

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA

MEMORIA ANUAL 2015

Autoridades del Ministerio

Dr. Jorge Basso

Ministro de Salud Pública

Dra. Cristina Lustemberg

Subsecretaria

Sr. Humberto Ruocco

Director General de Secretaría

Dr. Jorge Quian

Director General de Salud

Dra. Raquel Rosa

Subdirectora General de Salud

Dra. Adriana Brescia

Directora General de Coordinación

Dr. Arturo Echevarría

Presidente de la Junta Nacional de Salud

INDICE

1. Situación actual , logros y objetivos del MSP

- I. Unidad Ejecutora 01 - Dirección General de Secretaría (DI.GE.SE.)
- II. Unidad Ejecutora 103 - Dirección General de Salud (DI.GE.SA.)
- III. Junta Nacional de Salud (JU.NA.SA) – Dirección General del SNIS
- IV. Unidad Ejecutora 104 - Instituto Nacional de Donación y Trasplante de Células, Tejidos y Órganos (INDT)
- V. OTROS
 - I.V.i. Unidad de Coordinación
 - I.V.ii. Programa Nacional de Salud Bucal Escolar
 - I.V.iii. Programa de Prevención de Enfermedades No Transmisibles (PPENT)

2. Número de Funcionarios del MSP de marzo-diciembre 2015

3. Proyectos de Ley y Decretos con iniciativa del MSP

4. Anexos: Informe de los Organismos vinculados al MSP

1. Administración de Servicios de Salud del Estado (ASSE)
2. Fondo Nacional de Recursos (FNR)
3. Comisión Honoraria de Lucha Contra el Cáncer
4. Comisión Honoraria de Salud Cardiovascular
5. Centro Uruguayo de Imagenología Molecular (CUDIM)
6. Comisión Nacional Honoraria de Zoonosis
7. Comisión Honoraria para la Lucha Antituberculosa y Enfermedades Prevalentes

1 - SITUACIÓN ACTUAL, LOGROS Y OBJETIVOS DEL MSP

La presente Memoria realiza una relatoría de las principales acciones llevadas a cabo durante 2015 por las tres Direcciones Generales, la Junta Nacional de Salud y el Instituto Nacional de Donación y Trasplante de Células, Tejidos y Órganos. Asimismo recoge las principales líneas de acción programadas por los mismos, para el quinquenio 2016-2020 y aquellas priorizadas para ejecutar durante el año 2016.

El informe, también expone la evolución del número de funcionarios existentes en la cartera, así como las principales normas promovidas por el MSP durante 2015. El anexo final contiene las memorias institucionales de 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.

El 2 de marzo de 2015 asumieron las autoridades del MSP designadas por el nuevo gobierno nacional elegido en las elecciones nacionales de 2014. El equipo está encabezado por el Dr. Jorge Basso, como Ministro de la cartera y la Dra. Cristina Lustemberg, como Subsecretaria.

Los **lineamientos estratégicos priorizados** para el período por el nuevo equipo ministerial han sido:

- La *definición de Objetivos Sanitarios Nacionales a 2020*, como marco explícito, transparente y consensuado en términos técnicos, sociales y políticos, de los resultados sanitarios priorizados, sobre los cuales el MSP orientará su plan de salud. En este sentido, fueron definidos para guiar las acciones del Ministerio alineándolos con los objetivos sanitarios del sistema de salud. Su propósito es la producción de resultados concretos y medibles que avancen en mejoras de la salud de la población, objetivados por los indicadores correspondientes. La presentación pública de los Objetivos Sanitarios Nacionales (OSN) fue realizada por el Ministro y la Subsecretaria de Salud el 18 de diciembre de 2015; luego de un extenso proceso de trabajo liderado por la cartera, que permitió identificar los principales problemas que afectan la salud de la población uruguaya y proponer metas alcanzables durante el quinquenio, para su abordaje desde las políticas públicas. Los cuatro Objetivos Sanitarios fijados por el MSP han sido: i) Alcanzar mejoras en la situación de salud de la población; ii) Disminuir desigualdades en el derecho a la salud; iii) Mejorar la calidad de los procesos asistenciales y iv) Generar las condiciones para que las personas tengan experiencias positivas en la atención de salud. Estos OSN están acompañados de 5 Objetivos Estratégicos, con 77 áreas de intervención, 302 líneas de acción y 48 metas sanitarias a las que el MSP les dará seguimiento y sobre los que hará rendiciones de cuentas.
- El *establecimiento de un marco para la mejora de la gestión de los procesos asistenciales*; apostando a la humanización de la relación médico-paciente y al refuerzo de los lazos éticos mutuos que vinculan a los equipos de salud con los usuarios. Asimismo, apostando a la profesionalización y a la descentralización en la responsabilidad de provisión.
- El *desarrollo y diseño de un potente sistema de información en salud*, que genere que los múltiples datos que se producen en el sistema se conviertan en información y en

conocimiento pertinente; permitiendo la toma de decisiones informada y la evaluación del desempeño sectorial, así como los ajustes adecuados cuando sea preciso.

- *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. Para ello, el acceso a la información es clave, porque la participación democrática depende del acceso a información de calidad. .
- *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). Para ello se requiere profundizar la construcción del sistema, promoviendo la complementariedad pública-privada en todo el país y enfatizando en la calidad de la atención. Asimismo, administrando con capacidad la tensión entre la competencia entre los prestadores que promueve el SNS y la integración que propende el SNIS; para lo que la complementación es una herramienta esencial. Se define como central que las personas puedan atenderse un problema de urgencia en cualquier lugar del país; la mejora de la accesibilidad, con énfasis en la calidad de la atención y el aumento de la resolutivez de los equipos de salud, con énfasis en particular en el primer nivel de atención.
- *La modernización y racionalización de las infraestructuras, insumos y equipamientos sanitarios*; para lo que se requiere una visión de sistema evitando superposiciones o carencias a nivel territorial.
- *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. El compromiso de avanzar en el sector salud, está fuertemente vinculado a definir dicha política y a alinear a todas las instituciones del sector, en el marco de sus competencias y autonomías, a una mirada sistémica, racional, con capacitación continua, motivada y estimulada, así como comprometida con su rol en la sociedad.

Los componentes de dicha política nacional de RRHH, implican una amplia agenda de temas e interacciones interinsitucionales. Es por tanto un desafío de carácter estructural que hay que abordarlo prioritariamente.

Asimismo, en la Ley de Presupuesto 19.355 el MSP definió como **Objetivos Estratégicos del Inciso**:

Tabla 1 - Objetivos Estratégicos MSP 2015-19
1. Definir políticas y lineamientos del SNIS para el cumplimiento de los Objetivos Sanitarios Nacionales y Metas del quinquenio
2. Desarrollar una política nacional de Recursos Humanos en salud, adecuada a las necesidades del SNIS
3. Desarrollar una política de tecnología médica, acorde al cambio de modelo que se impulsa
4. Mantener actualizado el diagnóstico de situación de salud de la población, brindando la respuesta oportuna ante eventos emergentes
5. Fomentar la participación activa e informada de usuarios y trabajadores en el Sistema Nacional Integrado de Salud

Ministerio de Salud Pública

6. Fortalecer una dinámica de redes integradas de servicios de salud sustentada en la complementación entre prestadores con base territorial
7. Fortalecer los criterios de equidad social, eficacia sanitaria y eficiencia económica en la administración del Seguro Nacional de Salud
8. Fortalecer las funciones de conducción estratégica, regulación y control sobre el funcionamiento del sector salud, con una gestión orientada por resultados
9. Garantizar la accesibilidad a la atención integral en salud de los residentes del país, en el marco de un Sistema Nacional Integrado de Salud
10. Generar estrategias en materia de prevención y promoción en salud orientados a estimular los estilos de vida saludables
11. Impulsar los acuerdos intersectoriales requeridos para el cumplimiento de los Objetivos Sanitarios
12. Desarrollar un modelo de mejora de la calidad asistencial a través de la acreditación de los servicios de salud
13. Mejorar los resultados de salud poblacional, con especial atención en las desigualdades sanitarias de grupos de población identificados
14. Promover la investigación en salud pública y la investigación aplicada orientada al desarrollo nacional de tecnologías de alto impacto
15. Promover una política nacional de medicamentos que aliente su uso racional y sustentable, bajo esquemas de producción y distribución ajustados a las buenas prácticas
16. Desarrollar las funciones de apoyo y asesoramiento ministeriales, para el eficaz y eficiente cumplimiento de los cometidos sustantivos institucionales
Fuente: Ley 19.355 Presupuesto 2015-2019, Plan estratégico MSP

Unidad Ejecutora 001 - Dirección General de Secretaría

La Misión de la DIGESE es la de proteger y promover la salud de la población participando en la generación de políticas de salud, estableciendo normas, controles y procesos, a fin de garantizar la seguridad sanitaria y el acceso oportuno a productos y servicios de salud.

Su Visión consiste en ser la dirección ministerial que lidere el proceso de construcción de una administración moderna, sensible a las demandas de la ciudadanía, eficaz y eficiente, transparente y participativa, que cumpla con las funciones de apoyo necesarias para el cumplimiento de los cometidos sustantivos del Ministerio de Salud Pública.

Los cometidos de la Dirección General de Secretaria son:

1. Asesorar a la jerarquía ministerial y a las demás unidades ejecutora en materias de su competencia
2. Elaborar la propuesta de planes estratégicos de acción del Ministerio, de manera consistente con los lineamientos estratégicos del Gobierno Nacional.
3. Planificar y programar la utilización de los recursos económico-financieros del Inciso, gestionándolos en forma alineada con los objetivos estratégicos definidos globalmente para el Inciso.

4. Asesorar y gestionar las necesidades de la organización con respecto a los recursos humanos, su selección, desarrollo de la carrera funcional y motivación al personal.
5. Promover el Proceso de Mejora Continua del Ministerio, a través de la definición y adopción de estándares de Calidad en los procesos y la planificación y articulación de los procesos de cambio.
6. Gestionar los recursos materiales y los servicios necesarios para el adecuado funcionamiento del Inciso.
7. Asegurar el desarrollo de la estrategia de tecnología de la información del Inciso, procurando la adopción de estándares y mejores prácticas y el cumplimiento de las políticas de seguridad informática.

Tabla 2 – Objetivos Estratégicos DIGESE 2015 - 2019
1) Desarrollo de la comunicación social en salud.
2) Desarrollar un programa de Formación y Capacitación permanente que apunte a la profesionalización de los funcionarios.
3) Desarrollar un entorno saludable y seguro.
4) Implantación a nivel nacional de sistemas informáticos de gestión interna.
5) Implementar un sistema de evaluación y seguimiento del Plan Estratégico Ministerial.
6) Implantar programa de mejora de la calidad de los procesos administrativos.
7) Implantación a nivel nacional de los sistemas de gestión administrativa interna fundamentales.
8) Implementar convenio OPS-UDELAR para realización de Escuela de Gobierno en Salud Pública.
9) Plan de adecuación y mejora de la infraestructura tecnológica informática del inciso.
10) Promover estudios e investigación en salud de acuerdo a las prioridades establecidas por la autoridad ministerial.
11) Implementación de un sistema de información en salud integrado que facilite el análisis de información sanitaria
12) Establecer un sistema de compensación salarial que premie la alta dedicación y el compromiso con la función.
Fuente: <i>Ley 19355 Presupuesto 2015-2019, Plan estratégico MSP</i>

Principales acciones desarrolladas por la DIGESE durante 2015

- Desarrollo de un modelo con su reglamentación correspondiente para la implementación de los Compromisos de Gestión para funcionarios del MSP.
- Avances en la elaboración del pliego y presentación de la propuesta, para la adquisición de un proyecto institucional de gestión financiera integrada (GRP), en el marco de los proyectos BID-MEF y PPENT.
- Coordinación de la elaboración Presupuesto ministerial 2015-2019.
- Implementación en el marco del Artículo 230 de la Ley N° 18.172 del 31 de agosto de 2007, de Compromisos de Gestión con la Comisión Honoraria de Lucha Contra el Cáncer, la

Ministerio de Salud Pública

Comisión Honoraria de Lucha Antituberculosa y Enfermedades Prevalentes y el CUDIM.

- Puesta en funcionamiento definitiva de una Central telefónica única del MSP.
- Área de Gobierno Electrónico: Definición de plan de trabajo que marca como líneas estratégicas centrales: la alineación con AGESIC y el uso de sus capacidades técnicas y activos tecnológicos; una fuerte coordinación con Salud.uy; la implementación de acuerdos con terceros que aporten conocimiento, experiencia y recursos (BPS, MIDES, OPP, DGREC, DNIC, etc); fuerte presencia en todos los proyectos con componente de TIC; el fortalecimiento del personal clave de TI (analistas funcionales, arquitectura de aplicaciones, datos e infraestructura), y contratación de servicios “commodities” (desarrollo, soporte de PC, infraestructura) incorporando acuerdo de niveles de servicio; transversalidad de la información, concibiéndola como activo de toda la organización; uso de una metodología de Gestión de Proyectos; implementación de Procesos internos y herramientas para registro y control de las tareas; foco en la seguridad (a todo nivel, física, aplicaciones, datos, infraestructura) y calidad de los productos y servicios brindados.
- Conexión en Red del Programa de Seguimiento de Expedientes “INTEGRADOC”. Esto ha permitido que las Direcciones Departamentales de Salud se interconecten con la red institucional y comiencen a trabajar en el programa creando y haciendo seguimiento de trámites.
- Continúa implementación del Proyecto de Implantación del Sistema de Gestión de Calidad del MSP.
- Desarrollo del Proyecto de Simplificación de Trámites para el MSP (según Decretos 177/2013 y 184/2015) desarrollados con AGESIC
- Secretaría de Comisiones: se le da asistencia a 11 Comisiones permanentes que funcionan en la órbita del Ministerio.
- Continúa ejecución del Proyecto de armado y mantenimiento de Catálogo de Trámites en el Portal.gb.uy y en la Portal del MSP.
- Comenzó implementación del Proyecto de Desarrollo e Implantación de Formularios Electrónicos.
- Programa de Prevención de Enfermedades No Transmisibles (PPENT), financiado a través del Banco Mundial, destinado al fortalecimiento institucional de ASSE y el MSP y de las principales políticas vinculadas a las ECNT. Coordinación de la implementación del proyecto y del cierre de su ejecución (31/12/2015).
- Finalización en el marco del proyecto PPENT del 1er. Estudio Nacional de Carga Global de Enfermedad del Uruguay y del Estudio de Carga de Enfermedad atribuible a los factores de riesgo de ENT.
- Obras de refacción y mantenimiento (pintura, albañilería, electricidad, etc.) del Edificio del MSP. Incluye la impermeabilización de la azotea por Convenio con MTOP. En paralelo, se creó la Unidad de Arquitectura, en la órbita de la División de Recursos Materiales e infraestructura.
- El monto total de las mercaderías despachadas en el año por el Departamento de Despacho e importaciones asciende a la suma de U\$S 10.915.556, (dólares americanos diez millones novecientos quince mil quinientos cincuenta y seis); correspondientes a 116 despachos efectuados para la Comisión de Control de Calidad de Medicamentos,

Ministerio de Salud Pública

CENAQUE, Comisión Honoraria Lucha Antituberculosa, Dirección General de Salud, INDT y Comisión de Zoonosis.

