

Ministerio de Salud Pública

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA

MEMORIA ANUAL 2016

Ministerio de Salud Pública

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

Ec. Arturo Echevarría

Director General de la Junta Nacional de Salud

Ministerio de Salud Pública

INDICE

1. **Situación actual, metas, logros y principales desafíos**
 - I. Lineamientos estratégicos priorizados
 - II. Situación de las Unidades organizativas
 - I.II.i. Dirección General de Secretaría (DI.GE.SE.)
 - I.II.ii. Dirección General de Salud (DI.GE.SA.)
 - I.II.iii. Dirección General de Coordinación (DI.GE.COOR)
 - I.II.iv. Junta Nacional de Salud (JU.NA.SA)
 - I.II.v. Instituto Nacional de Donación y Trasplante de Células, Tejidos y Órganos (INDT)
 - I.II.vi. OTROS – Organismos Desconcentrados
 - I.II.vi.1. Junta Nacional de Salud
 - I.II.vi.2. Comisión Nacional Honoraria de Zoonosis
 - I.II.vi.3. Programa Nacional de Salud Bucal Escolar
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**
 - I. Administración de Servicios de Salud del Estado (ASSE)
 - II. Fondo Nacional de Recursos (FNR)
 - III. Comisión Honoraria de Lucha Contra el Cáncer
 - IV. Comisión Honoraria de Salud Cardiovascular
 - V. Centro Uruguayo de Imagenología Molecular (CUDIM)
 - VI. Comisión Honoraria para la Lucha Antituberculosa y Enfermedades Prevalentes
 - VII. Centro Nacional de Quemados (CENAQUE)

Ministerio de Salud Pública

La presente Memoria se presenta cumpliendo con lo establecido en el artículo 168 numeral 5° de la Constitución de la República. La misma efectúa una relatoría de las principales acciones llevadas a cabo durante 2016 por el Ministerio de Salud Pública a través de sus cinco Unidades Ejecutoras, la Dirección General de Secretaría (DIGESE), la Dirección General de Salud (DIGESA), la Dirección General de Coordinación DIGECOOR), la Junta Nacional de Salud (JUNASA) y el Instituto Nacional de Donación y Trasplante de Células, Tejidos y Órganos (INDT). El informe, también expone los desafíos principales para 2017, la evolución del número de funcionarios de la cartera en el transcurso del año y las principales normas promovidas por el MSP.

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

1. Situación actual, metas, logros y principales desafíos

En el 2016 entró en vigencia el rediseño institucional aprobado en la Ley 19.355, por la que se creó la Dirección General de Coordinación con el propósito de impulsar una gestión coordinada entre las distintas dependencias del Ministerio, en sus distintos niveles; favorecer la coordinación y complementación asistencial entre los prestadores públicos y privados del SNIS y fortalecer el vínculo y funcionamiento con los demás actores institucionales y sociales del SNIS. A su vez, la UE-102 Junta Nacional de Salud, asumió los cometidos hasta entonces asignados a la suprimida Dirección General del Sistema Nacional Integrado de Salud.

Durante el año se mantuvo el énfasis en los **lineamientos estratégicos priorizados** para el período por el equipo ministerial al asumir sus funciones en marzo de 2015. Los principales avances alcanzados en los mismos a lo largo del año fueron:

- **Definición de Objetivos Sanitarios Nacionales (OSN) a 2020**

Aprobados en diciembre de 2015, durante 2016 se conformó un grupo interdireccional que trabajó en la definición de la estrategia y los procedimientos necesarios que permitan realizar el seguimiento y control eficiente del cumplimiento de los Objetivos Estratégicos y Metas Sanitarias asociadas. Además de la definición del modelo general, se trabajó en la construcción de un sistema de información, que permitiera monitorear las líneas de acción definidas para alcanzar cada Resultado Esperado, en cada uno de los niveles de intervención definidos (rectoría, Intersectorial y prestadores), así como el desempeño de las instituciones a través de información de calidad. El desarrollo del mismo, está en su etapa final de ajuste. En forma paralela, desde la DIGESA se trabajó con los equipos técnicos que formularon los OSN, en la definición de los indicadores para el seguimiento de las 302 líneas de acción propuestas.

A partir de allí, se trabajó con los prestadores integrales del SNIS en la estrategia de implementación, para lo que se realizaron dos rondas de reuniones con las 43 instituciones. En primera instancia se les entregó un formulario de autoevaluación de las Líneas de Acción y datos de su desempeño institucional vinculado al conjunto de indicadores correspondientes. En la segunda se ajustó eventuales discrepancias de la información suministrada y se validaron los indicadores.

Como estrategia institucional que potencie la obtención de las Metas definidas en los OSN, se decidió alinear los mismos con el proyecto las Meta Asistenciales, por lo que se está trabajando para incorporarlo en la Meta 2 a partir de 2017.

- **Jerarquizar el tema de la Calidad Asistencial estableciendo indicadores que permitan estimular las buenas prácticas y generar una base de información a los usuarios que los apoye a efectos**

Ministerio de Salud Pública

de la elección del prestador de salud al cual vincularse.

Habiendo cumplido el cronograma de ingreso de los distintos colectivos al Seguro de Salud, por lo tanto habiendo aumentado la cobertura, resulta sustantivo poner énfasis en promover una mirada atenta sobre la calidad de la gestión asistencial. En conocimiento que es un tema de enorme complejidad metodológica, el MSP ha resuelto trabajar a partir de identificar una enfermedad como trazadora de una atención integral, que requiera poner a un equipo de salud realizando un conjunto de actividades que suponga cambios en el modelo de atención con una actitud proactiva vinculada a la promoción, protección, asistencia y rehabilitación. La DIABETES es la enfermedad que ha sido seleccionada, por integrar las denominadas Enfermedades No Transmisibles (ENT), y afectar a un porcentaje importante de la población, y porque las complicaciones de la misma, la mayoría de ellas irreversibles, generan además costos asistenciales significativos para el SNIS.

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

Este lineamiento es un componente estratégico medular por su contribución en la profundización de las funciones de vigilancia en salud y rectoría del sistema. Con este propósito, se definieron un conjunto de líneas rectoras entre las que se destacan: la alineación y uso de las capacidades con las áreas del Estado que trabajan en gobierno digital, como AGESIC y en particular dentro de ella, una fuerte coordinación con Salud.uy, compartiendo los estándares de interoperatividad y la definición de aplicaciones de uso común; la presencia en todos los proyectos con componentes de TIC; el fortalecimiento de personal clave de TI y la contratación de servicios “commodities”; la implementación de procesos internos y herramientas para registro y control de las tareas y el foco en la seguridad y calidad de los productos y servicios brindados.

En el año se han dado pasos fundamentales dirigidos a la concreción de estos propósitos. En este sentido y con distintos niveles de avance están en desarrollo una multiplicidad de sistemas y herramientas informáticas, entre las que se destacan: el diseño del nuevo sistema del Certificado de Nacido Vivo (CNV), la ampliación de la cobertura del Certificado de Defunción (CD) electrónico, el desarrollo de un sistema para el seguimiento de OSN, la coordinación y definición de Conjunto Mínimo de Datos para la Historia Clínica Electrónica Nacional (HCEN), entre otros que se desarrollan con mayor extensión a lo largo del documento.

- *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.*

Como un hito fundamental de la nueva política de comunicación en salud que está en curso, durante el año se trabajó en la consolidación del nuevo logo e imagen institucional que había sido aprobado en 2015 (Ministerio de Salud); lo que permitió la creación de una línea editorial del MSP. De igual manera se fortaleció la presencia en nuevos canales de comunicación, como las redes sociales y se comenzó a trabajar en el rediseño de la página web. Es de destacar al respecto, el desarrollo de la app “El gurú del sexo” y la extensión de los seguidores de las cuentas de Facebook y Twitter institucional, con más 32.000 y 7.400 respectivamente. Otro de los énfasis ha sido la realización las campañas de comunicación al servicio de esta nueva estrategia. En este sentido, además del apoyo dado a las campañas de prevención estacionales (como las del mosquito *Aedes aegypti* y de vacunación gripal) y a la difusión de los días claves de calendario de prevención, se realizaron durante el año campañas comunicacionales focalizadas en líneas priorizadas en los OSN como el consumo de tabaco, el alcohol, la salud sexual y reproductiva y la alimentación saludable; con notables resultados de alcance y repercusión.

- *El fortalecimiento del rol de rectoría del MSP, que implica entre otros aspectos, robustecer las*

Ministerio de Salud Pública

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).

La reforma de salud estableció un marco en el que la atención se da en un escenario de competencia a través del seguro y un escenario de complementación a través del sistema en construcción. Por este motivo, uno de sus grandes desafíos es lograr que todas las instituciones del SNIS funcionen dentro de un sistema, generando una estrategia de construcción del mismo con el mayor consenso posible.

La vía definida para lograrlo, procura fortalecer las estrategias de complementación para superar la fragmentación del Sistema de Salud, a efectos de progresivamente ir superando superposiciones que solo se justifican en un escenario de competencia entre prestadores y no por razones sanitarias. Esas estructuras en un escenario de competencia, generan ineficiencias, costos que debe asumir el seguro. Por ello y como guía para identificar áreas de complementación, se está trabajando en la construcción de un mapa sanitario que revele las brechas entre lo que se tiene y las reales necesidades sanitarias del sistema, comprendiendo infraestructura, equipamiento, RRHH y tecnología.

Uno de los hitos del período, fue la consolidación de la Dirección General de Coordinación como nueva unidad organizativa del MSP, con el cometido explícito de fortalecer, en los distintos niveles la coordinación entre los componentes del SNIS. En ese marco y para la formalización de Convenios de Complementación entre los prestadores durante el año se han establecido numerosos ámbitos de negociación y relevado acuerdos preexistentes que han permitido registrar 250 Convenios.

Asimismo y tal como se expone en los siguientes apartados, se ha puesto énfasis entre otras acciones, como la implementación de Maternidades Únicas en los lugares que lo ameriten en el marco de una Red de Maternidades, en implementar puertas de atención únicas, puestos de atención ambulatorios conveniados, y avanzar en un Sistema de Traslado para el SNIS, generando un marco normativo orientado a promover Centros de Referencia; para lo cual ha sido elaborado un proyecto de Ley.

- *La modernización y racionalización de las infraestructuras, insumos y equipamientos sanitarios.*

Esta modernización y racionalización supone una mirada colectiva y racional al aprovechamiento de los recursos de los efectores del sistema, que entre otros aspectos, permita una adecuada utilización de los recursos médicos Especializados y de la Alta Tecnología, en el marco de un Sistema Integrado. Es necesario asimismo, un fuerte liderazgo del MSP como institución rectora y garante del SNIS. Para ello, a través del Decreto Reglamentario 60/2016, se creó la Junta de Evaluación de Pertinencia, con el cometido de evaluar la pertinencia de las solicitudes de habilitación o renovación de habilitación de servicios y/o incorporación de equipamiento médico recibido por el MSP. La misma está integrada por la alta conducción del Ministerio, a través de sus 4 Directores Generales del MSP.

- *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.*

Tal como se reconoce en los OSN, los recursos humanos son la esencia misma de las prestaciones sanitarias. La cantidad y calidad de los mismos, así como su distribución y organización determinan en gran medida la calidad y oportunidad de los servicios que se prestan". El MSP ha identificado en dicho documento cuatro grandes problemas vinculados a los mismos: la distribución territorial, la distribución entre prestadores, la composición de los recursos humanos y la fragmentación del trabajo entre y dentro de los prestadores. Para revertir sus impactos se requiere una política nacional de RRHH.

