

**Ministerio de Salud Pública**

**MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA**

**MEMORIA ANUAL 2017**

# **Ministerio de Salud Pública**

## **Autoridades del Ministerio**

Dr. Jorge Basso

*Ministro de Salud Pública*

Dr. Jorge Quian

*Subsecretario*

Sr. Humberto Ruocco

*Director General de Secretaría*

Dra. Raquel Rosa

*Directora General de Salud*

Dr. Gilberto Ríos

*Subdirector General de Salud*

Dra. Adriana Brescia

*Directora General de Coordinación*

Ec. Arturo Echevarría

*Director General de la Junta Nacional de Salud*

Dra. Milka Bengochea

*Directora Instituto Nacional de Donaciones y Trasplantes*

# Ministerio de Salud Pública

## INDICE

1. **Situación actual, metas, logros y principales desafíos**
  - I. Lineamientos estratégicos priorizados
  - II. Situación de las Unidades organizativas
    - I.II.i. Dirección General de Secretaría (DI.GE.SE.)
    - I.II.ii. Dirección General de Salud (DI.GE.SA.)
    - I.II.iii. Dirección General de Coordinación (DI.GE.COOR)
    - I.II.iv. Dirección General Junta Nacional de Salud
    - I.II.v. Instituto Nacional de Donación y Trasplante de Células, Tejidos y Órganos (INDT)
2. **Número de Funcionarios del MSP de marzo-diciembre 2017**
3. **Proyectos de Ley y Decretos con iniciativa del MSP aprobados en 2017**

# Ministerio de Salud Pública

La presente Memoria se presenta cumpliendo con lo establecido en el artículo 168 numeral 5° de la Constitución de la República. La misma efectúa una relatoría de las principales acciones llevadas a cabo durante 2017 por el Ministerio de Salud Pública a través de sus cinco Unidades Ejecutoras, la Dirección General de Secretaría (DIGESE), la Dirección General de Salud (DIGESA), la Dirección General de Coordinación DIGECOOR), la Junta Nacional de Salud (JUNASA) y el Instituto Nacional de Donación y Trasplante de Células, Tejidos y Órganos (INDT). El informe, también expone los desafíos principales para 2018, la evolución del número de funcionarios de la cartera en el transcurso del año y las principales normas promovidas por el MSP.

En los anexos, se adjunta una sintética memoria institucional de lo actuado en el año por los diversos organismos públicos que se relacionan con el MSP, y que participan en diversos aspectos claves de la Rectoría ministerial sobre el sector salud.

## 1. Situación actual, metas, logros y principales desafíos

En este año se continuó avanzando en los lineamientos estratégicos definidos para el período por el equipo ministerial al asumir sus funciones en marzo de 2015.

Asimismo se desarrollaron una serie de actividades con amplia participación de todos los actores acompañados de informes elaborados por el MSP vinculados a la evaluación de los 10 años de la Reforma Sanitaria.

En relación a los Lineamientos estratégicos:

- *Objetivos Sanitarios Nacionales (OSN) a 2020*

Continuó consolidándose la ejecución de la estrategia institucional para alcanzar las metas sanitarias al 2020 definidas en el marco de los OSN. Para ello se trabajó con todos los prestadores de salud del SNIS en el conocimiento del perfil demo epidemiológico de todos sus usuarios, no solo a los identificados como pacientes conocidos.

En ese marco se re definió la Meta Asistencial 2, estableciendo incentivos al cumplimiento de líneas de acción priorizadas, al seguimiento de determinados Objetivos Sanitarios Nacionales (OSN), en particular vinculados a las Enfermedades Crónicas No Transmisibles.

Se realizó una reunión de evaluación de “medio de período” para evaluar los avances y se registraron significativos avances en la construcción de una aplicación informática que permite visualizar el desempeño de los prestadores a través de información de calidad y el reporte de las Metas Asistenciales.

- *El desarrollo y diseño de un potente sistema de información en salud.*

Este lineamiento es un componente estratégico medular por su contribución en la profundización de las funciones de vigilancia en salud y rectoría del sistema; se destacan: la alineación y uso de las capacidades en las distintas dependencias del MSP y con otras áreas del Estado que trabajan en gobierno digital a través de AGESIC y en particular con Salud.uy.

Usando estándares de interoperatividad y definición de aplicaciones de uso común; la presencia en todos los proyectos con componentes de TIC; el fortalecimiento de personal clave de TI y la contratación de servicios “commodities”; la implementación de procesos internos y herramientas para registro y control de las tareas y el foco en la seguridad y calidad de los productos y servicios brindados.

En el año se han dado pasos fundamentales en el diseño del nuevo sistema del Certificado de Nacido Vivo (CNV), la ampliación de la cobertura del Certificado de Defunción (CD) electrónico,

## Ministerio de Salud Pública

el desarrollo de un sistema para el seguimiento de OSN, la coordinación y definición de Conjunto Mínimo de Datos para la Historia Clínica Electrónica Nacional (HCEN), el comienzo de la informatización del CEVacunación entre otros.

- *Jerarquizar el tema de la Calidad Asistencial*

Estableciendo indicadores que permitan estimular las buenas prácticas y generar una base de información a los usuarios que los apoye a efectos de la elección del prestador de salud al cual vincularse estimulando la sana competencia por calidad.

Conociendo las dificultades para poder consolidar una propuesta metodológica según la experiencia internacional acumulada, se ha definido jerarquizar el desarrollo y resolutivez del primer nivel de atención como un indicador de calidad asistencial. Se trata de avanzar en un sistema de acreditación a partir de un conjunto de dimensiones que tienen que estar presentes en el primer nivel de atención en aras de dar pasos concretos en el cambio del modelo de atención.

La conformación del equipo de salud de primer nivel adaptado a las características territoriales y a los convenios de complementación existentes o a desarrollar, el contar con infraestructura y equipamiento para ampliar la resolutivez incorporando procedimientos asistenciales, modalidades de articulación con especialistas que evitan su sobreutilización, el seguimiento focalizado de población con ENT en particular Salud Mental, incorporar formas de participación comunitaria etc.-,

- *La formulación de una política de comunicación en salud; que promueva tanto la salud, como el derecho a participar de los usuarios y los trabajadores*

La estrategia de comunicación desarrollada estuvo centrada en avanzar en el rol de un ministerio de cara a la promoción de la salud de la población, por eso el logo de MS y no solamente a la atención de la enfermedad.

En segundo lugar el promover alternativas de comunicación utilizando las redes sociales, los comunicados en forma permanente para jerarquizar la agenda de los OSN sin perjuicio de las contingencias propias relacionadas con la vigilancia epidemiológica.

Se definieron campañas de comunicación centrales: “Estrategia Intersectorial y nacional de prevención del embarazo no intencional en adolescentes”, “Ahora más que nunca. Uruguay contra el Aedes Aegypti”, “Free Pass: Prevención del consumo problemático de alcohol en jóvenes”, “Guía Alimentaria para la población uruguaya”, presentación de la campaña de vacunación 2017, elaboración de la campaña educativa de prevención de la Leishmaniasis, elaboración de la campaña Compromiso Saludable, prevención de la enfermedades no transmisibles y la campaña de prevención del consumo de alcohol en mujeres embarazadas y promoción de la Guía de Actividad Física.

- *El fortalecimiento del rol de rectoría del MSP, que implica entre otros aspectos, robustecer las funciones esenciales en Salud Pública, la administración del Seguro Nacional de Salud (SNS) y el avance en la construcción de Sistema Nacional Integrado de Salud (SNIS)*
- A nivel institucional, durante el año se profundizó el reordenamiento que estaba en curso, ajustando los cometidos de la Dirección General de Coordinación y transfiriendo bajo su competencia a las Direcciones Departamentales de Salud.
- Desarrollo de un Mapa Sanitario: Durante el 2017 se avanzó en el desarrollo de este instrumento, que permite visualizar a través de un sistema elaborado por el Área de Gobierno Electrónico del MSP, las distintas realidades sanitarias del país. (recursos materiales, instalaciones sanitarias,

## Ministerio de Salud Pública

los centros de primer nivel, vacunatorios, CTI, equipamiento de gran porte etc.) Este mapa sanitario, permite a la Junta de Pertinencia integrada por los Directores de Salud, de Secretaria, de Coordinación y de la Junta Nacional de Salud, evaluar las necesidades reales de incorporaciones que solicitan las instituciones.

- Ley Urgencia/Emergencia: El MSP está trabajando en la instrumentación del proyecto aprobado en la Ley de Rendición de Cuentas 2016, que establece el derecho de todo usuario de un prestador de salud del SNIS, fuera del área de influencia del mismo, a recibir la atención de urgencia que requiera
- Creación de Centros o Servicios de Referencia en Salud: El Poder Ejecutivo remitió en febrero y está a consideración del Parlamento, el Proyecto de Ley que se propone garantizar la equidad en el acceso a la atención de calidad de patologías complejas y de baja prevalencia.
- Reuniones mensuales con Directores Departamentales de Salud a efectos de revisar la marcha del plan estratégico en el territorio e identificar realidades particulares.
- Nuevo Carné de Control en Salud: Tiene la importancia de jerarquizar que el acto de un control en salud, tiene que ser hecho por el médico de referencia en lo posible, y que los datos obtenidos deben constar en la historia clínica del solicitante, y esto es responsabilidad del prestador.
  - *La modernización y racionalización de las infraestructuras, insumos y equipamientos sanitarios.*
- En mayo se aprobó la actualización del Formulario Terapéutico de Medicamentos (FTM), unificando aspectos normativos e introduciendo cambios que mejoran su función.
- Estuvo en revisión el procedimiento para la incorporación y recambio de tecnología.
  - *La formulación de una política de RRHH en el SNIS, que tenga en cuenta su situación actual y plantee cuáles son sus necesidades a nivel nacional, vinculada a la profundización de la reforma sanitaria.*
- Durante el año 2017 se continuaron con los cursos on line con la participación de INEFOP, y que incluyeron a más de 70.000 trabajadores en temas vinculados a la Seguridad del Paciente, el trabajo en equipo, los conflictos de intereses y la bioética.
- También se desarrolló un curso a más de 2500 médicos vinculados con las acciones necesarias para la reperusión miocárdica en infartos de miocardio con alteración del ST en el marco de los OSN.

### A 10 años de la Reforma.

En el transcurso del año el MSP llevaron a cabo las Jornadas "A 10 años de iniciada la Reforma Sanitaria. Evaluación y desafíos del Sistema Nacional Integrado de Salud", en la que participaron representantes de la academia (Medicina, Enfermería, Química, Odontología), de gremios de trabajadores de la salud (privados, públicos, médicos y no médicos), de asociaciones de usuarios, jubilados y de instituciones prestadoras de salud. Las Jornadas se organizaron en cinco instancias temáticas: "RRHH en salud", "Objetivos Sanitarios Nacionales", "Inversión en Salud", "Calidad de la Atención" y "Evaluación y cierre". En este marco de las reflexiones a que dieron lugar las actividades, las autoridades del Ministerio presentaron los 10 principales desafíos que presenta en la actualidad el SNIS:

- 1º Profundizar el Sistema de Salud, avanzando en convenios de complementación a nivel territorial, de modo de racionalizar la utilización de recursos estructurales, tecnológicos y de RRHH.

## Ministerio de Salud Pública

2° Avanzar en la actualización del mapa sanitario de los recursos en salud, mitigando la tendencia a la concentración y sobredotación de estructuras y tecnologías en determinadas zonas del territorio.

3° Trabajar con cada uno de los Objetivos Sanitarios Nacionales, mejorando los indicadores de salud, con políticas sanitarias y recursos intersectoriales.

4° Actualizar el Plan Integral de Atención en Salud (PIAS); evaluando aquellas prestaciones que no se utilizan e incorporar progresivamente otras en forma sistémica a efectos de mantener al día la canasta de prestaciones mejorando la calidad del gasto.

