vigilancia en salud

Vigencia 2010 a 2014

Descripción: Fortalecer la capacidad de alerta y respuesta ante las enfermedades infecciosas y crónicas no transmisibles prevalentes

Indicadores del objetivo de Unidad Ejecutora

Nombre	Fórmula de cálculo	U. de medida	Valor 2011	Meta 2012	Valor 2012	Comentario 2012	Meta 2013
Incidencia de meningitis	(número de casos nuevos de meningitis reportados en el año/total de la población del año)*100.000	Por cien mil	0,83	0,00	1,98	Número de casos confirmados de meningitis viral por cada 100.000 habitantes	n/c
Incidencia de hantavirus	(número de casos nuevos de hantavirus reportados en el año/total de la población del año)*100.000	Por cien mil	0,18	0,00	0,38		0,00
Incidencia de dengue autóctono	(número de casos nuevos de dengue autóctono reportados en el año/total	Por cien mil	s/i	0,00	0,00	La Meta es mantener al Uruguay libre de Dengue autóctono.	0,00

Área Programática 13 - SALUD

Programa 441 Rectoría en Salud

UE 103 - Dirección General de la Salud

Indicadores del objetivo de Unidad Ejecutora							
Nombre	Fórmula de cálculo	U. de medida	Valor 2011	Meta 2012	Valor 2012	Comentario 2012	Meta 2013
	de la población del año)*100.000						
Porcentaje de consumidores diarios de tabaco	(Número de consumidores diarios de tabaco/población mayor de 15 años)* 100	Porcentaje	20,40	0,00	0,00	El proximo dato estará disponible para el año 2013	0,00
Porcentaje de personas con presión arterial elevada	(Número de personas con presión arterial elevada (con presión sistólica mayor o igual a 140 mmHg y/o diastólica mayor o igual a 90 mmHg y /o tomando medicación para hipertensión arterial)) // total de la población*100	Porcentaje	30,40	0,00	0,00	Esta información se releva en ENFR, la cual se realizará en 2013.	0,00

Indicadores del objetivo de Unidad Ejecutora vigentes a partir de 2013					
Nombre	Fórmula de cálculo	U. de medida	Valor base	Meta 2013	
Vigilancia de factores de riesgo en ECNT	Realización de encuestas nacionales en factores de riesgo (ENFRECNT y GSHS) en el año correspondiente	Unidades	1,00	1,00	
Incidencia de meningitis viral	(Número de casos confirmados de meningitis viral en el año // total de la población) * 100.000 habitantes	Por cien mil	1,98	0,00	
Incidencia de meningitis bacteriana	Número de casos nuevos de meningitis bacteriana reportados en el año // total de la población * 100.000 habitantes	Por cien mil	3,80	0,00	

Objetivo de UE: Gestión de inmunizaciones	Vigencia 2010 a 2014
Descripción: Rediseñar el proceso de gestión de las inmunizaciones para fortalecer la capacidad de prevención de enfermedades inmunoprevenibles	

Indicadores del objetivo de Unidad Ejecutora							
Nombre	Fórmula de cálculo	U. de medida	Valor 2011	Meta 2012	Valor 2012	Comentario 2012	Meta 2013
Cobertura de vacunación	(Número de personas inmunizadas en la población de referencia // población de referencia definida por la política) *100	Porcentaje	95,00	96,00	95,00		95,00
Incidencia de poliomielititis	(Cantidad de nuevos casos de	Por cien mil	s/i	0,00	0,00	Cero	0,00

Área Programática 13 - SALUD

Programa 441 Rectoría en Salud

UE 103 - Dirección General de la Salud

Indicadores del objetivo de Unidad Ejecutora							
Nombre	Fórmula de cálculo	U. de medida	Valor 2011	Meta 2012	Valor 2012	Comentario 2012	Meta 2013
	poliomielitis detectados en el año/ Población total)*100.000						
Incidencia de sarampión	(Cantidad de nuevos casos de sarampión reportados en un año/ Población total)*100.000	Por cien mil	s/i	0,00	0,00	cero	0,00

Indicadores del objetivo de Unidad Ejecutora vigentes a partir de 2013				
Nombre	Fórmula de cálculo	U. de medida	Valor base	Meta 2013
Cobertura de vacunación BCG	Número de personas inmunizadas con vacuna BCG en la población de referencia // población de referencia definida por la política *100	Porcentaje	99,00	99,00
Cobertura de vacunación pentavalente	Número de personas inmunizadas con vacuna Pentavalente(3° dosis) en la población de referencia // población de referencia definida por la política *100	Porcentaje	94,80	95,00
Cobertura de vacunación antipoliomielitis	Número de personas inmunizadas con vacuna antipolio (3° dosis) en la población de referencia // población de referencia definida por la política *100	Porcentaje	94,80	95,00
Cobertura de vacunación antineumocócica conjugada	Número de personas inmunizadas con vacuna antineumocócica conjugada (2° dosis) en la población de referencia // población de referencia definida por la política *100	Porcentaje	94,90	95,00
Cobertura de vacunación triple viral	Número de personas inmunizadas con vacuna triple viral en la población de referencia // población de referencia definida por la política *100	Porcentaje	96,20	96,00
Cobertura de vacunación antivariola	Número de personas inmunizadas con vacuna antivariola en la población de referencia // población de referencia definida por la política *100	Porcentaje	96,20	96,00

Objetivo de UE: Mejorar los diagnósticos de laboratorio	Vigencia 2010 a 2014
Descripción: Mejorar la capacidad de diagnóstico analítico a través del desarrollo de una red de laboratorios y el fortalecimiento del laboratorio de salud pública actual	

Indicadores del objetivo de Unidad Ejecutora

Área Programática 13 - SALUD

Programa 441 Rectoría en Salud

UE 103 - Dirección General de la Salud

Nombre	Fórmula de cálculo	U. de medida	Valor 2011	Meta 2012	Valor 2012	Comentario 2012	Meta 2013
Número de laboratorios incorporados a la red	Número de laboratorios incorporados a la red	Unidades	s/i	0,00	0,00	No se ha definido la red, por lo que no se ha incorporado ningún laboratorio.	0,00
Porcentaje de técnicos de laboratorio con al menos 6 horas de dedicación	(Número de técnicos de laboratorio central con al menos 6 horas de dedicación/Número total de técnicos del laboratorio central)*100	Porcentaje	100,00	0,00	0,00	No informó	0,00

Objetivo del Inciso 12: Formular planes, programas y normas.

Vigencia 2010 a 2014

Descripción: Formular los planes, programas y normas vinculadas al sector salud.

UEs que contribuyen

103 - Dirección General de la Salud
104 - Inst.Nal.Donac.yTrasp.Células,Tej.y Organos

Indicadores del objetivo de Inciso

Nombre	Fórmula de cálculo	U. de medida	Valor 2011	Meta 2012	Valor 2012	Comentario 2012	Meta 2013
Programas formulados	Número de programas nacionales de salud formulados y/o actualizados en las temáticas de salud mental, bucal, rural, niño, adolescente y embarazada	Unidades	1,00	0,00	0,00	No informó	0,00
Número de guías y protocolos aprobados y/o actualizados	Número de guías y protocolos aprobados y/o actualizados en las áreas de salud mental, bucal, rural, niño, adolescente y embarazada	Unidades	10,00	0,00	0,00	No informó	0,00
Promedio de reuniones de juntas locales en salud	Número de reuniones de juntas locales en salud en un año/número de juntas creadas	Unidades	2,55	3,00	12,00		n/c

UE 103 - Dirección General de la Salud

Objetivo de UE: Formulación y administración de políticas en salud

Vigencia 2011 a 2014

Descripción: Formulación y administración de las políticas en salud de acuerdo a criterios normativos basados en el conocimiento y la participación de todos los sectores involucrados

UE 104 - Inst.Nal.Donac.yTrasp.Células,Tej.y Organos

Área Programática 13 - SALUD

Programa 441 Rectoría en Salud

UE 104 - Inst.Nal.Donac.yTrasp.Células,Tej.y Organos

Objetivo de UE: Normatizar la donación y el trasplante	Vigencia 2011 a 2014
Descripción: Proponer normas y protocolos en actividades que utilicen células, tejidos y órganos	

Indicadores del objetivo de Unidad Ejecutora							
Nombre	Fórmula de cálculo	U. de medida	Valor 2011	Meta 2012	Valor 2012	Comentario 2012	Meta 2013
Protocolización de donación y trasplante	Número de Protocolos Definidos en el año 1 / Número de procesos de donación, trasplantes definidos como universo	Porcentaje	29,00	44,00	0,56		0,67

Objetivo del Inciso 12: Introducir una gestión orientada al cumplimiento de objetivos	Vigencia 2010 a 2014
Descripción: Introducir una gestión por resultados, a partir del rediseño de la estructura institucional, aplicación de TICs y establecimiento de programas de mejora de la calidad de los procesos, para el eficaz ejercicio de la función Rectora en todo el país.	

UEs que contribuyen
1 - Dirección General de Secretaría
104 - Inst.Nal.Donac.yTrasp.Células,Tej.y Organos

Indicadores del objetivo de Inciso							
Nombre	Fórmula de cálculo	U. de medida	Valor 2011	Meta 2012	Valor 2012	Comentario 2012	Meta 2013
Tablero de Control Ministerial	Tablero de Control Ministerial implementado en su versión 1	Unidades	s/i	1,00	0,00	En 2012, en proceso de implementación una aplicación específica para la División Epidemiología en O3, financiado por el Proyecto PPENT-MSP. Se prevé para 2013 actividades de capacitación en TCM, implementar la versión 2.	0,00
Programa de mejora de la calidad de la Gestión	Cantidad de unidades organizativas del MSP con programa de mejora de la calidad de la gestión implantado	Unidades	18,00	0,00	18,00		21,00
Ejecución del gasto en inversiones	monto obligado a setiembre en el rubro inversiones // monto asignado para inversiones para el año	Porcentaje	40,80	0,00	19,00		0,00
Monto de compras directas	Monto compras directas/Monto total de compras	Porcentaje	4.833.866,00	0,00	77,00	Se incluyen compras directas (24%) y compras por excepción (53%)	0,00

Área Programática 13 - SALUD

Programa 441 Rectoría en Salud

Indicadores del objetivo de Inciso vigentes a partir de 2013				
Nombre	Fórmula de cálculo	U. de medida	Valor base	Meta 2013
Monto de compra directa	Monto total de compra directas // monto total de compras*100	Porcentaje	24,00	0,00
Monto de compra directa por excepción	Monto total de compra directas por excepción // monto total de compras*100	Porcentaje	53,00	0,00

UE 1 - Dirección General de Secretaría

Objetivo de UE: Desarrollar política de Seguridad y Acceso a la información	Vigencia 2010 a 2014
Descripción: Diseñar e implemetar una política de seguridad y acceso a la información en el Ministerio	

Objetivo de UE: Desarrollar un entorno laboral saludable y seguro	Vigencia 2010 a 2014
Descripción: Desarrollar un entorno laboral saludable y seguro para todos los trabajadores del MSP	

Objetivo de UE: Desarrollar un programa de Formación Permanente	Vigencia 2010 a 2014
Descripción: Desarrollar un programa de inducción y formación permanente de los funcionarios/trabajadores del inciso para el mejor cumplimiento de sus tareas	

Indicadores del objetivo de Unidad Ejecutora							
Nombre	Fórmula de cálculo	U. de medida	Valor 2011	Meta 2012	Valor 2012	Comentario 2012	Meta 2013
Curso de capacitación	Número de funcionarios que han recibido al menos un curso de capacitación de 12 horas por año / número total de funcionarios	Porcentaje	31,00	0,00	7,22	91/1261	0,00

Objetivo de UE: Establecer sistema de compensaciones salariales por medio de Compromisos de Gestión	Vigencia 2010 a 2014
Descripción: Establecer un sistema de compensaciones salariales regulados por Compromisos de Gestión para todos los cargos de dirección media del inciso	