Ministerio de Salud Pública

Con ese propósito, durante 2016 se trabajó en el marco de la Comisión Asesora Multipartita en el Nuevo Régimen de Trabajo Médico; diseñándose un nuevo laudo médico que intenta alinear el mercado de trabajo a los objetivos del SNIS. De igual forma, se conformó la Comisión Asesora Multipartita de ASSE. Por otra parte y para profundizar el conocimiento de la situación y necesidades de los recursos del sistema, continúa la puesta a punto del Sistema de Control y Análisis de RRHH (S-CARH), trabajándose en una propuesta para el fortalecimiento, la ampliación y la modificación del sistema.

Unidad Ejecutora 001 - Dirección General de Secretaría

La **Dirección General de Secretaría** cumple una función estratégica en el Inciso, de apoyo, ordenamiento, sistematización de varios procesos transversales a toda la organización a través de sus Unidades Ejecutoras.

Desarrolla un rol muy importante en el objetivo de fortalecer los aspectos estructurales de la función de rectoría del ministerio. Apostando siempre a una política pública de transformación democrática del Estado, a la que se pretende aportar desde una gestión del cambio, participativo y con aportes desde la profesionalización de todas las áreas de trabajo.

En ese marco, participa activamente en los procesos de negociación colectiva, por sí misma o en coordinación con otros actores o Unidades Ejecutoras del Inciso.

Siempre en el centro de las preocupaciones está el trabajador, que en su rol de funcionario, motivado en su función de servidor público, lo que implica un desafío para que se sienta en una organización en donde tiene siempre posibilidades de desarrollo personal; al mismo tiempo que participa en la transformación de la organización a la que pertenece.

II) Líneas de acción desarrolladas durante 2016 por la Dirección General de Secretaría en relación a sus cometidos sustanciales

Las unidades de trabajo de la Dirección General de Secretaría desarrollan funciones de apoyo y asesoramiento para el funcionamiento y la toma de decisiones del Ministerio en relación a sus objetivos. Por su carácter, son transversales a la estructura de la institución; así como, esencialmente permanentes.

Desde el Área de Planificación Estratégica se coordinó la actualización del Plan Estratégico del MSP y de sus Unidades Ejecutoras, así como el reporte 2015 CON sus indicadores de seguimiento. Se participó en el grupo de trabajo interdireccional que definió los Objetivos Sanitarios Nacionales (2015-20) y está construyendo un sistema para el seguimiento de la implementación de sus líneas de acción. Se coordinó institucionalmente la construcción de la matriz de indicadores para el seguimiento de los compromisos presidenciales y de su reporte correspondiente al 1er. Semestre del 2016. Se coordinó el seguimiento de los Compromisos de Gestión 2016 de la Comisión H. de Salud Cardiovascular, Comisión H. de Lucha Contra el Cáncer; Comisión H. de Lucha Antituberculosa y Enfermedades Prevalentes y del Centro Uruguayo de Imagenología Molecular (CUDIM); así como la formulación de los correspondientes a 2017.

En el marco de la firma de los Compromisos de Gestión funcionales, que por primera vez se suscriben en la institución y liderado por el equipo de Gestión de los mismos, todas las unidades de trabajo del MSP elaboraron Planes Operativos Anuales para 2016. Los mismos estuvieron alineados a los objetivos estratégicos del MSP, siendo una innovación trascendental a nivel institucional de gran relevancia. Se trabaja actualmente por el equipo de

Ministerio de Salud Pública

CG en los Planes Operativos 2017.

Desde el Área de Recursos Económicos Financieros se implementó las políticas del inciso en materia presupuestal, financiera y contable. A diciembre, se llevaba obligado aproximadamente el 75% del crédito vigente, lo cual es razonable con las modificaciones realizadas en los procedimientos de registro, los que permitieron una mayor eficiencia de los mismos.

El Área de Gestión Humana está realizando un reordenamiento de la gestión de los recursos humanos del Ministerio, de modo de ajustarlo a los requerimientos de la misión institucional; para lo que definió como objetivos sustantivos del período: la implementación de sistemas informáticos para la gestión humana; la reorganización de los sistemas de incentivos funcionales y retributivos; el diseño y ejecución de planes de capacitación ajustados a los requerimientos de la misión y visión institucional y la evaluación de desempeño de los funcionarios.

Respecto al primero de estos objetivos, en 2016 se alcanzó la meta propuesta de incorporar al Sistema de Gestión Humana (SGH 2.0) la totalidad de los funcionarios que registran su asistencia en las dependencias centrales del Ministerio, continuándose en el próximo ejercicio, en la medida que la extensión de la red de conexión lo permita, con el personal ubicado en las locales descentralizadas.

De igual forma, en el año se reformuló y aprobó un nuevo sistema retributivo, el que se desarrolla entre los proyectos priorizados por la Dirección.

En el tópico de capacitación se actuó con intervenciones puntuales y de necesidades críticas, mientras se formula un Plan ajustado al perfil de los recursos de la institución y sus requerimientos. Con estas características, a través de la ENAP o con intervención directa del Área de Gestión Humana, se llegó a capacitar a 350 funcionarios. Finalmente, es importante destacar que durante el año se reinició el proceso de evaluación del desempeño, que culminará con las calificaciones 2016, a mediados del próximo año.

Para el período 2016-2020, el Área de Mejora Continua continúa con la implantación en el MSP del Sistema de Gestión de Calidad (SGC) iniciado en 2014, a través de la Ordenanza ministerial 556/014. En el 2016 se implantó el SGC en las Divisiones de la DIGESA: Sustancias Controladas, Fiscalización y Servicios de Salud. A su vez, comenzó implantación, encontrándose en diferentes niveles de desarrollo, en la propia DIGESA, en la Div. de Epidemiología (DIGESA), en la Div. Evaluación Sanitaria (DIGESA), en la Div. Economía de la Salud (JUNASA) y en el Dpto. de Administración Documental (DIGESE).

El trabajo de la División de Recursos Materiales priorizó como uno de sus ejes el proceso de mejora de la planta edilicia de la institución, efectuando obras de mantenimiento edilicio en todo el edificio sede (albañilería, electricidad, pintura, sanitaria, etc.). En ese proceso se remodelaron aproximadamente 1000m² de áreas de trabajo y corredores (de un área total de 12.500 m²). Esta línea se profundizará en el 2017, a partir del Convenio recientemente firmado con la CND para la realización de un diagnóstico respecto a las necesidades de intervención sobre el estado general del edificio y a partir del mismo un plan de obras a realizar en el Edificio sede y otros inmuebles. De igual forma, es importante destacar la significativa reducción alcanzada en los plazos de las licitaciones abreviadas, en particular de aquellas vinculadas al área de gobierno electrónico y que se encuentra en curso una licitación para la renovación parcial de la flota de vehículos de la institución.

Con el propósito de cumplir con el objetivo de fortalecimiento de los sistema de información e infraestructura informática priorizados por la administración, el Área de Gobierno Electrónico además de las tareas específicas de soporte y mantenimiento a todos los equipos de trabajo de la institución, está embarcado en un significativo conjunto de líneas de trabajo transversales de

Ministerio de Salud Pública

una amplia índole (hardware, software de base, servicios, proyectos concretos). A modo de somera reseña de las acciones implementadas durante el año en esta línea, se puede mencionar:

- Fortalecimiento de la infraestructura: Se diseñó y está implementándose un plan de mejora y respaldo de los sistemas de información a través de la migración a un Data Center centralizado de alta disponibilidad y seguridad (Data Center ANTEL Pando); la instalación de una red de comunicaciones de voz y datos (alámbrica e inalámbrica) a nivel nacional, está enviada la orden de compra al proveedor; la implantación de la central telefónica institucional única (1934) y la actualización del parque de equipos informáticos, renovando 20% de los mismos por año, hasta el final del período. A diciembre se había renovado el 14% de los equipos, estando en curso un proceso de compra que permitiría alcanzar la meta anual definida.

- Sistema para el monitoreo de indicadores de líneas de acción para los objetivos sanitarios: Se desarrolló una primera versión del sistema, con el cargado de datos de prueba. Se planifica versión definitiva en primer trimestre de 2017. Se lleva a cabo con apoyo financiero del UNFPA.

- Sistema Integrado de Información en Salud: se está en la etapa de Estudio de Ofertas de Licitación para la contratación de servicio para la adquisición de una herramientas de Inteligencia de Negocios, Data Warehouse y Cuadro de Mando Integral (CMI). Se prevé implantación de herramienta y desarrollo de CMI en 2017.

- Georreferenciación: A lo largo de año se concretaron los proyectos de georeferenciación de Cobertura de emergencias; Servicio SAME y Servicios de salud.

- Habilitación de Profesionales: Proyecto se ejecuta con AGESIC. Finalizó implantación de la nueva versión 2.0 y se realizó transferencia de AGESIC al MSP. A partir del 2017 comenzará a realizarse ingreso on-line de profesionales y el registro automático de Títulos universitarios.

- Servicios a programas verticales del MSP. Desde enero del 2016 está en uso el Certificado de Defunción Versión 2.0. En diciembre comenzó un piloto del Certificado de Nacido Vivo Electrónico 2.0 en el Pereira Rossell, el que se implementará en todo el sistema en febrero. Asimismo, se realizaron durante el año las pruebas del certificado integral de vacunas; que permitirá integrar y centralizar la información de todo el sistema de vacunación. Comienza su implementación en 2017.

- Registro Nacional de Tuberculosis: está en curso un piloto en la Comisión Honoraria de Lucha Antituberculosa y Enfermedades Prevalentes; previéndose para 2017 la instrumentación de su segunda Fase, que implica la migración de datos del sistema anterior, los reportes y estadísticas y la implantación progresiva en 45 centros.

- Habilitación de servicios, incorporación de tecnología y alta de establecimientos: se está implementando el sistema, cuya primera etapa presenta un avance del 80%. Se estima que el sistema estará activo para los prestadores para el ingreso de solicitudes en el segundo semestre de 2017.

- Historia Clínica Electrónica Nacional: se integra grupo en la órbita del Programa SALUD.UY. Durante 2016 se validó la arquitectura tecnológica y la viabilidad técnica a través de la experiencia Conectatón, en la que participaron instituciones públicas y privadas, proveedores y el MSP, poniendo a prueba la capacidad de interconexión y de generación de eventos médicos compartidos. Asimismo, se inició el análisis de la información a la que el Ministerio accederá de forma directa a través de la plataforma, reemplazando los actuales reportes remitidos por los prestadores.

Ministerio de Salud Pública

Finalmente, es importante ponderar el importante papel realizado durante el año por la División de Servicios Jurídicos, inmersa en un proceso de reestructura interna, asignándosele nuevos roles, para en el trabajo en conjunto y constante con otros actores jurídicos del Inciso, a efectos de articular la defensa estratégica de los intereses del MSP. Asimismo participa en nuevas líneas de trabajo, priorizadas y relacionadas con nuevos objetivos que se ha planteado el Inciso en conjunto con otros actores de gobierno, como lo constituye a sola vía de ejemplo el módulo jurídico de Salud uy.

