

Objetivos sanitarios nacionales 2030

Autor

Ministerio de Salud Pública

Fecha de creación

03/05/2023

Tipo de publicación

Guías

Resumen

Objetivos y metas sanitarias centrados en las personas, la perspectiva de derechos y los determinantes sociales de la salud.

Introducción

Objetivos y metas sanitarias centrados en las personas, la perspectiva de derechos y los determinantes sociales de salud

El Estado uruguayo entiende el derecho a la salud en su concepto más amplio, que incluye los cuidados sanitarios oportunos y apropiados, así como los determinantes de la salud.

Los ciudadanos tienen derecho de contar con un sistema de protección que brinde las mismas oportunidades con el objetivo de alcanzar el nivel más alto posible de salud y el Estado debe garantizar su acceso equitativo.

Los ciudadanos tienen además, la obligación de cuidar su propia salud y la libertad de controlarla, lo que incluye el derecho a no someterse a tratamientos médicos sin consentimiento y a contar con un sistema de protección sanitaria que garantice otros derechos más específicos –como la salud materna, la salud infantil y reproductiva, el derecho a la alimentación, el acceso a medicamentos esenciales, el acceso a servicios como el agua segura-.

La obligación de proteger el derecho a la salud exige que los países otorguen el reconocimiento de este derecho y que se aprueben políticas sanitarias y planes nacionales para hacerlo realidad.

Alcanzar el ejercicio pleno del derecho a la salud es una política progresiva, pero existen obligaciones mínimas para proteger la salud pública como la garantía de no discriminación y trato igualitario, así como la elaboración de estrategias y planes de acción nacionales.

Dentro de las obligaciones del Ministerio de Salud Pública como órgano rector de salud se encuentra el desarrollo de los Objetivos Sanitarios Nacionales (OSN) para contar con líneas de trabajo que en su conjunto, permitan alcanzar el nivel más alto posible de salud, implementando una serie de actividades que aborden los problemas más importantes con un enfoque orientado en la prevención de los factores de riesgo prevalentes. Al mismo tiempo, es imprescindible la participación de otros sectores y actores para diseñar, implementar y fiscalizar diferentes normativas que pueden estar fuera del ámbito de las competencias exclusivas del sector salud.

El Ministerio de Salud Pública debe buscar la disminución de las inequidades en el acceso a la atención sanitaria de calidad, fortaleciendo los servicios públicos y privados, buscando la complementación y coordinación en el marco del Sistema Nacional Integrado de Salud.

Objetivos sanitarios nacionales

La definición de Objetivos Sanitarios Nacionales (OSN) constituye una herramienta de política pública con una perspectiva de largo plazo.

El propósito de los OSN es contribuir a la mejora de la salud y el bienestar de la población para el desarrollo de sociedades más prósperas. Se busca impactar en los problemas críticos desde una perspectiva de derechos, tendiendo a una mayor equidad y mejorando la atención integral de las patologías de mayor prevalencia.

Los Objetivos Sanitarios Nacionales permiten la producción de resultados concretos y medibles que se cuantifican por medio de un conjunto de indicadores.

Asimismo, se busca reducir el grado de exposición de las personas y las poblaciones a los factores de riesgo modificables, fortalecer las capacidades para tomar decisiones y adoptar comportamientos saludables, y velar para asegurar ambientes de trabajo y condiciones alimentarias y medioambientales adecuadas para su pleno desarrollo.

Los esfuerzos por una atención integral de calidad homogénea implican fortalecer los servicios públicos y privados de salud en el marco del proceso de complementación y coordinación del Sistema Nacional Integrado de Salud (SNIS). Para esto hay que abatir inequidades aún existentes y potenciar la capacidad de resolución, en especial en el primer nivel de atención, con la utilización adecuada de recursos y mejora del nivel de satisfacción de los usuarios.

El Ministerio de Salud Pública ha mantenido los cuatro objetivos sanitarios previamente definidos en los OSN 2020.

1. Alcanzar mejoras en la situación de salud de la población
2. Disminuir las desigualdades en el derecho a la salud
3. Mejorar la calidad de los procesos asistenciales de salud
4. Generar las condiciones para que las personas tengan una experiencia positiva en la atención de su salud

Desde el punto de vista metodológico para los OSN 2030 se partió de una identificación, caracterización y priorización de problemas sanitarios — problemas críticos —, se revisaron los objetivos estratégicos previamente formulados en función de cada uno de estos problemas para luego trazar metas concretas con sus respectivos indicadores de desempeño.

La nómina inicial de problemas críticos sobre los que se ha trabajado incluye:

1. Incidencia de suicidio.
2. Consumo de sustancias psicoactivas.
3. Morbimortalidad por enfermedades no transmisibles y sus factores de riesgo.
4. Morbimortalidad por VIH/Sida y transmisión vertical por sífilis y VIH.
5. Embarazo no intencional en la adolescencia.
6. Prematurez y bajo peso al nacer.
7. Alteraciones en el desarrollo en la primera infancia.
8. Problemas nutricionales: sobrepeso y obesidad, anemia, retraso de crecimiento, deficiencias de nutrientes.
9. Violencias en las diferentes etapas de la vida.
10. Discapacidad, acceso a la salud y rehabilitación física.
11. Morbimortalidad por lesiones (ahogamientos, siniestralidad vial, caídas en personas mayores).
12. Brechas de acceso, calidad y seguridad del paciente.
13. Limitada capacidad de respuesta oportuna ante situaciones emergentes vinculadas a desastres naturales y epidemias que afectan la salud de la población.
14. Morbimortalidad por eventos y enfermedades transmisibles: tuberculosis, arbovirosis, zoonosis y enfermedades inmunoprevenibles.

Estos problemas críticos priorizados no son los únicos que el país debe afrontar puesto que existe un sinnúmero de condiciones y determinantes que no están explícitamente incluidos en los OSN, lo que no significa que no sean parte de la agenda de la autoridad sanitaria.

Cabe señalar que los retos sanitarios asociados a la pandemia por la COVID-19 no se han incluido como problema priorizado porque cuentan con un plan de implementación propio, en constante revisión, en el marco de una política de Estado. Este busca mitigar el impacto del virus SARS-CoV-2 tanto en lo sanitario como en el desarrollo del país y ha de prever a futuro los elementos para una recuperación plena, sin descuidar desde el hoy la vigilancia de los efectos a largo plazo sobre la salud de las personas y el impacto de las medidas implementadas para reducir la propagación del virus.

Resumen de los objetivos estratégicos

1. Fomentar estilos de vida y entornos saludables y reducir los factores de riesgo
2. Disminuir las cargas evitables de morbilidad y discapacidad a lo largo del curso de vida
3. Intervenir en forma oportuna sobre las etapas del curso de vida basándose en la estrategia de atención primaria en salud, fomentando el acceso al primer nivel de atención como puerta de entrada al sistema
4. Construir una cultura institucional de calidad, seguridad y eficiencia en la atención en salud
5. Avanzar hacia un sistema de atención centrado en las necesidades de salud de las personas
6. Fortalecer la respuesta del sistema de salud ante emergencias, desastres y epidemias

Objetivo 1: Fomentar estilos de vida y entornos saludables y reducir los factores de riesgo

10 resultados esperados:

1. Aumentar el nivel de actividad física y disminuir el comportamiento sedentario en la población uruguaya.
2. Aumentar la tasa de lactancia materna exclusiva y la prevalencia de lactancia materna exclusiva al mes de vida.
3. Reducir la prevalencia de anemia.
4. Reducir la prevalencia del retraso de crecimiento.
5. Evitar un aumento de la prevalencia del sobrepeso y la obesidad.
6. Mejorar las prácticas de alimentación de la población uruguaya.
7. Reducir el consumo nocivo de alcohol.
8. Reducir riesgos y daños asociados al uso de cannabis en la población adolescente y adulta.
9. Reducir el porcentaje de consumidores actuales de tabaco y la exposición al humo de tabaco de segunda mano.
10. Disminuir la presencia del vector *Aedes aegypti*.