Indicadores del objetivo de Unidad Ejecutora							
Nombre	Fórmula de cálculo	U. de medida	Valor 2011	Meta 2012	Valor 2012	Comentario 2012	Meta 2013
Número de funcionarios cobrando por Comisión de Apoyo	Número de funcionarios cobrando por Comisión de Apoyo	Unidades	366,00	0,00	418,00		0,00

Indicadores del objetivo de Unidad Ejecutora vigentes a partir de 2013				
Nombre	Fórmula de cálculo	U. de medida	Valor base	Meta 2013

Área Programática 13 - SALUD

Programa 441 Rectoría en Salud

UE 1 - Dirección General de Secretaría

Indicadores del objetivo de Unidad Ejecutora vigentes a partir de 2013				
Nombre	Fórmula de cálculo	U. de medida	Valor base	Meta 2013
Número de funcionarios contratados exclusivamente por Comisión de Apoyo	Número de funcionarios contratados exclusivamente por Comisión de Apoyo que brindan servicios para el MSP como funcionarios.	Unidades	357,00	0,00
Número de funcionarios cobrando compensación por Comisión de Apoyo	Número de funcionarios cobrando compensación por Comisión de Apoyo	Unidades	61,00	0,00

Objetivo de UE: Establecer un sistema de evaluación y seguimiento del plan estratégico	Vigencia 2010 a 2014
Descripción: Establecer un sistema de evaluación y seguimiento que de cuenta del cumplimiento de los objetivos estratégicos ministeriales	

Indicadores del objetivo de Unidad Ejecutora							
Nombre	Fórmula de cálculo	U. de medida	Valor 2011	Meta 2012	Valor 2012	Comentario 2012	Meta 2013
Planes estratégicos formulados y actualizados anualmente	Número de Planes estratégicos de Unidad Organizativa formulados y actualizados anualmente	Unidades	6,00	6,00	6,00		6,00
Tablero de Control Ministerial	TCM implementado en su versión 1	Unidades	1,00	0,00	0,00	En 2012, en proceso de implementación una aplicación específica para la División Epidemiología en O3, financiado por el Proyecto PPENT-MSP. Se prevé para 2013 actividades de capacitación en TCM, implementar la versión 2.	0,00

Objetivo de UE: Implantar Programa de Calidad	Vigencia 2010 a 2014
Descripción: Implantar un Programa de Calidad de los procesos en el Ministerio	

Indicadores del objetivo de Unidad Ejecutora							
Nombre	Fórmula de cálculo	U. de medida	Valor 2011	Meta 2012	Valor 2012	Comentario 2012	Meta 2013
Funcionarios capacitados en Calidad de Gestión	Número de funcionarios capacitados en temas de Calidad de Gestión / total de funcionarios	Porcentaje	114,00	0,00	0,00	No informó	0,00
Número de procesos documentados	Número de procesos documentados	Unidades	73,00	0,00	167,00		100,00

Área Programática 13 - SALUD

Programa 441 Rectoría en Salud

UE 1 - Dirección General de Secretaría

Indicadores del objetivo de Unidad Ejecutora							
Nombre	Fórmula de cálculo	U. de medida	Valor 2011	Meta 2012	Valor 2012	Comentario 2012	Meta 2013
e identificados	e identificados						
Tiempo medio de tramitación de un expediente	Días de tramitación de expedientes desde que ingresan hasta que son dados de alta/total de expedientes ingresados en un año	Unidades	298,00	0,00	0,00	Actualmente no se puede reportar este indicador	0,00

Objetivo de UE: Implementar el PDI	Vigencia 2010 a 2014
Descripción: Implementar el Plan Director Informático del Ministerio para dar sustento a una rectoría eficaz y una gestión interna eficiente	

Indicadores del objetivo de Unidad Ejecutora							
Nombre	Fórmula de cálculo	U. de medida	Valor 2011	Meta 2012	Valor 2012	Comentario 2012	Meta 2013
Sistema de información de inmunizaciones	Generar un Sistema de Información que de sustento a la política de Inmunizaciones	Unidades	s/i	0,00	0,00	En 2012 se firmó resolución de interés ministerial y convenio con un consorcio privado que va a desarrollar el sistema y donarlo al MSP. Meta 2013 Sistema desarrollado y piloto en marcha.	0,00

Programa 442 Promoción en Salud

Objetivo del Inciso 12: Estrategias de prevención y promoción	Vigencia 2010 a 2014	UEs que contribuyen
Descripción: Generar estrategias en materia de prevención y promoción en salud orientadas a estimular los estilos de vida saludables, con énfasis en la salud Mental, Rural, Bucal, Niño, Adolescente y Embarazada.		1 - Dirección General de Secretaría 103 - Dirección General de la Salud

Indicadores del objetivo de Inciso							
Nombre	Fórmula de cálculo	U. de medida	Valor 2011	Meta 2012	Valor 2012	Comentario 2012	Meta 2013
Incidencia de sífilis connatal	(número de nacidos vivos con sífilis en un año / total de nacidos vivos en el año) * 1.000	Por mil	73,00	0,00	2,25		0,00
Tasa de mortalidad por suicidio	(Número de muertes por suicidios	Por cien mil	16,03	0,00	17,30	Dato sujeto a revisión del sistema	0,00

Área Programática 13 - SALUD

Programa 442 Promoción en Salud

Indicadores del objetivo de Inciso							
Nombre	Fórmula de cálculo	U. de medida	Valor 2011	Meta 2012	Valor 2012	Comentario 2012	Meta 2013
	(X60 a X84 de la CIE10)en un año/ población total)*100.000					electrónico que procesa este dato anual	
Foro Nacional de Salud realizado	Foro Nacional de Salud realizado en el año	Unidades	9,00	1,00	0,00	Actividades del Foro de Salud realizadas en la zona Este del país. Se validan lineamientos del Plan Nacional Perinatólogico.	1,00
Cobertura del Programa "Salud Bucal Escolar" en escuelas públicas	(Cantidad de escuelas públicas en que se aplica el Programa "Salud Bucal Escolar"/Total de escuelas públicas)*100	Porcentaje	441,00	0,00	25,91	En 2012, 535 escuelas aplicaron el Programa de Salud Bucal Escolar.	0,00
Nacidos vivos con bajo peso al nacer	(Número de nacidos vivos con menos de 2.500 gramos de peso al nacer en un año / total de nacidos vivos en el año) * 1.000	Porcentaje	8,21	0,00	8,10	Dato sujeto a revisión del sistema electrónico que procesa este dato anual.	0,00

Indicadores del objetivo de Inciso vigentes a partir de 2013				
Nombre	Fórmula de cálculo	U. de medida	Valor base	Meta 2013
Número de departamentos con comité departamental de Escuelas Promotoras conformado.	Número de departamentos que cuentan con comité departamental de Escuelas Promotoras conformado.	Unidades	0,00	0,00

UE 1 - Dirección General de Secretaría

Objetivo de UE: Estrategias de comunicación social	Vigencia 2010 a 2014
Descripción: Impulsar el empoderamiento ciudadano a partir de estrategias de comunicación social en salud	

Indicadores del objetivo de Unidad Ejecutora							
Nombre	Fórmula de cálculo	U. de medida	Valor 2011	Meta 2012	Valor 2012	Comentario 2012	Meta 2013
Campañas de comunicación masivas realizadas	Minutos de comunicación en medios masivos (televisión y radio)	Unidades	368,00	0,00	3.848,00		0,00
Publicaciones didácticas	Número de publicaciones didácticas realizadas por año	Unidades	144,00	0,00	17,00	productos didácticos y de comunicación	0,00
Conteo de ingresos a la página WEB	Conteo de ingresos a la página WEB	Unidades	2.583.210,00	0,00	0,00	No informó	0,00

Área Programática 13 - SALUD

Programa 442 Promoción en Salud

UE 1 - Dirección General de Secretaría

Indicadores del objetivo de Unidad Ejecutora							
Nombre	Fórmula de cálculo	U. de medida	Valor 2011	Meta 2012	Valor 2012	Comentario 2012	Meta 2013
	del MSP por año						

UE 103 - Dirección General de la Salud

Objetivo de UE: Promover estilos de vida saludables	Vigencia 2010 a 2014
Descripción: Promover estilos de vida saludables que orienten una mejora en la calidad de vida de la población	

Indicadores del objetivo de Unidad Ejecutora							
Nombre	Fórmula de cálculo	U. de medida	Valor 2011	Meta 2012	Valor 2012	Comentario 2012	Meta 2013
Porcentaje de nacidos vivos con bajo peso	(número de nacidos vivos con un peso menor o igual a 2500 gramos/ número total de nacidos vivos)	Porcentaje	s/i	0,00	8,10	Dato sujeto a revisión del sistema electrónico que procesa este dato anual.	0,00
Porcentaje de personas con nivel de actividad física bajo	(número de personas con el nivel de actividad física bajo (menor a 600MET-min/semana)/ total de la población	Porcentaje	35,10	0,00	0,00	No corresponde reportar 2012. Este datos surge de la ENFR la que se realizará en el 2013.	0,00
Porcentaje de la población con al menos un factor de riesgo para las ECNT	(Número de personas entre 25 y 64 años con al menos un factor de riesgo para enfermedades crónicas no transmisibles/población total de 25 a 64 años)*100	Porcentaje	97,00	0,00	0,00	No corresponde reportar 2012. Este datos surge de la ENFR la que se realizará en el 2013.	0,00

Objetivo de UE: Propender al cambio de modelo de atención	Vigencia 2010 a 2014
Descripción: Propender al cambio de modelo de atención y gestión del SNIS a través de la acción programática en salud	

Indicadores del objetivo de Unidad Ejecutora							
Nombre	Fórmula de cálculo	U. de medida	Valor 2011	Meta 2012	Valor 2012	Comentario 2012	Meta 2013
Número de reuniones del Foro Nacional de Salud	Número de reuniones del FNS realizadas por año	Unidades	9,00	0,00	0,00	No informó	0,00

Programa 443 Ciencia y Tecnología de la salud

Área Programática 13 - SALUD

Programa 443 Ciencia y Tecnología de la salud

Objetivo del Inciso 12: Promover la investigación	Vigencia 2010 a 2014	UEs que contribuyen
Descripción: Promover la investigación en salud pública y la investigación aplicada orientada al desarrollo nacional de tecnología de alto impacto.		103 - Dirección General de la Salud 104 - Inst.Nal.Donac.yTrasp.Células,Tej.y Organos

Indicadores del objetivo de Inciso							
Nombre	Fórmula de cálculo	U. de medida	Valor 2011	Meta 2012	Valor 2012	Comentario 2012	Meta 2013
Proyectos de salud pública financiados por la ANII	Proyectos de salud pública financiados por la ANII/total de proyectos de salud financiados por ANII	Porcentaje	6,00	0,00	0,00	Desde 2010 no hubo convocatoria para el Fondo Sectorial de Salud, por lo que no corresponde dato 2012. ANII, a través de fondo para posgrados, financió 4 becas para capacitación en evaluación económica de salud.	0,00

UE 103 - Dirección General de la Salud

Objetivo de UE: Promover la investigación aplicada en salud	Vigencia 2011 a 2014
Descripción: Promover conjuntamente con la ANII, Universidad de la Republica y otros Organismos del Estado, proyectos de investigación en el area de la salud	

Indicadores del objetivo de Unidad Ejecutora							
Nombre	Fórmula de cálculo	U. de medida	Valor 2011	Meta 2012	Valor 2012	Comentario 2012	Meta 2013
Proyectos en salud	Numero de proyectos	Unidades	12,00	0,00	0,00	Desde 2010 no hubo convocatoria para el Fondo Sectorial de Salud, por lo que no corresponde dato 2012. ANII, a través de fondo para posgrados, financió 4 becas para capacitación en evaluación económica de salud.	0,00

UE 104 - Inst.Nal.Donac.yTrasp.Células,Tej.y Organos

Objetivo de UE: Educación Continua de los recursos humanos	Vigencia 2010 a 2014
Descripción: Promover la educación continua de los recursos humanos, el fomento de la investigación, la producción científica y el intercambio a nivel nacional e internacional.	