Proyectos priorizados por la Dirección

A su vez, como forma de colaborar al logro de los objetivos propuestos por el Ministerio de Salud Pública, la Dirección General de Secretaría ha priorizado una serie de proyectos globales. Los mismos, se han seleccionado por estar inmersos dentro del marco de líneas estratégicas definidas para el período por el gobierno nacional y por la conducción del Ministerio; así como por el alto impacto que suponen en los procesos de trabajo y en las funciones de apoyo a todas las demás direcciones y competencias del inciso.

En el siguiente epígrafe se detallan los proyectos, sus objetivos y las acciones específicas desarrolladas durante todo el año. Cabe resaltar que los avances alcanzados, presentan un grado de desarrollo tal, que garantizan su plena implantación en el quinquenio.

Los proyectos priorizados fueron: a) desarrollo de un sistema de Solución Integral de Gestión GRP, b) Ordenamiento del Sistema Retributivo, c) implantación del Expediente Electrónico, d) Programa de Tramites en Línea, e) desarrollo de una Red Corporativa en todo el país y f) implementación de Compromisos de Gestión Funcionales para los funcionarios del inciso.

a) Sistema Integrado de Gestión (GRP): Se realiza en el marco del Programa de Fortalecimiento de la Gestión Presupuestaria del MEF, que cuenta con financiamiento del BID y su concreción supondrá una modernización radical de la gestión, mejorando la eficiencia de la asignación de los recursos y de la obtención oportuna de información para la toma de decisiones. Durante el año se adjudicó Licitación a la firma seleccionada y comenzó su implementación, lanzándose públicamente el proyecto el pasado 12 de octubre. En el último trimestre se ha estado trabajando con el proveedor en el relevamiento de los módulos y adaptación a la realidad del MSP de la herramienta a implantar, en la capacitación y gestión del cambio organizacional de los funcionarios y en la validación de los documentos de requerimientos y procesos a ser abarcados por el nuevo sistema. Así también, se está identificando las interfaces que se deben generar con los sistemas transversales del Estado.

b) Ordenamiento del Sistema Retributivo. SE reformuló y aprobó un nuevo sistema retributivo en la búsqueda de tres cometidos principales: a) por un lado estableciendo un sistema único de asignación de complementos retributivos a cargos y funciones de alta responsabilidad que uniformiza diversos sistemas anteriores; b) por otro lado ajustando los mínimos retributivos por escalafón y grado, a prorrata de la carga horaria desarrollada; c) y en tercer término formular un plan para la migración al nuevo sistema aprobado de la totalidad del funcionariado, el que se pondrá en práctica en 2017.

c) Expediente electrónico: Se alinea con la estrategia de Gobierno Digital impulsada por el gobierno a través de AGESIC. Durante 2016 se cumplieron todos los hitos establecidos (migración, capacitación del personal, gestión de los instrumentos para disponer de firma electrónica, la instalación en todas las terminales del software y realización de piloto) para su puesta en producción a partir de marzo del próximo año.

d) Programa de Tramites en Línea: Proyecto forma parte del Programa de AGESIC "Trámites

Ministerio de Salud Pública

100% en línea”, cuya meta para 2016 fue que al finalizar el año, el 100% de los trámites tengan un inicio en línea. Se comenzó a implementar en el MSP en setiembre del año en curso con 4 trámites; al 10 de diciembre 140 trámites presentaron un inicio en línea (90% del total). La meta establecida es que en 2018 el 50% se completen en línea y en el 2020 se llegue al 100%.

e) Implementación de una Red Corporativa: El proyecto está a cargo del Área de Gobierno Electrónico del MSP y su propósito es implementar una red de datos y voz segura y de alta velocidad a nivel nacional que abarque la totalidad de los sitios del MSP; para lo cual se definió la adquisición de un servicio que provea el suministro, instalación, configuración y mantenimiento de la infraestructura de red del casco central de la institución, el Datacenter y los sitios remotos. En 2016 se realizó el proceso licitatorio, estando seleccionada y en proceso de contratación el proveedor. Se prevé que en el transcurso del primer trimestre del año 2017 quede instalada y en funcionamiento la Red.

f) Compromisos de Gestión Funcional (CGF): Durante 2016 se implementó por primera vez en la institución un sistema de compromiso de gestión con sus funcionarios. El Compromiso incluye a todos los funcionarios, contribuyendo cada uno al logro de por lo menos una de las meta de los mismos. La instrumentación del sistema fue uno de los desafíos centrales de la Dirección General durante el año, dada su envergadura y los requerimientos que el mismo implicó, entre otros: la definición del propio modelo de CG y formulación del marco normativo correspondiente, en acuerdo con las pautas de la Comisión Central de Compromisos de Gestión; la formulación de planes operativos anuales por parte de todas las unidades de trabajo del inciso; la definición de metas e indicadores para su implementación; el desarrollo de un sistema de información para su gestión, que permite su carga y el seguimiento; la capacitación del personal, la auditoría de los resultados y la conformación de una unidad de gestión a cargo de su implementación. Es importante que en el último semestre del año, se reiteró el trabajo para la formulación de los CG correspondientes al año 2017. Los CG tienen una vigencia anual, por lo que en el último semestre de cada año debe prepararse el del año siguiente.

Principales desafíos de la DIGESE para 2017

- ❖ Actualización de la estructura organizativa y de las funciones del inciso y de sus unidades ejecutoras, principalmente a la luz de los cambios organizacionales contenidos en la última Ley de Presupuesto.
- ❖ Profundización de las acciones que tiendan a la concreción de los proyectos de sistema de información previstos y/o en curso, para cumplir eficientemente con las funciones de rectoría que tiene asignado el MSP.
- ❖ Concretar la programación de actividades anual definidos por los equipos de trabajo de la DIGESE, en particular los proyectos priorizados por la Dirección.
- ❖ Finalizar proceso de implantación del Sistema Integrado de Gestión (GRP), para su puesta en funcionamiento en 2018.
- ❖ Poner en práctica el Ordenamiento del Sistema Retributivo, a partir de la migración de la totalidad del funcionariado al nuevo sistema aprobado en 2016.
- ❖ Puesta en producción del Expediente Electrónico.
- ❖ Continuar con el desarrollo del Programa Trámite en Línea, cumpliendo las metas establecidas por el gobierno.

Ministerio de Salud Pública

- ❖ Instalación y puesta en funcionamiento de la Red Corporativa institucional.
- ❖ Consolidación de los Compromisos de Gestión Funcionales en el MSP, cumpliendo los distintos hitos previstos para el año y avanzando en su institucionalización.

Unidad Ejecutora 103 - Dirección General de la Salud

Ejes de acción transversal de la DIGESA

Objetivos Sanitarios Nacionales: La Dirección General de Salud coordinó el trabajo inter-institucional que permitió definir la estrategia y los procedimientos para la implementación y el seguimiento del cumplimiento de los OSN. A su vez, trabajó con los equipos técnicos en la definición de los indicadores de seguimiento de sus líneas de acción.

Plan invierno: Con el propósito de fortalecer la capacidad de respuesta del SNIS ante incrementos de la demanda asistencial motivados por cambios de la situación epidemiológica del país, se implementó el Plan Invierno –Edición 2016.

Nuevo Sistema de Habilitaciones: Se inició la implementación del nuevo sistema de habilitaciones, aun en versión física, mientras culmina el desarrollo de la aplicación web. Se mantuvieron reuniones con todos los prestadores públicos y privados del SNIS para explicar el nuevo funcionamiento, relevar la situación de sus trámites y brindarles la posibilidad de elegir en qué formato continuar con los trámites iniciados. Las nuevas solicitudes solo ingresarán por el nuevo mecanismo de declaración jurada por responsable institucional y el paso por la Junta de Pertinencia.

Medicamentos de Alto Costo: Los medicamentos de alto costo son financiados por el FNR desde que se implantó la reforma sanitaria en 2007. Dado el creciente número de acciones de amparo a través de la vía judicial, solicitando para determinados pacientes medicación no incluida en el Anexo 3, acciones que debían ser respondidas en 72 hs., se creó por Resolución Ministerial una Comisión Técnica Asesora que evalúa dichas solicitudes. La comisión evalúa en cada caso según informe de peritos y asesora al Ministro sobre la pertinencia de financiar la prestación por el MSP. Paralelamente el MSP y el FNR negocian con la industria farmacéutica a nivel nacional y regional, a efectos de bajar los costos de mucha de esta medicación. Eso ha permitido ir incorporando nuevos principios activos sujetos a la evidencia y costo efectividad, proceso de enorme complejidad para todos los sistemas de salud en el mundo. A nivel del MSP ha significado una fuerte coordinación con el área de asesoría legal de DIGESE, la cual inició un proceso de fuerte transformación interna.

Otros puntos relevantes:

En lo referente al *Catálogo de Prestaciones PIAS* se realizó la coordinación institucional del grupo técnico que relevó con referentes de la academia cada ítem del catálogo, con el objetivo de incluir el listado en la HCEN que se está elaborando en el marco de Salud.Uy,

Desafíos de la DIGESA para el año 2016

- ✓ Elaborar Planes de Acción en torno a los resultados esperados y Metas de los OSN, definiendo áreas de intervención, con responsables designados a fin de su ejecución y seguimiento.

Ministerio de Salud Pública

- ✓ 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, articular la 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 con el desarrollo e implantación de la HCEN con Salud.uy
- ✓ Fortalecimiento de la rectoría mediante el desarrollo de un sistema fiscalización inteligente basado en el sistema de información y auditorías.
- ✓ *Desafíos de las Áreas de la DIGESA:*
 - i. *Servicios de Salud*
 - a. Continuar con el desarrollo informático del Sistema Único de Registro de Servicios de Salud (SURSS).
 - b. Avanzar en la implementación de la Plataforma Web de trámites de habilitación (Equipos y Servicios) así como en la geo-referenciación de Servicios y Tecnologías.
 - ii. *Fiscalizaciones*
 - a. Se continuarán las tareas de control de fiscalización referidas a acciones enmarcadas en las funciones rectoras y los OSN 2020.
 - b. Se continuará avanzando en el desarrollo e implementación del Sistema de Gestión de Calidad como un proceso de mejora en el desempeño de la División, alineándose con el objetivo del Ministerio de Salud Pública de lograr la acreditación por parte de OPS como Autoridad Reguladora de Medicamentos. A la fecha se encuentran aprobados un número importante de documentos y otros se encuentran en proceso de elaboración.
 - c. Se profundizará el trabajo en conjunto con el Dpto. de Alimentos, Cosméticos, Domisanitarios y otros para unificar criterios y exigencias para la habilitación de las empresas de alimentos con un enfoque de riesgo sanitario.
 - d. Se mantendrá la participación de la División en el grupo de trabajo que viene desarrollando un proyecto de Decreto en el tema etiquetado frontal de alimentos envasados con exceso de ciertos nutrientes.
 - e. Se inició un proceso de revisión conjunta con los funcionarios para la revisión del Decreto 590 que permitirá establecer nuevos compromisos de trabajo y el fortalecimiento del área.
 - iii. *Evaluación Sanitaria*
 - a. Se considera necesario 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