A través de:

- 21 metas
- 17 áreas de intervención
- 83 líneas de acción

En los siguientes subcapítulos se presentan las áreas de intervención y sus líneas de acción.

Actividad física

Área de intervención 1:

Promover la actividad física y disminuir el comportamiento sedentario.

Líneas de acción:

1. Elaborar y actualizar guías y protocolos.
2. Favorecer la actividad física y reducir el comportamiento sedentario en entornos educativos.
3. Favorecer la actividad física y reducir el comportamiento sedentario en entornos comunitarios.
4. Favorecer la actividad física y reducir el comportamiento sedentario en entornos laborales.
5. Desarrollar campañas de comunicación para la promoción de la actividad física.
6. Fomentar en conjunto con los gobiernos departamentales la promoción del transporte activo.

Nutrición, alimentación saludable

Área de intervención 2:

Promover una nutrición adecuada en el embarazo y en la primera infancia.

Líneas de acción:

- 2.1. Desarrollar un plan de acreditación y reacreditación en buenas prácticas de alimentación en maternidades y consultorios de los servicios de salud.
- 2.2. Continuar con el curso de capacitación virtual para los equipos de salud de las maternidades, consultorios y otras instituciones vinculadas con la lactancia materna.
- 2.3. Continuar con el registro nacional de salas de lactancia en lugares de trabajo por parte del MSP y supervisión a cargo del MTSS.
- 2.4. Implementar las guías de prevención de la deficiencia de hierro; proponer la inclusión del hierro polimaltosado en el FTM.
- 2.5. Coordinar interinstitucionalmente con programas que brindan asistencia y educación alimentaria a población vulnerable (educación, alimentación, vivienda, medio ambiente, entre otros).
- 2.6. Desarrollar e implementar un protocolo de atención y consejería nutricional para la mujer embarazada y en lactancia.
- 2.7. Coordinar interinstitucionalmente para desarrollar propuestas de protección y promoción de la maternidad, particularmente lo relacionado con las licencias y el apoyo a las familias.

Área de intervención 3:

Impulsar la regulación normativa de la publicidad y comercialización de alimentos dirigidos a niños.

Líneas de acción:

- 3.1. Diseñar e implementar estrategias en el MSP para la aplicación del "Código internacional de comercialización de sucedáneos de la leche materna" en los registros, etiquetado nutricional y demás aspectos, en todos los productos abarcados por el código.
- 3.2. Impulsar el desarrollo de una normativa que permita regular la publicidad de alimentos dirigidos a niños y adolescentes en todas sus formas.

Área de intervención 4:

Mejorar los entornos en centros educativos en relación con la alimentación saludable y la actividad física.

Líneas de acción:

- 4.1. Generar espacios de trabajo para fortalecer a los equipos de gestión de los centros educativos en el desarrollo de directivas y herramientas que faciliten el efectivo cumplimiento y monitoreo de la Ley N° 19.140.
- 4.2. Continuar con la implementación de la estrategia "Prevención del sobrepeso y la obesidad en la infancia y la adolescencia: prácticas de alimentación saludable y actividad física en entornos educativos".
- 4.3. Desarrollar un programa de formación (que incluya un curso virtual autoadministrado) para la comunidad educativa que permita acompañar el proceso de implementación de la estrategia "Prevención del sobrepeso y la obesidad en la infancia y la adolescencia: prácticas de alimentación saludable y actividad física en entornos educativos".
- 4.4. Elaborar una propuesta de artículo complementario a la Ley N.º 19.140 que restrinja la comercialización de productos alimenticios con rotulado frontal en los centros educativos.

Área de intervención 5:

Integrar los lineamientos de la guía alimentaria para la población uruguaya en políticas públicas.

Líneas de acción:

- 5.1. Evaluar los conocimientos y prácticas de la población respecto de los mensajes de la guía alimentaria para la población uruguaya.
- 5.2. Elaborar campañas de promoción que apoyen la difusión de la guía alimentaria para la población uruguaya, incluyendo a los medios de comunicación masiva.
- 5.3. Continuar la capacitación en la guía alimentaria a diferentes actores (salud, sociales, educación, fuerzas armadas).
- 5.4. Elaborar lineamientos normativos para los planes y programas de alimentación y nutrición en las instituciones del Estado que brindan alimentación colectiva de acuerdo con los lineamientos de la guía alimentaria.
- 5.5. Estimular el desarrollo de estrategias de alimentación saludable en centros de trabajo públicos y privados que cuentan con alguna modalidad de alimentación colectiva.

Área de intervención 6:

Instrumentar el etiquetado frontal de alimentos envasados con exceso de sodio, azúcar y grasas.

Líneas de acción:

- 6.1. Continuar con la instrumentación de los procesos de registro, control y fiscalización del etiquetado frontal.
- 6.2. Desarrollar un sistema para monitorear la composición nutricional de los alimentos envasados.
- 6.3. Promover la evaluación de la influencia relativa del etiquetado frontal en la percepción de saludable y la intención de compra de productos con excesivo contenido de sodio, azúcares y grasas.
- 6.4. Desarrollar estrategias de comunicación para incorporar la información del etiquetado frontal como un factor al momento de seleccionar los alimentos.
- 6.5. Fomentar la reformulación de los productos para reducir su contenido de sodio, azúcares y grasas.
- 6.6. Desarrollar una propuesta normativa para utilizar el etiquetado frontal como referencia en las políticas de compras públicas y donaciones de alimentos.
- 6.7. Continuar con la fiscalización del rotulado frontal.
- 6.8. Desarrollar una propuesta de decreto para disminuir los límites de nutrientes críticos del rotulado frontal y promover su aprobación.

Área de intervención 7:

Impulsar la eliminación de grasas trans.

Líneas de acción:

- 7.1. Desarrollar un programa de capacitación para los elaboradores de comidas artesanales y panaderías respecto de la sustitución de grasas trans por otras grasas de mejor calidad.
- 7.2. Desarrollar y aplicar directrices para la fiscalización de la normativa sobre reducción progresiva de grasas trans.
- 7.3. Desarrollar una propuesta de normativa para eliminar el uso de grasas trans de origen industrial en los alimentos y promover su aprobación.

Área de intervención 8:

Impulsar estrategias de reducción progresiva de azúcares y sodio en los alimentos.

Líneas de acción:

- 8.1. Desarrollar lineamientos para la reducción de sodio y azúcar en alimentos de elaboración industrial y artesanal.
- 8.2. Fomentar el desarrollo de trabajos de innovación e investigación para la reformulación de productos en su contenido de sodio y azúcar.

8.3. Desarrollar actividades de sensibilización, asesoría y capacitación con el área gastronómica y en la industria alimentaria.

8.4. Desarrollar una propuesta normativa para aplicar medidas fiscales para reducir el consumo de bebidas azucaradas.

8.5. Adaptar y aplicar los lineamientos de la iniciativa SHAKE de la OMS para la reducción del consumo de sodio en la población.