Indicadores del objetivo de Unidad Ejecutora

Área Programática 13 - SALUD

Programa 443 Ciencia y Tecnología de la salud

UE 104 - Inst.Nal.Donac.yTrasp.Células,Tej.y Organos

Nombre	Fórmula de cálculo	U. de medida	Valor 2011	Meta 2012	Valor 2012	Comentario 2012	Meta 2013
Promedio de horas de capacitación de los funcionarios	Número de horas de capacitación recibidas/Número de funcionarios del INDT	Hora	28,00	30,00	30,00		30,00

Objetivo del Inciso 12: Promover política de medicamentos

Vigencia 2010 a 2014

Descripción: Promover una política de medicamentos que aliente su uso racional y sustentable, bajo esquemas de producción y distribución ajustados a las buenas prácticas.

UEs que contribuyen

103 - Dirección General de la Salud

UE 103 - Dirección General de la Salud

Objetivo de UE: Accesibilidad a medicamentos

Vigencia 2011 a 2014

Descripción: Promover la accesibilidad y el uso racional de los medicamentos y asegurar el acceso a medicamentos huérfanos y olvidados

Sección 4
INFORMES DE GESTIÓN

Informe de gestión 2012

INCISO: 12 - Ministerio de Salud Pública

I. Misión

Establecer las políticas y las estrategias para el cumplimiento de las funciones esenciales de salud pública, de modo de asegurar la salud colectiva como un derecho humano básico y un bien público responsabilidad del Estado, orientando el funcionamiento del Sistema Nacional Integrado de Salud de acuerdo a un modelo de atención y gestión basado en los principios de la Atención Primaria en Salud.

Fuente: SPE

II. Desempeño del año 2012

AREA PROGRAMÁTICA: SALUD

PROGRAMA: 440 - ATENCIÓN INTEGRAL DE LA SALUD

OBJETIVOS:

1) Universalizar el SNS: Universalizar el Seguro Nacional de Salud con criterios de equidad social, eficacia sanitaria y eficiencia económica.

1.1. Según datos de DIGESNIS, continúa avanzando en la ampliación del SNS. En el año 2012 un total de 2.108.736 personas, que representan el 62,4 % de la población uruguaya, tienen cobertura por el Fondo Nacional de Salud. La Meta 2013 consiste en alcanzar una cobertura estimada de 66,3% de la población (2.250.000 personas).

1.2. La cobertura del Fondo Nacional de Salud (FONASA) se expandió casi cuatro veces (3,66) entre 2005 y 2012, lo que marca una ampliación de la protección social en salud, por encima de los beneficios que adquiere una persona en régimen de contratación privada (el pago de cuota individual). La cobertura FONASA brinda a las personas amparadas una serie de garantías adicionales para el ejercicio de su derecho a la salud, tales como los Contratos de Gestión, que incluyen beneficios extra, Metas Asistenciales, PIAS y FTM. Estos contratos son supervisados estrictamente por el MSP, a través del accionar de la Junta Nacional de Salud (JUNASA).

2) Acceso Atención Integral: Garantizar la accesibilidad a la Atención Integral en Salud de los residentes del país.

2.1. Según datos de la DIGESNIS, el peso de las consultas no urgentes se eleva en 3,9 puntos porcentajes (80 a 83,9%) lo que está marcando una tendencia sostenida en cuanto a la reorganización del modelo de atención, perdiendo peso la atención episódica y despersonalizada. La reducción de la consulta de urgencia estaría marcando el mayor peso de la consulta programada, en donde es relevante el desempeño de los centros de salud de primer nivel y los médicos con especialidad en medicina general.

2.2. En cuanto a la meta referida a Médico de Referencia, la DIGESNIS informa que la cobertura es de 34% de de la población que esta amparada en el FONASA por prestadores integrales privados. La meta 2013 para población amparada por el FONASA en prestadores privados, será acordada oportunamente durante el primer semestre de 2013 (se estima que deberá estar en el entorno de 39%). Durante 2013 se espera poder incorporar ASSE dentro del sistema de reporte de esta meta, en el marco de la implementación del sistema SIEMBRA.

2.3. En cuanto a la implementación de los servicios de Salud Sexual y Reproductiva (SS&R), durante 2012 se alcanza un total de 43 servicios implementados en 46 prestadores privados registrados. En el caso de

ASSE, se informa que cuentan con 19 servicios de SS&R instalados en 15 departamentos del país. Esto asegura una cobertura territorial total de los servicios de SS&R en prestadores integrales del SNIS.

2.4. El peso de tiques y órdenes, dentro de los ingresos económicos de los prestadores privados que integran el FONASA, alcanza un valor de 8,61% de los ingresos operativos. Este dato, que marca una reducción respecto a 2010-2011, se alcanza en el marco de una política de topes en el incremento de copagos, que puso especial atención en la situación de los pacientes con enfermedades crónicas. El objetivo de política es el de mantener este indicador en sus niveles históricos, con tendencia a la baja en los ingresos de las instituciones.

3) Desarrollar política de RRHH en Salud: Desarrollar una política nacional de Recursos Humanos en salud adecuada a las necesidades del SNIS.

Según la memoria institucional de DIGESNIS, durante 2012 se constituye un área de trabajo especializada sobre el tema dentro del MSP, con una División de RRHH para el SNIS y un Observatorio de recursos Humanos. Se realizan diversos estudios que permiten cuantificar la situación de los trabajadores de la salud en el Uruguay, con especial foco en trabajadores Médicos y de Enfermería. Se logran avances relevantes en los ámbitos de la negociación colectiva en el sector privado y público, sentando bases para un laudo único nacional

3.1. En cuanto a los indicadores seleccionados, durante 2012 se crearon 351 cupos para Residencias Médicas, que incluyen las formaciones de generalistas (como la medicina familiar y comunitaria), especialidades médicas y quirúrgicas. Esto contrasta con el indicador 2010-2011, en el que se habían creado unas 474 residencias médicas en el bienio (85 MQuir, 359 MEsp, 32 MGeneralistas). Durante 2013 se espera lograr la aprobación por parte del Parlamento del proyecto de ley de Residencias Médicas, que le permitirá al MSP dar un impulso definido a la implementación de esta política.

4) Fomentar participación de Usuario y Trabajadores: Fomentar la participación activa e informada de Usuarios y Trabajadores en el Sistema Nacional Integrado de Salud

4.1. De acuerdo a la JUNASA, en aplicación del Decreto 237/2011, durante 2012 se constituyen 18 Consejos Departamentales Honorarios de Salud (JUNASA Departamental) en todo el país (18 departamentos). Se establece como meta para 2013 establecer la Comisión de Montevideo, última en implementarse en función de la gran complejidad poblacional que tiene la capital.

5) Desarrollo de una política de tecnología médica. Desarrollar una política de tecnología médica acorde al cambio del modelo que se impulsa

5.1. De acuerdo a la DIGESA, durante el 2013 se realizará el Censo de equipamientos de mediano y alto porte en todo el SNIS por parte del área de Evaluación de Tecnologías, que actualizará el Censo de 2006. En base a esta información se establecen los lineamientos para la política ministerial, relativos a los procesos de incorporación de tecnologías en salud en el país, y realización de inversiones del SNIS.

5.2. Según información de la JUNASA, hasta marzo de 2013 se han aprobado 9 proyectos de inversión (5 de ellos en el interior del país), ajustados a los lineamientos establecidos por la autoridad sanitaria en el Decreto 727/2012: viabilidad económica, contribución al cambio de modelo de atención, prioridades asistenciales y de gestión definidas por la autoridad sanitaria para el territorio, aporte del proyecto a la implementación del SNIS mediante la complementación de servicios. Los proyectos son calificados técnicamente por el MSP y el MEF.

6) Desarrollo de calidad de los servicios de salud. Desarrollar un modelo de mejora de la calidad de los servicios de salud

6.1. La DIGESA monitorea la Incidencia Global de Infecciones de sitio quirúrgico en cirugía limpia, tomando como referencia a las Cesáreas. El indicador muestra un desempeño promedio de 1,7 por cien, y la DIGESA supervisa los desvíos, a través del accionar de los Comités de Infecciones.

6.2. El MSP estableció un nuevo marco regulatorio sobre la coordinación de consultas externas con especialistas, a través de la aprobación de las ordenanzas 537 de Setiembre de 2012 y la 603 de octubre de 2012, que crean un sistema de Agenda Informatizada. Las ordenanzas crean además una comisión de seguimiento, responsable de controlar el cumplimiento de estas normas. Durante 2013 se establecerán los estándares mínimos que las instituciones deberán cumplir para la consulta programa con especialistas.

6.3. La DIGESA monitorea la Tasa de Mortalidad por cáncer de mama, como un indicador de la capacidad de respuesta de los servicios de salud, para la captación precoz y el tratamiento oportuno de esta patología. La tasa 2012 se encuentra en 25,3 por cien mil. (Esta información representa el período Enero-Octubre de 2012, y no recoge la información del CDE)

6.4. Respecto a las Maternidades en proceso de acreditación, durante 2012 se logra la aprobación de una nueva normativa de habilitación de maternidades, compatible con normas MERCOSUR. Dicha normativa entrará en vigencia en 2013, iniciando un proceso generalizado de habilitación, y posteriormente de acreditación de calidad de los servicios.

6.5. Tasa de Mortalidad Infantil para Menores de 1 año. Este es un indicador de desarrollo social, que supera la sola contribución del sector salud, para reflejar la capacidad de respuesta de todas las políticas del país ante las necesidades de la población. El indicador de TMI marca una tendencia histórica de reducción, en la que todavía se aprecian diferenciales poblacionales, tanto en términos socioeconómicos como

territoriales. En tal sentido, el Gobierno Nacional viene implementando una respuesta, que articula a diversos actores institucionales, bajo la coordinación de la OPP, denominada “Uruguay Crece Contigo”.

Debe mencionarse además que la DIGESA, en el marco de la implementación del Plan Director Informático, continúa avanzando en el fortalecimiento de sus sistemas de información. Para ello se han realizado sendos convenios, con las Facultades de Ingeniería y la de Ciencias Sociales de la Universidad de la República, además del apoyo de todo el Sistema de Naciones Unidas en el esfuerzo. El objetivo es contar con información oportuna, y con grado de desagregación territorial y poblacional, que permita realizar un seguimiento estricto de las políticas de natalidad.

PROGRAMA: 441 - RECTORÍA EN SALUD

OBJETIVOS:

7) Introducir una gestión orientada al cumplimiento de objetivos: Introducir una gestión por resultados, a partir del rediseño de la estructura institucional, aplicación de TICs y establecimiento de programas de mejora de la calidad de los procesos, para el eficaz ejercicio de la función Rectora en todo el país.

7.1. Durante 2012 comenzó el desarrollo e implementación una aplicación específica para la División Epidemiología del sistema Business Intelligence O3 (BI-O3), financiado por el Proyecto PPENT-MSP (la herramienta BI-O3 fue donada por OPP al MSP en el año 2010). Se prevé para 2013 realizar actividades de capacitación en Tablero de Control Ministerial (BI-O3), con apoyo de ONSC y e PPENT, y dar inicio a la implementación de una la versión 2 de la herramienta BI-O3.