5° Trabajar en la calidad asistencial, como objetivo central del SNIS, priorizando el desarrollo de un 1er nivel resolutivo, estimulando la sana competencia.

6° Consolidar la metodología para el cálculo de cápitas y seguir ajustando las metas asistenciales, como forma de estimular la buena gestión y administración de los recursos en salud; favoreciendo una actitud proactiva de los prestadores de salud para la obtención de los Objetivos Sanitarios teniendo en cuenta la complejidad, diseño, escala y heterogeneidad del prestador público.

7° Continuar promoviendo y apoyando la participación e involucramiento de los usuarios y trabajadores en la reforma de la salud, con mejor y mayor información en el proceso de empoderamiento de sus derechos, avanzando en una cultura de promoción y seguridad en la atención a la salud, debatiendo sobre la hipermedicalización, el acceso a los medicamentos de alto precio, y la organización de colectivos de pacientes por enfermedad.

8° Continuar con la política instalada de mejorar la accesibilidad al Sistema de Salud, actuando sobre el conjunto de temas vinculados a los costos por tickets o tasas.

9° Profundizar las políticas de recursos humanos, apuntando a la alta dedicación en áreas priorizadas, a la distribución de los recursos, a mejorar la dotación de enfermería y a la capacitación continua del equipo de salud en el marco del sistema.

10° Reafirmar la función reguladora del MSP en cuanto a sus funciones esenciales y de coadministrador del seguro a través de los contratos de gestión con todos los prestadores.

## Dirección General de Secretaría

La **Dirección General de Secretaría** Se viene avanzando en lo atinente a modernizar la administración lo que supone trabajar en el **Sistema Integrado de Información**: I) Hacia la **Rectoría**; de cara a los Prestadores, Programas verticales, Observatorio de Recursos Humanos, Economía de la Salud, Epidemiología, Habilitaciones, Estadísticas vitales y Áreas Programáticas; II) Hacia la **Ciudadanía**; Trámites en línea, Intersectorialidad y III) Hacia la **Gestión Interna**; Proyecto GRP, Expediente Electrónico, Compromiso de Gestión.

Se jerarquiza la participación activa de la DIGESE en los procesos de negociación colectiva y de los derivados de la misma; en coordinación con otros actores o Unidades Ejecutoras del Inciso.

### I) Proyectos priorizados por la Dirección

a) *Sistema Integrado de Gestión (GRP)*: Se realiza en el marco del Programa de Fortalecimiento de la Gestión Presupuestaria del MEF, contando con financiamiento BID. El Proyecto se

## Ministerio de Salud Pública

propone sistematizar los procesos administrativos transversales, a través de la modernización e integración de la gestión presupuestal, financiera, patrimonial y de abastecimiento de activos fijos, servicios y materiales del Ministerio. Presenta interfaces con SICE, SIIF, RUPE, Expediente Electrónico y Pasarela de Pagos. Entrará en producción en 2018

Esta implementación supone Capacitación en la Gestión del Cambio Organizacional a los funcionarios de modo de lograr su compromiso e involucramiento; así como, explicar el funcionamiento a los usuarios finales que tendrá el sistema cuando esté en uso.

b) *Expediente electrónico*: Se ha logrado a noviembre de 2017, que más del 95% de las actuaciones en expedientes, notas y formularios y de las notas y formularios creados, fueran electrónicas.

c) *Programa de Trámites en Línea*: El objetivo general es que en 2020 todos los trámites se realicen en línea, de inicio a fin. En el año se completaron en el MSP los 26 trámites realizados 100% en línea. Algunos de los mismos, a su vez disponen de conexión con Expediente Electrónico y/o Pasarela de Pagos. S

d) *Compromisos de Gestión Funcional (CGF)*: En la elaboración de los CGG 2017 se definieron metas transversales para todos los funcionarios de la institución; así como metas compartidas entre distintos equipos de trabajo en el logro de objetivos comunes. En esta segunda experiencia se establecieron 249 metas que involucraron a 908 funcionarios; 5 metas compartidas asociadas a 175 funcionarios y las 2 transversales para el 100% de los mismos.

e) *Proyectos de fortalecimiento de los sistemas de información*: La Dirección General de Secretaría, a través de su Área de Gobierno Electrónico, participa de más de 40 proyectos: i) Sistema para el control y seguimiento de los Objetivos Sanitarios, ii) Mapa Sanitario, iii) Business Intelligence (BI), iv) sistema de habilitación en línea de profesionales, v) sistema de habilitación de servicios de salud, vi) Historia Clínica Electrónica Nacional, vii) Sistema de Vacunas (SIV), viii) Sistema de Seguimiento de Tuberculosis,; viii) Instalación de la red nacional de datos, telefonía, conectividad inalámbrica y soporte de equipamiento,

### **II) Acciones más destacadas realizadas durante 2017 por otros equipos de la DIGESE**

La actualización del Plan Estratégico del MSP, ajustándolo a las nuevas prioridades institucionales. La tarea se coordinó desde el Área de Planificación Estratégica de la Dirección, e implicó un trabajo pormenorizado con las Direcciones Generales, centrándose en las prioridades y líneas de acción para el período, la definición de las metas a alcanzar y de los indicadores de seguimiento de los avances anuales.

La instrumentación de un sistema para la formulación y el seguimiento de los Compromisos de Gestión que el MSP firma anualmente con la Comisión H. de Salud Cardiovascular, la Comisión H. de Lucha Contra el Cáncer; la Comisión H. de Lucha Antituberculosa y Enfermedades Prevalentes y el Centro Uruguayo de Imagenología Molecular (CUDIM); tal como estableció la Ley N°. 18.719 del año 2017 y sus posteriores modificaciones.

De acuerdo a las pautas definidas, para el período 2016-2020, el Área de Mejora Continua (AMC) continúa con la implantación en el MSP del Sistema de Gestión de Calidad (SGC) 2017 procesándose en 2017 39 solicitudes de implantación, de 19 unidades organizativas, desarrollándose un total de 139 documentos (Mapas de Procesos, Manuales, Procedimientos, Instructivos y Formularios). Para 2018 se planifica realizar una nueva versión del SGC. Otra de las líneas de trabajo priorizadas por el área fue el mantenimiento en la WEB de los Catálogos de Trámites y de Formulario del MSP; a la fecha el Ministerio cuenta con un total de 130 trámites y 104 formularios

## Ministerio de Salud Pública

elaborados y normalizados de acuerdo al Sistema de Gestión de la Calidad. Durante el 2017 se realizaron 46 actualizaciones del Catálogo de Trámites (altas, bajas y modificaciones) y se desarrollaron y publicaron 21 nuevos Formularios.

Desde la División Económico-Financiero, se mejoraron algunos procesos de registración contable, se avanzó en la optimización de los procesos y en el pago electrónico, logrando que el 70% de los mismos se realicen con cheques o transferencias bancarias.

En relación a la política de Gestión Humana, cabe destacar que se logró extender la cobertura del Sistema de Gestión de presentismo (SGH 2.0) a todo el Ministerio de Salud Pública, en consonancia con los objetivos planteados para la Administración Central. Esto permitirá mejorar el control de asistencia y permanencia laboral. Asimismo, se consiguió la digitalización de los procesos para el reporte de asistencia del personal, procurando minimizar errores en la liquidación del salario y de las partidas asociadas a la misma y se registraron avances sustanciales en la digitalización de la información contenida en los legajos funcionales del personal, con el objetivo de ir tendiendo a la implementación del legajo digital.

Otros hechos referidos a los procesos de Gestión Humano de gran significación son la implementación de actividades de capacitación, propias del Inciso y transversales a la Administración Central, en coordinación con la ENAP en procura de lograr una sistematización de la evaluación anual del desempeño.

En lo atinente a acciones de fortalecimiento de la infraestructura de la institución, cabe destacar: por un lado el avance en el Convenio con la Corporación Nacional para el Desarrollo donde se elaboraron anteproyectos arquitectónicos para la realización de obras en el Edificio Sede del Ministerio, en el garaje central del mismo y para la fachada de la sede de la Comisión Honoraria de Lucha Antituberculosa y Enfermedades Prevalentes. Por otro lado, distintos proyectos llevados a cabo que permitieron la iluminación y la limpieza de grafitis en la fachada principal y en la lateral del edificio sede; las tareas de mantenimiento (albañilería, pintura y electricidad) realizadas en el 3er. piso, en el archivo y en distintas oficinas, abarcando aproximadamente 2350 metros cuadrados.

En relación a la flota de vehículos, se realizó un recambio de la misma que permitió la adquisición de 35 nuevos vehículos, con la activa participación de diferentes Unidades Organizativas pertenecientes a ésta Dirección General. Por otra parte se puso en funcionamiento en el Garage Central un taller para la reparación más eficiente del parque automotor y se capacitó a todos los funcionarios del Departamento de Transporte, en cursos impartidos por ENAP y Presidencia de la República.

Desde la División Servicios Jurídicos, sin perjuicio de múltiples otras actividades vinculadas principalmente con el asesoramiento en diferentes temas, se encuentra trabajando en la instancia preparatoria para la celebración de un contrato de constitución de fideicomiso de diferentes inmuebles del Ministerio (designados por la Ley N° 19.438, en su artículo 85), por parte entre otros del Departamento Notarial, Entre las líneas de trabajo priorizadas para 2018, se destaca la ejecución del fideicomiso; así como, la elaboración de fichas técnicas y de documentos de consulta en formato electrónico, que está realizando el Departamento Contencioso y otros documentos para apoyo a tareas de otras unidades organizativas del Inciso, desde el Departamento de Sumarios que servirán de base para el trabajo de defensa de los profesionales

# Ministerio de Salud Pública

## Departamento de Relaciones Internacionales y Cooperación

1. En los foros de integración regional se retomó la actividad de MERCOSUR SALUD, con las Presidencias Protémpore de Argentina (1er semestre) y Brasil (2° Semestre).

Luego de la inactividad en su funcionamiento en el último período, se logró restablecer una agenda de trabajo donde se priorizaron los problemas de salud pública de la región. En ese marco el hecho más relevante fue la ratificación de la política de negociación conjunta de precios de los Medicamentos de Alto costo (MAC), a través de una Declaración de Ministros en Buenos Aires (junio 17). El tópico continúa considerándose un tema de prioridad de salud pública de la región. Para Uruguay presenta un potencial alto de beneficios por un tema de escala, al compartir la negociación con países como Brasil y Argentina.

2. El evento mundial sobre Enfermedades No Trasmisibles (ENT) realizado en Montevideo, entre los días 18 al 20 de octubre, bajo la organización de la OMS y Presidencia de la República, colocó a Uruguay nuevamente como un referente mundial en el sector salud. El documento de Montevideo, será uno de los principales aportes para el debate que se desarrollará en la ONU en 2018 sobre las ENT.

La presencia de delegaciones de alto nivel, las múltiples bilaterales realizadas, los contactos generados, y la propia participación de Uruguay en el evento, fortalecieron esa imagen y generan a futuro enormes desafíos al MSP.

3. Durante el 2017 se procesó en forma paulatina la Estrategia Cooperación País (ECP) de la Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS).

Se generó un proceso altamente participativo, con la presencia de todos los cuadros de conducción del MSP, que interactuando con los representantes de OPS Uruguay fueron definiendo las prioridades de cooperación en función de los Objetivos Sanitarios Nacionales (OSN).

Luego de una primer priorización se realizó finalmente un taller de trabajo (1° de diciembre de 2017) donde se sistematizó y planificó la cooperación 2018 – 2019 ajustada a las necesidades estratégicas del MSP para el período.

De esa manera se culminó el año con una primera matriz de cooperación, que ayudará al trabajo del MSP en dicho período y facilitará la toma de decisión de OPS para orientar su cooperación técnica.