Área de intervención 9:

Prevenir y controlar el sobrepeso y la obesidad.

Líneas de acción:

9.1. Desarrollar campañas de comunicación sobre alimentación saludable.

9.2. Desarrollar, difundir e implementar protocolos sobre el manejo del paciente con sobrepeso u obesidad en el curso de vida, en el marco del SNIS.

9.3. Capacitar al personal de salud en los protocolos sobre el manejo del paciente con sobrepeso u obesidad en el curso de vida.

9.4. Desarrollar una propuesta para la creación de unidades especializadas interdisciplinarias para el tratamiento del sobrepeso y la obesidad en el curso de vida, en el marco del SNIS.

9.5. Explorar y proponer el establecimiento de medidas fiscales para aumentar el consumo de alimentos saludables y reducción del consumo de productos alimenticios no saludables.

9.6. Desarrollar acciones educativas y en la salud para reducir la obesidad sarcopénica en personas mayores de 65 años.

Vigilancia de las enfermedades no transmисibles

Área de intervención 10:

Fomentar el monitoreo, la evaluación e investigación de los diferentes indicadores que permitan observar la evolución de las metas.

Líneas de acción:

- 10.1. Implementar la Encuesta Nacional de Factores de Riesgo de Enfermedades No Transmisibles (ENFRENT) de forma sistemática.
- 10.2. Implementar la Encuesta Mundial de Salud en Estudiantes (EMSE) de forma sistemática.
- 10.3. Apoyar en la implementación de la Encuesta de Nutrición, Desarrollo Infantil y Salud (ENDIS).
- 10.4. Analizar contenido de sodio en diversos alimentos.
- 10.5. Estimar el consumo aparente de sodio en la población uruguaya a partir de 2 fuentes de datos: Encuesta de Gastos e Ingresos de los Hogares del INE (ENGIH) y base de datos con el análisis del contenido de sodio en diversos alimentos consumidos por los uruguayos del ítem anterior.
- 10.6. Monitorear el Código de Comercialización de Sucedáneos de Leche Materna.

Sustancias psicoactivas

Área de intervención 11:

Reducir el consumo nocivo de alcohol.

Líneas de acción:

- 11.1. Desarrollar propuestas de restricciones sobre disponibilidad comercial y pública del alcohol.
- 11.2. Fortalecer las medidas para evitar la conducción de vehículos bajo los efectos del alcohol.
- 11.3. Facilitar el acceso al tamizaje y a las intervenciones breves en el primer nivel de atención, así como al tratamiento de personas con trastorno por consumo de alcohol.
- 11.4. Promover la capacitación del personal de salud con énfasis en el primer nivel de atención, sobre las intervenciones breves para reducir el consumo nocivo de alcohol.
- 11.5. Fortalecer las medidas de prohibición o restricción con respecto a la publicidad, el patrocinio y la promoción del alcohol.
- 11.6. Desarrollar una propuesta para reducir el consumo de alcohol a través de políticas de impuestos y precios.
- 11.7. Desarrollar campañas de concientización sobre el consumo de alcohol, en particular para la población adolescente.

Área de intervención 12:

Reducir el consumo de cannabis.

Líneas de acción:

- 12.1. Desarrollar e implementar campañas de sensibilización y educación sobre los riesgos del uso de cannabis especialmente dirigidas a la población adolescente, en coordinación con otros actores gubernamentales.
- 12.2. Considerar la pertinencia de incluir en el PIAS las intervenciones psicosociales y el abordaje psicoterapéutico de los usos problemáticos de cannabis.
- 12.3. Desarrollar una propuesta para regular las advertencias sanitarias en los productos de cannabis recreativo.
- 12.4. Desarrollar materiales de divulgación para el personal de salud y la población general sobre los riesgos asociados al consumo de cannabis.

Consumo de tabaco

Área de intervención 13:

Continuar y profundizar la aplicación del Convenio Marco de la OMS.

Líneas de acción:

- 13.1. Poner en funcionamiento un mecanismo de coordinación multisectorial integrado por distintos organismos públicos y privados, sociedades científicas y ONG vinculados al control del tabaquismo en Uruguay (Art. 5.2).
- 13.2. Aplicar el Art 5.3 del CMCT-OMS para evitar la interferencia de la industria tabacalera con las políticas de control de tabaco.
- 13.3. Analizar una estrategia nacional de impuestos al tabaco, en concordancia con las directrices del art. 6 del CMCT-OMS.
- 13.4. Implementar espacios abiertos 100 % libres de humo de tabaco y sensibilizar a la población sobre la importancia de espacios cerrados privados 100 % libres de humo de tabaco.
- 13.5. Desarrollar una propuesta normativa dirigida a avanzar en la regulación de los elementos que aumentan la atractividad de los productos de tabaco (Art. 9).
- 13.6. Desarrollar propuesta para el empaquetado neutro en todos los productos de tabaco (ampliación Decreto N° 120/2019).

Área de intervención 14:

Continuar con la implementación de la Estrategia Nacional para Promover la Cesación de Consumo de Tabaco.

Líneas de acción:

- 14.1. Promover la intervención mínima (IM) en el primer nivel de atención.
- 14.2. Aumentar el acceso a tratamiento especializado para cesación tabáquica en todos los prestadores de salud.
- 14.3. Proporcionar herramientas de apoyo para la cesación del consumo de tabaco usando TIC (por ej. quit-Line, chat bot).
- 14.4. Establecer una coordinación efectiva con los prestadores de salud orientada a la formación del equipo de salud y evaluación de impacto (JUNASA-ASSE).

Área de intervención 15:

Eliminar el comercio ilícito de los productos del tabaco.

Líneas de acción:

- 15.1. Crear un sistema de seguimiento y localización de todos los productos de tabaco que se fabriquen o importen (Art. 8 del protocolo para la eliminación del comercio ilícito de productos de tabaco).
- 15.2. Desarrollar un sistema para el mantenimiento de registros que permita el inventario completo de los materiales utilizados en la producción de productos de tabaco.
- 15.3. Crear un sistema eficaz de concesión de licencias en toda la cadena de suministro de productos de tabaco (Art. 6 del protocolo para la eliminación del comercio ilícito de productos de tabaco).
- 15.4. Desarrollar y aplicar directrices para la fiscalización de ventas por Internet u otras formas vinculadas a las nuevas tecnologías (Art. 11).
- 15.5. Desarrollar una propuesta normativa para la reglamentación del comercio de productos de tabaco en zonas francas y para el tránsito internacional (Art.12).
- 15.6. Desarrollar un análisis de la normativa vigente sobre comercio ilícito de productos de tabaco y, de considerarlo pertinente, proponer modificaciones legislativas consistentes con el protocolo para la eliminación del comercio ilícito de productos de tabaco.
- 15.7. Fomentar el desarrollo de estudios sobre comercio ilícito de productos de tabaco en Uruguay.

Área de intervención 16:

Controlar, monitorear y evaluar las políticas para el control del consumo de tabaco.

Líneas de acción:

16.1. Impulsar y articular las siguientes encuestas poblacionales:

16.1.1. Encuesta Nacional de Salud, Nutrición y Desarrollo Infantil (ENDIS).

16.1.2. Encuesta nacional de factores de riesgo de enfermedades crónicas no transmisibles (15 a 64 años).

16.1.3. Encuesta mundial de salud en estudiantes (13 a 15 años, liceos públicos y privados).

16.1.4. Encuesta de gastos e ingresos de los hogares.

16.1.5. Encuesta Mundial de Tabaquismo en Adultos (GATS).

16.1.6. Encuesta Mundial de Tabaquismo en Jóvenes (GYTS).

Arbovirosis

Área de intervención 17:

Implementar la vigilancia del Aedes aegypti a nivel nacional.