7.2. Ejecución del plan de inversiones. La ejecución global en inversiones del MSP alcanza un 70% de los créditos asignados. El indicador de

seguimiento registra el porcentaje de la ejecución presupuestal de Inversiones a Setiembre de cada año, y su valor SIIF se ubica en un 19%. Este dato nos está indicando que la implementación del plan de inversiones se concentra en los últimos meses del año, y que además no se logra alcanzar un nivel alto de ejecución (solo 70%). Al respecto, debemos decir que la renovación de autoridades en el MSP (Ministro, Directores DIGESE y DIGESA) seguramente impactó negativamente sobre estos procesos.

7.3. Monto de compras directas. El indicador de seguimiento marca que el 77% del monto total de compras se realizó de forma directa (un 24% es Compra Directa, y un 53% es Compra por Excepción). Dentro de este monto tiene una altísima incidencia la compra de los insumos para el Plan Nacional de Inmunizaciones (vacunas), el cual se debe realizar como compra por excepción, de acuerdo a la normativa TOCAF.

7.4. Programa de mejora de los procesos de gestión. Durante 2012 se logró promover la participación de 18 Unidades Organizativas en el programa de mejora de calidad de la atención y la gestión, que promueve AGEV-OPP. A partir de 2013 se discontinuaría el proyecto "Premio Nacional de Calidad Atención Ciudadana", que financia OPP-AGEV, y sobre el cual el MSP había podido introducir importantes mejoras de gestión en diversas áreas. Se reformulará la estrategia de trabajo para 2013.

8) Diagnóstico de situación de salud: Mantener actualizado el diagnóstico de situación de salud de la población y respuesta oportuna, fortaleciendo el sistema de vigilancia en salud

8.1. Incidencia de la Hepatitis A. El indicador 2012 se ubica en 0,62 por cien mil.

8.2. Mortalidad por Enfermedades Cardiovasculares. El indicador 2012 se ubica en 49 por cien mil habitantes. El seguimiento de este indicador es de particular importancia, en virtud del nuevo perfil demográfico y

epidemiológico del Uruguay, en el cual las enfermedades no transmisibles adquieren una predominancia. En 2012 el dato es parcial (enero-octubre) y no incluye certificados de defunción electrónica. Debe tenerse en cuenta que hubo un cambio en la formulación del indicador: se recorta a menores de 70 años, por lo que cambian los valores respecto a 2010: 68,6 y 2011: 62,6

9) Formular planes, programas y normas: Formular los planes, programas y normas vinculadas al sector salud.

9.1. Programas de Salud formulados.

9.2. Número de guías y protocolos aprobados.

9.3. Promedio de reuniones de juntas departamentales de salud. Se instalará durante 2013 un sistema de registro de las reuniones y actas de las Comisiones Departamentales Honorarias de Salud (CHDS). De acuerdo a la JUNASA, se estima la realización de al menos 1 reunión mensual de cada CHDS, que son convocadas por los Directores Departamentales de Salud.

PROGRAMA: 442 - PROMOCIÓN EN SALUD

OBJETIVOS:

10) Estrategias de prevención y promoción: Generar estrategias en materia de prevención y promoción en salud orientadas a estimular los estilos de vida saludables, con énfasis en la salud Mental, Rural, Bucal, Niño, Adolescente y Embarazada.

10.1. Incidencia de la Sífilis Connatal. Según la DIGESA, este indicador se ubica en un 2,25 por cada mil nacidos vivos. Se estaría observando una

estabilización y reducción en este indicador, producto de algunas acciones regulatorias impulsadas por el MSP. También se espera un impacto positivo de las acciones socio-sanitarias que viene implementando el programa “Uruguay Crece Conmigo”, desde la órbita de Presidencia de la República.

10.2. Tasa de Mortalidad por Suicidio. Según la DIGESA, este indicador se ubica en un 13,5 por cien mil. El dato es de enero-octubre de 2012 y no incluye la información del Certificado de Defunción Electrónico (CDE). Se estima que las acciones de prevención y promoción en salud, previstas en el Programa de Salud Mental, tengan un impacto positivo sobre el desempeño de este indicador.

10.3. Foro Nacional de Salud Realizado. Durante 2012 se privilegio la zona Norte-Este del país, en función de la prioridad epidemiológica asignada a esta zona. Se realizaron diversas actividades de Foro de Salud, de planificación participativa con las comunidades locales, en el marco del Plan Perinatólogico y de Primera Infancia. Se realizaron 2 Foros regionales, relativos a la temática “Escuelas Promotoras en Salud”.

10.4. Cobertura del Programa de Salud Bucal Escolar. Durante 2012 participaron 535 Escuelas del programa de salud bucal escolar, esto marca un 26% de participación del programa en el universo de escuelas. Durante 2012 se crea la Comisión Honoraria de Salud Bucal Escolar, en el seno del MSP, lo que dará lugar a un nuevo impulso en la estrategia de implementación de este programa prioritario de salud.

10.5. Nacidos vivos con bajo peso al nacer. Según la DIGESA, este indicador se ubica en un 8.1 por cada mil nacidos vivos. El dato es de enero-octubre de 2012 y no incluye la información del Certificado Electrónico. El bajo peso al nacer es un indicador de desarrollo infantil, que está asociado, entre otros factores, al control y acompañamiento del embarazo que se realice desde los servicios sociales y de salud. Se estima que las acciones socio-sanitarias que se vienen implementando por el

programa “Uruguay Crece Conmigo”, desde la órbita de Presidencia de la República, tendrán un impacto positivo en este indicador.

PROGRAMA: 443 - CIENCIA Y TECNOLOGÍA DE LA SALUD

OBJETIVOS:

11) Promover política de medicamentos: Promover una política de medicamentos que aliente su uso racional y sustentable, bajo esquemas de producción y distribución ajustados a las buenas prácticas.

11.1. Número de evaluaciones de eficacia y seguridad realizadas en medicamentos. Según la DIGESA, durante el año 2012 se realizaron 82 en 104 solicitudes de evaluación de eficacia y seguridad por parte de la División Evaluación Sanitaria. Cabe destacar que no pudo realizarse la evaluación sobre el 100% de las solicitudes, dado que los solicitantes no presentaron la documentación completa para la realización de los estudios. La Meta del DES para 2013 es dar satisfacción al 100% de las solicitudes que se presente.

11.2. Evaluaciones Fármaco-Económicas de medicamentos seleccionados. Según datos de la DIGESA, durante 2012 la DES realizó 5 Evaluaciones Fármaco-Económicas (EFE), determinando el impacto presupuestal. Estos estudios son novedosos dentro de la práctica histórica de la DES, y la meta para 2013 consiste en institucionalizar esta metodología en el seno de la DIGESA.

12) Promover la investigación: Promover la investigación en salud pública y la investigación aplicada orientada al desarrollo nacional de tecnología de alto impacto.

12.1. Proyectos financiados por el Fondo Sectorial de Salud Pública de ANII. No se realizó apertura de llamados durante 2012.

III. Análisis del Desempeño Financiero

En términos de la ejecución global del MSP podemos apreciar un nivel de ejecución financiera alto, en la mayoría de las fuentes de financiamiento. El desempeño global de ejecución financiera, que ronda el 84% de los créditos asignados, se ve afectado por la subejecución en el rubro Remuneraciones e Inversiones.

Al respecto, podemos decir que en el rubro Remuneraciones está pesando el alto peso que tienen las vacantes de ingreso y ascenso con que cuenta el inciso. Además, también incide el peso de las partidas especiales votadas por el Parlamento para contratación de recursos humanos calificados, destinados a reforzar la estructura del inciso que brinda sostén a las políticas de salud. La instrumentación de dichos contratos a término, a través del programa Uruguay Concurso de ONSC (Ventanilla Única), ha exigido de plazos de tiempo relativamente altos, de acuerdo a las garantías que marca la ley en cuanto a los llamados públicos y sus concursos.

En cuanto al rubro inversiones, la subejecución se concentra particularmente en los créditos con cargo a financiamiento externo (Proyecto PPENT). Los proyectos destinados a inversión en equipamientos y consultoría han demostrado un buen nivel de ejecución. Sin embargo, las dificultades se concentraron en la implementación de un programa de salud piloto, el Previniendo, que se ejecuta en prestadores públicos y privados de tres departamentos del país. Se han identificado problemas de diseño en la primera etapa del proyecto, que se esperan corregir a partir del rediseño del programa para su implementación en ASSE. Este proyecto realizará actividades asistenciales, de promoción y prevención en salud, relacionadas con Enfermedades Crónicas No Transmisibles (ECNT).

En el caso de las partidas asignada al inciso 21, son traspaso que el MSP y el MEF realizan a una diversidad de organismos, de los cuales los de mayor volumen e importancia son: Comisión Honoraria de Lucha Antituberculosa y Enfermedades Prevalentes (CHLA-EP), Comisión Honoraria de Lucha contra el Cáncer (CHLCC), Centro Uruguayo de Imagenología Molecular (CUDIM) y Comisión Honoraria de Salud Cardiovascular (CHSCV).

La ejecución del inciso 21 es muy alta. Aunque hay problemas importantes respecto a la forma de actualización de las partidas de Gasto de Funcionamiento, lo que genera el requerimiento permanente y constante del “refuerzo de rubros” para estos organismos. Debemos hacer notar que tres de estos organismos (CHLA-EP, CHLCC y CUDIM) cuentan con Compromisos de Gestión firmados con el MSP y el MEF, en el cual se establecen metas de gestión concretas. El cumplimiento de estos compromisos ha sido totalmente satisfactorio para MSP-MEF-OPP.

Respecto a la apertura programática del presupuesto, se aprecia un mejor “ordenamiento” en cuanto a la distribución del presupuesto. De todas maneras, es necesario continuar avanzando en la redistribución interna de las partidas, de acuerdo a la orientación principal del gasto.

IV. Evaluación global de la gestión 2012

- Ampliación del Seguro Nacional de Salud, con incorporación de nuevos colectivos de cotizantes y beneficiarios. En diciembre de 2012, más de 2.100.000 personas están en el FONASA.
- Se implementan los contratos de gestión con las instituciones, a través de la Junta Nacional de Salud (JUNASA), que dan estabilidad y previsibilidad al funcionamiento del sistema. Los avances en el proceso de la reforma de salud logrado con este método, tiene como uno de sus ejes centrales la participación de trabajadores y usuarios.
- Se instalan 18 Consejos Asesores Honorarios Departamentales, que posibilitan una participación activa de la sociedad civil a nivel local.

Estos organismos adquieren un papel de relevancia en el proceso de descentralización y la articulación de las políticas en territorio, y abarcan actualmente a cada uno de los departamentos del interior del país.

- Incorporación de nuevas prestaciones en el campo de la salud sexual y reproductiva y la salud mental, que el MSP viene monitoreando su prestación en todo el país. Además, durante 2012 el MSP elaboró la reglamentación de la Ley 18.987 de Interrupción Voluntaria del Embarazo, basada en principios de confidencialidad, consentimiento informado, respeto a la autonomía y la seguridad de la usuaria. También se registran avances en el Plan de Salud Perinatal y Primera Infancia, con actividades de planificación territorial y desarrollo de redes asistenciales en la zona este del país.
- Se amplían las prestaciones en el campo de las inmunizaciones, con la incorporación de la vacuna contra el HPV (Virus Papiloma Humano). Esta vacuna comenzará a ser administrada durante 2013, de forma gratuita y no obligatoria, en los grupos de población priorizados por la autoridad sanitaria. También se implementarán otras acciones de prevención y promoción en salud.
- En mayo de 2012, el MSP presenta la Estrategia Nacional para la Seguridad del Paciente, con un primer foco en las Unidades de Cuidados Intensivos. Esta estrategia se generalizará hacia todo el SNIS, y apunta a promover un cambio profundo en los procesos asistenciales y en la cultura de usuarios y equipos de salud.
- En junio de 2012, el MSP renovó el convenio que da continuidad a las intervenciones quirúrgicas oftalmológicas en el Hospital de Ojos José Martí. Estas intervenciones no tienen costo para jubilados, pensionistas, trabajadores por su cuenta y pequeños empresarios.
- Se extiende el período de ejecución del Proyecto de Prevención de Enfermedades Crónicas No Transmisibles financiado por el Banco Mundial (PPENT-BM), hasta el año 2014. También se ajusta el diseño del proyecto PPENT-Previniendo, el cual financia actividades asistenciales preventivas, relativas a ECNT, y se ejecutará a través de las redes del primer nivel de atención de ASSE.