## **Dirección General de la Salud**

### *AVANCES VINCULADOS A LOS OBJETIVOS TRANSVERSALES DE LA UE 103*

1. Mejorar la resolutiveidad del Primer Nivel de Atención
  - 1.1. Se formó un grupo de trabajo interdireccional para diseñar una propuesta de acreditación de prestadores en lo referente a resolutiveidad del Primer Nivel de Atención. Previsión de Diseño concluido a julio 2018.
2. Avance en las metas vinculadas a los Objetivos Sanitarios Nacionales.
  - 2.1. Se generó un proceso sostenido para colocar en el centro de la atención, los problemas sanitarios de los diferentes colectivos poblacionales bajo la responsabilidad de cobertura de cada prestador del SNIS. El involucramiento de los prestadores del SNIS

## Ministerio de Salud Pública

en el proceso hacia el logro de las metas sanitarias nacionales, los ha obligado al conocimiento del perfil demo epidemiológico de su población de afiliados, y la identificación de sus problemas sanitarios prevalentes.

- 2.2. Se realizó una actividad denominada “Evaluación de Medio Camino” para monitorear los avances y temas pendientes en la puesta en marcha de las líneas de acción hacia el logro de los Resultados Esperados al 2020.
3. Favorecer estilos de vida y entornos saludables y disminuir los factores de riesgo.
    - 3.1. Elaboración, aprobación, publicación de guías y normas para una alimentación saludable:
      - Actualización de guías alimentarias para la población en general
      - Publicación de la Norma de lactancia materna.
      - Publicación de las guías de: Alimentación complementaria y Prescripción de sucedáneos de la leche materna (uso de preparados lácteos)
      - Revisión de la Guía de Prevención de deficiencia de hierro
    - 3.2. Capacitación de multiplicadores de la guía alimentaria en Montevideo y en el interior del país dirigidos fundamentalmente a equipos de salud y educación, llegando a más de 1000 participantes
    - 3.3. Respecto a los alimentos industrializados: Propuesta de Etiquetado general de los alimentos industrializados. Definición de criterios para considerar a los productos con exceso de calorías, azúcares, sodio y grasas saturadas, en un proceso gradual y en sintonía con los procesos regionales. Elaboración de propuestas de inclusión del rotulado del frente del envase. Elaboración de las normativas para su aprobación.
    - 3.4. Coordinación y participación en la elaboración interinstitucional e interdisciplinaria de la Guía de actividad física: “A moverse”
  4. Disminuir la carga prematura y evitable de morbilidad y discapacidad
    - 4.1. Además de los nuevos componentes de la meta 2 designada por el MSP, los prestadores debieron elegir otros 2 objetivos para cumplir con la misma. El Cáncer y Diabetes fueron elegidas por un importante número de prestadores.
    - 4.2. En apoyo a este proceso de articulación de OSN las Áreas programáticas del MSP, en conjunto con otras instituciones (CHLCC, CHSCV; FNR, UDELAR) desarrollaron un conjunto de acciones críticas para avanzar en los logros:
      - 4.2.1. En conjunto con la CHLCC se actualizó el software de acceso web para el registro de la información solicitada de resultados del PAP, la colposcopia, la Anatomía Patológica y la fecha del primer tratamiento. Los protocolos para la detección precoz, estudio y tratamiento de cáncer de mama y de colon se encuentra disponible en la página web de la CHLCC.
      - 4.2.2. Se elaboró la Guía de práctica clínica de tamizaje del Cáncer Colo-rectal dirigida al equipo de salud.
    - 4.3. En el área de las Cardiovasculares y Diabetes se elaboraron:

## Ministerio de Salud Pública

- 4.3.1. Guía de práctica clínica de diabetes mellitus tipo 2 para la atención en el ámbito ambulatorio.
  - 4.3.2. Tratamiento de reperfusión en el infarto agudo de miocardio con elevación del segmento ST (IAMST)
  - 4.3.3. Recomendaciones para el abordaje de la hipertensión arterial sistémica en el primer nivel de atención
  - 4.4. Se efectuó la capacitación y entrenamiento e 2500 médicos que cumplen funciones en puertas de emergencia, cuidados intermedios y cuidados intensivos en la detección precoz y oportuna del síndrome coronario agudo con ST elevado, con la finalidad de optimizar la reperfusión mecánica (angioplastia) o farmacológica (fibrinolítica) oportuna.
  - 4.5. Desarrollo de la campaña de comunicación “COMPROMISO SALUDABLE” sobre OSN con foco en ENT firmada por todos los prestadores, de modo de comprometerlos en seguir trabajando en esas líneas de acción y reproducir materiales audiovisuales de la Campaña en sus circuitos institucionales.
5. Mejorar el acceso y la atención de Salud en el curso de vida
    - 5.1. Inclusión de cursos de preparación para el parto en la estructura de Meta 1.
    - 5.2. Promulgación de la Ord. Min. N° 1261/2017, ampliación de competencias de Obstetras parteras, por la que se autoriza a las obstetras parteras a prescribir anticonceptivos (ACO, DIU, Implantes sub dérmicos, preservativos) y algunos suplementos como ácido fólico, hierro, vit. C.
    - 5.3. Campaña comunicacional de prevención del embarazo no intencional en adolescentes en el marco de la Estrategia Intersectorial en curso, complementado con actividades interinstitucionales en 6 unidades territoriales con alta incidencia de embarazo en adolescentes.
    - 5.4. Disminución de la tasa de transmisión vertical de VIH a 1,5%, dando cumplimiento a la meta de OPS/OMS en la materia,
    - 5.5. Formalización de la compra de anticonceptivos, en acuerdo con el MEF, a través de UNFPA y procesos de licitación en el mercado local, para asegurar la cobertura durante todo el año 2018.
    - 5.6. Desarrollo del Proyecto “Objetivos Sanitarios Nacionales y mejora de la Calidad de la atención en el SNIS- UR T1 164” a ser financiado por el BID, con fondos no reembolsables de la Cooperación del Gobierno de Japón, con componentes vinculados a prevención y atención oportuna de la prematurez, embarazo adolescente, ENT, y fortalecimiento de la capacidad de rectoría del MSP.
    - 5.7. Ampliación de la cobertura de cuidados paliativos alcanzando el 45% de la población blanco como promedio en todo el país, dando cumplimiento a la meta prevista al 2020.
  6. Construir una cultura institucional de calidad y seguridad en atención de salud
    - 6.1. Capacitación de recursos Humanos con más de 100 RRHH especializados en seguridad del paciente para el SNIS
    - 6.2. Difusión de la temática en los cursos de capacitación con llegada a más de 70.000 trabajadores sanitarios, mediante los cursos MSP – INEFOP

## Ministerio de Salud Pública

- 6.3. Cambio en la Concepción de COSEPA existente y funcionante.
- 6.4. Inicio de la implementación de la política de Centros colaboradores en Seguridad del paciente para 3 temáticas: Ulceras Por Presión, Higiene Hospitalaria y Uso Seguro de medicación
- 6.5. Profesionalización del manejo de los brotes de infecciones IH y vigilancia de las infecciones asociadas a la atención de salud (IAAS) con datos auditados.
- 6.6. Reporte y manejo de los brotes por *Clostridium difficile* (CD)

### PRINCIPALES LOGROS EN LAS FUNCIONES ESENCIALES DE SALUD PÚBLICA

#### 1. Vigilancia epidemiológica

- 1.1 Durante 2017 se trabajó en mejorar la calidad de la Vigilancia en eventos de Salud. Para ello se implementó el Entrenamiento de Epidemiología de Campo (EEPIC-Uy) en su Nivel Basal con el apoyo de los Centros de Prevención y Control de las Enfermedades (CDC) y su socio Tephinet.
- 1.2 Se realizó el entrenamiento de 3 cohortes que permitió la graduación de 63 participantes. Participaron del mismo, funcionarios del Ministerio de Salud (MSP) y representantes de los prestadores de salud de Montevideo y el interior, públicos y privados.
- 1.3 Se redujo la subnotificación de enfermedades de notificación obligatoria, en varios departamentos.
- 1.4 Se incrementó la red de referentes institucionales, a punto de partida del curso EEPIC.uy.
- 1.5 Se redactaron los procedimientos de control y mejora continua de la calidad de los datos en diversas áreas
- 1.6 Se elabora un reporte quincenal de actualización de la situación epidemiológica nacional.
- 1.7 Incorporación a la plataforma VUCE varios trámites de fronteras, capacitación en servicio para la implementación.
- 1.8 Capacitación en herramientas de evaluación del riesgo para la toma de decisiones en Salud de Fronteras.
- 1.9 Publicación de Plan de prevención, vigilancia y control de la leishmaniasis visceral en Uruguay.

#### 2. Avances en política de Inmunizaciones

- 2.1 Se implementó la puesta en marcha a nivel nacional del Sistema Informático de Vacunas (SIV)
- 2.2 Se realizaron modificaciones en el esquema de vacunación:
  - 2.2.1 Modificación del esquema de administración de la vacuna antiVPH, pasando de tres a dos dosis en menores de 15 años.

## Ministerio de Salud Pública

- 2.2.2 La cuarta dosis de vacuna antipoliomielítica inactivada dejó de ser administrada a los 15 meses para administrarse a los 5 años.
  - 2.3 Campaña antigripal: comenzó el 18 de abril y finalizó el 24 de julio. Se administraron un total de 541.863 dosis.
  - 2.4 Se generaron espacios de intercambio para analizar situaciones de negativa a vacunarse y obligatoriedad de vacunas.
  - 2.5 Coloquio: “La política de vacunación en Uruguay: sus desafíos” Durante el año se realizaron múltiples reuniones organizativas de esta actividad para abordar temas generales de funcionamiento del PNV.
  - 2.6 Se obtuvieron fondos para el financiamiento del proyecto “Aplicación Móvil de Vacunas” en la octava edición de los eFondos de AGESIC para organismos.
3. Principales logros en Evaluación Sanitaria
  - 3.1 Se continuó trabajando en el proceso de acreditación como AUTORIDAD REGULADORA NACIONAL DE MEDICAMENTOS de referencia regional recibiendo a la Misión de OPS en el mes de mayo.
  - 3.2 Se culminó la normativa de fitoterápicos y homeopáticos a través de los decretos correspondientes.
  - 3.3 Se participó en diversos grupos de trabajo a los efectos de viabilizar la implementación de la Ley 19.172, Marihuana y sus Derivados.
  - 3.4 Se avanzó en la consolidación la red de nodos de Farmacovigilancia ampliándose en número e incorporando instituciones del Sector Público y Privado de Montevideo y del Interior.
  - 3.5 Integración de grupos profesionales de adaptación de Guías de Práctica Clínica para ser aplicadas a nivel nacional.
  - 3.6 Participación en el grupo técnico de actualización del PIAS
  - 3.7 Integración de la Comisión Técnico Asesora en el marco de la Ordenanza 692.
4. Mejorar el sistema de registro de los Servicios de Salud
  - 4.1 Implementación el nuevo sistema de registro de Servicios de Salud (Ord. Min. N° 60/2016) en todas las nuevas solicitudes de trámites de habilitación iniciados en el corriente año.
  - 4.2 Evaluación de incorporación de nuevos servicios e incorporación de tecnología integrando la Junta de Pertinencia.
  - 4.3 Desarrollo e implantación de la etapa piloto del Sistema web de habilitaciones y registro de servicios de salud.
  - 4.4 Se conformó una comisión interinstitucional permanente de trabajo (MSP-MIDES) para abordar la habilitación y seguimiento de Establecimientos de Larga Estadía para Personas Mayores (ELEPEM).
  - 4.5 En conjunto con INMAYORES se ha desarrollado una aplicación web, mediante el uso de la herramienta SIMPLE, para la realización del proceso de habilitación de ELEPEM.