17.1. Estimar el riesgo de circulación viral determinando la distribución, la abundancia y la fluctuación estacional del vector en las distintas localidades del país mediante la utilización de ovitrampas en todo el país.

17.2 Desarrollar campañas de comunicación para la eliminación de reservorios.

Objetivo 2: Disminuir las cargas evitables de morbimortalidad y discapacidad a lo largo del curso de vida

11 resultados esperados:

1. Reducir la carga prematura y evitable de morbimortalidad y discapacidad de las ENT prevalentes (cáncer, cardiovasculares, diabetes, enfermedades respiratorias crónicas y enfermedad renal crónica).
2. Disminuir la mortalidad y morbilidad infantil con énfasis en las causas vinculadas con la premurez.
3. Reducir la morbimortalidad por VIH/SIDA.
4. Eliminar la transmisión vertical de sífilis y VIH.
5. Disminuir la morbimortalidad vinculada con la violencia basada en género y generaciones.
6. Reducir las muertes y lesiones por ahogamientos en niños de 1 a 15 años.
7. Reducir las muertes y lesiones por siniestralidad vial.
8. Reducir las caídas y fracturas en personas mayores.
9. Disminuir la incidencia de suicidio.
10. Consolidar una tendencia decreciente en la tasas de incidencia de tuberculosis y de mortalidad por tuberculosis.
11. Aumentar la cobertura vacunal en la población general.

A través de:

- 13 metas
- 22 áreas de intervención
- 95 líneas de acción

En los siguientes subcapítulos se presentan las áreas de intervención y sus líneas de acción.

Enfermedades no trasmisibles prevalentes

Área de intervención 18: Prevenir y controlar el cáncer

Líneas de acción:

- 18.1. Desarrollar acciones de prevención primaria del cáncer. Especial atención en cáncer de cuello uterino, los cánceres tabaco dependientes, cáncer de piel y cáncer de colo-recto.
- 18.2. Desarrollar acciones de prevención secundaria del cáncer. Detección oportuna y seguimiento para el diagnóstico y tratamiento de los cánceres de cuello uterino, mama y colo-recto. Mejora del registro y envío de información de las acciones realizadas.
- 18.3. Seguir trabajando en herramientas digitales para mejorar la información que se puede obtener de la historia clínica electrónica nacional (HCEN).
- 18.4. Impulsar y desarrollar proyectos de investigación sobre cáncer que permitan desarrollar políticas de salud con especial hincapié en tumores prevenibles y con claros factores de riesgo.

Área de intervención 19: Prevenir y controlar la hipertensión arterial, diabetes, dislipemias y EPOC

Líneas de acción:

- 19.1. Desarrollar herramientas para la detección precoz.
- 19.2. Elaborar o actualizar protocolos o guías de práctica clínica.
- 19.3. Desarrollar herramientas para la prevención y tratamiento de las complicaciones.
- 19.4. Revisar el marco normativo relacionado con las prestaciones.
- 19.5. Desarrollar la HCEN para monitoreo del seguimiento del paciente hipertenso o diabético.
- 19.6. Desarrollar pautas para favorecer la adherencia al tratamiento en personas con obesidad, diabetes o hipertensión.

Área de intervención 20: Prevenir y controlar el ataque cerebrovascular (ACV) e infarto agudo de miocardio

Líneas de acción:

- 20.1. Desarrollar campañas de comunicación poblacional para consulta precoz.
- 20.2. Mejorar el acceso a fibrinolíticos para la atención del ACV.
- 20.3. Facilitar el acceso al fibrinolítico en IAM con ST elevado (IAMST).
- 20.4. Presentar una propuesta de cobertura de trombectomía mecánica para el tratamiento del ACV.
- 20.5. Desarrollar e implementar las unidades ACV.

Área de intervención 21: Universalizar el programa de salud renal

Líneas de acción:

- 21.1. Realizar tamizaje en poblaciones de riesgo de acuerdo con normativa vigente.
- 21.2. Promover el tamizaje de daño renal a la población adulta laboralmente activa y a deportistas.

21.3. Promover el diagnóstico precoz de nefropatía diabética.

21.4. Promover la formación de los equipos de salud del primer nivel de atención en reconocimiento precoz de la enfermedad renal crónica.

21.5. Universalizar el programa de salud renal.

Área de intervención 22:

Promover la salud bucal

Líneas de acción:

22.1. Promover la salud bucal con un enfoque de curso de vida, en particular en grupos prioritarios: gestantes, niños, adolescentes y personas mayores.

22.2. Desarrollar programas de actualización de conocimientos de los recursos humanos de odontología en el primer nivel de atención en: diagnóstico precoz y tratamiento de enfermedades más prevalentes

22.3. Actualizar las guías de orientación en salud bucal para los equipos de salud del primer nivel de atención.

22.4. Desarrollar orientación para la atención en salud bucal de personas con TEA o discapacidades.

22.5. Generar interrelación institucional con prestadores públicos y privados y otros programas existentes para favorecer la atención en salud bucal de personas vulnerables.

Área de intervención 23:

Promover la salud ocular

Líneas de acción:

23.1. Diseñar y ejecutar campañas para promover y prevenir las principales causas de ceguera irreversible: glaucoma y retinopatía diabética.

23.2. Desarrollar HCEN para la identificación de personas con retinopatía diabética.

Mortalidad infantil neonatal y prematuridad

Área de intervención 24:

Planificar, captación precoz y control adecuado del embarazo

Líneas de acción:

24.1. Desarrollar campañas de educación sexual, de derechos sexuales y reproductivos, planificación responsable y deseada del embarazo.

24.2. Impulsar la profilaxis con ácido fólico pregestacional por lo menos un mes y medio antes de la gestación para disminuir ocurrencia y recurrencia de defectos de tubo neural y eventualmente otras malformaciones congénitas.

24.3. Desarrollar campañas de comunicación sobre los factores de riesgo para congenituras o enfermedades neonatales como la ingesta de alcohol, drogas, medicaciones, dietas restrictivas.

24.4. Valorar la inclusión del asesoramiento genético en aquellas situaciones en las que exista el antecedente de abortos, mortinatos, consanguinidad de los padres o muertes inesperadas del lactante, incluida la edad materna.

Área de intervención 25:

Impulsar un proceso de regionalización nacional perinatal con énfasis en la red de unidades de cuidados intensivos neonatales y adecuado traslado de la embarazada y los neonatos de riesgo

Líneas de acción:

25.1. Aplicar el protocolo de traslado de la embarazada de riesgo.

25.2. Auditarse los traslados maternos y neonatales de riesgo y las condiciones, oportunidad y lugar del nacimiento del prematuro y su asistencia.

25.3. Separar unidades de cuidados intensivos neonatales de las unidades de cuidados intensivos pediátricas.

25.3. Asegurar el acceso a las unidades de CIN con base en convenios de complementación de base territorial.

Área de intervención 26:

Regular y auditar la asistencia inmediata, estabilización y traslado de recién nacidos de alto riesgo

Líneas de acción:

26.1. Implementar un sistema nacional regionalizado de traslado de recién nacido de alto riesgo con énfasis en el prematuro, garantizando que el traslado sea realizado por personal especializado (del centro del lugar de nacimiento o de la unidad neonatal receptora).