- Se elaboró un plan de trabajo para poner al día los registros contables con la finalidad de emitir los Estados Contables del Inciso y utilizar la contabilidad patrimonial como sistema de información.
- Se fortaleció el departamento de Control Interno a los efectos de eliminar el atraso detectado en marzo de 2015 en las rendiciones de cuentas en el SIIF.
- Realización de actividades de capacitación de los funcionarios del Área Recursos Económicos Financieros, a través de cursos de: "Pronunciamiento N° 20 - Informe de Rendición de Cuentas" en la Escuela de Auditoría Gubernamental; "Curso Excel avanzado" en la Escuela de Auditoría Gubernamental – diciembre 2015; charlas y presentaciones de sistemas GRP en organismos del Estado.
- Comenzó instalación de salón comedor para funcionarios; así como vestuarios y un área de descanso para los trabajadores de las empresas tercerizadas.
- Se elaboró propuesta de Obras Plan Quinquenal de la infraestructura del MSP y elaboración de Obras Plan Trienal.
- Estudio de Plan de Desarrollo de Protecciones y Defensas contra el fuego en edificio central.
- Adquisición a través del proyecto PPENT de 38 vehículos Mazda con equipamiento de atención primaria de salud, para la implementación del Programa de Salud Rural llevado a cabo por las DDS.
- Adquisición a través de donación del Gobierno de la República de Corea, de cinco ambulancias equipadas, Hyundai H1. Las mismas se encuentran en proceso de empadronamiento y seguro correspondiente para entrar en funcionamiento. El destino marcado para dichas unidades son: una para el pueblo Palo Solo y cuatro al programa Plan Verano Seguro (traslados en ruta).
- Conexión de las Direcciones Departamentales de Salud al Programa de Seguimiento de Expedientes en Red "INTEGRADOC".

Objetivos y líneas de trabajo a priorizar por la DIGESE en 2016

- Implementación de los Compromisos de Gestión en el MSP.
- Implementación de Licitación para la adquisición de un GRP en el marco del proyecto BID-MEF.
- Elaboración de Proyecto de Sistema de Hidrantes para combate del fuego en sede del MSP (Convenio MSP-MTOP).
- Fortalecimiento de Área de Gobierno Electrónico a partir de la incorporación de recursos altamente capacitado en las áreas técnicas de forma de acompasar el crecimiento previsto en nuevas aplicaciones y servicios.
- Implementación del Plan de mejoramiento de la infraestructura tecnológica, que consiste en la migración a un Data Center centralizado, que incluye los sitios del Casco Central,

Aguada e INDT, de alta disponibilidad y seguridad (Tier III), la instalación de una red de comunicaciones de voz y datos (alámbrica e inalámbrica) a nivel nacional, la implantación de la central telefónica única (1934) y la actualización del parque de equipos informáticos.

- Desarrollo a nivel de software de proyectos transversales al Ministerio y de proyectos orientados a usuarios externos (ciudadanos, prestadores y profesionales de la salud) e internos.
- Continuar con la implantación del Sistema de Gestión de Calidad en las Unidades Ejecutoras del MSP.
- Continuar con los Proyectos de Mantenimiento del Catálogo y Simplificación de Trámites, con la contraparte de AGESIC.
- Fortalecer implantación y uso en las Direcciones Departamentales del Programa de Seguimiento de Expedientes "INTEGRADOC".
- Diseñar un proceso de transformación de las vacantes, de acuerdo a las necesidades y prioridades instituciones existentes, para afrontar los desafíos de los próximos años.

Unidad Ejecutora 103 - Dirección General de la Salud

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

Visión: Ser la unidad garante de la protección, promoción de la salud de la población y soporte de la función de Rectoría del MSP para todo el SNIS, a partir de la alta calificación, la transparencia y la profesionalización de sus integrantes, apoyada en un modelo de gestión basado en la interdisciplinariedad y el trabajo en equipo.

Cometidos:

- Asesorar en la formulación de políticas y estrategias a nivel nacional, en los recursos sanitarios y en el ejercicio de su rol regulador del sector salud.
- Elaborar la normativa necesaria para garantizar el acceso a toda la población a una atención integral a la salud
- Asesorar en la supervisión, control y evaluación del cumplimiento de las políticas, planes, programas y normas vinculadas al sector salud y proponer modificaciones a la legislación sanitaria existente.
- Participar en la definición de las políticas de salud a nivel nacional, regional e internacional a efectos de promover la armonización de la calidad, factores productivos y controles sanitarios.
- Elaborar y proponer la ejecución de planes, programas y proyectos de promoción y protección de la salud de la población del país
- Mantener actualizado un diagnóstico de situación de salud de la población y de su entorno

físico y social así como de las necesidades en salud existentes en la población del país

- Realizar la vigilancia epidemiológica del país e instrumentar y mantener actualizado un sistema nacional de información y vigilancia en salud.
- Elaborar e informar las estadísticas vitales y de morbilidad.
- Prever situaciones de riesgo o problemas que puedan afectar la salud de la población o grupos de riesgo del país y anticipar en forma oportuna las acciones más efectivas y eficientes.
- Evaluar la situación de salud, a través de los indicadores que se definan, preparando informes sobre la evolución respecto a lo proyectado y participando en el análisis de las diferencias.
- Apoyar y mantener actualizados los programas integrales de atención en salud que deben brindar los prestadores
- Apoyar la descentralización en la ejecución territorial de las políticas de salud.
- Diseñar y supervisar políticas de prevención de enfermedades inmunoprevenibles
- Asesorar en el desarrollo de políticas, normativa e intervenciones en materia de salud laboral.
- Normatizar condiciones y medioambiente laboral y controlar su cumplimiento.
- Elaborar orientaciones para el desarrollo de una política en materia de investigaciones en salud.
- Controlar la calidad de los servicios asistenciales para garantizar una atención de calidad y con seguridad.

Ejes de acción transversales de la DIGESA

Objetivos Sanitarios Nacionales:

Desde la DIGESA, se han realizado las coordinaciones de las distintas áreas del MSP involucradas en la definición de los Objetivos Sanitarios Nacionales (OSN), buscando orientar los esfuerzos hacia su definición en tiempo y forma, estableciendo los ámbitos de responsabilidad de cada uno en la concreción de los mismos, y las necesarias interfaces con otros actores del sector salud, de los organismos del Estado, la Sociedad Civil organizado, los ámbitos académicos y la Cooperación internacional.

En este proceso es de destacar el decidido **compromiso de los equipos técnicos de las áreas programáticas**, en las diferentes etapas del proceso, generando un movimiento muy importante en su dinámica de trabajo, identificando las interfaces de los temas vinculados a los problemas sanitarios, diseñando las líneas de intervención sinérgicas, en una dinámica colaborativa y de intercambio de conocimientos, superadora de la lógica de programas verticales y compartimentados. Ello se evidencia en los informes elaborados y en las prioridades definidas hacia 2016 en orden a los OSN.

Plan de Invierno

La constitución de un grupo de trabajo de Plan de Invierno 2015.

Sistema de Información:

Tiene por objetivo contribuir al diseño y desarrollo de un potente sistema de información en salud, que permita cumplir con las funciones de Vigilancia en Salud y Rectoría del Sistema.

Se definieron las principales líneas estratégicas.

Fortalecimiento de las áreas de control y fiscalización

Ha sido preocupación de la DIGESA fortalecer el desempeño y clarificar los roles del cuerpo de la División Fiscalización y el Cuerpo Inspectivo de la División de Fiscalización. Se inició el desarrollo e implementación de un Sistema de Gestión de Calidad como un proceso de mejora en el desempeño de la División, en coordinación del Área de Mejora Continua

Se ha buscado fortalecer la herramienta de los **Compromisos de Gestión** de los inspectores.

En el marco del Compromiso de Gestión, fueron relevados 40 Servicios de Emergencia de Hospitales Públicos y 48 Servicios de Reconstitución de citostáticos en todo el país.

Respecto a las **Habilitaciones**, se avanzó en el nuevo proceso de habilitación de Servicios de Salud; se conformaron grupos de trabajo conjuntamente con técnicos de la División Servicios de Salud para la elaboración de Declaraciones Juradas y listas de verificación para las inspecciones, priorizando en una primera etapa a los IMAES.

Desde la División de **Evaluación Sanitaria**, en lo que respecta a la **Incorporación de equipos y servicios de alta tecnología al SNIS**, se analizaron 43 propuestas de incorporación, de acuerdo al protocolo técnico establecido. Así mismo se colaboró con el grupo que rediseñó la **Habilitación** de Servicios de Salud en lo que tiene que ver con el **análisis de Pertinencia**.

En el campo de la Evaluación Sanitaria adquirió particular relevancia en 2015 lo concerniente al tema Medicamentos. Aquí se desarrollaron múltiples acciones desde la consolidación del proceso de **acreditación** como AUTORIDAD REGULADORA NACIONAL DE MEDICAMENTOS de referencia regional. En lo que respecta a **Normativa**, se trabajó medicamentos fitoterápicos y cannabis medicinal. Se inició la implementación de la recientemente aprobada normativa de Biotecnológicos 28/2015 y se elaboró la propuesta de normativa de ampliación de medicamentos intercambiables.

Los **medicamentos de alto costo** requirieron especial atención, y se hicieron las contribuciones para elaborar y sustentar las propuestas incluidas en la ley de presupuesto quinquenal.

Otros avances a destacar:

- Avances en la implementación de la metodología de análisis de las incorporaciones al FTM a partir de la discusión del grupo de trabajo que incorporó al MEF y al FNR.
- Coordinación con la División Jurídico-Notarial mediante la realización de informes del FTM y del PIAS, con el objetivo de brindar apoyo científico en cada uno de los amparos presentados.
- Continuación de la adaptación de Guías de Práctica Clínica para ser aplicadas a nivel nacional a través de una coordinación de instituciones que incluyen la Facultad de

Ministerio de Salud Pública

Medicina, FNR y MSP.

- Coordinación del grupo técnico que relevó con referentes de la academia cada ítem del Catálogo de Prestaciones PIAS con el objetivo de incluir el listado en la HCE en elaboración por Salud.Uy.

Desafíos para el año 2016

- Elaborar Planes de Acción en efectos de ir alcanzando los resultados esperados y Metas de los OSN, definiendo áreas de intervención con responsables designados a fin de su ejecución y seguimiento.
- Realizar los ajustes locales a los Planes de Acción de los OSN integrando las particularidades territoriales en coordinación con las Direcciones Departamentales de Salud.
- Consolidar la metodología de Evaluación y Monitoreo de los OSN.
- Aportar a la profundización de las estrategias de complementación para superar la fragmentación del Sistema de Salud, con particular énfasis en la implementación de Maternidades Únicas en los lugares que lo ameriten, articulando una Red de Maternidades.
- Implementar el Sistema de Traslado únicos para el SNIS y los Centros de Referencia.
- En base a los resultados del Plan de Invierno 2015. Elaborar un Plan 2016 que incluya las lecciones aprendidas, y buenas prácticas.
- Continuar en el desarrollo e implantación de la HCEN con Salud.uy.

Se presentan los desafíos propuestos desde las diferentes Áreas:

Divisiones y Departamentos:

Servicios de Salud:

- Continuar con el desarrollo informático del Sistema Único de Registro de Servicios de Salud (SURSS)
- Implementar la Plataforma Web de trámites de habilitación (Equipos y Servicios)
- Incorporación de técnicos evaluadores para el Departamento de Comunicación con el Usuario
- Profundizar el sistema de georeferenciación.

Fiscalizaciones:

- Implementar y Evaluar el nuevo sistema de Habilitaciones y promover las inspecciones con foco en los procesos incorporando estándares de calidad acordados con DIGESA.
- Continuar avanzando en la implementación del Sistema de Gestión de Calidad con desarrollo de indicadores que permitan monitorear la gestión de la División e identificación de oportunidades de mejora.

Ministerio de Salud Pública

- Promover el próximo compromiso de gestión introduciendo como metas del mismo la verificación del cumplimiento de los OSN.

Evaluación Sanitaria:

- Definir nuevas estrategias para hacer frente a la problemática de la deserción de profesionales con alto grado de experiencia y capacitación que no resultan sustituibles a corto, ni mediano plazo
- Disminuir los tiempos de espera en el registro de productos del Departamento de Medicamentos.

Normas y Acreditación:

- Avanzar en la elaboración de Normativa en relación a las políticas definidas para cada una de las áreas.
- Mejorar armado de Grupos Técnicos: Contratos puntuales para Expertos y concretar acciones conjuntas con el Departamento Jurídico.
- Adecuación RBN capítulo 14 y modificación del capítulo 15.
- Concreción de la normativa de Medicamentos.
- Avance en el diseño de los protocolos pendientes del PIAS.

Seguridad del Paciente:

- Se priorizara el desarrollo en conjunto con el FNR de un programa nacional de educación en seguridad del paciente para todo el personal sanitario del SNIS poniendo especial énfasis en áreas cerradas.
- Se continuará con la promoción de prácticas seguras por áreas.
- Se completará la Auditoría de Historias Clínicas quirúrgicas mediante el análisis de resultados de las colecistectomías laparoscópicas realizadas en los prestadores del SNIS
- Desarrollar políticas de acreditación de procesos y áreas iniciando en maternidades

Epidemiología:

1. Poner en funcionamiento un sistema de inteligencia sanitaria.
2. Desarrollar un nuevo sistema informático en inmunizaciones que permita mejorar aspectos generales, oportunidad y accesibilidad de la información.
3. Lograr el 100% de los certificados de defunción electrónicos.
4. Desarrollo y divulgación de guías de: Plan de control de resistencia antimicrobiana, Manejo de insecticidas, Prevención a las infecciones asociadas a los procedimientos endoscópicos, Recomendaciones de vacunación en poblaciones especiales, Inspección, a fin de emitir certificados del control sanitario para evaluar el riesgo sanitario.