## **Ministerio de Salud Pública**

Esta herramienta permitirá realizar los trámites en forma online, generando comunicación por esta modalidad directa electrónica.

5. Promover la integración de los sistemas de Información en salud
  - 5.1 Se comenzó la implantación del nuevo sistema de Certificado de Nacido Vivo (CNV) que toma información del SIP. Se realizó el Piloto y correcciones y se espera para el 2018 comenzar la implantación a nivel nacional.
  - 5.2 Se impulsó el aumento de Cobertura del Certificado de Defunción electrónico (CDe-actualmente en un 90%).
  - 5.3 Se coordinó con JUNASA el diseño de la nueva “meta 2” y los indicadores de cumplimiento para dos objetivos comunes propuestos por el MSP y dos objetivos seleccionados por cada prestador de acuerdo a la prevalencia de problemas adaptados a su realidad institucional.
  - 5.4 Se terminó de diseñar una aplicación para el Seguimiento de los Objetivos Sanitarios
  - 5.5 En coordinación con el Programa de Salud.uy se definieron las necesidades de información para el ejercicio de la Rectoría y la Vigilancia Epidemiológica, a partir de la implantación del Conjunto Mínimo de Datos, en la Historia Clínica electrónica Nacional (HCEN)
    - 5.5.1 Se diseñó el procedimiento de e-receta, y se está en la selección de instituciones para probar el Piloto
    - 5.5.2 Se colaboró en la elaboración del decreto y ordenanza de implantación de la HCEN

### **Dirección General de la Junta Nacional de Salud**

Como administrador del Seguro Nacional de Salud, a la Junasa le corresponde adoptar resolución sobre los temas sustanciales de dicho Seguro, estando la tramitación de los mismos a cargo del área administrativa de la Junasa – Secretaría General- , conjuntamente con la Asesoría Jurídica.

En ese marco, le compete disponer los pagos a los prestadores de salud por concepto de cápitas, metas asistenciales y sobre cuotas de inversión, lo que se efectivizó mediante las comunicaciones pertinentes al Banco de Previsión Social.

Se expidió sobre las solicitudes de cambios de prestador de salud promovidos por los usuarios, con base en la normativa aplicable al respecto (Decreto 177/009), analizándose puntualmente cada uno de los planteamientos efectuados por los usuarios.

Asimismo, se adoptó resolución sobre todas las solicitudes de restitución de créditos generados por diferencias de aportes u otras causas, iniciadas por diversos administrados.

Intervino, de acuerdo a lo previsto en el artículo 17 de la ley 18.211, en todos los trámites de habilitación de nuevos servicios de salud pertenecientes a los prestadores que integran el SNS y/o incorporación de tecnología por parte de los mismos.

Cada uno de los trámites nombrados formaron parte de los compromisos de gestión del área, teniendo como indicadores los tiempos insumidos en ellos y como meta la reducción de los

## **Ministerio de Salud Pública**

mismos.

Se trabajó conjuntamente con el Banco de Previsión Social en la elaboración de la normativa y los procedimientos necesarios para la incorporación de los últimos contingentes de jubilados que entraron al FONASA en julio del 2016.

Se participó activamente en la renovación del Contrato de asistencia en la vía pública (911) con los diferentes prestadores de servicios de asistencia médica móvil representados por la Cámara de Emergencias. Como resultado, se renovó transitoriamente dicho Contrato, iniciándose un trabajo conjunto para modificar su alcance, en base a los cambios promovidos en el área. Se logró disponer de un centro de recepción de llamadas derivadas del 911 para la evaluación sanitaria del accidentado. Concomitantemente se elaboró una propuesta para instrumentar una nueva normativa aplicable a los servicios de emergencias móviles y sistema nacional de emergencias y traslados.

A los efectos de promover la coordinación en innovación e investigación en salud, se inició un proceso de relevamiento de todas las entidades que se abocan al tema a nivel nacional y el Ministerio de Salud junto con la ANII, lanzó el Fondo Sectorial de Salud "Fortalecimiento de la investigación clínica en Uruguay". Se invitó con gran suceso a presentar proyectos para la investigación clínica en el país alineados con los objetivos y problemas críticos definidos en los Objetivos Sanitarios Nacionales 2020.

Se elaboró la normativa que permite ejercer el derecho de quienes recibieron una notificación positiva del test de alcoholemia a realizarse un examen de sangre tendiente a probar la exactitud del examen realizado en primera instancia.

### **Área Economía de la Salud**

#### ***Comisión de Cápitas***

Integrada por representantes del MSP, el MEF, la Administración de Servicios de Salud del Estado (ASSE) y las Instituciones de Asistencia Médica Colectiva (IAMC), la comisión cuya finalización estaba prevista para junio presentó los cálculos resultantes de la metodología desarrollada. Las diferencias mantenidas con los prestadores sobre los resultados llevó a conformar una comisión tecno-política que continuó trabajando durante 2017 para definir el valor de los parámetros de rentabilidad de la venta de servicios, criterios cuantitativos y cualitativos para realizar el filtro estadístico y margen de cobertura. También se estudiaron las formas y criterios a utilizar para recoger los aspectos vinculados con las dimensiones calidad y eficiencia en las prestaciones de salud. Se trabajó con técnicos de las IAMC para continuar con el proceso de mejora de la calidad de la información que los prestadores entregan en las planillas ECAS (Estructura de Costos de Atención en Salud), las cuales son la base para el cálculo de las cápitas.

#### ***Metas Asistenciales***

La Comisión Asesora de Metas (también integrada por MSP, MEF, ASSE y IAMC), trabajó junto a integrantes de DIGESA, DIGESE y DIGECOOR en régimen de comisión para reformular la meta 2 de acuerdo a los Objetivos Sanitarios Nacionales. Las nuevas metas empezaron a regir en abril de 2017, pero se continuó perfeccionando instructivos durante todo el 2017. También se trabajó en la formulación de un nuevo sistema informático para la recolección de los datos que provienen de los prestadores así como de la interrelación con otros sistemas que permiten la validación de los mismos. También se colaboró en la elaboración de las definiciones necesarias para desarrollar el sistema de monitoreo de las metas asistenciales

En función del Acuerdo del Grupo 15 de los Consejos de Salarios en el que se establece una

## **Ministerio de Salud Pública**

partida general variable para trabajadores médicos y no médicos, se creó la Meta 5 con el objetivo de financiar esa partida anual variable para los prestadores integrales de los subsectores público y privado que integran el Seguro Nacional de Salud. En 2017 correspondió liquidar por primera vez el valor final de lo adelantado en diciembre 2016.

### ***Sobre Cuota de Inversión***

Se continuó con el seguimiento y control de la ejecución de los proyectos aprobados y los consiguientes reportes periódicos a la JUNASA, validando o no los pagos correspondientes. Se recibió y compilo para su distribución el formulario que fuera enviado a los prestadores, de forma de estandarizar la elaboración de una memoria sobre el uso de la sobrecuota y sus impactos en la atención en salud de sus afiliados.

### ***Insumos para el taller “Financiación para la protección social en salud”***

En el año se cumplieron los 10 años del Sistema Nacional Integrado de Salud, uno de los talleres trató el tema Financiación para la protección social en salud, previo al mismo se repartió un documento elaborado por el área.

Estudios de costeo y financiamiento de nuevas prestaciones PIAS. Durante 2017 se continuó trabajando en el costeo y propuestas de financiamiento de prestaciones a incorporar al PIAS, según las prioridades establecidas a partir de la DIGESA y el gabinete ministerial.

### ***Tasas Moderadoras***

El sector recibe las declaraciones juradas de precios y de utilización de tasas moderadoras y copagos de las IAMC, de esta manera se cumple con el objetivo de controlar la aplicación de la normativa y aumentos autorizados de precios y se pone esta información a disposición de la población. Adicionalmente los datos sobre utilización de tasas y copagos permiten monitorear la demanda de diferentes servicios y habilitan las evaluaciones de impacto de las políticas de rebaja o exoneración de pagos.

### ***Desempeño de los principales prestadores del SNIS***

En conjunto entre el área Economía de la Salud y la División de Evaluación y Monitoreo del Personal de la Salud se elaboró el informe “DESEMPEÑO DE LOS PRINCIPALES PRESTADORES DEL SNIS 2014-2016, A 10 AÑOS DE LA REFORMA SANITARIA”. Dicho informe abarca diversos temas como usuarios del sistema, indicadores asistenciales, indicadores de desempeño asistencial, temas económicos y temas referidos al personal de la salud, con información de la IAMC, ASSE, Hospital Policial, Hospital Militar, Hospital de Clínicas, Seguros privados y emergencias móviles. El citado informe se elevó a una discusión plenaria con los representantes de los distintos organismos y actores sociales en la JUNASA, y sus asesores.

### ***Boletín informativo INFO SALUD***

El boletín informativo INFO SALUD selecciona y reúne, para cada departamento (con la excepción de Montevideo), los principales indicadores demográficos, socioeconómicos, epidemiológicos y de producción asistencial, recuperados de distintas y potentes bases y plataformas de datos: Observatorio Social del Ministerio de Desarrollo Social, Instituto Nacional de Estadística (INE), Sistema Nacional de Información (SINADI), Sistema de Control y Registro de Recursos Humanos (SCARH), Registro Único de Cobertura de Asistencia Formal (RUCAF) y Nacimientos y defunciones (MSP), entre otras. Este material es un esfuerzo conjunto de las unidades ejecutoras del Ministerio de Salud (MSP),

### ***Cuentas Nacionales de Salud***

Continuando con la elaboración de informes sobre Cuentas Nacionales de Salud se culminó el informe nacional de gasto y financiamiento para el período 2011-2015 (elaborado bajo la

## **Ministerio de Salud Pública**

metodología SHA 2011), fruto de los esfuerzos de los dos últimos años de trabajo.

### ***Monitoreo Agenda de Consulta Externa***

En noviembre 17 se elaboró el informe correspondiente a la información que se recoge semestralmente del Sistema de Agenda de Consulta Externa. El mismo trata sobre los tiempos de espera para las diferentes especialidades. Dicha información es la base de los indicadores de tiempos de espera publicados en la página WEB del MSP. La Comisión de Seguimiento del Sistema de Agenda de Consulta Externa está integrada por representantes del MSP, de los prestadores integrales del SNIS, representantes de usuarios y de trabajadores de la salud. Basada en su trabajo se elaboró una nueva ordenanza ministerial que regula el sistema de agenda y sustituye a la creada en el año 2012.

### ***Cobertura poblacional del SNIS***

En abril 2017 se terminó de elaborar el informe de Cobertura Poblacional del SNIS, el mismo contiene distintas miradas sobre dichas coberturas así como un análisis de las múltiples coberturas.

### ***Salud.uy***

El Área participó de la Comisión Técnica Médica y del grupo asesor en el marco del proyecto Salud.uy.

### ***Seguimiento del SNS y el FONASA***

Como cada año se presentó ante la JUNASA la propuesta de rendición de cuentas a ser aprobada por el organismo, incluyendo información sobre afiliados, pagos por cápitas y metas, sobrecuota de inversión, movilidad regulada y contratos de gestión. Mensualmente se reciben y procesan los datos correspondientes a las liquidaciones de pagos a los prestadores integrales realizadas por BPS, así como los relativos a aportes provenientes de ATyR.

### ***Atuservicio***

Se participó en la provisión de datos a ser difundida por el portal Atuservicio coordinando con otras unidades del MSP para su incorporación. Este sistema sigue cosechando premios internacionalmente como ejemplo de buenas prácticas en la lógica de datos abiertos.