Área de intervención 27:

Regular el funcionamiento de las unidades neonatales de cuidados críticos

Líneas de acción:

27.1. Actualizar la normativa de funcionamiento de las unidades neonatales de cuidados críticos y asegurar su cumplimiento.

27.2. Acreditar las unidades neonatales de cuidados críticos respecto a su área física, equipamiento y tecnología.

27.3. Capacitar sobre el correcto llenado del SIP neonatal de internación.

26.4. Reactivar el Registro Nacional de Defectos Congénitos y Enfermedades Raras - RNDCEyR y promover su desarrollo dentro de la HCEN.

27.5. Capacitar al personal de salud de los prestadores sobre las anomalías congénitas y enfermedades raras.

27.6. Fortalecer los vínculos con la sociedad civil para sensibilizar sobre las anomalías congénitas y enfermedades raras.

Área de intervención 28:

**Desarrollar pautas para el seguimiento del recién nacido prematuro promoviendo la continuidad asistencial
internación/Primer nivel de atención**

Líneas de acción:

28.1. Implementar pautas nacionales específicas en grupos priorizados portadores de anomalías congénitas frecuentes como cardiopatía congénita, síndrome de Down, defectos de tubo neural e hipoacusia congénita. Estas pautas deben incluir diagnóstico, tratamiento y seguimiento.

Morbimortalidad por VIH/Sida

Área de intervención 29: Mejorar el acceso al diagnóstico

Líneas de Acción:

- 29.1. Desarrollar campañas comunicacionales que promuevan la realización de las pruebas diagnósticas de VIH y otras ITS.
- 29.2. Facilitar el acceso al testeo con énfasis en poblaciones más vulnerables.
 - 29.2.1. Plan de capacitación dirigido a directores técnicos de laboratorios privados y de instituciones prestadoras de servicios de salud en nuevos algoritmos diagnósticos. Coordinación con el laboratorio del Ministerio de Salud Pública.
 - 29.2.2. Implementar oferta de prueba diagnóstica en los sitios de consulta de las poblaciones más vulnerables: puerta de emergencia, policlínicas, refugios, móviles de otros programas estatales (JND).
 - 29.2.3. Ofrecer el control de salud integral que incluya oferta de tamizaje de sífilis y de VIH vinculado al acceso y renovación de planes y/o beneficios sociales.

Área de intervención 30:

Promover el acceso a atención de calidad a personas con VIH adoptando un modelo de atención de enfermedad crónica con características de accesibilidad, longitudinalidad, integralidad y libre de discriminación

Líneas de acción:

- 30.1. Facilitar el acceso a la atención
- 30.2. Generar el marco normativo desde la rectoría para la descentralización de la atención (elaboración de ordenanza que defina roles de los diferentes niveles de atención, criterios de referencia-contrarreferencia, directivas para la distribución descentralizada de ARV, antimicrobianos para profilaxis y para acceso a exámenes paraclínicos).
 - 30.2.1. Regular las tasas moderadoras para órdenes y tickets de medicamentos y de exámenes de control (población linfocitaria, carga viral) en el marco de la línea general de avanzar en la regulación de los copagos en las prestaciones clave para el cumplimiento de los OSN.
 - 30.2.2. Difundir las pautas de atención desde la rectoría para apoyo de los equipos de salud en territorio.
- 30.3. Generar mecanismos que faciliten la vinculación y retención en el proceso de atención integrando al contrato de gestión de las instituciones los requerimientos que se detallan en los siguientes numerales:
 - 30.3.1. Utilizar la HCEN como herramienta para la detección de personas diagnosticadas que no se vinculan a la atención o que interrumpen el retiro de fármacos ARV y generar mecanismos de alerta a las instituciones asegurando el respeto por la confidencialidad en el manejo de la información.
 - 30.3.2. Promover que las instituciones elaboren hojas de ruta para asegurar la captación de usuarios con diagnóstico de VIH para su seguimiento clínico.
- 30.4. Facilitar el acceso al TARV.
 - 30.4.1. Diseñar e implementar estrategias para mejorar el acceso al TARV que aborden todos los obstáculos identificados.
 - 30.4.2. Fiscalizar el cumplimiento de las pautas nacionales de TARV para los planes de inicio establecidos como preferenciales.

Área de intervención 31:

Seguir aplicando estrategias intersectoriales de promoción de salud y prevención y reducción de la transmisibilidad del VIH

Líneas de acción:

- 31.1. Asegurar la capacitación de los equipos docentes de primaria y secundaria en temas de educación en sexualidad con un abordaje integral, promoción del ejercicio de una sexualidad libre, segura y placentera, de respeto por las diversidades y las identidades de género con énfasis en prevención de ITS.

- 31.2. Facilitar el acceso a preservativos y geles, desmedicalización del condón, expendedores en lugares públicos.
- 31.3. Desarrollar estrategias de comunicación con énfasis en jóvenes y poblaciones clave.
- 31.4. Utilizar TIC para apoyo de la adherencia al TARV (mensajes de texto, recordatorios, etcétera).
- 31.5. Desarrollar una propuesta para incorporar el reporte de carga viral indetectable a la vigilancia del VIH.

Violencia basada en género y generaciones

Área de intervención 32:

Mejorar la capacidad de respuesta del SNIS frente a las situaciones de VBGG en todo el país

Líneas de acción:

- 32.1. Difundir y dar acceso a los protocolos y mecanismos para la detección precoz y abordaje oportuno de situaciones de VBGG en el primer nivel de atención y en funcionarios de otros sectores.
- 32.2. Generar herramientas para mejorar la autopercepción de los usuarios víctimas de violencia.
- 32.3. Aplicar encuesta de conocimiento, actitudes y prácticas (CAP) del personal de salud hacia la VBGG.
- 32.4. Profundizar en la interacción interinstitucional con los equipos de violencia y demás instituciones que abordan esta temática.
- 32.5. Participar en la red nacional y redes departamentales de equipos de referencia en salud y VBGG, reperfilando a los equipos de referencia en VD hacia equipos de referencia en VBGG.
- 32.6. Continuar trabajando con los equipos de violencia en sus fortalezas y debilidades para trasladar todos los lineamientos a territorio.
- 32.7. Sensibilizar y capacitar a los equipos de salud y funcionarios de otros sectores sobre las tipologías de violencia hacia las personas mayores y en la gestión de estas situaciones.

Área de intervención 33:

Optimizar del uso de la información disponible en los instrumentos del SNIS para generar información complementaria a la actual

Líneas de acción:

- 33.1. Continuar el trabajo interinstitucional para el monitoreo de información de situaciones de violencia detectadas en mujeres, niños, adolescentes y personas mayores.
- 33.2. Realizar análisis de causa básica de muerte mediante una búsqueda activa de violencia de género según criterios de inclusión vinculados con mayor riesgo, incluyendo revisión de HCEN y otros recursos interinstitucionales.
- 33.3. Actualizar y difundir la guía sobre abordaje de la violencia sobre personas mayores.
- 33.4. Proponer la integración a la práctica de la consulta en policlínica la pesquisa de violencia sobre personas mayores de 64 años.
- 33.5. Establecer como requisito que los grupos de referencia sobre violencia desarrollen al menos una actividad comprobable de capacitación por año hacia equipos de salud basada en violencia sobre personas mayores.