- Se instala el Observatorio de Recursos Humanos en Salud, en acuerdo con el Sindicato Médico del Uruguay (SMU), Federación Médica del Interior (FEMI), Federación Uruguaya de la Salud (FUS), Administración de los Servicios de Salud del Estado (ASSE), Organización Panamericana y Mundial de la Salud (OPS/OMS) y los servicios universitarios del Área Salud de la Universidad de la República (UdelaR).
- Se continúa avanzando, de manera muy auspiciosa, en la constitución de un Laudo único para los trabajadores de salud. En las primeras etapas se han marcado como prioridades las especialidades médicas básicas, apuntando al logro de cargos de alta dedicación, con remuneración acorde y condiciones de trabajo que estimulen la formación continua y el vínculo entre el equipo de salud y los usuarios.
- Inicio al proceso de instalación, junto a OPS y la UDELAR, de un Instituto de Gobierno en Salud, aprobado en la Ley de Rendición de Cuentas 2011, dirigido a la formación de RRHH de alta calificación en gestión.
- Continuamos avanzando en el diseño del Plan Nacional de Salud Rural. Para ello ha sido fundamental el apoyo brindado por el Proyecto de Cooperación Trilateral Brasil – Uruguay – Alemania, para el «Fortalecimiento del SNIS con énfasis en localidades con menos de 5.000 habitantes y en temas transversales: género, salud sexual e ITS/VIH – SIDA; salud ocupacional y ambiental; fortalecimiento de la sociedad civil y de movimientos de usuarios». En su primera etapa, este proyecto ha priorizado las zonas rurales de Artigas, Rivera, Cerro Largo y Rocha.
- Política nacional antitabaco –reconocida a nivel internacional- se evidencia en que el número de fumadores sigue bajando. De acuerdo a un estudio de encuesta, realizada por la consultora «Cifra» en julio de 2012, fuma el 20% de los uruguayos, un tercio menos que tres años atrás, en agosto 2009. Nuestra preocupación se mantiene en los jóvenes, grupo en que menos ha disminuido el porcentaje de fumadores, aunque el consumo se ha reducido en todos los grupos etarios.

- El liderazgo de Uruguay en materia de Tabaco, fue refrendado con la presidencia de la 5ª Sesión de las Partes del Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco (COP 5), desarrollada en la República de Corea Noviembre 2012. Esta Asamblea aprobó por unanimidad un protocolo, presentado por Uruguay, para combatir el comercio ilícito de tabaco. Además en Abril de 2012, Uruguay fue reconocido con el Premio para el control del tabaco de la Fundación Bloomberg, por su política en materia de inclusión de advertencias en las cajillas de cigarrillos.
- Según la OPS, en un informe presentado en Octubre de 2012, la mortalidad materna en Uruguay es la más baja de la región de las Américas. La mortalidad infantil está entre las cuatro tasas más bajas, habiéndose además alcanzado importantes logros en el control de las enfermedades transmisibles. El llamado de atención, está centrado en la alta incidencia de las enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT), asociadas al envejecimiento poblacional y a factores de riesgo. Su abordaje requiere de estrategias de promoción de hábitos y estilos de vida saludables, para lo cual venimos trabajando desde esta Cartera e interinstitucionalmente.
- El mismo informe de OPS indica que Uruguay ocupa el primer lugar en América Latina, y de los primeros puestos en la Región. Desde OPS y el MSP, se valora el fondo Rotatorio para la adquisición de vacunas, en las cuales se invierten en nuestro país 10 millones de dólares anuales. También se adelantó, que la OPS, declarará próximamente a Uruguay, como país libre de sarampión, rubéola y rubéola congénita.
- En abril de 2012, el Ministerio debió declarar la alerta sanitaria por la proliferación del mosquito *Aedes aegypti* y la situación de pandemia vivida en la región. Gracias a las diversas acciones interinstitucionales sostenidas en el tiempo, el Uruguay sigue siendo un país libre de dengue autóctono. Para conservar esta condición, es muy importante mantener los esfuerzos mancomunados, del Estado y la Sociedad Civil, en cada uno de los departamentos del país.
- Luego del papel asumido por el MSP en el desarrollo y la constitución de institucionalidad de UNASUR, la Presidencia Pro Tempore del

Consejo Suramericano de Salud, el 15 de noviembre de 2012 se desarrolló la XXXIII Reunión de Ministros de Salud del MERCOSUR en Brasil, en la cual nuevamente nuestro país recibió la Presidencia Pro Tempore. También se alcanzaron importantes acuerdos regionales, referidos a estrategias y acciones vinculadas a la prevención y control de tuberculosis, dengue, leishmaniasis, Vih, obesidad y enfermedades crónicas no transmisibles.

- Fruto de ese reconocimiento internacional que tiene nuestro país en materia de políticas de salud, el Uruguay es de los pocos países de renta media que desarrolla un fondo donación contra el Vih - Sida, a través del proyecto «Hacia la Inclusión Social y el Acceso Universal a la Prevención y Atención Integral en Vih – Sida de las Poblaciones más Vulnerables en Uruguay». Esta importante donación fue aprobada oportunamente y acordada con el Fondo Mundial de Lucha Contra el Sida, la Tuberculosis y la Malaria.
- Reglamentación de la RIEPS (Red Integrada de Efectores Públicos en Salud), constitución de su directorio y su reglamento de funcionamiento, en Diciembre de 2012. A partir de este nuevo organismo se impulsará la construcción del SNIS, mediante la coordinación público-público y la complementación público-privado.
- Continuamos avanzando, en 2012 y también durante 2013, con el proyecto piloto de Fortalecimiento Institucional del MSP que dirigen ONSC-OPP, en el cual se diseña la nueva estructura del inciso y se fortalecen las funciones sustantivas ministeriales. Se planea con ONSC culminar el proyecto de decreto reglamentario de reestructura para el mes de Junio de 2013.

V. Principales desafíos a encarar en el año 2013

De acuerdo a como fue informado por el MSP a la Asamblea General, en su Memoria 2012, el plan de trabajo 2013 apuesta a consolidar y profundizar los cambios logrados con el Sistema Nacional Integrado de Salud. Esto es lo que el MSP ha denominado “segunda etapa de la

reforma". Consiste en universalizar el acceso, promover el cambio de modelo de atención, mejorando los estándares de calidad y seguridad, son conceptos básicos de esta segunda etapa.

Por tal razón, los énfasis de la gestión 2013 estarán focalizados en los siguientes ejes de trabajo,

- Continuar avanzando en la universalización del Seguro Nacional de Salud, incorporando los colectivos previstos, y según los cronogramas establecidos por las leyes de reforma. Esto se acompaña además de políticas de mejora de la calidad asistencial, con programas de capacitación al personal de salud, de fiscalización y control, de educación en derechos de los usuarios. Se analizará la posibilidad de incorporación de nuevos colectivos al SNS, como es el caso de los trabajadores municipales.
- Se espera concretar los avances logrados en materia de política de Recursos Humanos para el SNIS. En este plano, el nuevo convenio médico es un primer ejemplo, en el cual se concretan demandas de los trabajadores en aspectos que hacen a la retribución y las condiciones adecuadas de trabajo. También se espera que el Observatorio de Recursos Humanos del SNIS aporte estudios sobre la problemática y avance en la planificación de necesidades del sector salud. El MSP se propone este año poner en funcionamiento la Escuela de Gobierno en Salud, creada por la Rendición de Cuentas, y que será una herramienta fundamental para que el MSP, junto a la UDELAR y la ANEP, promuevan la formación necesaria del recurso humano.
- En el campo de la política de la renovación de tecnologías e infraestructuras en el SNIS, este año es clave. Trabajaremos fuertemente con la Junta Nacional de Salud para la implementación del programa de inversiones para los prestadores del SNIS. La JUNASA, junto al MSP y al MEF, ha definido un importante plan de inversiones, con un fondo destinado a la presentación de proyectos de mejora de la infraestructura de los prestadores (sobre-cuota de

inversión). Estos proyectos están dirigidos a brindar una mejor atención de los usuarios, complementando recursos y esfuerzos en todo el país.

- Se continuará avanzando en la complementación de servicios y recursos del SNIS, a través de una activa política de regionalización de servicios. Durante 2012 se logró constituir la reglamentación de la RIEPS, también se han concretado por la OPP avances en cuanto a la Regionalización del país. La estructura descentralizada del Ministerio, a través de las Direcciones Departamentales de Salud, continuarán teniendo un rol destacado en la rectoría de la construcción de las redes de servicios locales y regionales, a través de la complementación de los efectores públicos y privados.
- En el campo de los planes nacionales de salud, en este plano se focalizan nuestros esfuerzos relacionados con el Cambio de Modelo de Atención. El Programa de Salud Sexual y Reproductiva, de Salud Mental, el trabajo con el programa de salud rural. Durante 2013 implementaremos la Comisión Honoraria de Salud Bucal Escolar, creada por la ley de presupuesto. Durante 2013 ASSE va a implementar un nuevo programa de prevención de las ENT en todas las RAP del país, que se denominará Previniendo (con financiamiento del Banco Mundial). Son todos estos esfuerzos que, mirados globalmente, hacen a la estrategia de cambio del modelo de atención en salud, con servicios de calidad, más cercanos a la gente y democráticos.
- Para lograr todo esto necesitamos de una Autoridad Sanitaria vigorizada, con capacidad de conducción y de contralor, con recursos humanos de alta dedicación y capacitación. Durante 2013 continuaremos trabajando intensamente con la Oficina de Servicio Civil y la Oficina de Planeamiento y Presupuesto, en la implementación del nuevo diseño organizativo del MSP y en la definición de los puestos de trabajo técnico necesarios para el correcto cumplimiento de las Funciones Esenciales en Salud Pública.

Informe de gestión 2012

INCISO: 12 - Ministerio de Salud Pública

UE: 1 - Dirección General de Secretaría

I. Misión

Brindar el asesoramiento y apoyo necesario para la toma de decisiones por parte del Ministro y para el cumplimiento de los cometidos sustantivos de la Secretaría de Estado. Coordinar las acciones de las restantes Unidades Ejecutoras que integran el Inciso, directamente relacionadas con objetivos ministeriales; así como aquellas exigidas por una eficiente y eficaz administración de los recursos humanos, materiales y financieros. Es responsable de coordinar acciones con los distintos organismos públicos y privados para una mejor gestión, que redundará en un Estado eficaz y eficiente orientado a la mejora de la calidad de vida de su población.