### ***Urgencia y emergencia***

Este año fue aprobada la nueva ley de Urgencia y Emergencia, lo cual ha implicado el inicio de tres líneas de acción para su implementación, en la cual ha participado junto a otras direcciones de este ministerio; a saber : a) sistema informático necesario para identificar derechos de los usuarios fuera de su área de residencia, comunicación entre los prestadores y transacción económica por los servicios prestados, b) reglamentación y c) valores de referencia para dichos servicios a ser utilizados en el caso de ausencia de convenios entre los prestadores.

### ***Instancias especiales de capacitación***

En octubre se concurrió a Tacuarembó junto con funcionarios de DIGECOOR a desarrollar la instancia de capacitación solicitada por la Departamental en las JULOSA de San Gregorio, Paso de los Toros y Ansina y la JUDESA de Tacuarembó.

### ***Encuesta de satisfacción de los usuarios***

La búsqueda de la satisfacción de los usuarios debe ser parte fundamental de la gestión de los servicios de salud. En tanto dimensión de la calidad de los servicios (calidad percibida), su evaluación ayuda a esclarecer las fortalezas y debilidades, permitiendo reorientar la acción.

Algunas señales sobre la satisfacción se pueden identificar a través de espacios para la

## Ministerio de Salud Pública

participación individual, como son las Oficinas de Atención al Usuario o dependencias similares.

En este contexto, resulta prioritario generar y disponer de herramientas estandarizadas (encuestas) que permitan aproximarse a la evaluación global de los usuarios sobre los servicios, que a su vez habilite un flujo informativo de doble sentido, promoviendo el intercambio y la retroalimentación entre prestadores, usuarios y trabajadores.

Los dos Contratos de Gestión firmados entre la Junta Nacional de Salud (JUNASA) y los prestadores integrantes del SNIS (2008 y 2011) buscan introducir esta práctica en la gestión de los prestadores de salud, tanto públicos y privados.

Dado que es competencia de la JNS el establecimiento de los Términos de Referencia, es que se elaboró el documento procurando establecer los métodos y procesos más favorables para el cumplimiento de los objetivos, con el menor costo económico y la mayor sencillez aceptable.

### ***División Evaluación y Monitoreo del Personal de la Salud (DEMPESA)***

Definición de cursos para el personal de la salud como contrapartida del pago variable

Los acuerdos de Consejo de Salarios del Grupo 15 del año 2015 incorporaron partidas salariales anuales variables contra el cumplimiento de metas en el marco de “Compromisos de gestión”, que para el año 2017 implicó seguir trabajando en formación y capacitación de los recursos humanos. El equipo de trabajo de DEMPESA basó su trabajo del año en una propuesta aprobada por las delegaciones de los prestadores de salud, SMU y FUS. El ámbito tripartito aprobó el temario, la duración, la metodología y otros aspectos para su instrumentación y nuevamente se eligió utilizar la metodología de curso virtual auto gestionado aunque en esta ocasión se realizó un acuerdo con Inefop para el desarrollo de los cursos.

Se trabajó coordinadamente con Economía de la Salud en la definición e implementación de la meta 5, mecanismo definido para financiar el costo de la partida salarial anual variable en las IAMC y Seguros Integrales.

Con lo actuado el año anterior se realizó un pormenorizado informe en el que se destaca que, por cantidad de funcionarios, diferentes profesiones y oficios, temario de los cursos se ha desarrollado una herramienta muy valiosa que contribuirá a tener un mejor sistema de salud.

### ***Comisión Asesora Multipartita (CAM) y Nuevo Régimen de Trabajo Médico (NRTM)***

La Comisión Asesora Multipartita creada en el acuerdo de Consejo de Salarios Médico del 3 de noviembre de 2012 es coordinada por el MSP y está integrada por SMU, todas las cámaras empresariales del subsector privado, MEF y MTSS. Esta comisión ha sido la encargada de diseñar el nuevo laudo médico que intenta alinear el mercado de trabajo a los objetivos del SNIS.

Durante el año 2017 se acordaron los Cargos de Alta Dedicación médicos para Imagenología y se realizaron ajustes al Cad de las especialidades médicas.

### ***Cam ASSE.***

Durante 2017 trabajó regularmente la CAM de ASSE, integrada por ASSE, SMU, MEF y MSP, coordinada por este último. En la misma participa la DEMPESA y DIGESE. En 2017 se acordó el NRTM para varias profesiones igualando el avance registrado para el ámbito privado y logrando acuerdos también en anestesiología.

### ***Jornadas de buenas prácticas sobre el NRTM***

Se realizaron por cuarto año consecutivo los talleres de evaluación del NRTM. La idea de estos talleres es tener una instancia de intercambio con los profesionales que trabajan directamente en los servicios en este nuevo esquema laboral y con las jefaturas que han tenido a cargo la transformación de estos servicios.

## Ministerio de Salud Pública

### ***Procesamiento información de meta 4 “cargos de alta dedicación”.***

Impacto del NRTM en los costos de las instituciones

Por primera vez se realizó el estudio de impacto del nuevo régimen de trabajo médico en las instituciones, se elaboró un informe recibiendo sugerencias o consideraciones sobre el mismo, a la vez que se organizó un taller para su discusión con la Junasa ampliada.

### ***Jornada de Identificación de buenas prácticas sobre gestión de capacitación en instituciones de salud***

Desde la División Evaluación y Monitoreo del Personal de la Salud (DEMPESA) se organizó la mencionada jornada en la cual se presentaron variadas experiencias sobre el tema.

Se presentó en la Fiocruz dos documentos: “Los Recursos Humanos en Salud a Diez Años de la Reforma Sanitaria en Uruguay” y “Experiencia de formación virtual para trabajadores del sector salud de Uruguay: buscando una mejora de la calidad asistencial”.

### ***Sistema de Control y Análisis de Recursos Humanos (SCARH).***

Se continuó con el relevamiento de Recursos Humanos en Salud (RHS) del SNIS.

Se realizó un análisis de los médicos con CAD en las bases de datos del SCARH, y se contrastó con lo informado en la Meta 4 y se solicitó a las instituciones las correcciones.

### ***Sistema de Habilitación y Registro de Profesionales de la Salud (SHARPS).***

Se continuó con el Proyecto de Modernización del registro y la habilitación de los profesionales de la salud con el apoyo de AGESIC. Este sistema incluye el diálogo entre los sistemas de información del MSP, MEC, UDELAR y la Caja de Jubilaciones y Pensiones de Profesionales Universitarios.

Durante el año 2017 se realizaron cerca de 10.000 registros de profesionales. :

Durante el año se registró en infotítulos la profesión de QUÍMICO que está asociada a un grupo de títulos tanto de grado como posgrado que significan 14 títulos nuevos incorporados.

Se elaboró el PO-12011-001 Procedimiento ante consultas de usuarios sobre la habilitación de profesionales de la Salud y se realizó un documento conteniendo una evaluación de la implementación del nuevo sistema

### ***Observatorio***

El observatorio es un espacio de generación de información y conocimiento colectivo, donde participan las instituciones formadoras, los prestadores públicos y privados, los gremios médicos y no médicos de ambos subsectores. Se continuó con la coordinación del ORHSU, dando soporte técnico, administrativo y logístico para seguir fortaleciendo dicho espacio.

En el ámbito de la "Red de Profesionales en Recursos Humanos de Salud - Red ProRHUS" que es parte del Observatorio de Recursos Humanos y está conformada por instituciones y personas que trabajan en el desarrollo de los Recursos Humanos de Salud en Uruguay se continuó con la difusión de estudios y materiales nacionales e internacionales.

### ***Servicio Único de Pediatría en Florida (SUPF)***

Fruto de la solución al conflicto en Florida , quedaron instaladas 3 comisiones permanentes, una denominada de garantías e integrada por todas las partes para dar seguimiento al memorándum de entendimiento, otra integrada por ASSE, COMEF y MSP para definir el convenio de complementación y otra de seguimiento del mismo integrada por los prestadores. Estas comisiones tuvieron un arduo trabajo durante el año para conciliar las diferentes posiciones

# Ministerio de Salud Pública

expuestas por los actores locales, recayendo mayoritariamente en los representantes del MSP la búsqueda de soluciones

## Dirección General de Coordinación

### 1. Principales logros alcanzados durante 2017

#### 1.1. Consolidación y organización de DIGECOOR

- a. Se trabajó en la consolidación de la DIGECOOR y en su trabajo coordinado con las DDS. Se asignó a todos los usuarios de las DDS una casilla de correo electrónico institucional y un usuario de red del MSP para centralizar comunicaciones.
- b. Se concretó la implementación del expediente electrónico y se realizaron las actividades necesarias para la puesta de marcha del GRP, del SGH, la interconexión de las DDS a la red MPLS del MSP.
- c. Se realizaron diversas instancias de capacitación para las DDS, tanto presenciales como por videoconferencia, tales como nueva normativa de establecimientos de larga estadía para personas mayores (ELEPEM), introducción al Gobierno Electrónico, módulos del GRP, sistemas de salud y atención en frontera en el marco del Programa trilateral de Cooperación Uruguay – Brasil – Alemania, entre otros.
- d. Se incorporaron los referentes epidemiológicos ingresados por concurso (Uruguay Concurso), y se abrió un nuevo llamado para aquellos cargos que no pudieron ser provistos
- e. Se realizaron nuevos llamados para cooperativas sociales que brindan apoyo a las DDS en actividades de campo no especializadas, servicios de limpieza, servicios de alarma
- f. Fue trasladada la sede de Rivera a un edificio completamente nuevo construido en el marco del Programa trilateral de Cooperación Uruguay – Brasil – Alemania, y se trabaja para que el MSP tenga presencia permanente en las ciudades de Carmelo y Paso de los Toros
- g. La DIGECOOR incorporó el proyecto Sistema de Trauma y Emergencia (instalación del Comité Asesor del SITREM) y los procesos vinculados a las habilitaciones de los servicios públicos de Salud.

#### 1.2. Promoción y participación en la interinstitucionalidad

- a. Para las jornadas de intercambio: «A diez años de la Reforma Sanitaria. Evaluación y Desafíos del Sistema Nacional Integrado de Salud», se asumió la preparación, logística y transcripción de las intervenciones de autoridades y plenario.
- b. La DIGECOOR participó en: el 100% de las reuniones de la Comisión Territorial del Consejo Nacional de Políticas Sociales (CNPS), el seminario “El territorio en primer plano” con la consigna "Gobierno de cercanía: actores locales de la política social" (Montevideo, julio 2017), y en el relevamiento de los espacios de participación en salud interinstitucionales que operan en el ámbito de la salud a nivel departamental.
- c. Reuniones con BPS por las Policlínicas de Alto Riesgo Social (Canzani).