Ministerio de Salud Pública

5. Obtener marco normativo para: DLSP, Bioseguridad laboral, zonas de cuarentena en los muelles de puertos de Montevideo y Nueva Palmira

Salud Ambiental y Ocupacional:

1. Seguir avanzando en las normativas que sustenten el Análisis de los Impactos en la Salud.
2. Incrementar la Vigilancia de Salud Ambiental y Función Respiratoria, en la ciudad de Minas.
3. Optimizar los procesos de inspección y Habilitación Higiénico Sanitaria, mejorando el alcance del universo de empresas, incrementando en un 5% las mismas
4. Instalar en al menos un Departamento, Comisiones Paritarias de Salud y Seguridad en el Trabajo en prestadores de Salud y los Servicios de Salud en el Trabajo.
5. Promover la capacitación de los RRHH de DISAO y de las Direcciones Departamentales de Salud, sobre los aspectos de salud ambiental y ocupacional.

Descentralización:

1. Fortalecimiento de los procesos de complementación y articulación en el territorio, con énfasis en las maternidades únicas, puertas complementadas y Sistema Único de Traslados.
2. Se trabajará en conjunto con el nivel central la implementación de los OSN de acuerdo a las realidades territoriales.
3. Coordinación en el territorio acciones específicas como el trabajo desempeñado por el Programa de Salud Bucal Escolar, con Uruguay Crece Contigo, Centros Cuidados Paliativos y Seguridad del Paciente entre otros.
4. Se seguirá fortaleciendo el trabajo en torno a las JUDESAs y propiciando la apertura de JULOSAs, fortaleciendo su rol y promoviendo la participación de los sectores que las integran.
5. En cuanto a la gestión asistencial y el desarrollo del SNIS, se mantendrán las tareas ya asignadas a las DDS en lo relativo al cumplimiento de metas y las auditorías de historias clínicas
6. Se continuará trabajando y fortaleciendo dos temas específicos con gran incidencia de las realidades territoriales : Vigilancia en Salud y Promoción en Salud

Áreas Programáticas:

Salud Integral de la Mujer

- Avanzar en las líneas de acción y articulación de las acciones en post de los Objetivos Sanitarios Priorizados.
- Participar del programa de Prevención del Cáncer de Cuello uterino.
- Participar del diseño e implementación de un plan de maternidades, traslados y regionalización de la atención obstétrica en Uruguay.

Ministerio de Salud Pública

- Mantener el abastecimiento de métodos anticonceptivos en Uruguay y fortalecer el sistema logístico de abastecimiento.
- Fortalecer la Red de Servicios de SSYSR optimizando su funcionamiento con énfasis en la atención por IVE.
- Evaluar la introducción de nuevas tecnologías para el manejo de problemas sanitarios específicos (AMEU).

ITS- VIH SIDA

- Sostener cifras de TV de VIH por debajo de 3% y de SC menor a 2 por 1000 nacimientos.
 - Mantener la actividad de auditorías sistemáticas.
 - Mantener y profundizar actividades de capacitación.
- Reducir las nuevas infecciones por VIH.
- Aumentar la accesibilidad al diagnóstico de VIH.
- Aumentar la cobertura de pacientes en TARV.
- Aumentar la vinculación y retención en cuidados de salud de personas con VIH diagnosticadas.
- Mejorar la detección y abordaje de ITS diferentes al VIH a través de la validación, publicación y difusión de las pautas de ITS.
- Contribuir en la revisión, validación, publicación y difusión de las pautas de atención integral a trabajadoras/es sexuales.
- Disponer del marco normativo para la implementación del sistema de registro de atención a personas con VIH.
- Implementar un piloto para evaluar el sistema y mejorarlo antes de su implementación a nivel nacional.

Niñez e Infancia:

- Re acreditación de maternidades y Centros de salud en Buenas Practicas.
- Publicación de Guías asistenciales de traslado de paciente crítico pediátrico y neonatal.
- Implementación del Plan de Acción 2016-2019. Por una vida libre de violencia de género con mirada generacional.
- Actualización y reedición del Mapa de ruta para la prevención y atención de situaciones de maltrato y abuso sexual infantil en el sector salud (SIPIAV).
- Publicación de la Guía de seguimiento del Recién Nacido menor de 1500 grs.
- Ejecutar el Plan para disminución de los problemas nutricionales.
- Publicación de la Norma de lactancia materna; la guía de uso de sucedáneos de la leche materna y la guía de alimentación complementaria.

- Creación de una Red de Maternidades a nivel Nacional.

Adultos Mayores:

- Revisión de la relación orgánica entre Direcciones Departamentales y Áreas Programáticas, para mejorar oportunidades y logros.

Nutrición:

- Culminación de las etapas que restan para la implementación de las Guías Alimentarias.
- Adaptación de las Guías alimentarias para diferentes grupos etarios

Enfermedades No Trasmisibles (ENT)

- Implementar los OSN en lo referente a ENT y sus factores de riesgo.
- Finalizar elaboración, aprobación del Plan de Acción para Prevención y Control de las ENT (PPCENT) y comenzar su implementación.

Control del Tabaquismo

- Diseño de plan de comunicación.
- Difusión del ABC para médico del primer nivel, a los efectos del abordaje del plan de cesación.
- Estrategia focalizada, a los efectos de concentrar esfuerzos en determinadas áreas sociales y laborales de impacto menor.
- Análisis de progresividad de ajuste impositivo.
- Empaquetado plano.
- Puesta en funcionamiento de las principales medidas en el abordaje al combate del comercio ilícito de los productos del tabaco.
- Preparación del Congreso Interamericano a realizarse en el año 2017: Tabaco o Salud.
- Abordaje de otras formas de dependencia de la adicción: pipa de agua, cigarrillo electrónico, etc.

Atención a la Salud Mental:

- Actualización de la legislación sobre salud mental en consonancia con los instrumentos internacionales y regionales de derechos humanos.
- Fortalecimiento del cambio de modelo de atención
- Prevención del Suicidio
- Fortalecimiento de la implementación del Plan de Prestaciones en Salud Mental del año 2011.

- Reducción de la prevalencia de los usos problemáticos de sustancias

Salud Bucal:

- Se seguirá trabajando en la incorporación de la atención odontológica integral en el SNIS, dando cumplimiento a lo establecido en el actual Programa de Gobierno.
- Consolidar el acceso a una pasta con flúor y un cepillo a la mayoría de la población, medida esencial para la prevención de las enfermedades más prevalentes en salud. bucal, mediante por ej. acuerdos con los fabricantes.

Salud Ocular:

- Evaluación de la situación oftalmológica nacional, a través de una Encuesta de validez nacional.
- Fortalecimiento de la participación de la Comisión 2020.
- Actualización de las normativas vigentes en cuanto a los requerimientos de los Centros de Casa de Ópticas.
- Valoración de la situación de la Optometría en el marco mundial y las iniciativas de su eventual incorporación en el país

Cuidados Paliativos:

- Continuar la implementación del Plan Nacional de CP en todo el país.
- Organizar e Implementar Proyecto “Más y Mejores Cuidados Paliativos para los uruguayos”, que tiene como objetivo general: mejorar el acceso a los Cuidados Paliativos y la calidad de los mismos en todo el Uruguay.
- Formar y reperfilear profesionales de la salud.

Violencia basada en género y generación:

- Plan de acción 2016-2019 “Por una Vida Libre de Violencia de Género con mirada generacional que orientará las acciones.
- Continuar con la capacitación para el abordaje a Situaciones Violencia Sexual

Control del cáncer:

- Sensibilizar y capacitar al equipo de salud en la detección temprana del CCU, el cáncer de mama y el colo-rectal, con el fin de aumentar la cobertura de los estudios de tamizaje.
- Sensibilizar y capacitar al equipo de salud del Primer Nivel de Atención sobre la importancia de la aplicación de la vacuna HPV.

- Finalizar e implementar la aplicación de la GPC de detección temprana del CCR.
- Continuar con la implantación de la HCEO en los prestadores según plan gradual.

Mecanismo de Género

- Revisión del sistema de género expresado en cada Programa y Dirección Departamental y territorios para redefinir si es necesario la aplicación de Políticas Públicas de Equidad entre los Géneros.
- Promover, apoyar a nivel MSP el MECANISMO DE GÉNERO previsto en el conjunto de leyes que reafirman la equidad a nivel nacional
- Revisión del sistema de género expresado en cada Programa y Dirección Departamental y territorios para redefinir si es necesario la aplicación de Políticas Públicas de Equidad entre los Géneros.

Junta Nacional de Salud – Dirección General del SNIS (DIGESNIS)

La Junta Nacional de Salud (Junasa), organismo desconcentrado del Ministerio de Salud Pública, tiene una organización colegiada, estando su integración conformada por dos representantes del MSP –uno de los cuales la preside - , un representante del Ministerio de Economía y Finanzas (MEF), uno del Banco de Previsión Social (BPS) y un representante por cada uno de los siguientes sectores sociales: prestadores de salud integrantes del Seguro Nacional de Salud (SNS), trabajadores y usuarios.

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 cápitras, 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. En el análisis de dichos procedimientos, conjuntamente con otras áreas del MSP se contribuyó a modificar los mismos, de modo de incrementar la eficacia y celeridad en las tramitaciones de las solicitudes de habilitación de servicios de salud e incorporación de tecnologías por parte de los prestadores integrales de salud.

Se concretó, luego de rondas de negociaciones con los prestadores de salud, la incorporación, a partir del año 2016, de la ecografía estructural y el procedimiento laparoscópico vesicular como nuevas prestaciones a incluir dentro del Programa de prestaciones obligatorias (PIAS).

Asimismo, se pudo acordar con dichos prestadores de salud, la implementación de una nueva Sobre Cuota de Inversión a regir a partir de julio de 2016, fijándose parámetros acordes con los principios sanitarios del MSP.

Se profundizó la intervención de la Junasa en los procesos de complementación de servicios entre los diversos prestadores de salud, mediante el diseño de mecanismos que contribuyan a incrementar la complementación a nivel nacional.

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.

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 funcionó durante todo el año 2015. Se elaboró un documento en que se reflejan los acuerdos alcanzados respecto a la metodología a utilizar para futuros cálculos de cápitas. Durante el mes de octubre se realizaron talleres con todos los prestadores, que tuvieron como objetivo 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 de Metas (también integrada por MSP, MEF, ASSE y IAMC), trabajó en las modificaciones de las metas, que fueron aplicadas a partir del último trimestre del 2015. Así mismo, se acordó comenzar en el 2015 un proceso de revisión de todas las metas, que tiene por objetivo arribar a junio del 2016 con un adecuado nivel de discusión respecto a los cambios que serán aplicados a partir de dicha fecha. En otro orden, se comenzó con ASSE un análisis de la pertinencia de mantener las mismas metas e indicadores que en el sector privado, dada las particularidades demográficas y territoriales que tiene su población usuaria, así como la diferente organización y gestión de servicios y sistemas de información.

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. En el período también se analizaron nuevos proyectos, así como ampliaciones de anteriores. Se comenzó, a finales del 2015, a trabajar en la normativa que será la base de la próxima sobre cuota a implementarse para los prestadores privados del SNIS, dándose apoyo por parte de esta Área a los integrantes de la Junta que están elaborando proyectos de ley y decreto.

Contratos de Gestión

Se presentó ante las autoridades del MSP un informe de revisión y evaluación de cada uno de los artículos de los contratos de gestión vigentes con los prestadores del SNS, como insumo para considerar las modificaciones de un próximo contrato. Por otra parte el Área continuó monitoreando el cumplimiento de los contratos e informando a la JUNASA en los casos en que correspondiera. La información necesaria para el monitoreo proviene de tres vías: sistemas de información del MSP, visitas a las instituciones a través de las Direcciones Departamentales de Salud y en base a denuncias y planteos de los usuarios.

Estudios de costeo y financiamiento de nuevas prestaciones PIAS

En el año 2015 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. Se realizaron estudios respecto a la incorporación de la Ecografía Estructural y se actualizó el estudio sobre la intervención quirúrgica de extracción laparoscópica de la vesícula biliar. Ambas prestaciones fueron incluidas en el PIAS por el decreto de aumento de precios vigente a partir de enero de 2016. También se trabajó en base a directivas del Ministro en el costeo de la incorporación de nuevos medicamentos al FTM. Se elaboró un primer borrador para avanzar en la consideración del derecho a la atención, en casos de urgencia, en todo el territorio nacional, independientemente del prestador en el que el usuario tenga derechos de cobertura en salud.

Tasas Moderadoras

Con el proceso de estandarización de las planillas correspondientes a las declaraciones juradas de precios y de utilización de tasas moderadoras y copagos de las IAMC culminado, se continuó relevando dicha información. 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, en particular para el período de movilidad que se habilita anualmente. 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. En este sentido se trabajó en el diseño de la medida de mejorar el acceso a un conjunto de medicamentos a partir del mes de octubre de 2015.

SVES - Sistema de Vigilancia de la Equidad en Salud

Una vez culminado el diseño del proyecto y la definición de los indicadores a ser monitoreados

se realizó el primer levantamiento y análisis de datos. Esto dio lugar a un primer informe, que fue publicado y presentado internacionalmente a solicitud de Eurosocial. En el mes de diciembre se realizó un taller con la participación de representantes de Eurosocial y junto a las autoridades ministeriales, sobre la importancia del SVES en el diseño de las políticas de salud. Participaron también de esta instancia técnicos del MSP, de la Oficina de Planeamiento y Presupuesto y del Ministerio de Desarrollo Social, intercambiando opiniones y elaborando propuestas hacia las futuras etapas del proyecto.

ENS - Encuesta Nacional de Salud

En el año 2014 se realizó en Uruguay el relevamiento de los datos de la primera Encuesta Nacional de Salud (ENS). Durante el año 2015 se trabajó en el acondicionamiento y análisis de la base de datos, y se produjo un primer informe que recoge los principales resultados sobre cobertura de salud, utilización de los servicios y accesibilidad, y que será publicado en el año 2016. El análisis del gasto en salud será presentado en un informe específico.

Comisión de Gestión del Acceso y tiempos de Espera

A partir del documento: “*Gestión del Acceso oportuno y de calidad*”, que incluye el marco conceptual, avances y propuestas del MSP en esta temática, la JUNASA resolvió convocar a un grupo de trabajo con prestadores, trabajadores y usuarios con el objetivo de elaborar una propuesta que permita relevar las buenas prácticas, difundirlas y replicarlas en los diferentes servicios de salud.

Monitoreo Agenda de Consulta Externa

En forma trimestral se recoge información proveniente del Sistema de Agenda de Consulta Externa respecto a los tiempos de espera para las diferentes especialidades que luego es procesada y en base a la cual se realizan informes para las autoridades y de devolución a los prestadores. 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 prevista en la normativa se reunió en tres oportunidades en el segundo semestre del año 2015 con el objetivo de evaluar la implementación del sistema a dos años de su inicio y promover mejoras en el mismo. Esta Comisión está integrada por representantes del MSP, de los prestadores integrales del SNIS representantes de usuarios y de trabajadores de la salud. Resta procesar las propuestas recibidas de los distintos colectivos sociales integrantes del órgano para trabajar en su nueva integración.