Fuente: SPE

II. Evaluación global de la gestión 2012

En la Memoria 2012 del MSP, presentada por el Poder Ejecutivo a la Asamblea General, se presentan los aspectos más relevantes de la gestión DIGESE en 2012

- Cuadro de Mando Integral, se retoma proceso y con Escuela Nacional de Administración Pública (en adelante ENAP) se acuerda un curso para 25 funcionarios; como requisito final del mismo se les exigirá resultados referidos al ajuste e implementación del mismo con el propósito de involucrar a los funcionarios en la estructuración e implementación de esta importante herramienta. Fecha de inicio programada Marzo 2013.
- Software de Gestión de Vacunas, se encuentra en marcha el procedimiento de aceptación de la donación para la instalación del software y carné electrónico de vacunas para todo el país. Permitirá contar con el registro centralizado de todas las inoculaciones, conocer el stock y la gestión de insumos. Esto posibilitará mantener y mejorar los excelentes guarismos históricos de la política nacional de inmunizaciones.
- Se amplió el parque informático, completando la licitación de hardware y su distribución según planificación previamente establecida. Equipos informáticos completos 120, Laptop 19, Impresoras 80, Scanner 20.
- Se efectivizó la instalación de la fibra óptica a partir de marzo 2012 según convenio firmado el 29/12/2011. La conectividad resulta fundamental para la operatividad de esta Secretaría de Estado y para poder llevar a cabo la modernización de la gestión determinada como política gubernamental.
- **Compromisos de Gestión.** Dando cumplimiento al art. 752 de la Ley 18719 se suscribieron cuatro (4) compromisos de gestión para el ejercicio 2012 (CHLA-EP, CHLC-Cáncer, CUDIM e Instituto Pasteur). La evaluación de los mismos fue satisfactoria, de acuerdo a las metas acordadas. Los proyectos de Compromisos de Gestión correspondientes al año 2013 se encuentran a consideración de la Comisión Central de Compromisos (OPP) y se espera su firma a la brevedad.
- **Programa de Salud Bucal Escolar.** Se realizaron las gestiones necesarias para la continuidad del proyecto, transfiriendo los fondos para la contratación de los profesionales, los insumos y las inversiones planificadas en las escuelas. Se ejecutó la totalidad de

los \$ 25.000.000 de gastos de funcionamiento y \$ 1.650.000 de inversiones. La ley de Rendición de cuentas 2011 crea la Comisión Honoraria de Salud Bucal Escolar para potenciar el funcionamiento de este programa.

- **Plan Juntos.** En 2012 se apoyó este plan de Presidencia, a través de un convenio MSP-UDELAR para la atención odontológica integral del grupo familiar. Se destina la suma de \$ 1.100.000 para instrumental, material odontológico y laboratorio odontológico (prótesis). Se proyecta ampliar para el próximo año la transferencia en \$ 3.960.000.
- **Atención a las Víctimas del Terrorismo de Estado.** Se avanzó en la reglamentación, de las Leyes 18596 y 18033.
- **Promoción social y cultural para funcionarios.** Se aprueba la reglamentación de la partida presupuestal correspondiente, con destino a: Guardería (mejora edilicia y salarial de Maestras y asistentes pedagógicos); Coro: se realizan presentaciones en el interior del país y en eventos ministeriales; Pausa Activa: se valora positivamente esta primera experiencia, se prevé reformular para 2013; Comedor para los funcionarios: se formó un equipo que se encuentra estudiando las alternativas para su implementación; Firma de distintos Convenios con diferentes empresas de plaza para beneficio de funcionarios de MSP.
- **Decreto de Profesionales.** Se concreta primer avance de reestructura, mediante la aprobación de un Decreto el cual atiende las inequidades salariales de profesionales de la salud de este Inciso, con un costo de \$ 17.000.000.
- **Centro Nacional de Quemados (CENAQUE).** Es el único centro de alta especialización para la atención de quemados adultos. Se está trabajando con MEF, FNR, UDELAR y Comisión Directiva del CENAQUE para definir una posición sobre la figura jurídica de esta institución, así como el vínculo económico con el FNR y la determinación de las tarifas correspondientes a las prestaciones que brinda. El MSP viene brindando asistencia financiera, a efectos de permitir la continuidad de las prestaciones.

- **Convenio con República Bolivariana de Venezuela.** Se completan los elementos documentales requeridos por el MEF, necesarios para el pago de la primera etapa de la deuda contraída con Venezuela en relación con el proyecto del Hospital Universitario. El convenio fue acordado oportunamente entre ambos países, con intervención del MEF y del Ministerio de Relaciones Exteriores. Se trata de U\$S 4:000.000, esta etapa, de un total de U\$S 10:000.000.
- **Inversiones. Cámaras de Frío.** Se construyó una cámara de frío en Montevideo para sustituir a las que actualmente se arriendan, a fin de mantener la cadena de frío necesaria para la conservación de las vacunas que la CHLA-EP distribuye. En 2013 se agregará la construcción de otra cámara de frío en el interior del país.
- **Inversiones. Compra de inmuebles.** Se adquirió inmueble destinado a la Dirección Departamental de Florida, para funcionamiento de dirección y equipos técnicos.
- **Inversiones. Renovación flota vehicular.** Se completó el proceso de compra de 4 nuevas unidades, con el consiguiente procedimiento de remate público de las que se dan de baja.
- **Inversiones. Central telefónica.** Se completó el procedimiento para la adquisición de central; parte se cancela con rubros 2012 y el resto, que incluye los conectores necesarios, se cancelará con fondos 2013. Esto permitirá una importante reducción de costos fijos de telefonía.
- **Inversiones. Fachada Edificio Sede.** Se completó la obra de la recuperación de la misma, por un monto total de \$ 9.370.170. Esta obra que fuera iniciada en el año 2011, culminó en el 2012 con una imputación en este ejercicio de la suma de \$ 1.256.714
- **Actividad Jurídica Notarial.** Se realizaron un total de 151 juicios contra el MSP, los cuales 118 estaban dirigidos contra el MSP, y otros 33 contra ASSE y MSP. En cuanto a Sumarios, se sustanciaron 13 por enfermedad y 5 por investigación e irregularidades (total 18 sumarios). En lo que respecta a Convenios, se realizaron unos 28 convenios con instituciones nacionales, y 4 convenios con otros países y organismos internacionales (Brasil, Corea, Cuba, Fondo Población de Naciones Unidas). Las temáticas son variadas, y se encuentran a disposición en el registro de convenios del Ministerio.

- **Cartera de Inmuebles del MSP.** Se realizó el relevamiento y se envió al BPS con el propósito de su revisión para poder tomar decisiones sobre el destino de los mismos.

III. Principales desafíos a encarar en el año 2013

En la Memoria 2012 del MSP, presentada por el Poder Ejecutivo a la Asamblea General, se presentan los principales desafíos para la DIGESE en 2013

- Fortalecer la ejecución en DIGESE de los procedimientos transversales de gestión de recursos asignados a las Unidades Ejecutoras del Inciso.
- Tramitar el ingreso del personal priorizado para reforzar la estructura del inciso
- Conformación del marco básico para el funcionamiento de la Escuela de Gobierno en Salud Pública, creada por la ley de rendición de cuentas 2011.
- Impulsar el plan de capacitación en servicio de los funcionarios, coordinando con la ENAP de ONSC, a fin de aprovechar su experiencia y capacidades.
- Creación de la Auditoría Interna del MSP: Se considera una unidad importante para mejorar los procesos de contralor internos en el MSP, ya que la seguridad, la transparencia y la responsabilidad en los procedimientos administrativos es un imperativo ético en la función pública, tanto como la preocupación por la racionalización en la utilización de los recursos disponibles.
- Creación de una Unidad de Proyectos para mejorar el trabajo y los resultados en relación con proyectos priorizados por la autoridad ministerial, como un componente del fortalecimiento de la DIGESE se conformará dicha Unidad que dependerá de Planificación Estratégica de manera racionalizar, mejorar la gestión, optimizar los recursos y verificar el cumplimiento de los objetivos planteados.
- En forma planificada y en conjunto con el Departamento Asesoría de Relaciones Internacionales y Cooperación del MSP, la OPP y el Ministerio de Relaciones Exteriores, se lleve adelante una política proactiva de mayor relacionamiento con organizaciones nacionales e internacionales, a los efectos de la elaboración de proyectos con financiamiento extra presupuestal con el propósito de reforzar las prioridades establecidas por el MSP en esta etapa de la Reforma de la Salud.
- Creación de Departamento de Infraestructura: formando parte de la División Recursos Materiales, Logística e Infraestructura. Está fundamentado en el propósito que el inciso cuente con un Plan Director de Inversiones y Obras con el cometido de elaborar, darle seguimiento y velar por la ejecución de los siguientes planes que responden a necesidades perentorias para un mejor funcionamiento: mantenimiento preventivo y correctivo del Edificio del MSP; Acondicionamiento de Oficinas, culminación de obras del Casco Central ; reubicación de las Unidades Ejecutoras dentro del Casco Central; adquisiciones de inmuebles para las Direcciones Departamentales; aprovechamiento de los inmuebles del MSP.
- Revisión y puesta a punto del Manual de Procedimientos del MSP.
- Instalación del Cuadro de Mando Integral.
- Completar la formación del personal para la correcta utilización del expediente electrónico.
- Ampliación presupuestal para el Programa de Salud Bucal y para el Plan Juntos.
- Completar propuesta para la instalación de Comedor para funcionarios.
- Realizar Proyecto para la instalación de la Biblioteca para funcionarios y sus hijos.
- Elaborar Proyecto de Rendición de Cuentas 2012 y solicitud presupuestal última de este período de gobierno

Informe de gestión 2012

INCISO: 12 - Ministerio de Salud Pública

UE: 102 - Junta Nacional de Salud

I. Misión

La Junta Nacional de Salud es un organismo desconcentrado, dependiente del Ministerio de Salud Pública, responsable de administrar el Seguro Nacional de Salud y velar por la observancia de los principios rectores y objetivos del Sistema Nacional Integrado de Salud.

Fuente: SPE

II. Evaluación global de la gestión 2012

La JUNASA se planteó seis objetivos generales, orientadores para su gestión general de 2012. Para cada uno de los objetivos generales, se reseñan los principales indicadores de seguimiento, con los cuales la Presidencia de la Junta da seguimiento global al funcionamiento del SNS y al desempeño de algunos aspectos de la política de implementación del SNIS.

1. Mejorar el acceso a la información para la población y los usuarios del SNS y el SNIS.

1.1. Este objetivo se instrumenta mediante la entrega de Cartilla de Derechos y Obligaciones de los Usuarios del SNIS

Durante el año 2011 se estimaba que solamente un 18% de los usuarios del SNIS tenían cierto grado de conocimiento respecto a sus Derechos y Obligaciones en el sistema de salud. Para el año 2012, la JUNASA estima

que un 60% de los usuarios del SNS han accedido a sus Cartillas de Derechos por intermedio de su prestador de salud.

1.2. Regular la inclusión de oficio de nuevos beneficiarios del Seguro Nacional de Salud.

El indicador que se aplica para el seguimiento de este objetivo es el de la cantidad de nuevos beneficiarios FONASA que son afiliados de oficio al prestador público, de acuerdo al total de nuevas incorporaciones que se registran al Seguro. En el año 2011 se registraron un total de 110.604 afiliaciones de oficio. Durante 2012 tenemos afiliados de oficio a ASSE a 111.347 personas. Si bien este número es superior al del 2011, debe tenerse presente que en el 2012 han ingresado nuevos colectivos: cónyuges y/o concubinas/os con un hijo menor de edad o mayor con discapacidad.

2. Establecer un Sistema de Monitoreo de la complementación asistencial entre prestadores públicos y privados.

El indicador de seguimiento refiere al número de contratos registrados ante la JUNASA. En este año uno de los temas centrales de la JUNASA a nivel nacional fue la complementación de servicios para determinar la cantidad de convenios que están funcionando e impulsar la realización de otros. Hubo un trabajo de campo a través de las Juntas Departamentales de Salud (JUDESAS) del interior del país, que contribuyó a constatar la existencia de varios de acuerdos de esa naturaleza entre prestadores, los cuales en su mayoría operan de hecho, es decir que nunca se documentaron formalmente. El objetivo a plasmar en el futuro es lograr la formalización y registro respectivo ante la JUNASA.

3. Mantener un seguimiento adecuado del cumplimiento de las Metas Asistenciales en el SNIS

El indicador de seguimiento consiste en el monto total pago a prestadores por concepto de Metas, sobre el total del fondo económico previsto para el pago anual de metas. Según la información cerrada al mes de Noviembre de 2012, la JUNASA logró ejecutar el 94 % de las

partidas económicas previstas por la partida de Metas, a los prestadores del sector privado que contratan con el Seguro Nacional de Salud.