Ministerio de Salud Pública

- b. De igual modo, se analiza el proceso de registro de productos del Departamento de Medicamentos, en particular los de alto significado sanitario que por su bajo costo no se encuentran en la lista de los que la industria solicita registrar.
- iv. *Normas y Acreditación*
- a. Avanzar en la elaboración de Normativa en relación a las políticas definidas para cada una de las áreas.
 - b. Mejorar el armado de Grupos Técnicos: realización de contratos puntuales para expertos y concreción de acciones conjuntas con el Departamento Jurídico
 - c. Adecuación RBN capítulo 14 y modificación del capítulo 15
 - d. Realizar avances referidos a la normativa de Medicamentos
 - e. Avanzar en el diseño de los protocolos pendientes del PIAS.
- v. *Seguridad del Paciente*
- a. Se priorizará 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.
 - b. Se continuará con la promoción de prácticas seguras por áreas.
 - c. Se completará la Auditoría de Historias Clínicas quirúrgicas mediante el análisis de resultados de las colecistectomías laparoscópicas realizadas en los prestadores del SNIS.
 - d. Desarrollar políticas de acreditación de procesos y áreas iniciando en maternidades.
- vi. *Epidemiología*
- a. Poner en funcionamiento un sistema de inteligencia sanitaria.
 - b. Desarrollar un nuevo sistema informático en inmunizaciones que permita mejorar la oportunidad y accesibilidad de la información.
 - c. Lograr el 100% de los certificados de defunción electrónicos.
 - d. Desarrollar y divulgar 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, y Procedimientos de Inspección, a fin de emitir certificados del control sanitario.
 - e. Promover el desarrollo del marco normativo para: DLSP, Bioseguridad laboral, zonas de cuarentena en los muelles de puertos de Montevideo y Nueva Palmira.
 - f. Plan de vigilancia epidemiológico para potenciar las acciones control los arbovirus (Dengue, Zika, Chikungunya, etc.).
- vii. *Salud Ambiental y Ocupacional*
- a. Delinear la normativa que sustente el Análisis de Impacto en Salud
 - b. Incrementar la Vigilancia de Salud Ambiental y Función Respiratoria

Ministerio de Salud Pública

- c. Optimizar los procesos de inspección y Habilitación Higiénico Sanitaria, mejorando el alcance del universo de empresas, incrementando en un 5% las mismas
 - d. Instalar en al menos un Departamento de Comisiones Paritarias de Salud y Seguridad en el Trabajo en prestadores de Salud y los Servicios de Salud en el Trabajo.
 - e. Promover la capacitación de los RRHH de DISAO y de las Direcciones Departamentales de Salud, sobre los aspectos de salud ambiental y ocupacional.
- viii. Principales líneas de trabajo de las área programáticas
- ✓ Establecer desde los distintos Programas verticales, planes de trabajo que incorporen la necesidad de promover protocolos de atención basados en la evidencia, coordinados con el Área de Economía de la Salud del MSP, de forma de que su implementación no supongan dificultades no previstas en la sostenibilidad del SNIS.
 - ✓ Trabajar en la integración de los Programas, superando posibles disfuncionalidades o fragmentación en su instrumentación.
 - ✓ Revisar la relación orgánica entre Direcciones Departamentales y Áreas Programáticas, para mejorar oportunidades y logros.
 - ✓ Revisar los carnets existentes vinculados a los controles clínicos a efectos de verificar la necesidad de ajustes: por ejemplo carnet del adolescente o del adulto mayor.
- a. *Salud Sexual y Reproductiva:*
- Promover el logro de Objetivos Sanitarios relativos al área (humanización del parto y disminución de cesáreas, embarazo en la adolescencia, prematurez)
 - Fortalecer a los equipos coordinadores de referencia en Salud Sexual y Reproductiva (SSYR)
 - Desarrollar acciones para la validación de la eliminación Sífilis Congénita (SC) y transmisión vertical (TV) de VIH
- b. *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.
 - 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).

Ministerio de Salud Pública

c. *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.

d. *Niñez e Infancia*

- Promover la re-acreditación de maternidades y Centros de salud en Buenas Practicas
- Publicar las Guías asistenciales de traslado de paciente crítico pediátrico y neonatal
- Implementar el Plan de Acción 2016-2019: Por una vida libre de violencia de género con mirada generacional
- Actualizar y re-editar el Mapa de ruta para la prevención y atención de situaciones de maltrato y abuso sexual infantil en el sector salud (SIPIAV)
- Publicar la Guía de seguimiento del Recién Nacido menor de 1500 grs.
- Ejecutar el Plan para disminución de los problemas nutricionales
- Publicar la Norma de lactancia materna; la guía de uso de sucedáneos de la leche materna y la guía de alimentación complementaria
- Crear una Red de Maternidades a nivel Nacional

e. *Adultos Mayores*

- Trabajar en la protocolización de las acciones vinculadas al adulto mayor.
- Mejorar el funcionamiento intersectorial potenciando el papel del área programática en las actividades vinculadas a residenciales y sistemas de cuidados.

f. *Nutrición*

- Culminar la implementación de las Guías Alimentarias:

Ministerio de Salud Pública

- Adaptar las Guías alimentarias para diferentes grupos etarios
- g. *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
 - Diseñar un plan de comunicación permanente y sustentable.
 - Difundir del ABC para médico del primer nivel, a los efectos del abordaje del plan de cesación.
 - Desarrollar una estrategia focalizada, a los efectos de concentrar esfuerzos en determinadas áreas sociales y laborales de impacto menor.
 - Avanzar en la promoción de empaquetado plano.
 - Poner en funcionamiento las principales medidas en el abordaje al combate del comercio ilícito de los productos del tabaco.
 - Preparar el Congreso Interamericano a realizarse en el año 2017: Tabaco o Salud
 - Elaborar la estrategia de abordaje de otras formas de dependencia de la adicción: pipa de agua, cigarrillo electrónico, etc.
- h. *Atención a la Salud Mental*
 - Actualizar la legislación sobre salud mental en consonancia con los instrumentos internacionales y regionales de derechos humanos
 - Fortalecimiento del cambio de modelo de atención en el marco del Plan de Salud Mental que promueve el nuevo marco regulatorio en proceso de elaboración.
 - 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
- i. *Salud Bucal*
 - Seguir trabajando en la incorporación de la odontología integralmente 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 acuerdos con los fabricantes ya sea para subvencionar alguna línea de pastas o intentar una fabricación de pasta nacional.
 - Mejorar la coordinación con el Plan de Salud Bucal Escolar a efectos de continuar su desarrollo territorial.
- j. *Salud Ocular*
 - Desarrollar una evaluación de la situación oftalmológica nacional, a través

Ministerio de Salud Pública

de una Encuesta.

- Participar en la propuesta de salud ocular, colaborando con su implementación.
- Actualizar las normativas vigentes en cuanto a los requerimientos de los Centros de Casa de Ópticas.
- Valorar la situación de la Optometría en el marco mundial y las iniciativas de su eventual incorporación en el país

k. *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

l. *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

m. *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.

n. *Mecanismo de Género*

- Revisar el 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
- Revisar el 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.

Ministerio de Salud Pública

Unidad Ejecutora 102 - Dirección General de la Junta Nacional de Salud

Área Economía de la Salud

Comisión de Cápitas: Integrada por representantes del MSP, el MEF, la Administración de Servicios de Salud del Estado (ASSE) y las Instituciones de Asistencia Médica Colectiva (IAMC), la comisión cuya finalización estaba prevista para junio presentó los cálculos resultantes de la metodología desarrollada. Las diferencias mantenidas con los prestadores sobre los resultados llevaron a conformar una comisión tecno-política que seguirá trabajando hasta junio 2017 para definir la metodología de cálculo de cápitas. Entre los aspectos más relevantes de ese acuerdo está el hecho de valorar como positivo el trabajo llevado a cabo por la Comisión; establecer que la metodología elaborada por el Poder Ejecutivo será la base del trabajo de la nueva Comisión, que estará a estudio el valor de los parámetros de rentabilidad de la venta de servicios, criterios cuantitativos y cualitativos para realizar el filtro estadístico y margen de cobertura. También se estudiarán las formas y criterios a utilizar para recoger los aspectos vinculados con las dimensiones calidad y eficiencia en las prestaciones de salud. Se comenzaron a realizar nuevos intercambios con diferentes técnicos de las IAMC con el objetivo de continuar con el proceso de mejora de la calidad de la información que los prestadores entregan en las planillas ECAS (Estructura de Costos de Atención en Salud), las cuales son la base para el cálculo de las cápitas.

Metas Asistenciales: La Comisión Asesora de Metas (también integrada por MSP, MEF, ASSE y IAMC), trabajó en las modificaciones de las metas, que fueron aplicadas a partir del segundo semestre de 2016. Así mismo, se comenzó a trabajar junto con integrantes de Digesa, Digese y Digecoor en régimen de comisión para reformular la meta 2 de acuerdo a los Objetivos Sanitarios Nacionales. En el mes de diciembre se convocó nuevamente a la Comisión Asesora con el objetivo de evaluar las nuevas metas que regirán a partir de abril de 2017.

Meta 5: En función del Acuerdo del Grupo 15 de los Consejos de Salarios en el que se establece una partida general variable para trabajadores médicos y no médicos, se crea la Meta 5 con el objetivo de financiar esa partida anual variable para los prestadores integrales de los subsectores público y privado que integran el Seguro Nacional de Salud.

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. El área diseñó un formulario que fuera enviado a los prestadores, de forma de estandarizar la elaboración de una memoria sobre el uso de la sobrecuota y sus impactos en la atención en salud de sus afiliados. Se elaboró una propuesta normativa (proyecto de ley y proyecto de decreto reglamentario) para la creación de una nueva sobre cuota de inversión a implementarse para los prestadores privados del Seguro Nacional de Salud. El proyecto de ley fue enviado al Parlamento en el mes de abril.

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 su cumplimiento 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 2016 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. En particular

Ministerio de Salud Pública

se trabajó junto al programa de Salud Mental en la evaluación del uso y financiamiento de las prestaciones incorporadas en el año 2011, y se comenzó a estimar los costos del proyecto de nueva ley de Salud Mental. Por otra parte el área colaboró con OPP en el marco de las evaluaciones sobre las intervenciones vinculadas con Anticoncepción e Interrupción Voluntaria del embarazo (IVE) llevadas adelante por el Ministerio de Salud, en los aspectos vinculados a costos y financiamiento.

En el caso del trabajo conjunto con la División de Evaluaciones Sanitarias para la incorporación de nuevos fármacos Formulario Terapéutico de Medicamentos, se realizaron estudios de costos para valorar su incorporación.

En ese marco se suma las evaluaciones que son necesarias realizar en el marco del trabajo junto a la OPP sobre las intervenciones vinculadas con Anticoncepción.

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. 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.

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. La propuesta de trabajo fue presentada a la JUNASA en el mes de octubre y comenzará a implementarse el año próximo.

Monitoreo Agenda de Consulta Externa: En forma semestral 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 está integrada por representantes del MSP, de los prestadores integrales del SNIS, representantes de usuarios y de trabajadores de la salud. Basada en su trabajo se elaboró una nueva ordenanza ministerial que regula el sistema de agenda y sustituye a la creada en el año 2012.

Cuentas Nacionales de Salud: En febrero de 2016 fue reportado por primera vez a la Organización Mundial de la Salud el gasto en salud atendiendo a la metodología SHA 2011 (System of Health Accounts 2011) con las dimensiones: gasto de los esquemas de financiamiento e ingresos de los esquemas de financiamiento. Asimismo se entregó la información de gasto de acuerdo a la dimensión de Agentes de Financiamiento, pero en este caso siguiendo el marco SHA 1.0.. Para continuar con la producción de las Cuentas Nacionales de Salud se convocó 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 talleres brindados internacionalmente para profundizar en la aplicación de la última versión de la metodología de Cuentas de Salud (SHA 2011). En el mes de diciembre se presentó el “Informe Cuentas de Salud de Uruguay Cifras preliminares 2011 – 2014 bajo SHA 2011”.