Cuentas Nacionales de Salud

Se publicó el Informe Cuentas Nacionales de Salud 2009 – 2012, incorporando el diseño de tres matrices de gasto y financiamiento (que analizan diferentes dimensiones del gasto: fuentes de financiamiento, agentes de financiamiento, proveedores de servicios y costo de los factores) para cada uno de los años 2009 y 2010, así como la información por agentes para los años 2011 y 2012. El Informe presenta también importantes avances metodológicos, destacándose una estimación más afinada del gasto privado de bolsillo.

Para continuar con la producción de las Cuentas Nacionales de Salud se convocó en tres oportunidades al Comité Interinstitucional de Cuentas de Salud de forma de seguir coordinando el envío de información para la elaboración de los próximos informes. Se participó de los talleres brindados internacionalmente para profundizar en la aplicación de la última versión de la metodología de Cuentas de Salud (SHA 2011)

Salud.uy

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

RUCAF- Registro Único de Cobertura de Asistencia Formal

La empresa contratada Arnaldo Castro comenzó a trabajar en coordinación con Informática del MSP, Salud.uy y Economía de la Salud en el nuevo diseño del RUCAF, que permitirá contar con información de cobertura en salud de toda la población en forma más completa y oportuna. Tras meses de elaboración, quedó definido el documento de especificaciones técnicas del programa.

En noviembre se comenzó con el testing del nuevo producto por parte de personal del área y de tres prestadores. Dicho proceso está en su etapa final y se están realizando las correcciones necesarias para entrar en producción en los primeros meses de 2016.

Seguimiento del SNS y el FONASA

En el mes de marzo 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 gestión, 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. Este sistema participó internacionalmente como ejemplo de buenas prácticas en la lógica de datos abiertos habiendo recibido el primer premio.

SINADI – Sistema Nacional de Información

A partir de la información que se recibe periódicamente desde los prestadores del SNIS, se realizó la publicación trimestral en página WEB de información referida a afiliados a los prestadores integrales según características de edad y sexo, y cobertura FONASA y no FONASA. Adicionalmente se realizó la publicación anual de indicadores asistenciales, Estados de Resultados y Situación Patrimonial de las IAMC, a la vez que se realiza una devolución de indicadores a cada uno de los prestadores, aportando datos de grupos de prestadores comparables, según tamaño y región.

Participación en distintas comisiones

Se participó en el trabajo realizado durante el año para la definición de objetivos sanitarios bajo la dirección de la DIGESA.

Se trabajó en el marco de la comisión de coordinación entre MSP y Fondo Nacional de Recursos, en temas relacionados con la evaluación económica de medicamentos y otras prestaciones.

Se elaboró un documento de puesta al día sobre Complementación de Servicios de Salud, que luego fuera discutido y aportado como insumo a la nueva Unidad de Coordinación.

En el marco de la complementación de servicios entre prestadores públicos el Área participó en diversos grupos de trabajo junto a ASSE, Sanidad Policial, Sanidad Militar y Hospital de Clínicas.

División Evaluación y Monitoreo del Personal de la Salud

Comisión Asesora Multipartita (CAM) y Cargos de Alta Dedicación Médica (CAD)

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 del subsector privado, MEF y MTSS. Esta comisión ha sido la encargada de diseñar el nuevo laudo médico que incorpora los cargos de alta dedicación.

Durante el año 2015 quedaron definidos los CAD de psiquiatría de adultos y niños, de cirugía general, de emergencia y de 20 especialidades médicas.

Se realizó un texto ordenado para sistematizar toda la normativa de los CAD.

Se creó un espacio para evaluar los CAD.

Talleres sobre CAD

Se realizaron en distintos puntos del país talleres con los médicos que fueron contratados como CAD, en los mismos se invita a todos los médicos que tienen CAD y se realizan actividades para evaluar el desarrollo de la reforma del régimen de trabajo.

De manera similar se realizaron talleres con las instituciones que contrataron CAD.

Procesamiento información de meta 4 “cargos de alta dedicación”. Estudio y validación de los CAD que envían los prestadores a Metas Asistenciales, elaboración de informes permanentes en base dicha información.

Cambio en el Mercado de Trabajo Médico. Sistema de Remuneración Común. Se conformó una comisión de trabajo integrada por SMU, MEF, ASSE y MSP que llegó a un preacuerdo a ser refrendado en el ámbito de negociación colectiva del MTSS

Ministerio de Salud Pública

El nuevo régimen de trabajo de las especialidades médicas se aplicará a aquellas funciones que desempeñen en las Unidades de Medicina Intensiva de Adulto, Cardiológicas, de Medicina Intensiva Pediátrica y de Neonatología.

SCARH. Sistema

Se continuó con el relevamiento de información de RRHH en Salud de todos los prestadores de salud tanto privados como públicos. Se incorporó ASSE a la base de datos de los prestadores públicos. Se conformó una base de datos de todos los prestadores públicos con una frecuencia de actualización anual.

Se realizan devoluciones de los datos cargados por las instituciones en el SCARH y en la planilla de Emergencias Móviles, a través de una serie de indicadores que buscan controlar la calidad y coherencia de los datos informados. Se generó la base de datos territorial de los RRHH en Salud de las IAMC.

Se elaboró un Plan de fortalecimiento, ampliación y modificación del SCARH a ejecutarse en el 2016.

Sistema Sharps Sistema de Habilitación y Registro de Profesionales de la Salud

Se llevó a cabo con el apoyo de AGESIC el Proyecto de Modernización del registro y la habilitación de los profesionales de la salud. Este sistema incluye el diálogo entre los sistemas de información del MSP, MEC, UDELAR y la Caja de Jubilaciones y Pensiones de Profesionales Universitarios. La interconexión con estos organismos permite tener en tiempo real las bases de datos de los títulos otorgados, además de transformar el trámite en NO presencial. La primera etapa del sistema entró en producción en el mes de noviembre

Cuartas Jornadas de Recursos Humanos del SNIS. Estas jornadas se realizan anualmente. Tiene como finalidad establecer un espacio de construcción de masa crítica sobre el tema mediante la participación de todos los actores del campo de los RRHH en Salud. Se hace un llamado abierto a trabajos y la participación en las jornadas es también abierta.

Las jornadas se realizaron los días 26, 27 y 28 de agosto y tuvieron una gran convocatoria de público y trabajos presentados. En estas jornadas el principal eje temático tuvo que ver con la contribución de los recursos humanos a la calidad de los servicios asistenciales en el SNIS.

Observatorio

Se continuó con la coordinación y dirigencia del ORHSU, dando soporte técnico, administrativo y logístico para seguir fortaleciendo dicho espacio como un medio colaborativo para la elaboración de estrategias de desarrollo de los RHS. 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

Actividades y Comisiones Técnicas que funcionaron en el ámbito del ORHSU:

a) Mediante un convenio con el IECON se realizó una consultoría sobre Evaluación y Análisis

de los Mecanismos Sectoriales de Ajuste Salarial por Productividad. Dicho producto oficiará de insumo técnico para la planificación de futuras acciones en la materia.

b) Desde la Comisión Técnica de Diagnóstico y Estimación de RHS en Salud se realizó la Encuesta Nacional de Cuidados Moderados de Medicina de Adultos 2014-2015: Organización Funcional y Características Generales de los Servicios de Cuidados Moderados de Medicina de Adultos. Los resultados y su respectivo informe apoyará el trabajo a realizarse en materia de la programación y normalización de la dotación para la asistencia en esta área de trabajo en relación al personal de salud. A su vez se trabajó en la elaboración de estándares mínimos de recursos humanos para sanatorio en cuidados moderados en el marco de una comisión intraministerial mediante revisión bibliográfica y consulta a expertos.

c) Se mantuvo actualizada por el Departamento de comunicación del ORHSU la página Web del observatorio. <http://www.observatoriorh.org/uruguay/>

d) 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 sobre la temática.

Boletín estadístico 2014

Se presentó el boletín estadístico 2014 conteniendo una serie de indicadores básicos referentes a la formación y dotación del personal de salud en el Uruguay; presenta la evolución de los indicadores básicos del sector de formación de los RHS: ingresos, egresos e indicadores de eficiencia y deserción en el período 2005-2012. Además se presentan datos sobre cantidad de personas, cargos y horas contratadas de los trabajadores de la salud en el período 2010-2014, así como datos referentes al multiempleo en el sector.

Comisión de residencias medicas

De acuerdo a la nueva ley de residencias medicas hospitalarias número 19301, se crea el Consejo Administrador Honorario del Sistema Nacional de Residencias Médicas, de acuerdo a este nuevo marco normativo al MSP le corresponde tener 2 representantes en dicha consejo, uno de los cuales lo presidirá. Se creó un grupo de trabajo que está abocado a la tarea de completar la reglamentación y de elaborar propuestas para las próximas reuniones del consejo.

Convenios colectivos – pago variable

Se logró en el segundo semestre del año firmar convenios colectivos con los trabajadores médicos (SMU) y con los no médicos (FUS). Ambos convenios incorporan partidas de pago variables poniendo el énfasis para el año 2016 en la capacitación y formación. Se elaboró un primer borrador propuesta de forma de trabajo para el año 2016, que se puso en conocimiento de las delegaciones de los prestadores, del SMU y de la FUS y fue acordada su validez como base para el desarrollo del trabajo del año siguiente

Entre las definiciones realizadas se encuentra la de utilizar el Nodo Uruguay del Campus Virtual de Salud Pública como herramienta de capacitación a distancia, donde también participan los

diferentes actores del sector.

Nodo Uruguay del Campus Virtual de Salud Pública (CVSP) de la Organización Panamericana de la Salud (OPS).

El Nodo Uruguay del CVSP cuyo Comité Directivo se integra con representantes de la OPS, del Banco de Previsión Social (BPS), de la Administración de Servicios de Salud del Estado (ASSE), de la UdelaR (FMED y FE), de la Comisión Honoraria de Salud Cardiovascular (CHSC) y del MSP tiene el objetivo de mejorar las competencias de la fuerza de trabajo y las prácticas de salud pública, mediante el uso de las tecnologías de información y comunicación.

En el 2015, a iniciativa del MSP y con el apoyo del Programa EUROSOCIAL de la Unión Europea las instituciones del Nodo priorizaron la formación online para fortalecer el primer nivel de atención y las Unidades Docentes Asistenciales (UDAS), perfeccionando las competencias de la fuerza de trabajo en Salud Pública, como herramienta para mejorar la distribución territorial de los recursos humanos y el acceso equitativo de la población a los servicios de salud. Lo que supuso desarrollar el curso “Capacitación Docente en Cursos Virtuales en Salud”¹ entre febrero y abril de 2015, para dotar a través de esta formación específica, de las herramientas formativas necesarias para asegurar el aumento de la resolutivez del Primer nivel de Atención y de la comunicación entre los profesionales que trabajan en zonas subatendidas. En el mencionado curso se seleccionaron 2 propuestas de capacitación elaboradas por los participantes las cuales fueron desarrolladas e implementadas posteriormente a la finalización del mismo, en noviembre-diciembre de 2015: “Curso de formación recursos humanos en Instituciones Educativas Promotoras de Salud” y “Curso de Orientación familiar dirigido a mejorar la adherencia al tratamiento de las enfermedades crónicas no transmisibles”. Estas últimas propuestas tuvieron un cupo de 30 participantes y en la convocatoria se priorizó la capacitación de RHS del primer nivel de atención de zonas subatendidas. Finalmente, en el segundo semestre de 2015 se realizó una nueva capacitación de 30 tutores con financiación de la OPS. **Censo y Encuesta Nacional para el personal de Enfermería.** A partir de los relevamientos realizado en el 2013 Censo Nacional de Enfermería y en el 2014 Encuesta de Enfermería que amplía información en relación al Censo Nacional de Enfermería de 2013. Se construyeron 4 informes: Un resumen descriptivo sobre el censo; Informe general del censo; informe de la encuesta y un informe integral y de síntesis conjugando los sistemas de información existentes más los informes del censo y la encuesta. Se publicó este año dicha información a través de una publicación auspiciada por OPS “Enfermería en el Uruguay 2015”

Gestión del acceso. Participación del grupo y generación de insumos para el mismo en base a la información disponible.

¹El 60% de los inscriptos trabaja en el interior del país y el resto lo hace en programas vinculados al desarrollo de los RRHH en zonas desfavorecidas del MSP en Mdeo. De los 30 cupos previstos para el mismo aprobaron 24 participantes pertenecientes a las UDAS rurales, policlínicas y hospitales de ASSE-Udelar, BPS y a las direcciones departamentales y el área programática del MSP.

Comisión Mixta MEC-FENF-PE-MSP. Colaboración de la división con el delegado del MSP en la CONAE (Comisión Nacional Asesora de Enfermería)

Uno de los problemas más críticos de dotación que tiene el país es el de las licenciadas de enfermería, por lo que este espacio pasa a ser crítico para la discusión de las políticas a implementarse en la materia, tanto en lo referente a formación como mercado de trabajo.

Enfermería

Con el objetivo de formular líneas de acción para el avance e implementación de un Plan estratégico sustentable y viable de desarrollo de la Enfermería en el período 2015-2020 se elaboró un documento base “Plan Nacional para el Desarrollo de la Enfermería” el cual se estructura en 3 partes: Análisis de situación; Identificación de dimensiones y metodología a seguir, matriz programática de monitoreo y evaluación de acciones (cuadro de mando integral) e incluye dimensiones relacionadas a la a) formación; b) el desarrollo profesional; c) las condiciones de trabajo; y d) la gestión del cuidado.

Con el objetivo de mejorar la calidad de la atención sanitaria, se inició el contacto con la Asociación Profesional de Enfermeras de Ontario (RNAO) para analizar la viabilidad de implementar un proyecto de acreditación de buenas prácticas en enfermería tanto a nivel público como privado.

Udas

Colaboración técnica con el delegado del MSP en las UDAS para articular planificadamente la demanda de formación a las UDAS atento a las necesidades en relación a profesión, dotación y distribución (ciclo formación-trabajo-capacitación-retiro), aportando así una mirada del campo de los RRHH en Salud en tanto rector del sistema

Unidad Ejecutora 104 – Instituto Nacional de Donación y Trasplante de células, tejidos y órganos (INDT)

1. Misión y cometidos principales de la Institución.

MISIÓN:

Posibilitar a todo integrante de la población del país que así lo requiera, sin distinción de naturaleza alguna más que la pertinencia terapéutica, el acceso equitativo y oportuno a los beneficios de una atención integral en materia de trasplantes de células, tejidos y órganos y medicina regenerativa; amparando a los habitantes de la República en su derecho a la protección de la salud y a la satisfacción efectiva de sus necesidades y demandas, de acuerdo a lo estipulado por la Constitución (art. 44) y las leyes y las políticas sanitarias definidas por el Estado, independientemente de los medios económicos individuales de los que se disponga; y velando por el más alto nivel de calidad de las prestaciones en sus aspectos técnicos éticos, legales, organizativos y vinculares.