Morbimortalidad por lesiones

Área de intervención 34: Prevenir los ahogamientos

Líneas de acción:

- 34.1. Desarrollar acciones de comunicación para la prevención de ahogamientos.
- 34.2. Desarrollar el plan nacional sobre la seguridad acuática.
- 34.3. Desarrollar acciones de comunicación sobre los factores de riesgo de morbimortalidad en niños de 1 a 15 años.
- 34.4. Aplicar pautas nacionales para el manejo de los niños críticamente enfermos.
- 34.5. Regionalizar la atención de los niños críticamente enfermos.
- 34.6. Proponer los mecanismos para que los traslados de niños críticamente enfermos sean realizados por personal capacitado y preferentemente por el equipo de la unidad receptora.
- 34.7. Auditarse los traslados de los pacientes pediátricos críticamente enfermos.
- 34.8. Reactivar los comités regionales de auditoría de fallecidos de 0 a 15 años.

Área de intervención 35: Reducir la siniestralidad vial

Líneas de acción:

- 35.1. Desarrollar acciones de comunicación para la prevención de siniestros de tránsito en coordinación con otros actores.
- 35.2. Coordinar con los organismos competentes para la efectiva fiscalización de la conducción bajo los efectos del alcohol y el uso de los sistemas de retención infantil y de cinturones de seguridad.

Área de intervención 36: Prevenir las caídas en personas mayores

Líneas de acción:

- 36.1. Desarrollar directrices para la detección en la consulta médica de las personas mayores con alto riesgo de caídas.
- 36.2. Desarrollar una propuesta para la creación de unidades de valoración geriátrica para la derivación de usuarios con alto riesgo de caídas y para la prevención de caídas y fracturas en los prestadores de salud a nivel nacional.
- 36.3. Promover herramientas para obtener información epidemiológica sobre caídas y caídas con fracturas en personas mayores en el marco de la HCEN.

Suicidios

Área de intervención 37:

Promover acciones para la prevención, tratamiento y seguimiento de las personas con riesgo suicida

Líneas de acción:

- 37.1. Fortalecer el abordaje intersectorial a través de la consolidación de los Grupos Departamentales de Prevención del Suicidio.
- 37.2. Implementar acciones de promoción y prevención a referentes de sectores clave.
- 37.3. Analizar la factibilidad de ampliar el acceso a prestaciones de salud mental del SNIS y la cobertura de prestaciones psicoterapéuticas y psicosociales del Decreto N° 305/011, incluyendo a los sobrevivientes entre otras poblaciones a priorizar.
- 37.4. Desarrollar e implementar protocolos a partir de recomendaciones internacionales sobre detección precoz del riesgo suicida, intervención y seguimiento.
- 37.5. Brindar capacitación a profesionales del primer nivel de atención y emergencias en la detección precoz del riesgo suicida, intervención y seguimiento con base en protocolos estandarizados.
- 37.6. Elaborar e implementar guías de diagnóstico y tratamientos sobre el abordaje del riesgo suicida basados en la mejor evidencia científica disponible para asegurar la calidad de la atención con enfoque en el curso de vida.
- 37.7. Implementar la evaluación del proceso asistencial mediante la auditoría de historias clínicas en los servicios de salud de personas que se suicidaron y/o con múltiples IAE.
- 37.8. Desarrollar e implementar un sistema de pesquisa de la depresión en personas mayores.
- 37.9. Desarrollar y difundir una guía clínica para el abordaje integral de la depresión en las personas mayores.
- 37.10. Continuar con la implementación del Plan Nacional de Salud Mental.

Tuberculosis

Área de intervención 38: Controlar la tuberculosis

Líneas de acción:

- 38.1. Disminuir la brecha diagnóstica entre la tasa notificada y la tasa estimada de tuberculosis a partir del aumento de la detección de casos.
- 38.2. Incorporar estrategias innovadoras que favorezcan la adherencia al tratamiento preventivo de la tuberculosis en grupos de riesgo.
- 38.3. Completar el tratamiento preventivo en el 90 % de los contactos estudiados.

Inmunizaciones

Área de intervención 39: Favorecer la recuperación de las coberturas de inmunizaciones

Líneas de acción:

- 39.1. Desarrollar campañas de comunicación.
- 39.2. Intensificar las campañas de vacunación ante situaciones epidemiológicas que lo ameriten y en situaciones estacionales como la vacunación antigripal.
- 39.3. Identificar grupo de población en los que se observa baja cobertura.
- 39.4. Coordinar con la CHLA-EP para la vacunación en grupos de baja cobertura en territorio.

Objetivo 3: Intervenir en las etapas del curso de vida basándose en la estrategia de atención primaria en salud

7 resultados esperados:

1. Disminuir la incidencia de embarazo no intencional en la adolescencia velando por los derechos de las adolescentes, el cuidado de niñas, niños y sus padres, y el acompañamiento de las decisiones respecto de la maternidad.
2. Reducir la prematuridad a expensas del componente prevenible.
3. Disminuir la prevalencia de alteraciones del desarrollo en niños de 0 a 5 años y atenuar la severidad de las alteraciones diagnosticadas en ese grupo etario.
4. Mejorar el acceso de las personas con discapacidad a los servicios y programas de salud del SNIS.
5. Mejor atención en rehabilitación física, integral e interdisciplinaria en el SNIS.
6. Desarrollar e implementar el modelo de pesquisa y atención de la fragilidad en personas mayores.
7. Aumentar la cobertura de cuidados paliativos para todos los usuarios del SNIS y universalizar los cuidados paliativos en los prestadores del sistema.

A través de:

- 8 metas
- 16 áreas de intervención
- 51 líneas de acción

En los siguientes subcapítulos se presentan las áreas de intervención y sus líneas de acción.

Embarazo en la adolescencia

Área de intervención 40:

Prevenir el embarazo no intencional en adolescentes y promover proyectos de vida

Líneas de acción:

- 40.1. Generar estrategias de comunicación a través de los medios que utilizan los adolescentes para brindar información focalizada en prevención del embarazo.
- 40.2. Generar estrategias de comunicación para informar a los adolescentes sobre las organizaciones de la sociedad civil que acompañan la maternidad en esta franja etaria y las experiencias de madres adolescentes.
- 40.3. Identificar y visibilizar oportunidades para la orientación de los proyectos de vida en la adolescencia.
- 40.4. Asegurar el acceso a la anticoncepción.
- 40.5. Generar material de información en salud sexual y reproductiva para adolescentes y sus familias.
- 40.6. Desarrollar una propuesta interinstitucional para integrar la educación en salud sexual y reproductiva a la educación no formal, incluyendo a las familias.
- 40.7. Integrar a profesionales de la salud y de la educación en la formación en salud sexual y reproductiva de jóvenes en el sistema educativo.
- 40.8. Favorecer el acceso de preservativos a través de la colocación de máquinas expendedoras en sitios que nucleen adolescentes.

Área de intervención 41:

Captar de forma oportuna a las adolescentes que transitan un embarazo, brindar información necesaria para la toma y acompañamiento de la decisión

Líneas de acción:

- 41.1. Crear una plataforma virtual de acceso público para brindar información sobre derechos de adolescentes que cursan un embarazo.
- 41.2. Generar estrategias de comunicación para informar a las adolescentes que transitan un embarazo sobre las organizaciones de la sociedad civil y sus propuestas.
- 41.3. Mejorar acceso a la atención integral en salud, incluyendo la salud mental, para aquellas adolescentes que transitan un embarazo.