Encuesta Nacional de Salud 2014: Durante el año 2014 se realizó en Uruguay el relevamiento de los datos de la 1ª Encuesta Nacional de Salud (ENS). La ENS, a cargo del Área Economía

Ministerio de Salud Pública

de la Salud, se realizó en el marco del Programa de Prevención de Enfermedades Crónicas No Transmisibles (PPENT) con financiamiento del Banco Internacional de Reconstrucción y Fomento (BIRF). La encuesta tuvo por objetivo relevar información que permitiera caracterizar a la población uruguaya en términos de su estado de salud y de su vínculo con los servicios de salud. En diciembre de 2016 se publicó el Primer Informe de la Encuesta Nacional de Salud, se pusieron a disposición los microdatos correspondientes al Formulario Individual y su correspondiente diccionario de variables.

Trabajo interinstitucional con Oficina de Planeamiento y Presupuesto: Durante 2016 se trabajó conjuntamente con la Dirección de Planificación (DP) de la Oficina de Planeamiento y Presupuesto en el marco de tres temas: el Simulador de Políticas Públicas (el MSP participó de reuniones técnicas y se concurrió a un taller de capacitación en el uso del Simulador); los estudios de Prospectiva (se participó de los talleres de Análisis Estructural en el marco de la elaboración de una Estrategia Nacional de Desarrollo, Uruguay 2050) y en las Cuentas de Salud (un integrante de la DP participa de forma continua del Comité Interinstitucional de Cuentas de Salud). Asimismo, se establecieron vínculos con las direcciones de Descentralización e Inversión Pública y de Presupuestos, Control y Evaluación, también en el marco de las Cuentas de Salud con el objetivo de mejorar la calidad de la información obtenida del gasto en salud de los gobiernos departamentales y de las empresas públicas.

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: Luego de realizado el testing del nuevo RUCAF por parte de personal del área y cuatro prestadores, está disponible la estructura adecuada que permitirá el procesamiento de los padrones en forma más oportuna y con mayor calidad. Este trabajo se realizó por parte de una empresa contratada, en coordinación con el Área de Gobierno Electrónico del MSP, Salud.uy y Economía de la Salud.

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 inversión, movilidad regulada y contratos de gestión. Mensualmente se reciben y procesan los datos correspondientes a las liquidaciones de pagos a los prestadores integrales realizadas por BPS, así como los relativos a aportes provenientes de ATyR. Se elaboró un informe económico financiero sobre los prestadores integrales del Seguro Nacional de Salud que fue llevado a una discusión plenaria con los representantes de los distintos organismos y actores sociales en la Junasa, y sus asesores.

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 numerosos premios.

SINADI – Sistema Nacional de Información: A partir de la información que se recibe periódicamente de los prestadores del SNIS, se realizó la publicación trimestral en la 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.

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

Cursos para el personal de la salud como contrapartida del pago variable: Los acuerdos de

Ministerio de Salud Pública

Consejo de Salarios del Grupo 15 del año 2015 incorporaron partidas salariales anuales variables contra el cumplimiento de metas en el marco de “Compromisos de gestión”, que para este año 2016 se expresaron en formación, capacitación y la mejora de la calidad asistencial. El trabajo del año priorizó la elaboración de la propuesta aprobada por las delegaciones de los prestadores de salud, SMU y FUS. El ámbito tripartito aprobó el temario, la duración, la metodología y otros aspectos para su instrumentación. Se definió realizar un curso virtual auto gestionado, con una duración de seis horas obligatorias y cuatro horas opcionales. El curso comprendió un módulo de Introducción de familiarización con el uso de las TICs y Plataforma Virtual y otro estructurado en 5 unidades temáticas: Fundamentos del SNIS; Bioética; Uso racional de recursos preventivos, diagnósticos y terapéuticos; Seguridad del paciente y Cultura del trabajo.

Se trabajó coordinadamente con Economía de la Salud en la definición e implementación de la meta 5, mecanismo definido para financiar el costo de la partida salarial anual variable en las IAMC y Seguros Integrales. Se capacitaron 47.532 trabajadores de los cuales más del 75% no habían participado con anterioridad en un curso de capacitación con modalidad virtual y 61% no había participado en los últimos dos años de una capacitación en el área de la salud con una carga de más de 20 horas.

Comisión Asesora Multipartita (CAM) y Nuevo Régimen de Trabajo Médico (NRTM): La Comisión es coordinada por el MSP y está integrada por SMU, todas las cámaras empresariales del subsector privado, MEF y MTSS. Esta comisión ha sido la encargada de diseñar el nuevo laudo médico que intenta alinear el mercado de trabajo a los objetivos del SNIS.

Durante el año 2016 se trabajó en un nuevo acuerdo Cirugía General que aún no ha sido firmado. Por otro lado se acordó el NRTM para anatomía patológica y algunas modificaciones a acuerdos anteriores. Desde el MSP se elaboraron algunas propuestas que todavía están en discusión: Diseño de los cargos de alta dedicación de anestesiología basado en las recomendaciones de la cátedra de FMED; los denominados “Cargos de transición”, que permiten transitar de manera gradual entre cargos del laudo anterior y cargos del laudo vigente y las posibles flexibilizaciones para el cómputo de la actividad domiciliaria no urgente en los cargos. Por otra parte, se elaboró un estudio de evaluación de impacto de la implementación de los CAD en unidades de Cuidados Intensivos de Adultos. Por último, se contrató una consultoría con el objetivo de elaborar y poner en práctica una metodología para la evaluación y monitoreo del personal de salud, en el marco del proceso de transformación del mercado de trabajo. Se espera contar con un insumo técnico que permita relevar en forma continua un conjunto de indicadores que reflejen el estado de situación de los recursos humanos médicos, en el sub sector privado.

CAM ASSE: Se conformó la Comisión Asesora Multipartita de ASSE, integrada por ASSE, SMU, MEF y MSP, coordinada por este último. En 2016 se acordó el NRTM para medicina interna. Asimismo se comenzó la discusión de las siguientes especialidades: psiquiatría de adultos, psiquiatría pediátrica, especialidades médicas en general, medicina rural y cirugía general.

Talleres sobre el NRTM: Se realizaron por tercer año consecutivo los talleres de evaluación del NRTM, para tener una instancia de intercambio con los profesionales que trabajan directamente en los servicios en este nuevo esquema laboral y con las jefaturas que han tenido a cargo la transformación de estos servicios.

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

Ministerio de Salud Pública

Sistema de Control y Análisis de Recursos Humanos (SCARH): Se continuó con el relevamiento de información de Recursos Humanos en Salud (RHS) de todos los prestadores (privados y públicos). Se realizó un análisis del cargado de la información de los médicos con CAD en las bases de datos del SCARH, con el objetivo de controlar la consistencia de los datos informados y solicitar a los prestadores las correcciones que correspondiesen. Se contrató ~~un crítico~~ UN EXPERTO del sistema con el objetivo que brinde un diagnóstico exhaustivo sobre la consistencia de la información brindada por los prestadores; así como recomendaciones que permitan mejorar los datos con los que cuenta el MSP en esta materia. Se finalizó con la propuesta de fortalecimiento, ampliación y modificación del SCARH, la cual se encuentra en proceso de elaboración por parte de la empresa contratada. Se realizaron talleres con los prestadores de salud en los cuales se presentó un adelanto de los cambios que se instrumentarán, recogiéndose recomendaciones por parte de los mismos. Se implementó una encuesta a los referentes del SCARH en cada institución, con la finalidad de sistematizar las propuestas de cambios. En el mismo proyecto de mejora del sistema se culminó con la incorporación al SCARH de la planilla de datos de las Emergencias Móviles, con el objetivo que se comience a implementar con los prestadores en 2017.

Sistema de Habilitación y Registro de Profesionales de la Salud (SHARPS): Se continuó con el Proyecto de Modernización del registro y la habilitación de los profesionales de la salud con el apoyo de AGESIC. Este sistema incluye el diálogo entre los sistemas de información del MSP, MEC, UDELAR y la Caja de Jubilaciones y Pensiones de Profesionales Universitarios. La interconexión permite disponer en tiempo real las bases de datos de los títulos otorgados, además de transformar el trámite en NO presencial. Representará un cambio radical en los sistemas de registro, tanto del MSP como del Estado. Se están realizando los testing y validaciones correspondientes, para alcanzar interacción entre todos los sistemas. Se firmó Convenio de intercambio de información entre MSP y la UdelaR. Con los otros organismos se continúa trabajando para concretar dichos acuerdos.

Observatorio de Recursos Humanos de Salud: El observatorio es un espacio de generación de información y conocimiento colectivo, donde participan las instituciones formadoras, los prestadores públicos y privados, los gremios médicos y no médicos de ambos subsectores. Se continuó con su coordinación, 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. Este año no funcionó ninguna comisión técnica y el trabajo estuvo centrado en el mantenimiento de la página Web.

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.

Comisión de residencias médicas: La Ley N° 19.301 de Residencias Médicas creó el Consejo Administrador Honorario del Sistema Nacional de Residencias Médicas. El MSP integra el Consejo con 2 representantes, uno de los cuales lo presidirá. Desde un grupo de trabajo institucional se trabaja en la elaboración de reglamento de funcionamiento interno del Consejo, el diseño de protocolo de procedimientos y la creación de un sistema de información que automaticen los procesos operativos y suministren información necesaria para la toma de decisiones.

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

Comisión Mixta MEC-FENF-PE-MSP. Se está revisando la normativa para llevar a cabo una

Ministerio de Salud Pública

reestructura de la Comisión Asesora Especial de Enfermería:

Comisión Nacional Asesora de Enfermería (CONAE): Espacio crítico para el asesoramiento en materia de políticas públicas para solventar la escasez de Licencias en Enfermería.

En este marco en 2016 comenzó a desarrollarse el proyecto “Modelo de gestión del Cuidado en las Maternidades Uruguayas”, en el que de forma coordinada actúan el MSP, ASSE, Facultad de Enfermería de la UdelaR y Facultad de Enfermería de la UCUDAL para impulsar estrategias a través de la modelización de la gestión de los cuidados en todas las maternidades del País. El objetivo es contribuir para que las maternidades uruguayas brinden servicios de enfermería con calidad y seguridad en la atención, a través de un modelo basado en procesos de cuidados integrales

Servicio Único de Pediatría en Florida (SUPF): Se trabajó en conjunto con DIGESE, DIGECOR y la Dirección Departamental de Florida en la resolución del conflicto pediátrico surgido en COMEF.

Informes de mercado de trabajo: Se realizó un estudio de medición de impacto del NRTM en la masa salarial médica y un análisis de los niveles salariales y su distribución dentro de los médicos en las IAMC.