Ministerio de Salud Pública

COMETIDOS PRINCIPALES:

1. Implementar la política nacional de donación y trasplante de células, tejidos y órganos de origen humano y medicina regenerativa definida por el Ministerio de Salud Pública, de acuerdo a las normas y principios bioéticos de recibo y en vinculación directa con los prestadores de servicios y los beneficiarios.
2. Regular el proceso de donación y trasplante y medicina regenerativa.
3. Asesorar al Ministro de Salud Pública o a otros organismos del Estado en todo lo atinente a la donación, al trasplante y a la medicina regenerativa en sus aspectos técnicos, éticos, legales y sociales, a efectos de: normalizar, establecer una política nacional, ejercer contralor, evaluar resultados, promover una cultura de la donación, ejercer docencia especializada e impulsar la investigación.
4. Gestionar y articular el Sistema Nacional de Donación y Trasplante y cumplir con las prestaciones específicas.
5. Coordinar, en el marco de sus competencias, acciones con la Universidad de la República.
6. Representar en materia de donación y trasplante a la Autoridad Sanitaria Nacional.

ORGANIGRAMA:

AUTORIDADES:

Directora de la Institución: Prof. Milka Bengochea.

PRINCIPALES CARGOS DE DIRECCIÓN GERENCIAL:

Coordinador Nacional de Donación y Trasplante: Prof. Agdo. Raúl Mizraji

Abogada y responsable de la Unidad de Verificación Normativa: Dra. María José Salesi

Gerente Financiero: Cra. Paula Barreto

Encargado de obras y planta física: Dr Adail Altesor

1. **Objetivos planteados por la unidad organizativa para el período 2015-2020.**

- En lo asistencial:

1. Aumentar en cantidad y calidad el número de prestaciones para atender las necesidades de trasplante de órganos, tejidos, células y medicina regenerativa.
2. Descentralizar la actividad de donación y trasplante a través de experiencias piloto en el interior, correspondientes a la primera etapa de implementación de la Red Nacional de Donación y Trasplante.
3. Iniciar la actividad del Banco Nacional y Público de Sangre de Cordón en base a la coordinación con maternidades.
4. Crear el Biorrepositorio para programas nacionales de trasplante.

- En rectoría:
 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.

- En gestión:
 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.
 2. Adecuar la estructura organizativa a las necesidades del nuevo período.
 3. Disponer de una estructura de cargos y mecanismos de contratación de personal técnico que permita cubrir las actividades de coordinación y el sistema de emergencia.
 4. Promover en el equipo el desarrollo de una perspectiva estratégica.
 5. Implementar un Plan de capacitación del personal del INDT que contemple organizadamente a todos los funcionarios de distintos escalafones.
 6. Implementar un Proyecto de mejora de la comunicación en el servicio.
 7. Actualizar el costeo de procesos y prestaciones.

- En ciencia y tecnología:
 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.
 2. Culminar la ejecución del proyecto edificio del Laboratorio de Ingeniería Tisular y Celular y áreas de apoyo logístico.

2. Objetivos priorizados en 2015 y principales líneas de acción alineadas con dichos objetivos.

- Elaborar un proyecto de presupuesto quinquenal con perspectiva estratégica que contemple el personal y los recursos materiales necesarios para atender el aumento de la demanda referente a la actividad tradicional del INDT, así como la actividad vinculada a la terapia celular y medicina regenerativa.
- Consolidar y fortalecer el trabajo de la Unidad de Verificación Normativa, correspondiente al registro y control de los programas y actividades que utilizan células, tejidos y órganos humanos, dejando disponible bajo distintos formatos la información pertinente para los distintos tipos de usuarios.
- Aumentar un 100% la tasa de donación efectiva de córneas, mejorar la tasa de comunicación de fallecidos al INDT y consolidar un crecimiento paulatino en las tasas

de donación y trasplante de órganos en el marco de la nueva realidad legislativa.

- Descentralizar la actividad de donación y trasplante a través de experiencias piloto en el interior y en Montevideo, correspondientes a la implementación de la Red Nacional de Donación y Trasplante.
- Iniciar la actividad del Banco Nacional y Público de Sangre de Cordón en base a la coordinación con una red de maternidades públicas y privadas.
- Gestionar los recursos necesarios y realizar la obra del proyecto edilicio del Laboratorio de Ingeniería Tisular y Celular y áreas de apoyo logístico.
- Desarrollar el proyecto de implantación del Biorrepositorio para los programas nacionales de trasplante.
- Actualizar el análisis de costos de los procesos correspondientes a donación de órganos, tejidos y células, para presentación de aranceles.
- Aprobar un plan de capacitación continua que incluya de forma coordinada a personal de todas las unidades organizativas del INDT.
- Profundizar y consolidar la participación del INDT en el área de cooperación regional e internacional.

3. Principales logros alcanzados durante 2015.

El 2015 constituyó un período de múltiples transiciones. Al cambio de autoridades del MSP correspondientes al nuevo período de Gobierno y también de las Autoridades Universitarias, correspondió además el cambio de la titular en la propia Dirección del INDT.

Los logros alcanzados incluyen:

- Aumento significativo mayor a 45% de córneas procuradas y ablacionadas y mayor a 30% de córneas implantadas en el año, a expensas de un mayor número de donantes efectivos en parada cardiocirculatoria (11.6/pmp en 2014 a 21.3/ pmp al 9/12/2015).
- Aceptación de la Sociedad uruguaya a la implementación de la Ley N°18.968/2012, con mantenimiento de tasas muy bajas de expresión negativa a la donación y prácticamente nula la negativa de la familia del donante a aceptar la aplicación de la Ley.
- Creación y puesta en funcionamiento de la Unidad de Verificación Normativa, que ha permitido actualizar el registro de todos los Programas de Trasplante de órganos y células. También se evaluaron nuevos programas terapéuticos presentados: tratamiento de la insuficiencia intestinal crónica y trasplante intestinal, trasplante hematopoyético haploidéntico.
- Realización de un ciclo de actualización de criterios para el uso de los tejidos humanos, realizado con la participación de los principales usuarios técnicos: CENAQUE para piel y amnios, Cátedra de Cirugía Vasculare y Cirujanos vasculares para arterias y venas, Traumatólogos y Banco de Prótesis para huesos, Oftalmólogos para córneas.
- Desarrollo de dos herramientas informáticas: una para el Banco de Tejidos y otra para la Unidad de Verificación Normativa.

Ministerio de Salud Pública

- Elaboración participativa bajo perspectiva estratégica de un proyecto de presupuesto quinquenal, elevado a las autoridades del MSP.
- Elaboración del plan ejecutivo para la instrumentación de la Red Nacional de Donación y Trasplante.
- Entrega bajo firma de contrato de comodato de 2 equipos ecodoppler a los Hospitales Maciel y Policial.
- Gestión y obtención de refuerzo de crédito que permitirá realizar la adjudicación correspondiente a la licitación para la ejecución del plan de desarrollo edilicio del LITYC.
- Realización por Uruguay Concurso del llamado para 2 Parteras y 2 Técnicos en Hemoterapia part time (Contrato de trabajo) para la puesta en funcionamiento del Banco Nacional y Público de Sangre de Cordón Umbilical.
- Visita de expertos extranjeros:
 - o En el área de medicina regenerativa: Dres. Jaime Tabera y Esteve Trías (España). Proyecto OIEA.
 - o En el área de Genética Forense: Dres. Manuel Paredes y Constanza Forero (Colombia). Cooperación Sur-Sur
- Recepción de pasantes chilenos por Cooperación Sur-Sur
- Desarrollo de las Diplomaturas en Coordinación en Trasplante, 5ª versión; Inmunogenética en los trasplantes, 2ª versión y Banco de tejidos, 2ª versión).

	2014	Hasta 9/12/2015
Donantes efectivos	105	111
Donantes efectivos en ME	67	41
Donantes reales en PCC	42	85
Trasplantes renales	133	74
Injertos de córneas	132	170
Trasplantes hepáticos	22	14
Trasplantes cardíacos	7	3
Trasplantes hematopoyéticos	Total = 99 No emparentados = 3	Total = No emparentados = 6

Ministerio de Salud Pública

Nº de prestaciones del Lab. de Inmunogenética e Histocompatibilidad	1.360	1.596
Nº de estudios de filiación	378 (trios)	365 (trios)

- Participación en las reuniones desarrolladas en Paraguay - Asunción correspondientes a la Comisión Intergubernamental de Donación y Trasplante de MERCOSUR y de la Red y Consejo Iberoamericano de Donación y Trasplante (RCIDT).
- Mantenimiento actualizado de la información de Uruguay en el Registro Latinoamericano DONASUR, definido por los Ministros de Salud del MERCOSUR como importante herramienta para la lucha contra el tráfico de órganos y turismo de trasplante.

4. **Objetivos principales, líneas de trabajo a priorizar durante 2016**

- Mejorar nuestros indicadores de donación y trasplante para disminuir los tiempos en lista de espera.
- Descentralizar la operativa de la donación y ablación, fundamentalmente en el interior del país, comenzando la implementación de la Red Nacional de Donación y Trasplante. En este marco se propone el desarrollo de variadas propuestas de capacitación por región.
- Fortalecer la Unidad de Verificación Normativa permitiendo un trabajo más estrecho con los usuarios externos.
- Adecuar la estructura organizativa a las necesidades del quinquenio. Es imperioso contemplar la Unidad de Verificación Normativa, que ya se encuentra en funcionamiento, así como eliminar la Unidad de Respuesta Inmediata
- Fortalecer el trabajo integrado con la DIGESA y el FNR, en lo que respecta al cometido legal establecido en el artículo 3 de la ley Nº 18.968.
- Internalizar la norma sobre "Requisitos de buenas prácticas en procedimientos para organización y funcionamiento de los servicios de trasplante de órganos" – MERCOSUR- , a través del trabajo con la División Normas Sanitarias.
- Comenzar con el funcionamiento y entrenamiento de los usuarios internos y externos (instituciones y profesionales) para el uso del software destinado al registro de los programas y de toda la actividad de donación, trasplante y medicina regenerativa.
- Comenzar con el funcionamiento y entrenamiento de los usuarios internos respecto al uso del software del Banco de Tejidos.
- Iniciar el trabajo del Banco Nacional y Público de Sangre de Cordón Umbilical, con la red de maternidades seleccionadas para la primera etapa.
- Discutir con los Equipos de Trasplante Hematopoyético un protocolo de estudio de los pacientes y donantes y sus requisitos para las distintas modalidades terapéuticas de TPH.

Ministerio de Salud Pública

- Discutir y presentar un protocolo de estudio de sensibilización de pacientes en lista de espera y post trasplante, así como sus alternativas de financiación. En este marco es necesario acordar criterios únicos respecto al funcionamiento del Biorrepositorio para los programas nacionales de trasplante.
- Incorporar y entrenar al personal necesario para poder dar cumplimiento a nuestros cometidos institucionales.
- Discutir y acordar nuevos compromisos de gestión.
- Avanzar en un Acuerdo de cooperación institucional con la Organización Nacional de Trasplante de España (ONT).
- Culminar las obras correspondientes al LITYC.
- Desarrollar un plan de capacitación global del personal.

5. Principales dificultades para el correcto desempeño de la Institución.

- No contar con recursos humanos ajustado en cantidad y calidad.
- Dificultades en la puesta en funcionamiento del Banco Nacional y Público de Sangre de Cordón (se cuenta con un solo cargo técnico hasta el momento).
- Vacantes no cubiertas.
- Necesidad de 15 nuevos cargos para puesta en funcionamiento de proyectos existentes y aprobados. (Banco Nacional y Público de Sangre de Cordón Umbilical, Laboratorio de Ingeniería Celular y Tisular y Biorrepositorio).
- Los instrumentos de Gestión con los que se dispone se adaptan parcialmente a las funciones que tiene el INDT: asistenciales, rectoría y ciencia y tecnología.
- Necesidad de contar con mecanismos de contratación acordes a la naturaleza y especificidad de las funciones técnicas y de emergencia que se atienden en la Institución.
- Apertura de créditos insuficientes ante la estructura de gastos del INDT necesarios para el cumplimiento de las obligaciones.
- No contar con el financiamiento necesario para equipar el Laboratorio de Ingeniería Celular y Tisular y para desarrollar el Biorrepositorio para programas nacionales de trasplante, así como para mantener actualizadas todas las áreas de alta complejidad.
- Ausencia de mecanismo definido para la instrumentación financiera que permita la ejecución de la Red Nacional de Donación y Trasplante.
- Salarización de complementos abonados a profesionales por la Comisión de Apoyo del I.N.D.T. (pendientes desde 2011).
- No contar con estructura escalafonaria.

6. Otros aspectos a destacar.

El INDT, por tratarse de un Organismo Desconcentrado en la órbita del MSP, que tiene cometidos asistenciales, de rectoría, de capacitación y enseñanza y de ciencia y tecnología,

pero que funciona fuera del propio edificio del MSP, encuentra en algunos casos y a pesar de la voluntad política existente, ciertas dificultades para ser considerado o poder amalgamar las actividades de la esfera fundamentalmente administrativa junto al resto del MSP.

La necesidad de cubrir el Sistema de Emergencia y el Registro Nacional de Donantes que deben funcionar a toda hora los 365 días del año, constituye muchas veces una “atipía” a considerar.

Para cumplir plenamente con nuestros cometidos debemos mejorar nuestras instancias de coordinación con la DIGESA y el FNR.

La implementación de la Red Nacional de Donación y Trasplante exigirá el apoyo planificado de diversos actores del SNIS. Las autoridades correspondientes, a nivel nacional, regional, o institucional deben estar informadas respecto a los beneficios asistenciales y económicos del trasplante como alternativa terapéutica.

El trabajo en el área de donación y trasplante debe necesariamente tener un buen nivel de coordinación a nivel de la región (MERCOSUR) tanto para buscar soluciones a situaciones de emergencia, como para evitar desviaciones en la actividad y alejar la posibilidad de que se genere tráfico de órganos o turismo de trasplante.

En la dirección electrónica <http://www.mercosur.int/innovaportal/v/6758/2/innova.front/resoluciones-> está disponible el documento MERCOSUR/GMC/RES. N° 03/2015 correspondiente a “Requisitos de buenas prácticas en procedimientos para organización y funcionamiento de los servicios de trasplante de órganos”.

OTRAS UNIDADES DEL MSP

Unidad de Coordinación

1. Misión y cometidos principales de la UE.

La Dirección General de Coordinación (DIGECOOR) es una Unidad Ejecutora nueva del Ministerio de Salud Pública (MSP), creada por la Ley de presupuesto quinquenal (2015-2019), Ley N° 19.355.