Área de intervención 42:

Acompañar la maternidad de las adolescentes que decidan continuar con su embarazo, promover la reinserción sociolaboral y educativa garantizando los derechos del niño y sus padres

Líneas de acción:

- 42.1. Promover acuerdos interinstitucionales para facilitar el acceso educativo/laboral.
- 42.2. Identificar y visibilizar oportunidades para la orientación de los proyectos de vida en la adolescencia.
- 42.3. Asegurar el acceso a la anticoncepción y seguimiento posevento obstétrico para prevenir la reiteración de embarazos no intencionales.

Desarrollo en la primera infancia

Área de intervención 43:

Identificar recién nacidos (RN) con factores de riesgo perinatales, psicosociales y neurosensoriales

Líneas de acción:

43.1. Capacitar al personal en el uso de herramientas que permiten identificar variables que determinan riesgo utilizando el CNV, SIP y Carné de control del niño, en las unidades neonatales y consultorios de primer control.

Área de intervención 44:

Identificar niños de 0 a 5 años con alteraciones del desarrollo

Líneas de acción:

44.1. Aplicar la guía nacional para la vigilancia del desarrollo del niño y niña menores de 5 años a los 4 meses, 18 meses y 4 años.

44.2. Capacitar al personal de salud en la identificación de las alteraciones del desarrollo que orientan a trastornos del espectro autista.

Área de intervención 45:

Abordaje de niños identificados con alteración del desarrollo y los RN con riesgo

Líneas de acción:

45.1. Proponer convenios de complementación público-privado para la atención de niños con alteraciones del desarrollo, incluidos los recién nacidos con factores de riesgo.

Transmisión vertical de sífilis y VIH

Área de intervención 46:

Abordajes intersectoriales de promoción de salud sexual y salud reproductiva con énfasis en prevención de ITS

Líneas de acción:

46.1. Desarrollar campañas comunicacionales que promuevan la utilización de métodos de barrera para la prevención de ITS.

46.2. Favorecer el acceso de condones en lugares de acercamiento y concentración de adolescentes, jóvenes y poblaciones vulnerables.

Área de intervención 47:

Mejorar el acceso al diagnóstico de sífilis y VIH de toda la población

Líneas de acción:

47.1. Realizar campañas comunicacionales que promuevan la realización de las pruebas diagnósticas de sífilis y VIH.

47.2. Facilitar el acceso al testeo con énfasis en poblaciones más vulnerables.

Área de intervención 48:

Mejorar el acceso y la calidad del control del embarazo

Líneas de acción:

48.1. Fiscalizar el cumplimiento de la Ordenanza ministerial N°447/12 con énfasis en:

48.1.1. Garantizar el acceso al diagnóstico de embarazo en el punto de atención, asegurando la disponibilidad de técnicas de detección de -HCG para diagnóstico en el mismo día.

48.1.2. Iniciar las acciones de control de embarazo ante su constatación clínica y paraclínica (incluye test rápido realizado por la institución o que trae la usuaria). Se destaca que el control del embarazo incluye: registro completo y entrega del carné SIP, realizar test rápido de sífilis y VIH.

48.2. Fortalecer las redes con otros sectores que faciliten el acercamiento y captación de mujeres embarazadas.

48.3. Fiscalizar el cumplimiento de la norma referida a acceso a consulta ginecológica en un plazo máximo de 48 horas.

48.4. Promover el acompañamiento de la mujer por su pareja en el control prenatal al menos una vez en el primer trimestre y una vez en el tercer trimestre (Decreto del Poder Ejecutivo N°25/14).

Área de intervención 49:

Prevenir y tratar las ITS en la mujer, especialmente sífilis y VIH, durante el embarazo y la lactancia

Líneas de acción:

49.1. Asegurar la provisión de preservativos durante el embarazo y lactancia con asesoría, involucrando a ginecólogos, parteras y pediatras.

49.2. Fiscalizar la disponibilidad de pruebas rápidas para diagnóstico de sífilis y VIH en el punto de atención (policlínica, emergencia).

49.3. Monitorear (a través de la auditoría) el cumplimiento de la pauta de tratamiento de sífilis: a) tratamiento inmediato con prueba reactiva; b) al menos dos dosis, la última en un tiempo mayor a un mes del parto.

49.4. Monitorear a través de la auditoría el cumplimiento de la pauta de VIH durante el embarazo que debe ser comenzada con el resultado de la primera prueba reactiva sin necesidad de esperar la confirmación.

49.5. Establecer mecanismos para asegurar captación y correcto seguimiento posterior al parto con énfasis en la continuidad del TARV. Diseño de planes de seguimiento por parte de la dirección técnica de las instituciones.

Área de intervención 50:

Fortalecer la aplicación de la pauta de diagnóstico y tratamiento establecida por MSP para prevenir la transmisión vertical de VIH y sífilis connatal

Líneas de acción:

- 50.1. Promover la aplicación y dar difusión a la pauta de diagnóstico y tratamiento de VIH y sífilis connatal.
- 50.2. Analizar la factibilidad de disponer de fórmulas lácteas y proveerlas de forma gratuita para sustitución de lactancia en recién nacidos hijos de mujeres con VIH.

Área de intervención 51:

Realizar el seguimiento luego del alta de los niños expuestos a sífilis y VIH

Líneas de acción:

- 51.1. Fortalecer el seguimiento del recién nacido expuesto a VIH y sífilis connatal.
 - 51.1.1. Sistema de alarma en la HCEN.
 - 51.1.2. Conformación de un equipo de enlace entre el medio hospitalario y extrahospitalario que interactúe con los diferentes actores del primer nivel de atención ante la no concurrencia al control predeterminado.

Discapacidad y rehabilitación en el curso de la vida

Área de intervención 52:

Mejorar el acceso a servicios de salud para la atención de la discapacidad

Líneas de acción:

52.1. Desarrollar un plan de accesibilidad y buen trato de las PCD en los servicios de salud para todos los niveles de atención.

52.2. Sistematizar a partir de la HCEN información sobre discapacidad.

52.3. Generar un baremo único basado en CIF que permita una valoración única de la discapacidad que contemple grados y tipos.

Área de intervención 53:

Mejorar el acceso a servicios de salud para la rehabilitación

Líneas de acción:

53.1. Desarrollar una propuesta para la rehabilitación física, integral e interdisciplinaria en el SNIS que establezca niveles de complejidad y estándares mínimos de prestaciones.

53.2. Sistematizar el relevamiento sobre servicios y recursos de rehabilitación física en salud.

53.3. Generar programas y protocolos de rehabilitación (parálisis cerebral, ACV, traumatismos encéfalo craneanos, lesionados medulares, cardíaca, otros.)

53.4. Generar protocolos en la provisión de ortesis, prótesis y ayudas técnicas ajustados a las necesidades de los usuarios del SNIS.

53.5. Promover la investigación sobre rehabilitación en salud.

Cuidados paliativos

Área de intervención 54:

Mejorar la calidad asistencial en cuidados paliativos

Líneas de acción:

- 54.1. Implementar complementación de servicios entre prestadores mediante convenios público-privado o público-público.
- 54.2. Realizar auditorías de los prestadores del SNIS.
- 54.3. Evaluar la calidad asistencial de los servicios de cuidados paliativos del país.
- 54.4. Promover la realización de cursos de capacitación para el equipo de salud sobre cuidados paliativos.
- 54.5. Implementar anualmente la “Encuesta nacional sobre cuidados paliativos”.
- 54.6. Sistematizar el proceso para la actualización periódica sobre el consumo de opioides en Uruguay.

Adultos mayores frágiles

Área de intervención 55:

Promover la captación y atención de las personas mayores frágiles

Líneas de acción:

55.1. Difundir la “Guía de fragilidad en personas mayores: criterios prácticos e instrumentos de pesquisa”.

55.2. Instrumentar capacitación en el instrumento de pesquisa y desarrollar un tutorial accesible en la plataforma web del MSP.