## Ministerio de Salud Pública

- d. Consejo Nacional de Género.
- e. Participación en UDAs: Unidades Docentes-Asistenciales: Espacio de articulación entre MSP, UdelaR y ASSE Programa para la Formación y Fortalecimiento de los Recursos Humanos de los Prestadores Públicos de Servicios de Salud, Actualmente se realiza la evaluación de las distintas UDAs en todo el país.
- f. Se participó en la elaboración de la guía de actividad física junto a la Facultad de Medicina Udelar, Instituto Superior de Educación Física, Instituto Universitario ACJ, intendencias departamentales, MSP, Secretaria Nacional de Deportes, Administración Nacional de Educación Pública, Sociedad Uruguaya de Medicina del Deporte y Sociedad Uruguaya de Pediatría.
- g. Se cumplió con las tareas inherentes a cada Consejo de Ministros abiertos (informes, agendas de trabajo, sistematización de audiencias)
- h. La DIGECOOR asumió la responsabilidad en el trabajo normativo y de implementación de la Historia Clínica Nacional (HCEN) y la e- receta en el marco del proyecto Salud.u.y.
- i. Se avanzó en el proyecto regional RISSALUD, DIGECOOR con una actividad de líderes de Redes Integradas de Servicios de Salud (RISS) con la participación de representantes de 12 países. Se sistematizaron 5 experiencias de buenas prácticas llevadas adelante en el territorio por ASSE ( *Buenas Prácticas en Redes Integradas de Servicios de Salud*).
- j. En el marco del proyecto de cooperación trilateral Alemania/Brasil/Uruguay se llevó a cabo el “Programa de formación en Atención Primaria en Salud para la región de frontera Brasil-Uruguay. Capacitación de capacitadores”, orientado a referentes uruguayos y brasileros de la zona de frontera y desarrollado conjuntamente por la Facultad de Medicina de la Universidad de la República, el Ministerio de Salud Pública, el Ministerio de Salud de Brasil, la Administración de los Servicios de Salud del Estado, la Fundación Oswaldo Cruz (FIOCRUZ) y la Escuela Nacional de Salud Pública de Brasil. Se concretó la construcción de una sede departamental en Rivera que incluye un “Centro de Capacitación, Consejería y Atención al Usuario, y Centro de Vigilancia Epidemiológica” y una sede de la Comisión Honoraria para la Lucha Antituberculosa y Enfermedades Prevalentes (CHLAEP).
- k. Se coordinó, junto a la Dirección General de JUNASA, la realización de 4 jornadas de capacitación en el departamento de Tacuarembó. Las jornadas tuvieron como objetivo realizar una actualización de información sobre el SNIS y estuvieron dirigidas fundamentalmente a los actores que integran los espacios de participación implementados en la Reforma Sanitaria, como juntas departamentales y locales de salud, que incluyen en su integración a representantes de trabajadores, prestadores y usuarios. Se realizaron jornadas con la junta departamental de Salud de Tacuarembó (JUDESA), y las juntas locales de salud (JULOSA) de San Gregorio de Polanco, Paso de los Toros y Ansina.
- l. Se representó al MSP ante la CODEFRO (Cooperación para el Desarrollo de Zonas de Frontera Argentino – Uruguay), a instancias del Ministerio de Relaciones Exteriores

## Ministerio de Salud Pública

### 1.3. Promoción de la complementación entre instituciones (público-público, público-privado, privado-privado)

- a. La DIGECOOR diseño y desarrolló una base de datos con 24 variables, para un completo registro de los convenios de complementación.

Se participa en ámbitos de negociación a nivel central y en el territorio y en el apoyo y seguimiento del proceso técnico y administrativo para la firma de acuerdos en todos los Consejos de Ministros.

- b. Se elaboró un manual de orientaciones técnicas para la suscripción de convenios de complementación, con definiciones, modelos de textos de acuerdo para cada tipo de compromiso, flujogramas de proceso según las partes que participan y propuesta para el monitoreo y evaluación.

Se elaboró una base de datos de convenios de complementación, en donde analiza la información según el departamento y procedencia de quienes convenian, la modalidad de complementación, los niveles de atención y quiénes participan en el proceso. Se incluyen varias tablas resumen. .

- c. Junto a Gobierno Electrónico del MSP, se trabajó con AGESIC en el desarrollo de un software útil para la implementación de la ley de urgencias y emergencias.

En 2017 están en proceso 22 nuevos acuerdos de complementación: 3 de alcance nacional, 3 en Canelones, 1 en Cerro Largo, 1 en Flores, 2 en Florida, 1 en Lavalleja, 2 en Montevideo, 2 en Maldonado, 2 en Río Negro, 3 en Rivera, 1 en Soriano y 1 en Treinta y Tres.

### 1.4. Direcciones Departamentales de Salud

- a. Se realizó monitoreo de vectores Aedes Aegypti y Ludsomya, control de focos de Leishmaniasis y actividades referidas a la vigilancia ambiental y ocupacional. Se motivó la realización de notificaciones obligatorias en los plazos establecidos, y el desarrollo de actividades para monitoreo de las enfermedades no transmisibles. Se apoyó la campaña de vacunación antigripal en cada departamento.
- b. Se destaca la información recolectada en cada departamento para el mapa sanitario, relevamientos de servicios de salud integrales o parciales, metas asistenciales, fiscalizaciones, habilitaciones, etc.
- c. Se realizó la unificación de datos correspondiente al registro del total de ELEPEM a nivel país discriminado por departamentos, así como también el número total de inspecciones de ELEPAM discriminadas por departamentos en 2017.
- d. Se implementaron campañas de comunicación y difusión referidas a temas de salud pública definidos por el MSP.
- e. En cada departamento se participó/convocó para al menos 15 espacios interinstitucionales.
- f. Se elaboraron planes operativos anuales y compromisos de gestión por cada DDS.
- g. Participación en instancias de capacitación convocadas por el MSP y otros organismos estatales relacionados a temas administrativos, sobre procesos de fiscalización y habilitaciones de servicios, salud ambiental y ocupacional.
- h. Se realizaron reuniones mensuales de coordinación entre las autoridades ministeriales y las Direcciones Departamentales de Salud.

## Ministerio de Salud Pública

- i. Se concretó la interconexión de las DDS con el servidor central del MSP.
- j. Se participó de las instancias de capacitación para la implementación del proyecto GRP.

### Instituto Nacional de Donación y Trasplante

#### 1. LOGROS 2017 POR OBJETIVO DEFINIDO PARA EL PERÍODO 2015-20

##### En lo asistencial:

**1. Aumentar en cantidad y calidad el número de prestaciones para atender las necesidades crecientes de trasplante de órganos, tejidos, células y medicina regenerativa.**

##### En lo cuantitativo:

- ✓ Mejoró levemente la procuración de órganos, no así la de tejidos.
- ✓ 169 pacientes recibieron trasplantes de órganos - incremento de 11% respecto a 2016.
- ✓ 6 pacientes recibieron un trasplante pulmonar - incremento de 100%.
- ✓ 553 pacientes recibieron injertos de tejidos - decremento de 5% respecto a 2016.
- ✓ Se realizaron 6 trasplantes de progenitores hematopoyéticos con donante no emparentado de Bone Marrow Donor Worldwide, en 2016 se realizaron 4.

	<u>2016</u>	<u>Hasta 27/12/2017</u>
Donantes efectivos de órganos y tejidos	105	105
Donantes efectivos en ME	58	65
Donantes reales en PCC	53	53
Trasplantes renales	115	134
Injertos de córneas	145	141
Trasplantes hepáticos	24	22
Trasplantes cardíacos	6	7
Trasplantes riñón páncreas	2	0
Trasplantes hepato renal	1	0
Trasplante Pulmonar	2	6
Trasplantes hematopoyéticos	Total = 126	Total = Los datos estarán disponibles en marzo de 2018

## Ministerio de Salud Pública

	No emparentados= 4	No emparentados = 5
Nº de prestaciones del Lab. de Inmunogenética e Histocompatibilidad	1667	1014
Nº de estudios de filiación	459 (trios)	338 (trios)

### En lo cualitativo:

- ✓ Se auditó la actividad de procuración de órganos y tejidos de 25 Unidades de Cuidados Intensivos de adultos y pediatría de Montevideo, Maldonado, Canelones, Florida, San José.
- ✓ Se entrenaron en procuración y ablación pulmonar profesionales del Hospital Maciel y de la Cátedra de Cirugía de Torax.
- ✓ Se aprobó el nuevo modelo de asignación renal e implementó un nuevo algoritmo de estudio inmunológico pre y post trasplante renal. Se puso en marcha el segundo equipo Luminex que permite mejorar la sensibilidad en la detección de anticuerpos. Se estudiaron todos los pacientes.
- ✓ Se implementaron las pruebas cruzadas por citometría de flujo, con el nuevo equipo adquirido.
- ✓ Se mejoró la calidad de la secuenciación de ADN, para la tipificación en alta resolución necesaria para el trasplante hematopoyético no relacionado y útil para otros tipos de trasplante.
- ✓ Mejoró la evaluación de las córneas entregadas, mediante el uso del nuevo microscopio especular.
- ✓ En conjunto con la Cátedra de Neurocirugía se elaboró el protocolo de donación y tumores del Sistema Nervioso Central

### **2. Descentralizar la actividad de donación y trasplante a través de experiencias piloto en el interior, correspondientes a la primer etapa de implementación de la Red Nacional de Donación y Trasplante.**

- ✓ Se acordó plan de trabajo para puesta en marcha de las Unidades de Donación y Trasplante de los 3 Efectores: 1 público y 2 privados de Maldonado con complementación de personal.
- ✓ Se realizó plan de comunicación a las instituciones de Montevideo y algunas de Canelones para poder realizar la ablación de tejidos en los block quirúrgico de estas instituciones.
- ✓ Se continuó con la entrega en comodato de equipos ecodoppler para mejorar diagnóstico de muerte encefálica, ahora a la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital de Clínicas.

### **3. Implementar el Biorrepositorio para programas nacionales de trasplante.**

- ✓ Se trabajó junto a la Cátedra de Nefrología en la presentación de un proyecto a ser

## Ministerio de Salud Pública

financiado que consiste en iniciar la unidad de banqueo de muestras de nefropatía y trasplante renal.

- ✓ El Proyecto denominado "Creación de un Biobanco de patología glomerular" resultó aprobado para ser financiado por los Fondos de Investigación en Nefrología.

### En rectoría:

#### **3.1.1. Cumplir con el artículo 3º de la Ley 18.968 de 14 de setiembre de 2012 y los Decretos 311/014, 84/015 (Técnicas de reproducción humana asistida) mediante el desarrollo de la Unidad de Verificación Normativa.**

- ✓ Se completó el reporte anual de todas las clínicas de acuerdo a normativa vigente.

#### **3.1.2. Aplicar el Decreto Nº 254/016 "Requisitos de buenas prácticas en procedimientos para organización y funcionamiento de los servicios de trasplante de órganos".**

### En gestión:

#### **3.1.1. Disponer de toda la información necesaria para gestionar la D&T en el país, implementando un Sistema de Gestión de la Información (SIG), Tablero de Mando para la Dirección del INDT.**

- ✓ Se completaron 2 desarrollos informáticos nuevos que permitirán un mejor manejo de la información: Softwares de la Unidad de Verificación Normativa y del Banco Multitejidos y se establecieron los requerimientos para la actualización o desarrollo de otras herramientas en uso o en desarrollo: GIDOT; SINDOME,HCUD.
- ✓ El área de Coordinación de Donación y Trasplante concretó:
  - La primera reunión con Jefes de Cuidados Intensivos a nivel nacional – marzo en MSP.
  - El desarrollo de una herramienta de autoevaluación en procuración y trasplante para la Coordinación Hospitalaria, y su aplicación piloto en Hospital Policial y Hospital de Clínicas.
  - Mapeo de la muerte encefálica en Uruguay
  - Auditoria de fallecidos en 25 Unidades de Cuidados Intensivos de adultos y pediatría

#### **3.1.2. Promover en el equipo el desarrollo de una perspectiva estratégica.**

- ✓ Durante este año fueron impartidos en el INDT por parte de la UP AE los cursos:
  - "Herramientas de planificación Sistémica" - julio –agosto 2017- participaron 23 funcionarios.
  - "Formación de equipos de Alto rendimiento"- setiembre- octubre 2017 participaron 28 funcionarios
- ✓ Implementar un Plan de capacitación del personal del INDT que contemple organizadamente a todos los funcionarios de distintos escalafones.

## Ministerio de Salud Pública

- ✓ Además de los cursos de capacitación técnica específica del nuevo equipamiento adquirido, durante 2017 se realizaron 6 instancias de capacitación general, cubriendo al 93 % de los funcionarios del INDT:
  - 5 cursos con Unidad de Perfeccionamiento y Actualización de Egresados – (UPAE):
    - “Formación de equipos de alto rendimiento”
    - “Resolución de conflictos en equipos utilizando la perspectiva sistemática
    - Herramientas de planificación sistemática”
    - “Comunicación” - 2 instancias.
  - 1 curso con la EMPRESA ABACOM LTDA:
    - “Capacitación sobre reanimación y uso del desfibrilador externo automático”.