La misma tiene por **misión**:

Promover un diseño y llevar adelante la estrategia de construcción del Sistema Integrado de Salud compatible con un mapa sanitario ajustado a las necesidades asistenciales del país, de cobertura universal, amplia accesibilidad, que fomente la equidad, calidad, continuidad y oportunidad de las prestaciones y la sustentabilidad de los servicios de salud.

Su **visión** es:

Ser la unidad referente para todos los actores del sistema en temas de evaluación de pertinencia, estímulos a la complementariedad eficiente dentro de un Sistema Nacional Integrado de Salud accesible, confiable y de alta calidad asistencial

De manera más concreta, son **cometidos de esta UE**:

1. Identificar los diversos procesos de diálogo, negociación y toma de decisiones que se desarrollan en los distintos ámbitos institucionales del sistema de salud o de la gestión gubernamental en general, generando insumos para la definición (junto a los responsables institucionales de cada caso) de una estrategia armónica de acción.
2. Lograr la coordinación entre el MSP y la Administración de los Servicios de Salud del Estado (ASSE), así como la búsqueda de los acuerdos de complementación asistencial entre todos los actores que redunden en un desempeño eficaz y eficiente del sistema de salud, elevando sostenidamente los niveles de calidad asistencial.
3. Generar y coordinar ámbitos para favorecer acuerdos de complementación entre los diversos proveedores que integran el SNIS (sean éstos públicos o privados) que faciliten la construcción de una Red Integrada de Efectores de Salud (RIES), que incorpore la acumulación de la Red Integrada de Efectores Públicos de salud (RIEPP) como principal instrumento institucional de reducción de la fragmentación de los proveedores del SNIS, favoreciendo la sustentabilidad del sistema.
4. Contribuir al desarrollo de una estrategia de trabajo que facilite un vínculo coherente y oportuno entre los diversos niveles de gestión del MSP y, en particular, entre las Direcciones Departamentales de Salud (DDS) y las diferentes Direcciones Generales
5. Acompañar y generar aportes en el proceso de definición, implementación y seguimiento de los Objetivos Sanitarios para el período 2015-2025.
6. Promover el proyecto de Salud.uy, participando de su ámbito de conducción y facilitando el trabajo de los técnicos que lo integran ante las diferentes áreas del MSP.
7. Establecer los mecanismos de referencia y contra referencia entre los distintos niveles de atención, fomentando el establecimiento de redes de atención en salud, de acuerdo a las

orientaciones que le establezca el Ministerio de Salud Pública.

8. La Dirección General Unidad de Coordinación tiene la misión de impulsar una gestión coordinada y coherente entre las diversas dependencias de la Cartera y para los diversos niveles de gestión (nacional, regional, departamental y local), con el objetivo de favorecer el liderazgo efectivo del MSP como rector de la política sanitaria nacional.

9. Asumir y desarrollar toda otra tarea encomendada por el Ministro.

10. Complementariamente, la Unidad persigue el funcionamiento armónico del MSP en el vínculo con los demás actores institucionales o sociales que componen el Sistema Nacional Integrado de Salud, así como la formulación de la estrategia acorde a tales fines.

Durante el ejercicio 2015 **la Unidad de Coordinación estuvo integrada por:**

- Director: Humberto Ruocco
- Adjunto al Director: Dr. Félix González
- Asistente técnico: Lic. Martín Rodríguez
- Asistente técnica: Dra. Cecilia Greif
- Asistente técnico: Lic. Pablo Cechi
- Asistente técnico: Dr. José Antonio Rodríguez
- Asistente técnica: Dra. Marianna Gilardoni (12 hs. semanales)
- Asistente administrativa: María Laura Pereda
- Secretaria del Director: María del Huerto Corrado

2. **Objetivos planteados por la UE para el período 2015-2020.**

Entre los objetivos principales planteados por esta nueva unidad de trabajo para el siguiente quinquenio, se encuentran:

- I. La creación, instalación y puesta en producción de los nuevos ámbitos que favorezcan acuerdos de complementación (público-público, privado-privado, público-privado) para facilitar una Red Integrada de Efectores de Salud (RIES), que involucre a todos los prestadores del SNIS.
- II. Promover acuerdos de complementación entre el Hospital de Clínicas y otros proveedores sanitarios para fortalecer el SNIS, con los correspondientes ajustes implementados (legales, organizativos, de financiamiento, etc.).
- III. La elaboración de un diagnóstico organizacional vinculado al trabajo territorial y una propuesta para el funcionamiento integrado entre ese nivel de gestión y el nivel nacional del MSP.
- IV. El logro de una mecánica de funcionamiento coordinado entre las diferentes Direcciones Generales y entre niveles de gestión.

- V. La contribución al plan de capacitaciones del MSP, con énfasis en los factores clave para el desarrollo del SNIS a nivel nacional.
- VI. La contribución a un proyecto de generación y desarrollo de capacidades institucionales como base para el fortalecimiento del rol de rectoría del MSP.

3. Objetivos priorizados en 2015 y principales líneas de acción alineadas con dichos objetivos.

- I. El diseño, la creación legal y la instalación de la nueva Unidad Ejecutora.
- II. Completar el proceso de traspaso de la coordinación de la Red Integrada de Efectores Públicos de Salud (RIEPS) desde ASSE a la nueva DIGECOOR del MSP.
- III. Hacer el seguimiento y apoyar las tratativas para fortalecer la complementación del Hospital de Clínicas con a la red de efectores del SNIS.
- IV. Iniciar el proceso de diagnóstico del trabajo territorial del MSP.
- V. Asistir a las autoridades ministeriales en el desarrollo de los Consejos de Salarios y los diversos ámbitos de diálogo generados en ese marco.
- VI. Representar al MSP en los ámbitos interinstitucionales del área social definidos por el Gabinete Ministerial.
- VII. Apoyar el proceso de desarrollo de los Objetivos Sanitarios Nacionales 2015-2020.
- VIII. Representar al MSP en el desarrollo de las TIC en salud en el ámbito de Salud.uy.
- IX. Acciones de coordinación con otras UE y apoyo de las mismas en diversas tareas (definición de contratos de gestión, análisis de las Metas Prestacionales, entre otras).

4. Principales logros alcanzados durante 2015.

- I. En cuanto al diseño, la creación legal y la puesta en marcha de la nueva UE. En este sentido se completó satisfactoriamente la creación de la UE por vía legal, la asignación de un núcleo básico de trabajadores y el acondicionamiento y equipamiento de los espacios físicos para iniciar la tarea.
- II. En cuanto a la reorganización del trabajo territorial del MSP. Se ha suprimido el cargo de conducción política de la estructura territorial del Ministerio (la Unidad de Descentralización Territorial). Por otro lado, se ha definido una coordinación administrativa, que funciona desde inicios del año y está en la órbita de la Dirección General de Salud. Complementariamente, se ha trabajado en diversos temas que contribuyen a la reorganización del trabajo, así como también, se ha participado de todas las reuniones mensuales de las Direcciones Departamentales de Salud con el Gabinete Ministerial. De manera regular se hace el seguimiento de aquellas cuestiones prioritarias para las autoridades ministeriales (despliegue de los servicios de salud, rondas rurales, vínculos interinstitucionales, etc.). Finalmente, se han elaborado documentos de trabajo que contribuyen a la toma de decisiones ante la formalización de la nueva estructura organizativa del MSP.
- III. En cuanto a la representación del MSP en ámbitos de coordinación del Área Social,

corresponde destacar que un integrante de la DIGECOOR es el delegado en la Mesa Interinstitucional del programa Uruguay Integra de la OPP, así como de la Comisión Territorial del Consejo Nacional de Políticas Sociales. En la Mesa de OPP, se ha hecho el seguimiento de los proyectos donde el MSP es socio o patrocinador (por ejemplo, Telemedicina en Cerro Largo, o Nodos de Salud en Tacuarembó), aportando elementos para el ajuste y el desarrollo sustentable de los mismos. En la órbita del CNPS, se ha contribuido a un relevamiento de necesidades territoriales que pueda ser la base de los Planes Territoriales que impulsará ese ámbito en el presente quinquenio.

- IV. Sobre el trabajo en los Objetivos Sanitarios Nacionales 2015-2020, se integró el Comité Coordinador definido a tales efectos. Desde este ámbito, se ha logrado coordinar un equipo de más de 200 técnicos del MSP y otras organizaciones para su definición, así como la convocatoria de diversas actividades externas e internas como parte del proceso. Finalmente, el Ministro y la Subsecretaria encabezaron el acto de presentación pública de los OSN (2015-2020) el 18 de diciembre de 2015.
- V. Referido al trabajo de Salud.uy, se siguió avanzando en la consolidación del proyecto de la Historia Clínica Electrónica a nivel nacional, así como en la mejora de informatización y codificación de varios procesos de rectoría que se realizan en esta cartera ministerial. Corresponde destacar la realización del Congreso Internacional del gobierno del SNOMED TC.
- VI. En cuanto al fortalecimiento de los acuerdos de complementación del Hospital de Clínicas, se contribuyó como facilitadores en reuniones entre ASSE y HDC, a los efectos de acordar un mayor número de procesos de complementación entre ellos. A su vez, se participó activamente en el estudio que una consultora privada realizó sobre la remodelación de la estructura del hospital.
- VII. Se trabajó activamente en el pasaje de la coordinación de la RIEPS desde ASSE a esta UE del MSP, poniendo énfasis en la necesidad de complementar además con los efectores privados. Finalmente, la Ley de Presupuesto quinquenal aprobada este año oficializa estos cambios.
- VIII. En cuanto a la negociación salarial del grupo 15, la Dirección General de Coordinación integró la delegación del MSP a la ronda de los Consejos de Salarios de ese Grupo de Actividad. Durante el año 2015 se suscribieron los acuerdos colectivos del sector salud (en dos acuerdos, uno con el sector no médicos -suscrito el 30 de setiembre de 2015- y otro con el sector médico - suscrito el 9 de octubre de 2015-). La vigencia de los acuerdos es del 1° de julio de 2015 al 30 de junio de 2018.

Acuerdo del *sector no médico*: se establecieron 6 ajustes semestrales. Se acordó el pago de una partida anual asociada al cumplimiento de metas, en el marco de Compromisos de Gestión. Se establecieron pautas de ajuste y salvaguarda así como correctivos por inflación. Respecto a condiciones laborales, se ratificaron convenios ya suscritos y se modificaron otros firmados con anterioridad. Se prevé la conformación de una comisión tripartita para establecer pautas y control del pago variable asociado a compromisos de gestión.

Acuerdo con el *sector médico*: se establecieron 6 ajustes semestrales. Se acordó el pago de una partida anual asociada al cumplimiento de metas, en el marco de Compromisos de Gestión. Se establecieron pautas de ajuste y salvaguarda así como correctivos por inflación.

Respecto a condiciones laborales, se ratificó la vigencia de la Comisión Asesora Multipartita (CAM).

Se prevé la conformación de la Comisión Tripartita de Laudo Único Médico.

Se previó, asimismo, la creación de una Comisión de Trabajo tripartita para el análisis de condiciones de trabajo médico. Se crea el Fondo para el Desarrollo Profesional Médico Continuo. Se modifica la opción de baja voluntaria de los fondos de retiro médico.

En cuanto a la *negociación salarial en ASSE*, la Dirección General de Coordinación participó tanto con los actores médicos como con los no médicos. Se suscribieron acuerdos con el sector no médico.

La DIGECOOR integró la Comisión de Sistema de Remuneración Común (ASSE, MEF, MSP y SMU) creada a efectos de analizar y suscribir convenios colectivos que permitan tener líneas de acción convergentes en materia de recursos humanos médicos, tanto en el sector privado como en el sector público. Se continuó trabajando en la suscripción de acuerdos para funciones de alta dedicación en medicina intensiva. Por otra parte, la DIGECOOR participó a solicitud de los actores (MTSS y ASSE) en la elaboración y suscripción de algunos acuerdos con grupos de trabajadores del sector público (AFASSE).

Por otra parte, con participación de la DIGECOOR, se restableció la Comisión de RRHH de la RIEPS, donde se procuró reunir toda la información de los recursos humanos del subsector público, recolectando los datos de todas las instituciones públicas, sobre formas de trabajo y derechos de los trabajadores del sector.

5. Objetivos principales a priorizar durante 2016.

Se mantendrá la representación en todos los ámbitos, tanto interinstitucionales como internos, a fin de dar continuidad a las tareas priorizadas durante este año.

Adicionalmente, considerando los cambios en la conducción que tendrá la DIGECOOR y considerando la modificación en la composición del equipo de trabajo, así como la posible redistribución de responsabilidades que pueda haber entre las diversas UE del inciso, se concentrarán los esfuerzos en torno a dos grandes ejes de trabajo:

- a) Consolidar el ámbito de promoción de la complementación asistencial de diverso tipo, entre proveedores públicos y privados de servicios de salud, así como definir un plan de trabajo y generar los insumos para implementarlo, teniendo en cuenta el rol de conductor global que le compete al MSP en este tema.
- b) Elaborar y proponer para su implementación una estrategia de trabajo para lograr coordinar las acciones del nivel nacional y el nivel departamental de la gestión ministerial, promoviendo un rumbo definido en torno a un conjunto de asuntos prioritarios para el MSP.

6. Principales dificultades para el correcto desempeño de la institución

La principal dificultad es la escasez de recursos humanos que conforman el equipo de la UE. Por lo tanto, una línea a abordar es la incorporación de los trabajadores (tanto técnicos como administrativos) que fortalezcan la UE para garantizar el cumplimiento de las responsabilidades asignadas.

Programa Nacional de Salud Bucal Escolar

1) Misión y cometidos principales

1.1- Antecedentes.

El Programa Nacional para la Promoción de la Salud Bucal Escolar - PNSBE - se desarrolló en el marco de las actividades de la Comisión Honoraria Asesora de la Presidencia la República en materia de Salud Bucal Escolar, que presidió la Sra. María Auxiliadora Delgado de Vázquez hasta el 28/2/2010 y posteriormente en el ámbito de Presidencia de la República hasta el 31/12/2010.

A partir del 1/1/2011 el Programa fue transferido al Ministerio de Salud Pública.

Por ley No. 18.996, de Rendición de Cuentas del año 2012, se creó la Comisión de Salud Bucal Escolar, quien gestiona el mismo.

Desde el año 2005 este Programa se viene desarrollando en todo el País, en escuelas de contexto socio cultural crítico, priorizadas por el Consejo de Educación Inicial y Primaria y en escuelas rurales.

1.2- Son cometidos principales:

1.2.1 - Promover, coordinar y desarrollar planes y programas de apoyo a las políticas educativas, preventivas y asistenciales para niños, en materia de salud bucal.