Registro de profesionales: Durante el año 2016 se realizaron más de 8.000 registros de profesionales. La evolución de los últimos 5 años se presenta en la siguiente tabla:

Cuadro N° 1: Evolución del Número de Registro de Profesionales 2012-2016

Año	Número de registros	%
2012	8149	19,43
2013	8186	19,52
2014	8452	20,15
2015	9009	21,48
2016	8146	19,42
Total	41942	100,00

Unidad Ejecutora 105 - Dirección General de Coordinación

1. Objetivos priorizados en 2016 y principales líneas de acción alineadas con dichos objetivos.

1.1. Consolidación y organización de DIGECCOOR

- a. Consolidar la integración de la Unidad Ejecutora y definir roles.
- b. Coordinar, apoyar y acompañar el proceso de trabajo técnico a nivel territorial de las direcciones departamentales (DDS) del MSP.
- c. Coordinar, apoyar y acompañar el proceso de trabajo administrativo a nivel territorial de las direcciones departamentales (DDS) del MSP.
- d. Apoyar el proceso de elaboración de planes departamentales de salud, planes operativos anuales y compromisos de gestión de las diecinueve direcciones

Ministerio de Salud Pública

departamentales de salud (DDS).

- e. Facilitar la comunicación de programas y actividades en territorio llevadas adelante por las direcciones departamentales de salud.
- f. Coordinar con otras unidades ejecutoras del MSP y apoyar en diversas tareas.
- g. Controlar y autorizar acumulación de cargos para fondos públicos de RIEPS.

1.2 Promoción y participación en la interinstitucionalidad

- a. Asistir a las autoridades ministeriales en el desarrollo del diálogo social y en los diversos ámbitos de diálogo generados en ese marco.
- b. Representar al MSP en los ámbitos interinstitucionales del área social definidos por el gabinete ministerial.
- c. Coordinar el equipo interinstitucional (Secretaría Nacional de Deportes, Comisión Honoraria de Salud Cardiovascular, Facultad de Medicina, Ministerio de Salud) para la elaboración de una guía de actividad física.
- d. Coordinar la participación del MSP en los consejos de ministros abiertos en el interior del país y realizar los informes, agendas de trabajo y sistematizar las audiencias realizadas para las autoridades y Presidencia de la República.
- e. Representar al MSP en el desarrollo de las TIC en salud en el ámbito de Salud.uy.
- f. Representar al MSP en proyectos regionales tales como RISSALUD y frontera Uruguay-Brasil.
- g. Promover la participación social en salud en el ámbito territorial (prestadores, trabajadores, usuarios).

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

- a. Promover la firma de acuerdos de complementación en todo el territorio.
- b. Designar centros o servicios de referencia en salud.
- c. Desarrollar el proyecto de asistencia en situación de urgencia y emergencia.
- d. Desarrollar el proyecto del Maternidades Únicas en todo el territorio nacional.
- e. Relevar convenios de complementación existentes en territorio.

1.4 Direcciones Departamentales de Salud

- a. Mantener actualizado un perfil epidemiológico departamental, mejorando así el conocimiento y diagnóstico de la situación de salud a nivel local.
- b. Realizar acciones de promoción de salud priorizadas para el período.
- c. Relevar y generar información.
- d. Promover la firma de convenios de complementación.
- e. Realizar actividades en comunicación social y relacionamiento con los medios de comunicación.
- f. Participar en espacios interinstitucionales.

Ministerio de Salud Pública

- g. Gestionar y administrar cada DDS.

2 Principales logros alcanzados durante 2016.

2.1 Consolidación y organización de DIGECOOR

- a. En enero asumió la Directora General de la unidad ejecutora y en el primer trimestre de 2016 la Unidad de Descentralización Territorial (UDT) pasó a depender de DIGECOOR, así como sus dos recursos humanos asignados. En el primer semestre de 2016 se integraron a DIGECOOR tres recursos humanos para el área técnica y una administrativa. A noviembre de 2016 la dirección contaba con once personas.
- b. Se mantuvo una comunicación continua y fluida a efectos de coordinar, apoyar y acompañar actividades en territorio de las DDS: situaciones de emergencia, campañas de promoción, relevamientos de información, participación en actividades intersectoriales e interinstitucionales.
- c. Se coordinó, apoyó y acompañó a las DDS en tareas tales como: control de viáticos, preparación de documentación para compra de bienes y servicios, gestión de pases de Recursos Humanos, coordinación de instancias de capacitación, coordinación para la distribución de materiales e insumos, preparación y supervisión de la logística para las reuniones mensuales de DDS con las autoridades ministeriales.
- d. Se elaboraron 19 planes departamentales 2015-2019, 19 planes operativos y 19 planillas de compromisos de gestión, poniendo en práctica una metodología de trabajo que implicó elaboración de pautas e insumos, acompañamiento y asesoramiento presencial y a distancia
- e. Se instrumentó y moderó grupo virtual con la participación de todos los directores/as departamentales, dirección de Comunicación y Salud, dirección y área técnica de DIGECOOR. Se generaron insumos para notas en sitio web, en redes sociales del MSP y eventualmente en formato audiovisual.
- f. Se desarrollaron tareas con casi todas las unidades ejecutoras del MSP, por ejemplo: implantación de expediente electrónico, pautas y propuestas para la mejora de procesos de trabajo, implementación de compromisos de gestión, Objetivos Sanitarios Nacionales, articulación de acciones ante brotes epidemiológicos, participación en la comisión de metas prestacionales y coordinación de reuniones regionales de juntas departamentales de salud.
- g. Por ley N.º19.355, Art. 452, la Red Integrada de Efectores Públicos de Salud (RIEPS) pasó a la órbita de la DIGECOOR. La Ley N.º18.996, Art. 279, establece que una de las funciones de la red es el control de acumulación de empleos con cargo a fondos públicos. En virtud de ello, en DIGECOOR se controlan regularmente los trámites iniciados por los técnicos interesados dependientes de ASSE.

2.2 Promoción y participación en la interinstitucionalidad

- a. Para el Dialogo social de la Mesa de Salud y Deporte, se prepararon insumos y se redactaron documentos, se convocó a las organizaciones sociales y se realizaron reuniones preparatorias a cada instancia del diálogo. Paralelamente también se participó en la preparación y coordinación de la mesa de Derechos y Justicia Social - Derecho a la Alimentación junto al Área Programática de Nutrición del MSP.
- b. En cuanto a la representación del MSP en ámbitos interinstitucionales, la DIGECOOR

Ministerio de Salud Pública

participó en: 100% de las reuniones de la comisión territorial del Consejo Nacional de Políticas Sociales (CNPS), seminario “El territorio en primer plano” (Canelones, setiembre 2016), reuniones con las mesas interinstitucionales (MIPS) de Rocha, Tacuarembó, Rivera, Salto, Durazno, Flores y Florida, Comisión Nacional de Género del CNPS.

- c. Para obtener el documento base de una guía de actividad física, en el segundo semestre se realizaron 6 reuniones de trabajo presenciales y activo intercambio vía correo electrónico. Finalizó la primera etapa de trabajo con la preparación de documento que será presentado a los actores clave en 2017, a efectos de enriquecimiento y validación.
- d. Respecto a los consejos de ministros abiertos, se cumplió con las tareas inherentes a cada uno (informes, agendas de trabajo, sistematización de audiencias) y se elaboró para las autoridades un informe descriptivo de la totalidad de los 11 consejos realizados.
- e. El MSP —mediante el programa Salud.uy— tiene por objetivo fortalecer el SNIS apoyando a la conformación de la red asistencial con uso de TIC, especialmente en el desarrollo de la historia clínica electrónica (HCEN) y en el fortalecimiento de generación de información del propio MSP. La DIGECOOR participó en el proceso de trabajo de Salud.uy, destacándose que a la fecha quedó definida la primera generación de la HCEN.
- f. En los proyectos regionales RISSALUD, DIGECOOR elaboró documentos con la situación de salud país, participó en las redes colaborativas de manera presencial y virtual y en el seminario-taller de capacitación para directivos de equipos de salud (proyecto frontera Uruguay-Brasil).
- g. En el marco del proyecto de cooperación trilateral Alemania/Brasil/Uruguay se participó de las reuniones técnicas llevadas a cabo en Uruguay y Brasil para la definición de los procesos de capacitación de los recursos asistenciales de frontera, se acompañó la auditoría de obras realizada por el banco alemán de desarrollo KfW, y se acompañó el procedimiento realizado por la UNOPS, tendiente a la construcción de una sede departamental en Rivera y un Centro de Capacitación y Vigilancia Epidemiológica (integrados en un único edificio) y un local para la Comisión Honoraria de Lucha Antituberculosa y Enfermedades Prevalentes, cuyo inicio de obras está previsto para enero 2017.
- h. Se coordinó, junto a JUNASA, la realización de cuatro reuniones regionales de juntas departamentales de salud (JUDESA) en las que participaron en total las JUDESA de los 19 departamentos. En todos los casos las tareas de la DIGECOOR fueron: convocatoria a cada departamento, preparación de la agenda del día e invitaciones, elaboración de planillados de asistencia, informe de coyuntura, coordinación general el día del evento, conferencia de prensa, registro fotográfico, toma de actas, elaboración de nota para sitio web.

2.3 Promoción de la complementación entre instituciones (público-público, público-privado, privado-privado)

- a. Se crearon numerosos ámbitos de negociación para la concreción de convenios de complementación. En cada departamento, se firmó y/o formalizó al menos un convenio de complementación.
- b. Actualmente está en discusión el anteproyecto de ley que establece las bases y condiciones para la designación de centros o servicios de referencia en salud que garanticen la equidad en el acceso a la atención de calidad de patologías, el uso de tecnologías o la realización de técnicas y procedimientos que requieran un nivel de

Ministerio de Salud Pública

especialización que aconseje la concentración de los casos a tratar en un número reducido de entidades. En 2016 se trabajó junto al Fondo Nacional de Recursos (FNR) y la Universidad de la República (Udelar) en el Centro Regional ACV. Se evaluó la posibilidad de instalar 6 centros con estas características en el interior del país y 4 en Montevideo. Un segundo centro en el que se trabaja es el Centro de Referencia Nacional de Defectos Congénitos y Enfermedades Raras.

- c. En cuanto a urgencias y emergencias, DIGECOOR trabajó en 2016 en un anteproyecto de ley que establece el derecho a la asistencia en situación de urgencia y emergencia a todos los habitantes del territorio nacional.
- d. Las actividades realizadas en el 2016 en el área de maternidades únicas coordinadas por la DIGECOOR implicaron acuerdos y avances en Río Branco, Rocha, Colonia, Soriano, Florida, Durazno, Río Negro.
- e. Cada dirección departamental (DDS) realizó durante 2016 un relevamiento de los convenios de complementación entre instituciones (públicas y privadas) en el área de la salud. Se confeccionaron 19 planillas de relevamiento, donde se registraron 250 convenios de complementación. Desde DIGECOOR se acompañó el proceso de relevamiento, se desarrollaron pautas, datos y organización en las planillas para el relevamiento.