4. Promover la descentralización y la participación social en el SNIS

El indicador de seguimiento consiste en el número de Juntas Departamentales de Salud (JUDESAS) creadas y funcionando, sobre el número de Direcciones Departamentales de Salud. Durante 2012 se logró instalar un total de 18 JUDESAS en todo el país. Queda pendiente para 2013 la instalación de la última JUDESA en el departamento de mayor complejidad poblacional del país, como es Montevideo.

5. Ingreso de nuevos colectivos

En virtud de la aplicación de la ley 18.731, el 1º de julio de 2012 ingresó al Seguro Nacional de salud, ya sea en forma inmediata u programada, el colectivo de jubilados y pensionistas que a la vigencia de la norma, todavía no estaban incorporados al Seguro, lo que significó un enorme logro en la universalización del derecho a la salud mediante el sistema plasmado en la Reforma.

6. Política de desarrollo de las inversiones en salud

Por efecto de lo dispuesto en el art. 17 de la ley 18.922, la JUNASA tiene la facultad de pagar a los prestadores de salud una sobre cuota destinada a la realización de proyectos de inversión previamente aprobados por el MEF y el MSP que se adecuen al espíritu de la reforma y a los lineamientos en materia asistencial que se establezcan. Se viene trabajando con las áreas técnicas del MSP, para la implementación de los proyectos durante el año 2013.

III. Principales desafíos a encarar en el año 2013

La memoria 2012 del MSP fue presentada oportunamente por el Poder Ejecutivo ante la Asamblea General del Parlamento Nacional. Dicha memoria contiene un capítulo dedicado a la gestión de la JUNASA, en el

cual se marcan los principales desafíos que esta dirección se plantea para 2013:

- Profundizar en el desarrollo de la Participación Social, mejorando el funcionamiento de las JUDESA en el ámbito de las Direcciones Departamentales de Salud
- Instalar la JUDESA número 19 en el departamento de Montevideo
- Avanzar en la formalización de los acuerdos de Complementación de servicios y su adecuado registro ante la JUNASA.
- Continuar con el proceso de análisis de los proyectos de inversión para la obtención del pago de la sobre cuota prevista en los Compromisos de Gestión.
- Analizar los resultados de la Encuesta de Satisfacción de Usuarios de servicios de salud, realizada a fines del año 2012, a efectos de definir estrategias de mejora en la calidad objetiva y percibida en la prestación de los servicios por parte de los usuarios.
- Profundizar en la implementación del programa de Salud Mental a nivel nacional.
- Monitorear la adecuada implementación de los Compromisos de Gestión en los prestadores de salud, principalmente en lo que hace en el cambio de modelo de gestión y de atención en salud.

Informe de gestión 2012

INCISO: 12 - Ministerio de Salud Pública

UE: 103 - Dirección General de la Salud

I. Misión

Proteger y promover la salud de la población participando en la generación de políticas de salud, estableciendo normas, controles y procesos de aprendizaje a fin de garantizar la seguridad sanitaria y el acceso oportuno a productos y servicios de salud

Fuente: SPE

II. Principales desafíos a encarar en el año 2013

La memoria 2012 del MSP fue presentada oportunamente por el Poder Ejecutivo ante la Asamblea General del Parlamento Nacional. Dicha memoria contiene un capítulo dedicado a la gestión de la DIGESA, en el cual se marcan los principales desafíos que esta dirección se plantea para 2013,

- 1) Continuar apoyando el proceso de Cambio del Modelo de Atención en el SNIS, a través de:
 - a. la formulación de políticas sanitarias integrales que se expresan mediante el desarrollo de Planes Nacionales con enfoque de curso de vida y basados en los tres ejes estratégicos; la reorientación de los servicios de salud, la promoción de la salud y la equidad
 - b. Promover y apoyar los procesos de cambio en los territorios y en los servicios de salud, adecuando las acciones a las necesidades de los mismos, a través de la participación social organizada
 - c. Fortalecer el desarrollo de Guías de Práctica Clínica para el diagnóstico y tratamiento de enfermedades no transmisibles prevalentes, como herramienta imprescindible para la evaluación del impacto de los cambios en el modelo de atención.
- 2) Apoyar el funcionamiento de las Direcciones Departamentales de Salud (DDS) para elevar la eficiencia en el uso de los recursos a través de la integración del primer nivel de atención con los otros niveles y la promoción de la complementación público-público y público – privada.
- 3) Evaluar los resultados de los relevamientos de las condiciones de funcionamiento de los servicios de salud de mayor riesgo para proponer plan de mejoras a aplicar a corto y mediano plazo como fuente origen de la inclusión de la calidad del servicio como elemento de mejora de la atención de la salud de la población.
- 4) Reestructura del Sector Psico-fármacos del MSP, para dar cumplimiento con el memorándum de entendimiento en el marco del Proyecto PRELAC
- 5) Iniciar acciones para la creación de la red nacional de laboratorios de salud pública, definiendo los conceptos, las bases y la revisión normativa para su implementación. En particular avanzar en la instalación del Laboratorio de Salud Ambiental y Ocupacional, estableciendo alianzas con la UDELAR, Facultad de Ciencias
- 6) Implementar el plan de contingencia nacional ante un brote de dengue con énfasis en la atención del paciente
- 7) Desarrollar la Primer Encuesta Nacional sobre la Salud y Condiciones de Trabajo de los Trabajadores de la Salud, en el marco del Proyecto “Cuidar a los que cuidan: Promoción de la Salud del trabajador de la Salud”.
- 8) Iniciar el diagnóstico de Situación en Salud Ambiental y Ocupacional en cada DDS.

- 9) Continuar la Mejora de la gestión de acuerdo a las conclusiones que resultaron de la elaboración de la propuesta de reestructura organizativa, profundizando en particular aquellas que permiten contar con información de mejor calidad para la toma de decisiones.
- 10) Implementar planes de capacitación en cada unidad que contribuya a retener personal joven altamente calificado e independiente

Informe de gestión 2012

INCISO: 12 - Ministerio de Salud Pública

UE: 104 - Inst.Nal.Donac.yTrasp.Células,Tej.y Organos

I. Misión

Posibilitar a todo integrante de la población del país que así lo requiera, sin distinción de naturaleza alguna más que la pertinencia terapéutica, el acceso equitativo y oportuno a los beneficios de una atención integral en materia de trasplantes de células, tejidos y órganos y medicina regenerativa; amparando a los habitantes de la República en su derecho a la protección de la salud y a la satisfacción efectiva de sus necesidades y demandas, de acuerdo a lo estipulado por la Constitución y las leyes y las políticas sanitarias definidas por el Estado, independientemente de los medios económicos individuales de los que se disponga; y velando por el más alto nivel de calidad de las prestaciones en sus aspectos técnicos, éticos, legales, organizativos y vinculares (relación médico/paciente, relación con el equipo interdisciplinario de salud y con las instituciones prestatarias).

Fuente: SPE

II. Evaluación global de la gestión 2012

De acuerdo a la memoria 2012 del INDT, que fuera remitida por el Poder Ejecutivo a la Asamblea General del Parlamento Nacional, cabe destacar,

- Desde el mes de junio se realizaron reuniones con la participación de ONSC/OPP/DIGESE–MSP/INDT, resultando la aprobación de la nueva estructura organizativa.

- Se reglamenta las UDT (Unidades de Donación y Trasplante) a través de la Ordenanza Ministerial número 674/2012.
- Se actualizó y mejoró el programa informatizado de seguimiento de pacientes neurocríticos (SPN).y se puso a disposición de las unidades de terapia intensiva que quisieran utilizarlo.
- Se mejoró sustancialmente el soporte de hardware del INDT.
- Se finalizó la obra de conexión física entre el 4º y 5º piso alas este del Hospital de Clínicas. Se realizaron los procedimientos licitatorios con intervención del Tribunal de Cuentas y a la fecha se encuentra en proceso el inicio de obras. del 5º piso.
- Se finalizó la conectividad eléctrica y adaptación de equipamiento el INDT a las nuevas instalaciones eléctricas del Hospital a 480 V
- En el marco del preproyecto del Consorcio de Bioingeniería Celular y Tisular:
- Se mantuvieron conversaciones con el Ministro de Salud, Rector de la UDELAR, Decano de la Facultad de Medicina y diferentes actores académicos
- Se realizaron dos visitas científicas por parte de la Dra. Inés Álvarez, uno de ellos en el CIEMAT (Centro de Investigaciones Energéticas, Medioambientales y Tecnológicas) en Madrid y otro en el TSF (TransplantServicesFundation) en el Hospital Clinic de Barcelona.
- Se realizaron reuniones técnicas con la Arquitecta encargada de la Dirección de Obra a los efectos de elaborar el Proyecto Ejecutivo.
- Se elaboraron Nuevos Consensos Nacionales y se dictaron las Resoluciones del INDT sobre la reglamentación de la Asignación de los órganos: Pulmón, combinado Hígado–Riñón, Riñón con donante expandido y Cardíaco.
- Actualmente se encuentra en etapa de publicación el modelo de simulación estocástica para asignación de riñón, elaborado por nuestro equipo en Convenio INDT - Instituto de Matemática y Estadística Prof. Ing. Rafael Laguardia (IMERL). Esta herramienta permite adoptar decisiones respecto a las políticas de asignación renal.
- Se firmó acuerdo con la Fundación Ricaldoni (Facultad de Ingeniería) para la Informatización de todos los “procesos operativos” de la donación al trasplante, a través de dos propuestas técnicas en el

Marco del Convenio del MSP-Fundación Ricaldoni.

- Se realizaron los llamados de algunos nuevos cargos por ventanilla única de la ONSC y por Comisión de Apoyo.
- Regularización de los complementos salariales, mediante el Decreto 221/2012.
- Continua operativo el Sistema de Suplentes en el Sistema de Emergencia.
- Se dio cumplimiento a las normas financiero - contables, y se realizó una eficiente ejecución del presupuesto.
- Se brindó apoyo con inscripciones a cursos y congresos para la formación de los Recursos Humanos de nuestra institución. Se continúa dictando la Diplomatura en Coordinación de Trasplante y se aprueba la Diplomatura en Banco en Tejidos y Bases Inmunogenéticas para trasplante, con comienzo en el año 2013.
- Representación del país en todas las instancias regionales e internacionales

III. Principales desafíos a encarar en el año 2013

La memoria 2012 del MSP fue presentada oportunamente por el Poder Ejecutivo ante la Asamblea General del Parlamento Nacional. Dicha memoria contiene un capítulo dedicado a la gestión del INDT, en el cual se marcan los principales desafíos que esta dirección se plantea para 2013,

- Disminuir las listas de espera de receptores para trasplante mediante un aumento sustantivo de donantes.
- Implementar la nueva estructura organizativa diseñada para el INDT, con la asistencia técnica de ONSC, OPP, MSP.
- Seguir trabajando en la estructura de cargos y adecuación funcional y remunerativa de nuestro personal.
- Puesta en funcionamiento de la Unidad Organizativa “Respuesta Inmediata” a los efectos de facilitar la descentralización operativa y la coordinación con las UDT (unidades de donación y trasplante) de todo el país.