1.2.2 - Coordinar con los servicios públicos, entidades oficiales y/o privadas, las acciones tendientes al cumplimiento de sus cometidos.

1.2.3 - Contribuir al ejercicio del derecho a la educación, prevención y asistencia en materia de salud bucal en la población escolar, mediante acciones que permitan la igualdad de acceso al derecho consagrado y al desarrollo saludable de la infancia en la materia mencionada.

1.2.4- Desarrollar programas educativos, preventivos y asistenciales para la población objetivo.

2) Objetivos planteados para el período 2016 -2020.

2.1- Continuar el desarrollo del Programa Nacional para la Promoción de la Salud Bucal Escolar.

2.2- Coordinar en territorio con otras organizaciones públicas y privadas, el desarrollo de acciones educativas y preventivas, que permitan incluir a todos los escolares rurales del País en; entrega de crema dental y cepillos, desarrollo de charlas educativas y talleres para la enseñanza del correcto cepillado y alimentación saludable.

2.3- Desarrollar actividades de promoción de salud bucal en escuelas de todo el País, con la participación del personaje animado "Pillo el Cepillo".

2.4- Garantizar la accesibilidad de todos los escolares involucrados en el Programa Nacional Para la Promoción de la Salud Bucal Escolar a la crema dental y cepillos.

2.5- Celebrar anualmente la Semana de la Salud Bucal. Coordinando esta celebración, con organizaciones públicas y privadas.

3) Objetivos priorizados para 2016 y principales líneas de acción alineadas con dichos objetivos.

3.1- **Comisión de Salud Bucal Escolar** - Realizar reuniones periódicas con la presencia de todos los delegados permanentes.

3.2 – **Recursos humanos contratados** - Contratar un total de 100 profesionales (entre Odontólogos e Higienistas Dentales), cantidad que garantiza el funcionamiento y acciones que viene llevando adelante el Programa Nacional para la Promoción de la Salud Bucal Escolar.

3.2.1 – Coordinar protocolos y unificar acciones y criterios de trabajo con los mencionados recursos humanos. Para ello se desarrollarán reuniones con cada equipo de profesionales a nivel departamental.

3.2.2 – Seguimiento y evaluación mensual y anual de las actividades educativas preventivas y asistenciales que desarrollan los recursos humanos contratados, a través de informes escritos, planillas, etc.

3.3- **Organizaciones e Instituciones públicas y privadas** - Desarrollar estrategias a nivel nacional y departamental que permitan el trabajo en red con instituciones y/o organizaciones públicas y privadas abocadas a la educación, promoción de la salud, prevención de enfermedades y atención en salud de escolares de todo el país.

3.3.1 – Coordinar acciones que permitan que todas las escuelas rurales del país accedan a material educativo, crema dental y cepillos.

3.3.2- **Semana de la Salud Bucal** – Celebrar anualmente esta Semana, con actividades de, prevención y de promoción de la Salud Bucal y de hábitos saludables de alimentación.

3.4- Promoción de la Salud Bucal Escolar a través del personaje del Programa Nacional para la Promoción de la Salud Bucal Escolar "Pillo el Cepillo" - Realizar actividades educativas y de promoción de la salud bucal en escuelas de todo el País, con el personaje animado "Pillo el Cepillo".

3.5 – Materiales y equipamiento - Realizar las compras de equipos, instrumental y materiales odontológicos, crema dental y cepillos que permiten el correcto funcionamiento de este Programa.

3.6- Escuelas rurales – Mantener e incrementar el número de escuelas rurales integradas en las actividades del PNSBE.

3.7 - Móviles – Mantener en buen estado la flota de móviles que actualmente visitan las escuelas rurales del PNSBE e incorporar nuevos móviles para aquellos departamentos que aún no cuentan con móviles propios que permitan la incorporación de nuevas escuelas rurales.

3.8 – Escuelas urbanas - Solicitar a las Inspecciones Departamentales de Primaria la priorización de nuevas escuelas urbanas que podrán ser incorporadas en el programa incremental.

3.9 – Reeditar y actualizar los materiales educativos del PNSBE

4) Principales logros alcanzados durante el 2015.

4.1- Aprobación del Convenio Marco entre el MSP y la ANEP.

Se transfirieron los créditos necesarios para el desarrollo de las actividades del Programa, lo que incluyó la contratación de los 88 Odontólogos y 16 Higienistas en Odontología.

4.2 – Cobertura total de 66.933 niños.

Del total mencionado, 54.856 pertenecen a 187 escuelas urbanas y 12077 pertenecen a 738 escuelas rurales.

4.3- Se realizaron un total de 49.403 atenciones, a un total de 29.886 niños, logrando un porcentaje de altas del 77%.

4.4- Participaron 53.214 niños en talleres educativos con énfasis en promoción de la salud bucal y alimentaria.

4.5- Se realizaron actividades de prevención en 22.930 niños, recibiendo cepillados con gel fluorado. La cantidad de cepillados con gel fluorado que recibió cada niño, fue valorada por los profesionales según el riesgo biológico presente en cada caso.

4.6 – Coordinaciones en territorio - Con las coordinaciones realizadas con organizaciones que trabajan en Salud Bucal en las escuelas, se ha logrado cubrir la casi totalidad de las escuelas rurales del País. También, ha permitido apoyar la entrega del material educativo en escuelas urbanas incluyendo escuelas de Montevideo.

4.7- Colaboración interinstitucional.

En el desarrollo del Programa Rural, se ha contado con la colaboración de: ANCAP que dona el combustible para los móviles; el Ejército Nacional, que tiene a su cargo la custodia de los vehículos y proporciona los choferes para los mismos.

En el departamento de Rocha destacamos la colaboración de la Inspección Departamental de Primaria, que pone a disposición una unidad de traslado en Rocha y otra en Chuy.

En Rio Negro, el Programa se desarrolla con la colaboración de la Inspección Departamental de Primaria, quien comparte un móvil con el PNSBE. Cabe señalar que esta situación condiciona la disponibilidad del móvil para las visitas a escuelas rurales.

En los departamentos de Paysandú y Cerro Largo, profesionales de ASSE coordinan con profesionales del Programa la atención de los escolares rurales.

En Cerro Largo, desde el año 2008, contamos con el apoyo de la Sociedad de Fomento Rural del departamento, que ha puesto un móvil a disposición del Programa. Este móvil fue equipado por el Programa.

4.8 – En escuelas urbanas y rurales se realizaron actividades con “Pillo el Cepillo” de educación y promoción de la salud con énfasis en la salud bucal.

4.9 - Relevamiento y seguimiento de las actividades que desarrollan los profesionales de la salud del PNSBE, a través de:

4.9.1 - Presentación de informes mensuales (planillas para completar) de actividades educativas preventivas y clínicas de todos los profesionales involucrados en el PNSBE.

4.9.2 - Elaboración por parte de los mismos de informes anuales donde se recaban datos sobre estado del equipamiento y materiales utilizados, y números totales de actividades realizadas en el año.

Ministerio de Salud Pública

4.9.3 – Valoración por parte de todos los Directores de las escuelas urbanas integradas al PNSBE de las actividades desarrolladas por parte de los profesionales contratados.

4.10 Se adquirieron 160.000 pomos de crema dental y cepillos para las dos entregas anuales que se realizan a la totalidad de los escolares rurales.

4.11 - Se realizó la impresión de nuevos materiales educativos para niños no videntes y con baja visión con la colaboración de la Fundación Braille del Uruguay.

4.12 – A nivel Departamental: Participación de profesionales del Programa en actividades de Promoción de Salud (ferias de salud, rondas preventivas y asistenciales, desembarcos, etc.) en Agrupamientos de escuelas rurales sitas en localidades de los departamentos de Florida, Río Negro, Paysandú, San José, Durazno, Treinta y Tres.

4.12.1 – Colaboración con la Sociedad Rural del departamento de Durazno a través de la entrega anual de crema dental y cepillo a todos aquellos escolares rurales que visita el Odontólogo contratado por la mencionada Sociedad.

4.12.2 - Coordinación con la Fundación Gastesi-Martinicorena de los departamentos de Artigas y Salto. Dicha coordinación comprende el aporte a los escolares que concurren a escuelas cubiertas por esta Fundación de cepillos y crema dental.

4.12.3 – A través de la Dirección Departamental de Salud de Florida, se brindan cepillos y crema dental a todos aquellos niños que concurren a escuelas rurales donde el PNSBE desarrolla actividades complementarias, llegando así a cubrir la totalidad de las escuelas del departamento.

4.12.4 – Coordinación con la RAP/ASSE del departamento de Paysandú, para el desarrollo de actividades en la capital departamental y en la ciudad de Guichón.

4.13 - Transferencia anual de los créditos de inversión asignados al Programa al Consejo de Educación Inicial y Primaria para la realización de pequeñas obras en las escuelas que permitan realizar en mejor forma las actividades preventivas y asistenciales previstas.

5) **Objetivos principales y líneas de trabajo priorizadas durante 2015.**

5.1 - Garantizar el funcionamiento del Programa Nacional para la Promoción de la Salud Bucal Escolar en todas sus dimensiones. (Adquisición de los insumos que permitan la estabilidad y el desarrollo del mismo, contratación de los recursos humanos necesarios – Odontólogos e Higienistas en Odontología)

5.2 - Coordinar con organizaciones públicas y privadas que permitan el desarrollo de actividades educativas como la enseñanza del correcto cepillado, así como la entrega a todos los escolares rurales de crema dental y cepillos.

5.3- Profundizar la coordinación con los recursos humanos que se encuentran trabajando en los distintos departamentos del País, con el objetivo de unificar criterios para la Promoción de la Salud Bucal.

5.4 - Promover el desarrollo de acciones coordinadas con otras organizaciones para la más amplia difusión de la Semana de la Salud Bucal.

5.5 – Consolidar el Programa Nacional de Promoción de la Salud Bucal Escolar.

6) Principales amenazas para el correcto desempeño

6.1 – Forma de contratación de los Odontólogos e Higienistas en Odontología.

6.2– Servicios de Salud poco accesibles y amigables para el trabajo en coordinación con el sector público.

Proyecto de Prevención de Enfermedades No Transmisibles (PPENT)

1) Información General del Proyecto

El Proyecto de Prevención de Enfermedades no Transmisibles (PPENT) se implementó por el MSP entre el 8 de enero de 2008 y el 31 diciembre del 2015. Su ejecución se llevó a cabo en el Ministerio y en ASSE a partir de financiamiento del Banco Internacional de Reconstrucción y Fomento (BIRF). Su objetivo general fue fortalecer los servicios públicos de salud y el marco de políticas que lleva adelante el Ministerio para la promoción de salud y la prevención de factores de riesgo de las enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT). Para ello, se propuso como objetivos específicos, expandir la accesibilidad y calidad de la atención primaria, relativa a las enfermedades no transmisibles de detección temprana y lograr una reducción sistemática en la exposición de las personas a los factores de riesgo asociadas a estas enfermedades y controlar sus efectos nocivos en la salud.

El proyecto presentó 4 ejes:

- Fortalecer las capacidades de la autoridad sanitaria del MSP.
- Mejorar la capacidad de los servicios públicos de atención del primer nivel.
- Implementar el Programa PREVINIENDO
- Realización de Estudios técnicos sobre la reforma de salud.

El monto total del proyecto fue de U\$S 28.8 millones (U\$S 25.3 BIRF y U\$S 3.5 contraparte nacional). De dicho monto, originalmente se estableció que el 55.4% se implementase en ASSE y el 44.6% en el MSP.

Para la implementación del PPENT se adoptó un innovador modelo, que implicó una fuerte apuesta de las autoridades ministeriales por la generación de capacidades institucionales (tanto a nivel de infraestructura, como de RRHH), y por la sustentabilidad de sus acciones y líneas de trabajo, una vez finalizada la financiación. Con ello se buscó preservar las capacidades en la administración y capitalizar la experiencia y los aprendizajes que implican la ejecución de un proyecto con financiación externa. Se intentó asimismo, evitar la generación de nuevas estructuras que desarrollasen funciones superpuestas a las existentes y que al final del proyecto se desmantelasen, descontinuo los aprendizajes adquiridos.

Con este propósito y a partir de un diagnóstico crítico del funcionamiento y resultado de anteriores proyectos ejecutados en el MSP con financiamiento externo, se estableció un modelo en el que la ejecución técnica y administrativa se realizó a través de las propias estructuras del

MSP y ASSE, siguiendo los procedimientos administrativos corrientes de la administración y las disposiciones establecidas en el Convenio de Préstamo.

II - Principales acciones implementación por el PPENT

En línea con los objetivos definidos, la capacitación de los equipos fue sido un eje de implementación central; tal como lo revela la conformación de la extensa Red de Capacitación instalada en el primer nivel de ASSE, la variedad de los cursos impartidos y la cantidad de funcionarios que los han realizado. En el MSP también ha existido una permanente capacitación de sus recursos, fundamentalmente en las áreas de epidemiología y promoción de la salud. Por otra parte, estructuras instaladas en el marco del proyecto, como la red departamental de epidemiología se encuentran en pleno proceso de institucionalización. La planta física armada y toda la logística adquirida para las mismas en las propias Direcciones Departamentales de Salud y los cargos están creados y en proceso de llenado definitivo. La misma estrategia guía las distintas líneas de estudios técnicos en curso. Tanto la II Encuesta de Factores de Riesgo, como la Encuesta Nacional de Salud son encuestas que se aspira que se conviertan en periódicas y permanentes, formando parte sustancial del sistema de información en salud. La misma aspiración se tiene respecto al Estudio de Carga Global de Enfermedad. Para ello, se ha conformado grupos institucionales de seguimiento, procurando formar recursos internos y dejar capacidades instaladas que permitan replicarlos cuando finalice la financiación.

II.i) Principales acciones implementación en el Ministerio de Salud Pública

Fortalecimiento de la Inteligencia Sanitaria

- ✓ Realización del *1er. Estudio Nacional de Carga Global de Enfermedad del Uruguay*, que estima el impacto sanitario que presentaron en 2010 un grupo de enfermedades e injurias y sus factores de riesgo asociados, sobre la salud poblacional. Para ello, calcula los años de vida perdidos prematuramente o vividos en discapacidad, para un número de enfermedades y factores de riesgo seleccionados de acuerdo a la relevancia para el Uruguay. Este Estudio final implicó un gran desafío: el desarrollo, en un relativo corto período, de un estudio inédito en el país, evaluando y seleccionando los parámetros más adecuados para el modelamiento de cada problema de salud y factor de riesgo, decidiendo las fuentes de información más adecuadas, implementando una metodología compleja y de múltiples etapas, identificando a los expertos más idóneos en cada tema, e incluso decidiendo el formato de presentación de resultados. Estudio comenzó en 2013 y finalizó en 2015. Los tres principales productos fueron:
 - *Carga de Enfermedad del Tabaquismo.*
 - Carga de Enfermedad atribuible a los factores de riesgo de ENTs.
 - Carga Global de Enfermedad en el Uruguay
- ✓ Realización de la *II Encuesta Nacional de Factores de Riesgo* del MSP. En el 2015 finalizó el estudio de los resultados del estudio realizado entre 2013-14, con el procesamiento de los resultados y la elaboración del Informe Final.
- ✓ *Actualización de las normas de procedimientos, las guías y los protocolos del sistema de*

Ministerio de Salud Pública

vigilancia de las enfermedades y eventos de notificación obligatoria; habiéndose desarrollado la guía de las 54 enfermedades y eventos de notificación obligatoria establecidos en el código 2012. Todas las definiciones e información sobre los eventos han sido revisadas y actualizadas por expertos en los diferentes grupos de eventos; para lo cual se realizaron distintas instancias de validación.