2.4 Direcciones Departamentales de Salud

- a. Respecto de la actualización del perfil epidemiológico, se realizaron: monitoreo de vectores *Aedes Aegypti* y *Ludovomyia*, control de focos de Leishmaniasis, actividades referidas a la vigilancia ambiental y ocupacional. Se incentivó y motivó la realización de notificaciones obligatorias en los plazos establecidos, y el desarrollo de actividades para monitoreo de las Enfermedades No Transmisibles.
- b. Los temas priorizados en promoción de la salud fueron: salud mental, salud sexual y reproductiva, salud rural, consumo de sustancias, enfermedades no transmisibles, primera infancia y seguridad vial.
- c. Durante 2016 las DDS llevaron adelante distintas actividades de registro, control y sistematización de datos e información local, en respuesta tanto a necesidades de la autoridad sanitaria como propias: diagnósticos de salud, planes de acción departamentales, relevamientos de servicios de salud integrales o parciales, metas asistenciales, fiscalizaciones, habilitaciones, etc.
- d. Se impulsó la complementación asistencial, con la cadena de procesos asociados a ella. En todos los departamentos se firmó por lo menos un nuevo convenio de complementación en 2016. En 13 departamentos se firmaron convenios de salud rural, que implicaron la entrega de una camioneta por parte del MSP en cada caso para traslado de equipos de salud y usuarios.
- e. Se colaboró en la implementación de campañas de comunicación y difusión referidas a temas de salud pública definidos por el MSP u otra institución estatal, como dengue y gripe, por ejemplo.
- f. En cada departamento se participó/convocó para al menos 10 espacios interinstitucionales. Se instalaron espacios institucionalizados para la participación social, como las juntas locales de salud (JULOSA) de Carmelo y San Ignacio y se mantuvo la coordinación durante todo el año de las juntas departamentales de salud (JUDESA) y JULOSA ya instaladas.
- g. Elaboración de planes departamentales, planes operativos anuales y compromisos de

Ministerio de Salud Pública

gestión. Participación continua en instancias de capacitación.

- h. Se realizaron reuniones mensuales de coordinación entre las autoridades ministeriales y las Direcciones Departamentales de Salud.
- i. Se trasladaron las sedes de Ciudad de la Costa, Durazno, Soriano y Rocha, mejorando sensiblemente en todos los casos la calidad del espacio laboral (aproximadamente 35 funcionarios).

3. Objetivos principales, líneas de trabajo a priorizar durante 2017

3.1 Consolidación y organización de DIGECOOR

- a. Mejorar procesos de trabajo. Desarrollar un documento único sobre aspectos administrativos y de gestión de las DDS.
- b. Mejorar procesos de trabajo. Elaborar en conjunto con JUNASA, un boletín informativo con la caracterización del SNIS por departamento.
- c. Apoyar a las DDS en la puesta en práctica y difusión de los planes departamentales y planes operativos anuales.
- d. Diseñar y desarrollar actividades de capacitación para las DDS, tendientes a la promoción de capacidades y habilidades para el fortalecimiento del SNIS.

3.2 Promoción y participación en la interinstitucionalidad

- a. Mejorar procesos de trabajo. Redactar documentos previos para la firma de convenios de complementación.
- b. Participar en ámbitos de coordinación y negociación, especialmente en las áreas priorizadas por la autoridad sanitaria.
- c. Diseñar y desarrollar actividades de capacitación para la promoción de la participación social en el marco del fortalecimiento del SNIS.

3.3 Promoción de la complementación entre instituciones (público-público, público-privado, privado-privado)

- a. Mejorar todo el proceso. Elaborar un documento en formato guía con orientaciones técnicas para mejorar en calidad los procesos de firma de convenios de complementación.
- b. Generar insumos para el desarrollo de políticas en materia de complementación de servicios en el sector salud. Ampliar, sistematizar y analizar la base de datos.
- c. Continuar fomentando los ámbitos de diálogo para la promoción de la firma de convenios de complementación en todos los departamentos, en particular en el área de maternidades únicas.
- d. Mantener y/o generar procesos de trabajo relacionados con la discusión y elaboración de anteproyectos de centros de referencia, urgencias y emergencias.

3.4 Direcciones Departamentales de Salud

- a. Continuar con las líneas de trabajo priorizadas por el MSP.
- b. Se pondrá especial énfasis en la aplicación de las líneas de acción de los Objetivos Sanitarios Nacionales a las realidades locales en virtud de las fortalezas y debilidades de

Ministerio de Salud Pública

- cada departamento.
- c. Reuniones mensuales de coordinación entre autoridades del MSP y las DDS
 - d. Acompañar la implementación de la Ley N° 19.438 y realizar mejoras edilicias en los casos necesarios, así como compra de sedes en la medida que los créditos permitan.

Instituto Nacional de Donación y Trasplante

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 crecientes 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. Implementar el Biorrepositorio para programas nacionales de trasplante.
- En rectoría:
 - 1. Cumplir con el artículo 3° 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.
 - 2. Aplicar el Decreto N° 254/016 sobre "Requisitos de buenas prácticas en procedimientos para organización y funcionamiento de los servicios de trasplante de órganos".
- 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.

Ministerio de Salud Pública

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 edilicio del Laboratorio de Ingeniería Tisular y Celular y áreas de apoyo logístico.
2. **Logros 2016**
- En rectoría:
 1. Se internalizó mediante el Decreto 254/016 la norma MERCOSUR sobre “Requisitos de buenas prácticas en procedimientos para organización y funcionamiento de los servicios de trasplante de órganos”.
 2. Se profundizó con el trabajo de la Unidad de Verificación Normativa, correspondiente al registro de los programas y actividades que utilizan células, tejidos y órganos humanos (se registró el 100% de programas de trasplante de órganos y CPH y 79 programas y usuarios de tejidos).
 - En lo asistencial:
 1. Se inició la implementación de la Red Nacional de Donación y Trasplante con la experiencia piloto en Maldonado. Se realizaron reuniones con la Dirección Departamental de Maldonado y las 3 instituciones de salud con CTI (2 privadas y 1 pública), tendientes a descentralizar la actividad de donación.
 2. Se inició el proyecto “Experiencia piloto del programa de donante pulmonar a corazón parado” (Hospital Maciel, I.N.D.T., Cátedra de Cirugía de tórax).
 3. Se retipificaron los pacientes en listas de espera por biología molecular y se estableció un nuevo algoritmo de estudio de inmunogenético pre y post trasplante (aproximadamente 500 pacientes).
 4. Se discutieron e incorporaron pautas para evaluación de dengue y zika en los donantes de órganos y tejidos.
 5. Se realizaron 4 reuniones con maternidades para instrumentar la red correspondiente al Banco Nacional y Público de Sangre de Cordón.
 6. Se realizaron los primeros contactos con los equipos de trasplante renal y Cátedra de Nefrología para el desarrollo del proyecto ejecutivo del Biorrepositorio para los programas nacionales de trasplante.

	<u>2015</u>	<u>Hasta 12/12/2016</u>
Donantes efectivos de órganos y tejidos	120	103

Ministerio de Salud Pública

Donantes efectivos en ME	44	56
Donantes reales en PCC	92	53
Trasplantes renales	94	108
Injertos de córneas	184	143
Trasplantes hepáticos	17	22
Trasplantes cardíacos	4	6
Trasplantes riñón páncreas	2	2
Trasplantes hepato renal	2	1
Trasplante Pulmonar	0	2
Trasplantes hematopoyéticos	Total = 104 No emparentados = 7	Total = Los datos estarán disponibles en marzo de 2017 No emparentados = 4
Nº de prestaciones del Lab. de Inmunogenética e Histocompatibilidad	1645	1510
Nº de estudios de filiación	395 (trios)	359 (trios)

- En gestión:

2..1. Se trabajó sobre las líneas establecidas por el Presupuesto Nacional Período 2015 – 2019 y se elaboró proyecto de Ley de Rendición de Cuentas 2015 que contempló algunas de las necesidades en materia de recursos humanos y de activo fijo.

2..2. Se continuó con el desarrollo de tres herramientas informáticas: para el Banco de Tejidos, para la Unidad de Verificación Normativa y para el Laboratorio de Inmunogenética e Histocompatibilidad.

2..3. Se realizó la actualización de los costos de la ablación de córneas y de riñón.

2..4. Se obtuvieron los recursos necesarios para adjudicar la licitación cuyo objeto es realizar la obra del proyecto edilicio del Laboratorio de Ingeniería Tisular y Celular.

2..5. Se gestionaron convenios con:

a- El Hospital de Clínicas con el objetivo de continuar con el proyecto de infraestructura edilicia del I.N.D.T.

b- La Escuela Uruguaya de Tecnología Médica de la Facultad de Medicina, a los efectos de fortalecer los recursos humanos en tareas asistenciales (pasantías remuneradas).

c- La Facultad de Ingeniería, para proveer un docente grado 1 como apoyo a las tareas desarrolladas en el sector de informática y la Fundación Julio Ricaldoni, para mejorar y ampliar los sistemas desarrollados en las áreas, Banco de Tejidos y Unidad de Verificación Normativa.

Ministerio de Salud Pública

2..6. Se adquirieron dos equipos para la realización de doppler transcraneal para el diagnóstico de muerte cerebral, que serán entregados bajo firma de contrato de comodato al Hospital de Clínicas y al Hospital de Maldonado. Este último en el marco de la descentralización de la donación y el trasplante.

2..7. Se enviaron los perfiles y las bases para los 8 cargos vacantes generados por el artículo 84 de la Ley 19.438.

2..8. Se realizó el cambio parcial de ventanas del 4to piso.

2..9. Se realizó la migración del servidor del INDT al Datacenter de Pando.

- En lo institucional:

3..1. Se realizaron 8 reuniones de la Comisión Honoraria Asesora del INDT.

3..2. Se realizaron 7 instancias de capacitación sobre difusión y uso de herramientas informáticas, cubriendo al 87 % de los funcionarios del INDT

3..3. Se trabajó en el área de cooperación regional e internacional de la siguiente manera:

MERCOSUR:

- Reunión Presencial CIDT – en Montevideo – fecha 29 y 30 marzo.
- Reunión Virtual de la CIDT – día 9 de mayo (Presidencia pro-tempore de Uruguay)
- Reunión Virtual de la CIDT – día 23 de mayo (Presidencia pro-tempore de Uruguay)
- Reunión de Ministros de Salud del MERCOSUR – 15, 16 y 17 junio, Montevideo

RCIDT:

- XVI Reunión de la Red-Consejo Iberoamericano de Donación y Trasplante - 7 al 9 noviembre, Costa Rica
- DONASUR - 10 al 11 nov – Costa Rica

OPS/ WHO:

- Brasilia, 26 al 28 abril – *“Grupo de Trabajo para Elaborar un Documento de Procolización de importación y exportación de tejidos”*

COOPERACIÓN SUR-SUR:

EL SALVADOR:

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

Fecha: 25 al 29 julio – Pasantía en INDT.

CHILE:

- Proyecto Cooperación Bilateral Uruguay-Chile INDT-CNPT

Pasantía del 28 nov al 2 de diciembre en INDT.

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

Ministerio de Salud Pública

3..4. Se continuó con el desarrollo de las Diplomaturas en Coordinación en Trasplante, 6ª versión; Inmunogenética en los trasplantes, 3ª versión y Banco de tejidos, 3ª versión.

3. Objetivos principales, líneas de trabajo a priorizar durante 2017.

Avanzar en la descentralización de las actividades de Donación y Trasplante a través de la implementación de las UDT en Maldonado, Canelones y el resto del país.

- Desarrollar nuevos programas de donante no estándar y avanzar en el Programa de Donante Pulmonar en Asistolia.
- Implementar el Proyecto de Biorrepositorio Nacional para los Programas de Trasplante.
- Implementar el nuevo modelo de asignación en trasplante renal.
- Impulsar el uso de los nuevos sistemas de información por los usuarios internos y externos.
- Gestionar el cumplimiento de los requisitos para servicios de trasplante de acuerdo a lo establecido en el Decreto 254/016.
- Promover una política de Recursos Humanos acorde a las necesidades Institucionales (nuevos cometidos legales)
- Mejorar la estructura administrativa, técnico y docente.
- Fortalecer la integración del trabajo con la DIGESA y el FNR, fundamentalmente en lo que respecta al cometido legal establecido en el artículo 3 de la ley N° 18.968.
- 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.