55.3. Implementar un modelo de 2 pasos: (a) pesquisa de fragilidad en personas mayores en los prestadores de servicios de salud (consulta externa y episodios de internación) mediante una escala validada (Edmonton); (b) derivación a unidades de valoración geriátrica (UVG) regionales para la valoración geriátrica integral (VGI).

55.4. Sistematizar a partir de la HCEN información sobre fragilidad en los prestadores sanitarios como insumo para el diseño de políticas públicas e información para los prestadores.

Objetivo 4: Construir una cultura institucional de calidad, seguridad y eficiencia en la atención en salud

7 resultados esperados:

1. Aumentar la seguridad del paciente en el ámbito hospitalario garantizando procesos clínicos y cuidados más seguros por parte del equipo de salud, control de las infecciones asociadas a la atención en salud (IAAS) y desarrollo de estándares y buenas prácticas por áreas.
2. Consolidar la política nacional de comportamientos seguros.
3. Continuar con la implementación de estrategias de medición y evaluación de la calidad asistencial que permitan una mejora continua.
4. Evaluar el impacto de los cuidados de enfermería como desencadenante de la mejora del proceso.
5. Implementar sistema de reporte de eventos centinela *on line*.
6. Incorporar buenas prácticas con base en el conocimiento sistematizado en diferentes áreas de atención.
7. Elaborar e implementar un programa de optimización de antimicrobianos (PROA).

A través de:

- 12 metas
- 1 áreas de intervención
- 11 líneas de acción

En el siguiente subcapítulo se presenta el área de intervención y sus líneas de acción.

Brechas de calidad y seguridad del paciente

Área de intervención 56:

Fortalecer las acciones para mejorar la calidad y seguridad del paciente

Líneas de acción:

- 56.1. Desarrollar una propuesta de reactivación del departamento de calidad y seguridad del paciente.
- 56.2. Realizar un censo periódico de comisiones de seguridad del paciente (COSEPA).
- 56.3. Diseñar e implementar un sistema de reporte de errores con daño y eventos adversos.
- 56.4. Restablecer convenios con centros colaboradores y crear una red nacional de equipos en seguridad del paciente.
- 56.5. Elaborar e implementar cursos de capacitación básica y avanzada en seguridad del paciente.
- 56.6. Elaborar estándares de calidad asistencial y herramientas para su monitoreo.
- 56.7. Fiscalizar la integración y funcionamiento de los COSEPA institucionales.
- 56.8. Actualizar la Ordenanza N° 481/2008 de seguridad del paciente.
- 56.9. Capacitar en metodología de gestión de riesgo a los prestadores del SNIS.
- 56.10. Desarrollar programas de prevención y control de infecciones hospitalarias.
- 56.11. Desarrollar e implementar programas de optimización de antimicrobianos (PROA).

Objetivo 5: Avanzar hacia un sistema de atención centrado en las necesidades de salud de las personas

4 resultados esperados:

1. Contar con una herramienta de gestión basada en información veraz y oportuna para el Ministerio de Salud Pública que permita la priorización y acción de políticas sanitarias basada en datos obtenidos de la Historia Clínica Electrónica Nacional (HCEN).
2. Mejorar el acceso a la población sobre información cuantitativa y cualitativa sobre los diferentes prestadores del Sistema Nacional Integrado de Salud (SNIS).
3. Fortalecer la función rectora del MSP en los ámbitos de promoción de mejoras en la capacidad asistencial y la sostenibilidad financiera de los prestadores del SNIS.
4. Mejorar el acceso a RRHH en salud en todo el territorio nacional.}

A través de:

- 5 metas
- 3 áreas de intervención
- 9 líneas de acción

En el siguiente subcapítulo se presentan las áreas de intervención y sus líneas de acción.

Propuestas de intervención

Área de intervención 57: Mejorar la gestión de la información

Líneas de acción:

- 57.1. Coordinar con Salud.Uy la generación de base de datos y su gobernanza.
- 57.2. Poner en funcionamiento el sistema de gestión de la información.
- 57.3. Implementar sistema de reportes a nivel asistencial y económico financiero que permita el cruzamiento de datos.
- 57.4. Actualizar la información en portal con acceso a la población en su conjunto, brindada por la plataforma “A tu servicio”.

Área de intervención 58:

Mejorar el acceso a los recursos humanos en salud

- 58.1. Desarrollar la nueva normativa para la implementación de la telemedicina.
- 58.2. Capacitar a los profesionales en el uso de herramientas para la telemedicina.
- 58.3. Acordar con prestadores del sistema sobre el alcance, la modalidad de pago a los profesionales y la inclusión dentro del PIAS, entre otros, de estas iniciativas.

Área de intervención 59:

Fortalecer la función rectora y de control

- 59.1. Desarrollar un proceso para la revisión y actualización sistemática del Plan Integral de Atención a la Salud (PIAS) y del Formulario Terapéutico de Medicamentos (FTM).
- 59.2. Desarrollar y monitorear planes estratégicos para las Instituciones de Atención Médica Colectiva (IAMC).

Objetivo 6: Fortalecer la respuestas del sistema de salud ante emergencias, desastres y epidemias

7 resultados esperados:

1. Aumentar la capacidad de respuesta hospitalaria del sistema de salud ante emergencias y desastres.
2. Aumentar la capacidad de respuesta prehospitalaria y especializar sectores de esta asistencia para dar respuesta específica según el tipo de emergencia o desastre generado.
3. Lograr el refuerzo y modernización de las estructuras asistenciales existentes para una mayor resistencia y resiliencia a los efectos dañinos de las amenazas.
4. Generar una estructura sanitaria orientada a ofrecer una rehabilitación física y mental eficaz en las etapas de recuperación.
5. Concientizar al personal de salud y a la comunidad en la utilidad e importancia del conocimiento y aplicación del sistema de alerta temprana.
6. Desarrollar políticas sanitarias regionales y nacionales para la gestión hospitalaria y prehospitalaria con base en riesgos y vulnerabilidades identificadas en cada comunidad.
7. Generar grupos de población capacitados capaces de gestionar desastres en regiones vulnerables para que impacten positivamente en la morbimortalidad y ante la materialización de eventos secundarios relacionados con el desencadenamiento de una situación de desastre sanitario.

A través de:

- 8 metas
- 1 área de intervención
- 5 líneas de acción

En el siguiente subcapítulo se presenta el área de intervención y sus líneas de acción.

Gestión integral de riesgos de emergencias y desastres

Área de intervención 60:

Gestión integral de riesgos de emergencias y desastres

Líneas de acción:

- 60.1. Desarrollar propuestas normativas para la GIRED en el marco del SNIS.
- 60.2. Desarrollar y aplicar protocolos de preparación, respuesta y recuperación ante emergencias y desastres en el sector hospitalario y prehospitalario.
- 60.3. Capacitar a los funcionarios de las instituciones sanitarias y de organizaciones gubernamentales y no gubernamentales responsables de la respuesta a emergencias y desastres, conformando grupos responsables especializados en la asistencia en desastres con capacidad de rápido despliegue.
- 60.4. Sistematizar información con georreferenciación sobre las capacidades asistenciales hospitalarias y extrahospitalarias ante emergencias y desastres.
- 60.5. Consolidar un sistema de vigilancia y respuesta de enfermedades zoonóticas emergentes con el enfoque de una salud.