- ✓ Diseño del *Sistema de Vigilancia de Enfermedades y Eventos No Transmisibles (SISVENT)*: Desde la División de Vigilancia Epidemiológica del Ministerio y con el apoyo técnico del BIRF, se elaboró el documento marco del Sistema de Vigilancia de Enfermedades No Transmisibles. El mismo establece la creación de una Red con el conjunto de las instituciones del país que disponen bases de datos y/o registros sobre ENT. En la medida que se logre consolidar, será una herramienta fundamental para la vigilancia de las enfermedades crónicas.

Prevención de ENTs

- ✓ Desde 2010 se implementó el Programa *PREVINIENDO*; en su primer etapa (2010-2012) en las instituciones públicas y privadas de Tacuarembó, Rio Negro y Treinta y Tres y en su segunda (2013-15) en la Red de Primer Nivel de ASSE de todo el país. El PREVINIENDO fue un programa de pago por resultados, que tuvo como objetivo la reducción de la carga de enfermedad determinada por cuatro Enfermedades Crónicas No Transmisibles (hipertensión, diabetes, obesidad /sobrepeso y cáncer de colon) a través de medidas de detección de los usuarios del SNS y del seguimiento de aquellos a los que se les detectaba factores de riesgo. En 2015 se amplió financiación con una nueva meta que ampliaba cobertura de la detección de cáncer de mama a través de mamografía.

Promoción de salud y prevención de ENTs

- ✓ Conformación de *Red Nacional de Promoción de Salud*. Las acciones en promoción de la salud se dieron en dos grandes niveles, central y local, y con una óptica intersectorial. Para este segundo nivel, se financió a lo largo del ciclo del proyecto la Red Regional de Referentes de Promoción de Salud, así como los distintos gastos asociados a su funcionamiento y al equipamiento de sus entornos de trabajo en las Direcciones Departamentales de Salud. Esta red se integró por 7 Referentes que se distribuyen el trabajo con los actores locales de los 19 departamentos.
- ✓ Avances en la *Implementación de la Estrategia Nacional de Promoción de Salud*: La Estrategia fue elaborada y se presentó públicamente en diciembre del 2010 y ha sido uno de los insumos centrales del Plan Estratégico de Promoción de la Salud. Durante la implementación del proyecto PPENT se trabajó en su implementación en territorio, priorizando como líneas rectora Municipios y Comunidades Saludables y Escuelas Promotoras de Salud; en ese contexto se diseñó como documentos de apoyo, a) "Guía Nacional de Municipios Saludables" y b) "Herramientas metodológicas para articuladores territoriales en el marco de la estrategia de municipios saludables". Se han firmado 63 compromisos entre la Dirección General de la Salud del MSP y alcaldías/intendencias/junta local para transitar hacia Municipio Saludable (etapa 1 de la Estrategia), pertenecientes a 17 departamentos.
- ✓ Apoyo a estrategia de promoción de la actividad física de la población.

Ministerio de Salud Pública

I. Instalación de 38 plazas saludables en todo el país, seleccionadas a partir de un llamado público a Municipios y Localidades.

II. Financiamiento del proyecto de *Bicicletas Saludables* en la Ciudad de Canelones.

- ✓ Ejecución de 36 *proyectos comunitarios de promoción de salud*, en el marco del proyecto Fondo Concursable Uruguayo Saludable e Inclusivo (FUSI). Entre 2009 y 2015 se realizaron 6 convocatorias, seleccionándose y ejecutándose 36 proyectos en 17 departamentos del país. El monto de cada uno de los mismos ha ido de los U\$S 10.000 a los U\$S 12.000.

Fortalecimiento de rol de rectoría del MSP

- ✓ *Marco regulatorio del Primer Nivel de Atención*: Se avanzó en la definición del Marco Regulatorio. Se diseñó y desde 2012 se aplicó la Guía de Estándares de Calidad en Centros de Primer Nivel de los subsectores público y privado de los Departamentos de Maldonado, San José, Canelones, Florida y Montevideo. A la fecha se ha aplicado el estándar en un total de 120 centros de primer nivel de atención, de instituciones públicas y privadas de 8 departamentos. Como culminación de esta línea en 2015 se convocó a un Premio para la Acreditación de Prácticas del Primer Nivel de Atención, reconociéndose prestadores
- ✓ *Formulación y monitoreo del marco regulatorio respecto a alimentos y otros hábitos de impacto en las ENT*. El subcomponente generó avances en distintas líneas de regulación, entre las que se puede mencionar las referidas al uso de la teleradiología, a partir del desarrollo de una Pauta nacional de Imagenología digital y teleradiología, a la elaboración de guías alimentarias basadas en la carga glucídica; una Ordenanza Ministerial regulando el uso de suplementos para deportistas, Guía de buenas prácticas para frituras de alimentos; guía para la Fabricación de Gases Medicinales; guía de tamizaje de cáncer de cuello de útero; guía de tamizaje de cáncer de mama; etc.

Fortalecimiento del SNIS

- ✓ Realización de la Encuesta Nacional de Salud. En 2015 finalizó el procesamiento de los datos del estudio y se hizo el Informe de resultado primario. La encuesta tiene como propósito prioritario obtener información de individuos y hogares de todo el país para caracterizar su gasto en salud, así como el estado de salud y hábitos de las personas.
- ✓ *Actualización del Plan Integral de Atención de Salud (PIAS) del SNS*. En diciembre de 2013 finalizaron su tarea las tres consultorías que se contrataron para la actualización y normatización de las prestaciones del PIAS. Las mismas constituyeron un insumo importante para la elaboración de un nuevo catálogo que adecúe las prestaciones aprobadas por el Decreto 465/008 de octubre 2008. En una segunda etapa se desarrollaron tres nuevas consultorías que tuvieron como propósito fundamental la revisión del listado de prestaciones en cuanto a su vigencia y terminología a los efectos de ser incluido como Catálogo de Prestaciones de la HCE en elaboración por parte del MSP y AGESIC.
- ✓ Concreción del *proyecto de Rondas Sanitarias Rurales*, a través de la realización de distintas licitaciones internacionales y nacionales que permitieron la adquisición de 38

camionetas 4*4, con cúpulas suplementarias, provistas de equipamiento sanitario de primer nivel para la realización de las rondas. El propósito del proyecto es mejorar la equidad de la cobertura de salud en todo el territorio nacional.

- ✓ Plan Nacional de Residuos Hospitalarios: Bajo la coordinación técnica de la Departamento de Salud Ambiental y Ocupacional de la DIGESA, se llevó a cabo una consultoría para la elaboración de los protocolos y guías para la gestión de los residuos hospitalarios.
- ✓ *Censo Nacional de Tecnología Médica*: se financió consultor que implementó en el 2015 la planificación, elaboración y desarrollo del Censo, realizado con el propósito de conocer la situación local en cuanto al equipamiento instalado; de forma de poder calcular las necesidades de inversión en infraestructura en el Sector Salud a mediano plazo y la brecha hacia la situación deseada, en cuanto la instalación de tecnología médica en el país.

Fortalecimiento de las capacidades institucionales del MSP

- ✓ El proyecto estuvo alineado y apoyando algunos de los desafíos medulares definidos por el MSP para la segunda fase de la Reforma de Salud, en particular los que se proponían fortalecer las capacidades de conducción y regulación del Estado en Salud y el impulso de la descentralización de las políticas de salud en sus funciones fundamentales. En este marco, a lo largo del proyecto se financió cerca de 600 bienes (vehículos, equipos videoconferencia, muebles, PC) para fortalecer el proceso de descentralización del MSP y sus acciones permanentes de fiscalización, regulación, promoción de la salud y prevención de ENT en todo el país. En este sentido, la inversión realizada en infraestructura para la red descentralizada del MSP superó U\$S 1.110.000. Asimismo, existió un fuerte apoyo al área de Comunicación en Salud, a partir de una importante inversión en equipamiento y en consultorías para la formulación de documentos de referencias (manuales de estilo institucional, banco de fotos, etc) y capacitación de los equipos.
- ✓ Asimismo, se ha apoyado a las distintas áreas del Ministerio, entre ellas a la Gerencia de Planificación Estratégica y al Departamento de Programación Estratégica y fundamentalmente a sus Áreas de Enfermedades Crónicas y de Promoción de Salud.

Fortalecimiento de la capacidad de respuesta local – descentralización

- ✓ Desarrollo de la Red Nacional de Epidemiología. Desde el proyecto se financió la instalación de Unidades Departamentales de Vigilancia en todas las Direcciones Departamentales del país, financiando infraestructura (vehículos, red de comunicación, equipamiento informático, mobiliario, etc.), técnicos, capacitación a lo largo de la ejecución del proyecto.

II.ii) Principales líneas de Implementación en ASSE

Fortalecimiento de la infraestructura biomédica

- ✓ Desde el Subcomponente 2.1 se apoyó el fortalecimiento de la infraestructura biomédica de la institución, priorizándose dos líneas de trabajo: i) la creación de una Red de Imagenología Digital y ii) Equipos de diagnóstico y tratamiento urológico. Para ello se realizaron distintos procesos licitatorios que supusieron una inversión superior a los U\$S

10.5 millones que permitieron la adquisición entre otros, de 85 equipos de digitalización de imágenes radiográficas y mamográficas; un PACS y un Servidor Central para almacenamiento y comunicación de imágenes de la red de todo el país y 140 visualizadores digitales y 3 works station, a los efectos que los estudios puedan ser visualizados a nivel de cada uno de los Servicios Asistenciales.

Instalación de la Red Nacional de Capacitación de ASSE

- ✓ *Conformación de una Red Permanente de Capacitación.* Se financió instalación de la Sala de Capacitación a nivel central y 64 Salas en la Red de primer nivel; superando así la meta de llegar a 60 salas al final del proyecto. Asimismo, se desarrolló en 2012 la Plataforma moodle P@ASSE, a través de la cual se han impartido las distintas versiones del Curso Semipresencial sobre ENT dictado desde 2011; además del resto de capacitaciones que permanentemente realiza la institución. Para ello se ha financiado además de parte del equipo central, una red de tutores y referentes regionales y locales.

Desarrollo de Herramientas Modernas de Gestión

- ✓ Apoyo a la implementación de un *sistema de Historia Clínica Electrónica (HCE) en ASSE.* Desde el proyecto se apoyó la implementación del Plan SIEMBRA (Sistema Informático de Escritorio Médico Basado en la Red Asistencial), financiando infraestructura (equipamiento informático, racks y router para la conectividad de las policlínicas) y técnicos (contrato de 2 tutores para el escritorio médico, que han estado a cargo de la capacitación del SIEMBRA y de otra línea vinculada al ingreso de certificación electrónica de defunciones). Para potenciar su utilización se financió a 5 implantadores regionales de la HCE y 5 referentes de perfil técnico-médico para impulsar y coordinar las actividades internas de difusión y capacitación a los técnicos locales, referidas al PREVINIENDO y al uso de la HCE.
- ✓ Adquisición de un *sistema integral de RRHH y liquidación de sueldos*, que permita conocer y gestionar los recursos, en particular los del primer nivel de atención.

2) Número de funcionarios existentes en el MSP a marzo y a diciembre de 2015

Cuadro I. Funcionarios presupuestados del MSP.	
Marzo - diciembre 2015 (1)	
<i>Unidad Ejecutora</i>	<i>Marzo de 2015</i>
001. DIGESE	307
103.DIGESA	570
104.INDT	87
105.DIGESNIS	31
Total	995
(1) Los datos de esta tabla son proporcionados por la Gerencia de Desarrollo Humano de MSP y provienen del SGH que supervisa ONSC.	

De acuerdo a los datos proporcionados por el SGH, el número de funcionarios del inciso entre marzo y diciembre de 2015 se redujo un 9.8%, pasando de 995 a 977. El mayor número de los mismos estaban vinculados a la Dirección General de Salud, que igualmente sigue siendo junto a la Dirección G. de Secretaría las que presentan el mayor número vínculos funcionales, con el 57% y el 31.2% respectivamente.

3) Principales normas impulsadas por el MSP durante 2015

Tabla III - Principales normas impulsadas por el MSP durante 2015	
Referencias	Título, tema y situación
Decreto del 7/01/2015	Modificación Reglamento Bromatológico Nacional- materiales Plásticos.
Decreto del 27/01/2015	Modificación de Reglamento Bromatológico – plaguicidas.
Decreto del 27/01/2015	Reglamentación de la Ley 19.167 de 22/11/2013 sobre reproducción asistida.
Decreto del 27/01/2015	Aprobación del Documento de Registro de Medicamentos Biotecnológicos.
Decreto del 27/01/2015	Reglamento Bromatológico.
Decreto del 21/04/2015	Límites máximos de Contaminantes inorgánicos en alimentos – Yerba Mate.
Decreto del 4/05/2015	Mercosur- Reglamento Técnico sobre Migración en materiales, envases y equipamientos de Plástico destinados al contacto con Alimentos.
Decreto del 5/05/2015	Creación de Comisión Especial a fin de Reglamentar art. 447 Ley 18.719. Reglamentación Internacional de distintos deportes.
Decreto del 26/05/2015	Reglamento Técnico Mercosur de Buenas Prácticas de Fabricación para productos Domisanitarios.
Decreto del 31/8/2015	Modificaciones al Reglamento Bromatológico Nacional (Cacao y Derivados).
Decreto del 3/08/2015	Incorporación al Reglamento Bromatológico Nacional: Aceites – Alimentos Grasos.
Decreto del 24/11/2015	Modificación de Lista del Convenio sobre Sustancias Psicotrópicas.
Proyecto de Ley	Modificación de disposiciones de la Ley 18.591 que creo el Colegio Médico del Uruguay.
Proyecto de Ley	Reglamentación de la asistencia en Salud Mental en el marco del Sistema Integrado de Salud.
Fuente: <i>Departamento de Acuerdos y Resoluciones del MSP</i>	