- Para dar cumplimiento a la Ley de Donante Presunto, se plantea la concreción de la descentralización operativa del INDT a través de la Red Nacional de Donación y Trasplante
- Puesta en marcha del Banco Nacional y Público de Sangre de Cordón (formación de Recursos Humanos y selección de las maternidades), con el fin de aumentar el número de CPH disponibles para el país y la región.
- Dando respuesta al objetivo final del INDT, iniciar el proceso de liderar las terapias avanzadas en el país a través de la concreción del Consorcio de Bioingeniería Tisular y Celular, actuando en forma conjunta con la Academia de la UDELAR.
- Generar un sistema informatizado de todos los procesos de la Donación y el Trasplante.
- Cumplir con lo acordado en el MERCOSUR sobre el registro DONASUR con la particularidad de ser un registro de actividades de donación y trasplante punto a punto que sirve para la trazabilidad de los órganos tejidos o células para trasplante, y en consonancia con la AGESIC.
- Continuar dando cumplimiento a los acuerdos y convenios que el INDT a celebrado en el ámbito nacional e internacional (a través de la AUCI)
- Acrecentar la información a la población sobre los beneficios del trasplante, en el marco de la implementación y puesta en marcha de la Nueva Ley de donante Presunto, generando estrategias de comunicación según el público objetivo.
- Continuar con la formación del personal de la salud en especial a los de las UDT de todo el país. Continuar con la formación de todo el personal implicado en el proceso médico legal de la donación.
- Acrecentar la formación académica en pregrado y posgrado, generando herramientas docentes de “educación a distancia”.
- Ejecución eficiente y oportuna de los créditos otorgados por presupuesto nacional.

Informe de gestión 2012

INCISO: 12 - Ministerio de Salud Pública

UE: 105 - Dir.Gral.Sist.Nal.Integrado Salud

I. Misión

Aportar a la mejora permanente del SNIS de acuerdo a sus principios rectores, brindando información oportuna y transparente tanto para la gestión política como para la toma de decisión de los distintos actores del sistema.

Fuente: SPE

II. Evaluación global de la gestión 2012

La memoria de DIGESNIS marca los principales logros alcanzados durante la gestión 2012. Dicha memoria está contenida en la memoria institucional del MSP, que es presentada anualmente ante la Asamblea General del Parlamento.

- Firma de Acuerdo Médico para las Especialidades Básicas en el Consejo de Salarios del subsector Privado
- Se firmó el Acuerdo Marco con ASSE para el laudo único médico del sector.
- Se realizó el diagnóstico de las brechas salariales entre IAMC, ASSE, Hospital Militar e Intendencia de Montevideo
- Se realizó la revisión de las definiciones de cargos de personal no médico en las áreas de internación en cuidados moderados para definición futura de dotaciones.
- Se presentó documento: la Estrategia Nacional de RRHH en jornadas internas del MSP con la concurrencia del gabinete ministerial.
- Se implementó un proceso vía web para los certificados de cremaciones, eliminando la atención al público en el MSP.
- Se generalizó el sistema de reserva de día y hora vía web para el registro de títulos para todos los profesionales, entrega de título en el día y elaboración de carné profesional en 24hs, mejorando la atención al ciudadano.
- Se pusieron en funcionamiento dos comisiones del Observatorio de RRHH vinculadas al trabajo en CTI
- Se publicaron las bases de datos del mercado de trabajo de RRHH
- Se firmó el convenio salarial para trabajadores de la salud del sector privado (Federación Uruguaya de la Salud, FUS) por 3 años.
- Se presentó el documento de Equipos Básicos de Salud a consideración del Gabinete Ministerial.
- Se realizó informe sobre los regímenes de guardia médica en puertas de emergencia, insumo en la negociación del nuevo acuerdo médico.
- Se actualizó el informe de Metas Regionales de RRHH para OPS
- Se publicó en web informe boletín estadístico con indicadores relacionados a la formación en el área de la salud.
- Se realizaron actividades de intercambio con el Ministerio de Salud de Brasil y la Facultad de enfermería de la UDELAR para el diseño del censo de Enfermería.
- Se elaboró el proyecto para la publicación de la base de datos de médicos habilitados por el MSP. Pendiente de financiamiento.
- Se organizaron las primeras jornadas de RRHH del SNIS con participación de 200 actores relevantes del sector.
- Se realizó documento de diagnóstico de distribución y necesidades de RRHH en salud a nivel nacional.
- Se realizó el relevamiento de las políticas de flujos migratorios en los países de UNASUR.
- Se pusieron en práctica cinco cursos virtuales y se designó el nuevo webmaster del Nodo Uruguay del Campus Virtual de Salud Pública. Se incorporó al mismo la Comisión Honoraria de Salud Cardiovascular.
- Se trabajó con ASSE en el análisis de costos de algunas prestaciones para avanzar en la regulación de precios del sector.
- Se reglamentó la ley que habilita el pago de Sobrecuota de Inversión.

- Se elaboraron los informes de viabilidad económica de los proyectos presentados de sobrecuota de inversión.
- Se realizó el primer relevamiento del país sobre Historia Clínica Electrónica en prestadores de salud.
- Se trabajó en el análisis de leyes y reglamentaciones a ser modificadas para dar viabilidad a la Historia Clínica Electrónica.
- Se realizó, en conjunto con AGESIC, la primer reunión con prestadores integrales y emergencias móviles por el proyecto Historia Clínica Electrónica
- Finalizó el diseño de la Encuesta Nacional de Salud. Pendiente de financiamiento por Banco Mundial-PPENT para la realización del trabajo de campo en 2013.
- Se realizó una primera definición de indicadores por institución, específicamente diseñados para informar a la ciudadanía con motivo de la apertura de movilidad regulada. Disponibles en: http://www.msp.gub.uy/ucsnis_6114_1.html
- Se promovió la regulación de la agenda de consulta externa, que permitirá mejor acceso del usuario y medición más precisa de los tiempos de espera.
- Se realizaron relevamientos en los prestadores respecto al sistema de dispensación de medicamentos para crónicos con el objetivo de elaborar una propuesta de normatización que está en proceso.
- Se realizó el documento: Derechos y Determinantes Sociales de la salud en el SNIS. Se realizaron dos talleres nacionales Interinstitucionales (MEC, MIDES) y talleres con Eurosocial donde Uruguay sería proyecto piloto en Sistema de Monitoreo de Equidad.
- Se elaboró nuevo libro de Derechos de los Usuarios para difusión masiva.
- Se elaboraron materiales didácticos para difusión de Derechos de los Usuarios.
- Se realizaron 9 cursos de formación de Promotores de Derechos en Salud, en Montevideo e Interior, con la participación de 250 personas.
- Se capacitó a los participantes del programa “consejerías” del Programa de Adolescentes MSP y el MIDES y a los integrantes del Programa Uruguay Crece Contigo (Presidencia de la República)

- Se trabajó en conjunto con la Comisión de Bioética, en la elaboración de la Guía para la elaboración de Consentimiento Informado, y en folletos para la difusión de este importante derecho entre los usuarios.
- También en conjunto con la Comisión de Bioética se elaboró el borrador de Decreto Reglamentario de la Ley de Voluntad Anticipada, sujeto a aún a aprobación por parte de las autoridades.
- Se elaboró material para la Revista Verano Saludable y Saludable.
- Con motivo de la progresiva incorporación de los jubilados y pensionistas al Seguro Nacional de Salud (FONASA) se realizaron distintas acciones de difusión en conjunto con ONAJPU y el BPS
- Se confeccionó una aplicación Web a efectos que los pasivos pudieran, ingresando sus datos obtener información sobre la fecha de ingreso, monto de los descuentos, etc.
- Se apoyó el proceso de instalación de las JUDESA (Juntas Departamentales de Salud) y se trabajó en la comisión para el diseño de la JUDESA Montevideo.
- Se consolidó el trabajo en la Comisión Asesora para Metas integrada por representantes del MSP, MEF y de los prestadores integrales, consensuando el rediseño de las metas asistenciales siguiendo los principios y objetivos de los Programas Nacionales de Salud
- Se diseñó la meta 4 partir de lo acordado en los Consejos de Salarios y resuelto por la JUNASA.
- Se trabajó en coordinación con el Banco Mundial-PPENT analizando el programa informático que éste utiliza, con el fin de su aplicación al control de Metas
- Se presentó una propuesta de monitoreo de Contrato de Gestión, que fue aprobada por la JUNASA,
- Se comenzó a coordinar con el Director de Descentralización de DIGESA, una propuesta de participación de las Direcciones Departamentales y JUDESAS en los procesos de monitoreo del Contrato de Gestión.
- Se trabajó en el costeo y evaluación del financiamiento de la incorporación de prestaciones vinculadas al Programa de Salud Sexual y Reproductiva, en particular DIU e Interrupción Voluntaria

del Embarazo, así como también en la incorporación de nuevos medicamentos al FTM.

- Se concretaron los topes a las tasas moderadoras para los estudios de mayor valor y se realizaron adecuaciones de las tasas de consulta.
- Se presentó el primer conjunto de indicadores de Prestadores de Salud, en febrero 2011, mediante diseño interactivo en la web del MSP y realización de talleres con periodistas y campaña de difusión de los mismos.
- Se elevó borrador de proyecto de ley para elecciones en el SNIS
- Se presentó al Directorio de ASSE el proyecto de reglamentación de consejos asesores de ASSE
- Se integró grupo de trabajo liderado por DIGESA para el diseño de un Plan de Contingencia del emprendimientos de Montes del Plata en Conchillas – Monte Pereira.
- Se realizó el diagnóstico de dificultades en la alta estacionalidad en la asistencia en puertas de emergencia y domicilio, con cuya base se diseñó el Plan de Urgencia, Emergencia y Derivación en Emergencia Nacional (PUEDEN).
- Se realizó la primer experiencia piloto del plan PUEDEN (Plan de Urgencia – Emergencia Derivación – Estrategia Nacional), destinado a la gestión del crecimiento estacional de la demanda asistencial
- Se elaboró el proyecto de mejora e innovación en los medios de recepción de quejas y reclamos de los usuarios. A la espera de financiamiento
- Se concretó con MEF, Aduanas y MSP la implementación del certificado para el ingreso de Tecnología de Alto Porte al país.
- Se realizó el relevamiento de las maternidades de la zona Este, Cerro Largo, Treinta y Tres, Lavalleja, Maldonado y Rocha, en el marco del proyecto de acreditación de Maternidades.
- Se rehizo el plan de habilitación de servicios de prestadores privados en ocasión del análisis de proyectos de sobre cuota de inversión.
- Se elevó al ministro un diseño normativo para sistema nacional de emergencias.
- Participación en la discusión del proceso de reestructura del MSP, diseño de organigrama, cargos, etc.

III. Principales desafíos a encarar en el año 2013

La memoria 2012 del MSP fue presentada oportunamente por el Poder Ejecutivo ante la Asamblea General del Parlamento Nacional. Dicha memoria contiene un capítulo dedicado a la gestión de DIGESNIS, en el cual se marcan los principales desafíos que esta dirección se plantea para 2013,

- Continuar avanzando en la regulación de precios del sector salud.
- Sistemas de información SNIS: Proyecto Historia Clínica Electrónica, SINADI y RUCAF; Incorporación de los prestadores públicos y de las emergencias móviles a los sistemas de información de RRHH
- Derechos de los Usuarios y Determinantes Sociales. Difusión y capacitación en Consentimiento Informado y Ley de Voluntad Anticipada
- Informes de RRHH: Informe de oferta y demanda de trabajo, monitoreo de cambios en el Mercado de Trabajo médico, estándares mínimos de recursos humanos para internación en cuidados moderados.
- Regulación de condiciones de trabajo del sector salud: continuar con la agenda establecida en el consejo de salarios médico (principalmente medicina intensiva e interna)
- Atención al público: avanzar en la reducción de trámites presenciales para el registro de profesionales
- Evaluación y control de los proyectos de mejora de infraestructura a ser financiados con cargo a la sobre cuota de inversión JUNASA.
- Seguimiento del plan de habilitaciones de prestadores 2013-2014
- Construcción del Registro Nacional de Servicios de Salud. Diseño de mapa geográfico con disponibilidad de servicios, capacidad, RRHH, complejidad, accesibilidad; incluyendo todos los servicios, integrales, parciales, de traslados.
- Proceso de mejora en la recepción y gestión de insatisfacciones de usuarios de servicios, a través de los Prestadores de Salud, Centros de Atención al Ciudadano (CAC) y a través del MSP.