### **3.3. Actualizar el costeo de procesos y prestaciones.**

- ✓ Se han actualizado los costos de:
  - CTI – mantenimiento del donante
  - Uso de las instalaciones de las instituciones médicas para la procuración de tejidos
  - Estudios de Laboratorio de Inmunogenética

### **En ciencia y tecnología:**

#### **3.1. Fortalecer la función de investigación e innovación en Salud a partir de la consolidación y profundización de la generación de conocimiento en Donación, Trasplante y Medicina Regenerativa.**

- ✓ Se han mantenido las líneas de investigación, y en el presente año se han podido presentar múltiples trabajos en varias líneas en el Congreso de la STALYC y para su publicación en revistas arbitradas del exterior (5 ya aceptados).
- ✓ En el área de pacientes neurocríticos:
  - Modelo para predicción de muerte en pacientes neurocríticos
  - Epidemiología de la hemorragia subaracnoidea en Uruguay
  - Impacto de la coordinación Hospitalaria en Sostén del Donante Potencial
  - Doppler Transcraneano: La experiencia del INDT (3 trabajos)
- ✓ En el área de familia y donación:
  - Duelo y Familia
  - Entrevista Familiar
  - Impacto de la Ley en la entrevista Familiar
- ✓ En el área de inmunogenética:

## Ministerio de Salud Pública

- Análisis de anticuerpos en trasplante renal
- ✓ En el área de trasplante de progenitores hematopoyéticos:
  - Experiencia del SINDOME.

### **3.2. Culminar la ejecución del proyecto edilicio del Laboratorio de Ingeniería Tisular y Celular.**

- ✓ Esta obra se encuentra en importante estado de avance. Se completó la importación de la panelería desde Italia y de los equipos de frío para la construcción de las unidades GMP.

### **OTROS LOGROS:**

Además de lo referido a los logros 2017 para los objetivos del período, queremos informar la siguiente actividad:

#### En MERCOSUR:

- Reunión Presencial CIDT – en Buenos Aires, Argentina – 30 y 31 de marzo
- Reunión Presencial CIDT – en Porto Alegre, Brasil – 21 y 22 de noviembre
- Reunión Virtual con INCUCAI por vigencia del Convenio Específico entre el INDT y el INCUCAI , en materia de trasplante a ciudadanos naturales o legales uruguayos con residencia en Uruguay, de fecha 24 de noviembre 2010 – 14 de diciembre.

#### En MERCOSUR / OPS:

- Del 13 al 18 de noviembre se recibió en el INDT a 22 colegas de 7 países de Latinoamérica en el marco del curso "CAPACITACIÓN EN GESTIÓN Y OPTIMIZACIÓN DE DETECCIÓN DE POTENCIALES DONANTES EN MUERTE ENCEFÁLICA" organizado por MERCOSUR y OPS

#### En Red-Consejo Iberoamericano de Donación y Trasplante (RCIDT):

- XVII Reunión de la RCIDT - del 31 de agosto al 1 de septiembre, Buenos Aires, Argentina. Se conformaron varios grupos de trabajo para desarrollar un Plan de Acción sobre Donación y Trasplante de Órganos, Tejidos y Células para el periodo 2018-2022.

Uruguay lidera el grupo "Revisar y adaptar las Resoluciones del Consejo de Europa sobre donante vivo no residente y receptor que regresa de trasplantarse en el extranjero".

Integra los siguientes grupos:

- "Elaboración de una Guía de Buenas Prácticas sobre la Calidad y la Seguridad de Tejidos y Células para uso clínico".
- "Análisis de la situación actual de la Terapia Celular en la región de América Latina".
- "Estudio sobre la situación regulatoria práctica de la donación de vivo en América Latina".

## Ministerio de Salud Pública

- Registro MERCOSUR de Donación y Trasplante de Órganos (DONASUR) - 1 de septiembre – Buenos Aires, Argentina.
- Videoconferencia del Grupo de Trabajo “ANÁLISIS DE LA TERAPIA CELULAR EN LA REGIÓN DE AMÉRICA LATINA – 19 de diciembre.
- Videoconferencia del Grupo de Trabajo “DONANTE VIVO NO RESIDENTE Y RECEPTOR QUE REGRESA DE TRASPLANTARSE EN EL EXTRANJERO” – 20 de diciembre.

### En COOPERACIÓN SUR-SUR:

#### CON EL SALVADOR:

Proyecto de Cooperación Sur – Sur “*Reglamentación para trasplante de órganos de cadáveres a vivos en El Salvador*”.

Videoconferencia – 24 de julio

Visita de profesionales uruguayos prevista para diciembre a El Salvador fue postergada para el próximo año por falta de personal en el INDT.

#### CON CHILE:

Proyecto Cooperación Bilateral Uruguay-Chile INDT-CNPT

*“Fortalecimiento de Banco de Tejidos y Células en Chile y Uruguay”*

Pasantía de 2 profesionales en el INDT: del 10 al 14 y del 24 al 28 de julio para conocimiento del SINDOME (Sistema Nacional de Donantes de Médula Ósea)

### En el ámbito institucional:

Se realizaron 7 reuniones de la Comisión Honoraria Asesora del INDT.

Se suscribieron 2 Convenios con el Hospital de Clínicas:

- a) para aunar esfuerzos en la capacitación e incorporación de recursos humanos en las áreas de Laboratorio de Inmunogenética, Banco de Multitejidos y Coordinación de Trasplante
- b) para continuar con el plan de actualización y desarrollo edilicio del INDT – cambio de ventanas y otras reformas.

Se realizaron reuniones con representantes de la Suprema Corte de Justicia para adecuar la pauta de funcionamiento en la procuración ante las muertes que ameritan pericia forense, debido a los cambios generados por la entrada en vigencia del nuevo Código Penal.

Participamos en las reuniones de desarrollo de una propuesta para el Programa Nacional de Trasplante Renopancreático

Se realizó la capacitación del personal idóneo en la implementación del Expediente Electrónico (INTEGRADOC)

Se ejecutó la etapa final de prueba y capacitación del sistema GRP, que se comenzará a utilizar para todos los procesos financiero – administrativos a partir de enero de 2018.

## Ministerio de Salud Pública

### En el ámbito educativo:

- Cursos de grado en Facultades de Medicina y Enfermería
- Curso de inicio de las Residencias Médicas
- Curso de Procuración para residentes de medicina intensiva de adultos y Pediatría, de 8 horas de duración, donde concurrieron todos los residentes ya que esto se había acordado con los jefes previamente
- Cursos de Doppler Transcraneano que se realizaron en el CTI del Hospital Policial y en el CTI del Hospital Maciel
- Actividades educativas en las escuelas, liceos e institutos de formación docente y comisarias
- Actividades de capacitación con personal de Registros Médicos y Enfermería de las instituciones
- Desarrollo de las Diplomaturas en Coordinación en Trasplante, 7ª versión; Inmunogenética en los trasplantes, 4ª versión.

Durante este año Uruguay fue sede del Congreso de la STALYC recibiendo a un importante número de profesionales extranjeros. Varios profesionales del Instituto fueron becados por el INDT para participar en el mismo.

## 2) Número de funcionarios existentes en el MSP a marzo y a diciembre de 2017

Funcionarios presupuestados del MSP		
<i>Unidad Ejecutora</i>	<i>Marzo 2017</i>	<i>Noviembre 2017</i>
<b>Total</b>	853	830

Fuente: Gerencia de Gestión Humana de MSP, provenientes del SGH

## 3) Proyectos de Ley y Decretos aprobados con iniciativa del MSP durante 2017

Ordenanzas Ministeriales de Interés General Ejercicio 2017

## Ministerio de Salud Pública

<b>Referencias</b>	<b>Título, tema y situación</b>
N° 34 de 12 de enero 2017	Se aprueba el Plan de Acción para la Prevención y Control de Leishmaniasis Visceral.
N° 35 de 13 de enero 2017	Se aprueba con carácter de Guía Técnica el documento: "REQUISITOS PARA EL REGISTRO DE MEDICAMENTOS ORALES DE LIBERACIÓN PROLONGADA".
N  48 de 13 de enero de 2017	Se establece que las Clínicas o Centros de Atención Médica, los Servicios de Emergencia Médica con Unidades Móviles Terrestres los Servicios de Traslados Especializados y todo otro establecimiento de complejidad variada, donde se realizan una o más técnicas de diagnóstico y/o tratamiento, solo podrán administrar las dosis necesarias de medicamentos para tratamientos vinculados al acto médico que lo demande.
N° 62 de 19 de enero 2017	Se aprueban las Normas para la implementación y desarrollo de acciones que protegen, promueven y apoyan la Lactancia Materna en todo el territorio nacional.
N° 85 de 24 de enero de 2017	Se aprueba la modificación al "Formulario Terapéutico de Medicamentos", en los términos sugeridos por la Comisión Asesora de Formulario Terapéutico Nacional.
N° 382 de 2 de mayo de 2017	Se aprueba el procedimiento para el ingreso al país de productos que contienen cannabinoides para uso medicinal no registrado, destinado a pacientes que hayan recibido su indicación específica, bajo la responsabilidad del médico prescriptor.
N° 384/017 de 2 de mayo 2017	Se aprueba e Protocolo de atención y seguimiento a las personas con Intento de Autoeliminación en el Sistema Nacional Integrado de Salud.
N° 420/017 de 8 de mayo de 2017	Se aprueban los lineamientos generales de aplicación para aquellos servicios de salud que cuenten con un área destinada a procedimientos quirúrgicos de baja complejidad realizados en forma ambulatoria y con anestesia local.
N° 483/017 de 17 de mayo de 2017	Se aprueba la obligatoriedad del llenado del documento de consentimiento informado para el ingreso voluntario en un establecimiento para personas adultas mayores y entre otros el denominado "Conjunto mínimo de datos del usuario/residente" a ser completado en forma obligatoria por médicos directores técnicos de los establecimientos que alojan a personas adultas mayores.
N° 637 de 26 de junio 2017	Se resuelve que las empresas importadoras de medicamentos deberán presentar, a partir del 1° de julio de 2017, en el Departamento de Medicamentos de la División Evaluación Sanitaria de Ministerio de Salud Pública, declaración jurada trimestral suscrita por el Director Técnico.
N° 1085 de 13 de octubre de 2017	Se aprueba el Plan de Adopción de la Historia Clínica Electrónica Nacional por parte de las Instituciones de salud.
N° 1162 de 1 de noviembre de 2017	Se aprueba la actualización del nuevo Carné de Salud del Adolescente (Anexo I) y el Instructivo para su uso (Anexo II).
N° 1163 de 7 de noviembre de 2017	Se dispone la obligatoriedad de agregar a todos los envases de medicamentos cuya vía de administración sea oral y cuya forma farmacéutica sea líquida al momento de la administración, las siguientes frases según corresponda, de acuerdo a la información que figura en los prospectos aprobados por el Departamento de Medicamentos: Uso Pediátrico o Uso en Niños, Uso Adulto y Pediátrico o Uso en Adultos y Niños, Uso Adulto.
N° 1261 de 29 de noviembre de 2017	Se autoriza a las Obstetras-Parteras a prescribir anticonceptivos (Hormonales, DIU, Implantes Subdérmicos y Preservativos) y suplementos en la mujer (formulaciones con hierro, ácido fólico, calcio vía oral y Vitamina C).

## Ministerio de Salud Pública

<b>Decretos del Poder Ejecutivo Aprobados a iniciativa del MSP Ejercicio 2017</b>	
<b>Referencias</b>	<b>Título, tema y situación</b>
N° 011/017 – Interno 7/017 Bis	Transfíranse en el Inciso 12 “Ministerio de Salud Pública”, a la Unidad Ejecutora 102 “Junta Nacional de Salud”, la totalidad de los bienes, derechos y obligaciones, cualquiera sea su naturaleza, afectados actualmente al uso de la suprimida Unidad Ejecutora 105 “Dirección General del Sistema Nacional Integrado de Salud”.
N° 012/017 – Interno 9/017	Incorpórese la Resolución N° 02/12 del 19 de abril de 2012, del Grupo Mercado Común de MERCOSUR, “REGLAMENTO TÉCNICO MERCOSUR SOBRE LISTA POSITIVA DE MONÓMEROS, OTRAS SUSTANCIAS DE PARTIDA Y POLÍMEROS AUTORIZADOS PARA LA ELABORACIÓN DE ENVASES Y EQUIPAMIENTOS PLÁSTICOS EN CONTACTO CON ALIMENTOS y (Derogación de las Resoluciones GMC N° 47/93, 86/93, 13/97, 14/97, 24/04).
N° 046/017 – Interno 16/017	Se sustituye el literal b) del artículo 7° del Decreto N° 84/015, de 27 de febrero de 2015, referente a las técnicas de reproducción asistida de alta complejidad.
N° 083/17 – Interno 22/017	Se incorpora al Reglamento Bromatológico Nacional, Capítulo 26 – Bebidas Alcohólicas Fermentadas, -Sección 2- Productos de Cervecería-, Artículo 6 – Cervezas sin alcohol.
N° 130/017 – Interno 32/017	Se dispone unificar aspectos normativos e introducir cambios que mejoren el accionar del Formulario Terapéutico de Medicamentos (FTM) en base a la experiencia del período de aplicación.
N° 136/017 – Interno 34/017	Establécese que se extiende la vigencia del Decreto del Poder Ejecutivo 112/015 de 21 de abril de 2015, por un período de 12 (doce) meses, a partir del vencimiento del período de vigencia previsto en el Decreto 215/016 de 11 de julio de 2016.
N° 147/017 – Interno 38/017	Adóptase la Resolución GMC N° 1/015 del Grupo Mercado Común del MERCOSUR, por la cual se aprobó el documento denominado “REQUISITOS DE BUENAS PRÁCTICAS PARA EL FUNCIONAMIENTO DE LOS SERVICIOS DE SALUD”.
N° 181/017 – Interno 52/017	Adóptase la Resolución GMC N° 5/13 del Grupo Mercado Común del MERCOSUR, que se adjunta al presente Decreto como Anexo y forma parte integral del mismo, por la que se derogaron las Resoluciones GMC N° 13/96 “Guías de Buenas Prácticas de Fabricación para Productos Farmoquímicos” y N° 22/96 “Sistema de Evaluación de procedimientos para la Inspección de Industrias Farmoquímicas”.
N° 188/017 – Interno 55/017	Sustitúyase el apartado c) del numeral 1° de la Resolución del Poder Ejecutivo (Interna N° 8/016) de 31 de diciembre de 2015, el que quedará redactado de la forma que en la misma se establece.
N° 189/017 – Interno 57/017	Prorrógase desde el 1° de julio y hasta el 30 de septiembre del 2017 la vigencia del régimen transicional de cobertura integral de salud acordado entre el Poder Ejecutivo y el Banco Hipotecario del Uruguay (BHU) conjuntamente con la Agencia Nacional de Vivienda (ANV) para los funcionarios y jubilados del BHU y los funcionarios y jubilados de la ANV procedentes del BHU de acuerdo a lo dispuesto por la Ley N° 18.125, de 27 de abril de 2007, sin perjuicio de los respectivos aportes al Fondo Nacional de Salud.
N° 219/017 – Interno 68/017	Sustituyese el artículo 2° del Decreto N° 130/017, de 15 de mayo de 2017, el que quedará redactado de la siguiente manera: “Competerá al Ministerio

## Ministerio de Salud Pública

	de Salud Pública la aprobación del Formulario Terapéutico de Medicamentos, el que estará compuesto por dos Anexos: A y B, que tendrán el contenido que el mismo se redacta”.
N° 223/017 – Interno 70/017	Autorízase al Ministerio de Salud Pública el registro temporal de los títulos de los profesionales de la salud cubanos integrantes de las brigadas que actúen en el marco del proyecto del Hospital de Ojos “José Martí”, en el marco de los acuerdos suscriptos.
N° 230/017 – Interno 71/017	Adóptase la Resolución GMC N° 46/015 del Grupo Mercado Común del MERCOSUR, que se adjunta al presente Decreto como Anexo y forma parte integral del mismo, por la cual se aprobó, el documento denominado “REQUISITOS MÍNIMOS PARA INSPECCIÓN EN ESTALECIMIENTOS QUE TRABAJAN CON PRODUCTOS CONTROLADOS”.
N° 242/017 – Interno 75/017	Se regulan aspectos referidos al tratamiento e intercambio electrónico de información personal por parte de las Instituciones con competencias legales en materia de salud, públicas y privadas, así como el Sistema de Historia Clínica Electrónica Nacional y su Plataforma.
N° 246/017 – Interno 77/017	Se adopta la Resolución GMC N° 12/015 del Grupo Mercado Común el MERCOSUR, que aprobó, en el marco de lo establecido en la Resolución GMC N° 22/14, el método general “Farmacopea MERCOSUR: RANGO O TEMPERATURA DE FUSIÓN”, que consta como Anexo y forma parte del presente Decreto.
N° 247/017 – Interno 78/017	Se adopta la Resolución GMC N° 13/15 del Grupo Mercado Común del MERCOSUR, por la cual se aprobó el método general “FARMACOPEA MERCOSUR: PÉRDIDA POR SECADO”.
N° 248/017 – Interno 79/017	Se adopta la Resolución GMC N° 04/13 del Grupo Mercado Común del MERCOSUR, por la cual se aprobó, el documento denominado “REQUISITOS MÍNIMOS PARA ELABORAR PLANES DE CONTINGENCIA PARA EMERGENCIAS DE SALUD PÚBLICA DE IMPORTANCIA INTERNACIONAL (ESP II) EN PUNTOS DE ENTRADA DESIGNADOS POR LOS ESTADOS PARTES SEGÚN EL RSI (2005)”.
N° 249/017 – Interno 80/017	Se adopta la Resolución GMC N° 11/15 del Grupo Mercado Común del MERCOSUR, que aprobó, en el marco de lo establecido en la Resolución GMC N° 22/14, el método general “Farmacopea MERCOSUR: Espectrofotometría infrarrojo”, que consta como Anexos y forma parte del presente Decreto.
N° 257/017 – Interno 85/017	Se adopta la Resolución GMC N° 22/15 del Grupo Mercado Común del MERCOSUR, por la cual se dispuso fortalecer en el ámbito del MERCOSUR el sistema de “Notificación Previa de Exportación de Efedrina, Pseudoefedrina y las Especialidades Farmacéuticas que las Contengan”.
N° 260/017 – Interno 86/017	Se adopta la Resolución GMC N° 63/14 del Grupo Mercado Común del MERCOSUR, por la cual se aprobó el documento denominado “REGLAMENTO TÉCNICO MERCOSUR PARA PRODUCTOS DE USO DOMESTICARIO A BASE DE BATERIAS” (DEROGACIÓN DE LA RES. GMC N° 25/06); que se adjunta al presente Decreto como Anexo y forma parte integral del mismo.
N° 266/017 – Interno 89/017	Se modifica la Lista I de la Convención Única sobre Estupefacientes de 1961 incorporado a la legislación nacional mediante el Decreto-Ley N° 14.222 de 11 de julio de 1974, incluyendo las sustancias que se mencionan.
N° 267/017 – Interno 90/017	Se declara válido en todo el territorio nacional el Carné de Salud Adolescente y su uso obligatorio.
N° 274/2017 – Interno 93/017	Se establece en todo el territorio nacional la regulación del Control en Salud (ex Carné de Salud), para todas las personas que desarrollen actividad laboral, así como las que realicen actividad física y prácticas deportivas, el que deberá ser aceptado como válido por todas las instituciones pública y privadas, sin perjuicio de la normativa específica que regula el Carné de Salud del Niño y el Carné de salud del Adolescente.

## Ministerio de Salud Pública

N° 277/017 – Interno 95/017	Se adopta la Resolución GMC N° 62/14 de Grupo Mercado Común del MERCOSUR, por la cual se aprobó el documento denominado “REGLAMENTO TÉCNICO MERCOSUR SOBRE LISTA DE SUSTANCIAS QUE NO PUEDEN SER UTILIZADAS EN PRODUCTOS DE HIGIENE PERSONAL, COSMÉTICOS Y PERFUMES” (DEROGACIÓN DE LA RESOLUCIÓN GMC N° 29/05).
N° 300/017 – Interno 101/017	Se adopta la Resolución GMC N  44/15 del Grupo Mercado Común del MERCOSUR, por la que se aprobó el documento denominado “REGLAMENTO TÉCNICO MERCOSUR SOBRE LISTA DE FILTROS ULTRAVIOLETAS PERMITIDOS PARA PRODUCTOS DE HIGIENE PERSONAL, COSMÉTICOS Y PERFUMES Y DEROGÓ LA RESOLUCIÓN GMC N° 25/05”.
N° 298/017 – Interno 102/017	Se autoriza la condición de “Venta Bajo Receta Profesional” para las especialidades farmacéuticas con Cannabidiol como principio activo, elaboradas a partir de extractos de Cannabis de variedades de Cannabis no psicoactivos (cáñamo), con un contenido menor a 1% de THC y cuyo registro y autorización de venta sean aprobados por el Departamento de Medicamentos del Ministerio de Salud Pública.
N° 299/017 – Interno 103/017	Se sustituye el Artículo 1° del Decreto del Poder Ejecutivo N° 534/009 de 23 de noviembre de 2009, el que queda redactado de la siguiente forma: “Prohíbese la comercialización, importación, registro como marca o patente y publicidad, de cualquier dispositivo electrónico para fumar, conocidos como “cigarrillo electrónico”, “e-cigarettes”, “e-ciggy”, “e-cigar”, entre otros, incluidos aquellos que se ofrezcan como alternativa en el tratamiento del tabaquismo.

<b>Mensajes y Proyectos de Ley</b>		
<b>Mensaje</b>	<b>Referencia</b>	<b>Título, tema y situación</b>
1/2017	001-3-11041/2016	Se declara de interés general la designación de Centros o Servicios de Referencia en Salud que garanticen la equidad en el acceso a la atención de calidad de patologías complejas.
2/2017	001-3-7564/2017	Se modifica el Numeral 1° del Artículo 487 de la Ley 15.903, de 10 de noviembre de 1987, con la redacción dada por el Artículo 22 de la Ley N° 19.355, de 19 de diciembre de 2015 (Artículo 46 del TOCAF) (El presente Proyecto de Ley propone clarificar las distintas interpretaciones posibles sobre las normas existentes vinculadas a identificar situaciones que generen eventuales conflictos de intereses entre funcionarios que desempeñan más de una actividad laboral, una de las cuales es en calidad de funcionario público.
3/2017	001-3-7769/2017	Se introducen modificaciones de carácter legislativo que le permitan a ASSE consolidar su rol como único prestador público integral de servicios de salud, de alta calidad asistencial y de eficiente y moderna administración.
3/2017 bis	001-1-1735/2016	Se modifican disposiciones de la Ley N° 18.256 de 6 de marzo de 2008, respecto al empaquetado y etiquetado de productos de tabaco.
4/2017	001-3-5543/2017	Se refiere a las modificaciones a la norma que crea regula el Colegio Médico del Uruguay (CMU)