2) Número de funcionarios existentes en el MSP a marzo y a diciembre de 2016

Cuadro N° 2. Funcionarios presupuestados del MSP		
Marzo - diciembre 2016		
<i>Unidad Ejecutora</i>	<i>Marzo 2016</i>	<i>Diciembre 2016</i>
Total	888	882

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

3.1) Proyectos de Ley y Decretos aprobados con iniciativa del MSP

Ministerio de Salud Pública

durante 2016

Tabla N° 3- Principales normas impulsadas por el MSP durante 2016	
Referencias	Título, tema y situación
N° Decreto Poder Ejecutivo 21/16	Se autoriza a las IAMC incremento en el valor de las tasas modeladoras y copagos. Queda incorporado a partir del 1/1/2016 en el Catálogo de Prestaciones el Procedimiento de Ecografía Estructural Fetal.
N° Decreto Poder Ejecutivo 38/16	Se sustituye Art. 9 Decreto 2/008, referente al ingreso de los trabajadores de oficio al Seguro Nacional de Salud.
N° Decreto Poder Ejecutivo 60/16	Se regula en materia de trámites de habilitación o renovación de Servicios de Salud y se crea la Junta Nacional de Pertinencia quien evaluara dichos trámites.
N° Decreto Poder Ejecutivo 79/16	Se modifica el art. 36 del Decreto 120/2014 que reglamenta la comercialización por Farmacias de Cannabis psicoactivo de uso no médico.
N° Decreto Poder Ejecutivo 87/16	Se sustituye el Art. 15 del Decreto 12/007 sobre la equivalencia biofarmaceutica, la que deberá demostrarse IN VIVO O IN VITRO.
N° Decreto Poder Ejecutivo 96/16	Se dispone que ninguna persona física, jurídica o conjunto económico podrá ser titular de más del 10% del total de establecimientos de Farmacia de primera categoría autorizadas por el MSP.
N° Decreto Poder Ejecutivo 101/16	Se encomienda al Ministerio de Salud Pública el dictado de la normativa necesaria para regular aquellos aspectos del procedimiento previsto en la Ley N° 18.987 de 22 de enero de 2012.
N° Decreto Poder Ejecutivo 109/16	Prorrogase hasta el 30/4/2016 el ingreso al Seguro Nacional de Salud del colectivo de trabajadores de la Industria Tabacalera.
N° Decreto Poder Ejecutivo 138/16	Se aprueba el Reglamento de Compromisos de Gestión del MSP.
N° Decreto Poder Ejecutivo 173/16	Se extiende no más del 30/6/2017 la cobertura integral de salud acordada entre el P.E. y ANCAP
N° Decreto Poder Ejecutivo	Apruébense los requerimientos para autorizar la Declaración de Libre de Gluten en los Medicamentos que se mencionan en anexo adjunto.
N° Decreto Poder Ejecutivo 177/16	Los pasivos incluidos en el numeral 2 del art. 1 de la Ley 18731 que hayan renunciado al Seguro Nacional de Salud se incorporaran al mismo a partir del 1/7/16 y el BPS los mantendrá registrados en el padrón de usuarios del prestador.
N° Decreto Poder Ejecutivo 188/16	Los pasivos incluidos en el numeral 2 del art. 1 de la Ley 18.371 que hayan renunciado al Seguro Nacional de Salud se incorporarán al mismo a partir del 1/7/16 y el BPS los

Ministerio de Salud Pública

	mantendrá registrados en el padrón de usuarios del prestador.
Nº Decreto Poder Ejecutivo 189/16	Se extiende no más del 30/6/2017 la cobertura integral de salud acordada entre el P.E. y BHU.
Nº Decreto Poder Ejecutivo 196/16	Declarase aplicable en el Derecho interno el documento: "criterios para el establecimiento de tasas por emisión de certificados de libre plática, de control de Sanidad a bordo y de exención del control de sanidad a Bordo".
Nº Decreto Poder Ejecutivo 214/16	Las IAMC podrán incrementar el valor de las tasas moderadoras y copagos a partir del presente Decreto
Nº Decreto Poder Ejecutivo 215/16	Se extiende la vigencia del Decreto del P.E. 112/15 por un periodo de 12 meses, que establece se mantengan los límites máximos de contaminantes inorgánicos para la Yerba Mate.
Nº Decreto Poder Ejecutivo 222/16	Se adopta en el Derecho interno la resolución GMC N. 47/08 por la que se aprobó el documento: "Requisitos para la concesión de libre plática en embarcaciones en el Mercosur" (Derogación de la Res. GMC N. 27/02.
Nº Decreto Poder Ejecutivo 223/16	Adoptase la resolución GMC N. 50/97 por la que se aprobó Reglamento Técnico asignación de aditivos y su Concentración Máxima para alimentos de Panificación y Galletería.
Nº Decreto Poder Ejecutivo 224/16	Se dispone que el MTOP cuando expida nuevamente autorización de renovación de flota a las empresas concesionarias y permisivas del servicio público interdepartamental de pasajeros deberán contar con ascenso y descenso para personas con discapacidad.
Nº Decreto Poder Ejecutivo 254/16	Adoptase la resolución GMC N. 3/15 por la que se aprobó el documento: "Requisitos de buenas prácticas en procedimientos para organización y funcionamiento de los Servicios de Trasplantes de Órganos".
Nº Decreto Poder Ejecutivo 285/16	Se establecen disposiciones para aquellos conductores de vehículos que desplazándose en la vía pública, al ser sometidos a control de alcoholemia, se haya obtenido resultado positivo en sangre.
Nº Decreto Poder Ejecutivo 274/16	Se establece la integración del Sistema Nacional de Residencias Médicas y su funcionamiento.
Nº Decreto Poder Ejecutivo 320/16	Se modifican las listas I y II y IV del Convenio sobre sustancias Psicotrópicas y Única de Estupefacientes suscrito, en Viena el 21/2/71, incorporados a nuestra legislación nacional.
Nº Decreto Poder Ejecutivo 327/16	Se delega en el Fondo Nacional de Recursos la elaboración de la normativa de cobertura financiera y protocolos que involucren a tratamiento de medicamentos para HIV-SIDA-
Nº Decreto Poder Ejecutivo 328/16	Se sustituye la Sección 4 Productos de Fideeria y su respectivo art. del Capítulo 18 Alimentos Farináceos del Reglamento Bromatológico Nacional.
Nº Decreto Poder Ejecutivo 363/16	Modificase I Numeral 15.2 del Decreto 179/002 del 21/5/002 en relación a Vigilancia Epidemiológica y Control Sanitario en

Ministerio de Salud Pública

	Fronteras.
Nº Decreto Poder Ejecutivo 404/16	Se aprueba el Marco Regulatorio de los Medicamentos Homeopáticos.
Nº Decreto Poder Ejecutivo 403/16	Se aprueba el Marco Regulatorio para Hierbas Medicinales, Especialidades Vegetales y Medicamentos Fitoterápicos.
En trámite Nº 001-3-6684-2016	Se incorpora al Reglamento Bromatológico Nacional, Capítulo 26 – Bebidas Alcohólicas Fermentadas-, Sección 2- Productos de Cervecería-, Artículo 6 – Cervezas sin alcohol, incisos relacionados con la declaración del contenido alcohólico en el rótulo, de toda cerveza incluyendo la cerveza sin alcohol.
En trámite Nº 001-4447-2016	Se transfiere el ácido gamma-hidroxibutírico (GHB) de la Lista IV a la Lista II del Convenio sobre Sustancias Psicotrópicas suscrito en Viena el 21 de febrero de 1971, incorporado a la legislación nacional mediante el Decreto – Ley Nº 14.369, de 8 de mayo de 1975.
En trámite Nº 001-3-466-2016	Se adopta en el Derecho interno la Resolución GMC Nº 15/009 del Grupo Mercado Común del MERCOSUR, por la cual se aprobó el reglamento sobre “Buenas Prácticas de Fabricación de Productos Farmacéuticos y Mecanismos de Implementación en el ámbito del MERCOSUR”, EL Informe Nº 37 de la Organización Mundial de la Salud (WHO Technical Report Series 908), publicado en 2003”.
En trámite Nº 001-3-6014-2016	Se adopta en el Derecho interno la Resolución Nº 02/12 del 19 de abril de 2012, del Grupo Mercado Común de MERCOSUR; “Reglamento TÉCNICO MERCOSUR SOBRE LISTA POSITIVA DE MONÓMEROS, OTRAS SUSTANCIAS ADE PARTIDA Y POLÍMEROS AUTORIZADOS PARA LA ELABORACIÓN DE ENVASES Y EQUIPAMIENTOS PLÁSTICOS EN CONTACTO CON ALIMENTOS, (Derogación de las Resoluciones GMC Nº 47/93, 86/93, 13/97, 14/97, 24/04).
En trámite Nº 001-3021-2016	Se transfiere en el Inciso 12 “Ministerio de Salud Pública”, a la Unidad Ejecutora 102 “Junta Nacional de Salud”, la totalidad de los bienes, derechos y obligaciones, cualquiera sea su naturaleza, afectados actualmente al uso de la suprimida Unidad Ejecutora 105 “Dirección General del Sistema Nacional Integrado de Salud”.
Ley Nº 19.376 de 18 de marzo de 2016	Se autoriza al Ministerio de Salud Pública, Gobiernos Departamentales y Municipales encargados del control de vectores transmisores de enfermedades que representen riesgo sanitario, a ingresar en los predios o fincas deshabitadas con el fin exclusivo de proceder a la eliminación de recipientes, fumigación y limpieza.
Proyecto de Ley en trámite. Nº 001-3-2146-2016	Proyecto de Ley- relacionada con la autorización de pago de una sobre-cuota de inversión a las IAMC que integren el Seguro Nacional de Salud, la que será destinada al financiamiento de proyectos de inversión aprobados por el MSP.
Proyecto de Ley en trámite.	Proyecto de Ley, cuyo objeto es garantizar, en el marco del Sistema Nacional Integrado de Salud, el derecho a la protección de la salud mental de los habitantes residentes en

Ministerio de Salud Pública

Nº 001-3-8462-2015	el país.
Proyecto de Ley en trámite. Nº 001-3-11041-2016	Proyecto de Ley, por el cual se declara de interés general la designación de Centro o Servicios de Referencia en Salud que garanticen la equidad en el acceso a la atención de calidad en patologías complejas.

3.2) Ordenanzas Ministeriales de interés general

Tabla - Principales Ordenanzas Generales del MSP formuladas en ejercicio 2016	
Referencias	Título, tema y situación
Nº 42 de 15 de enero	Se aprueba el Plan de Acción para la Prevención y Control de Leishmaniasis Visceral.
Nº 216 de 21 de abril	Referida a las solicitudes de autorización de personas físicas para el ingreso al país de productos terminados pertenecientes a las clases de medicamentos, productos médicos, alimentos, domisanitarios, cosméticos, productos de higiene personal y perfumes para usos de terceros y para uso personal.
Nº 241 de 22 de abril	Dispone que los fabricantes e importadores de productos de tabaco no podrán difundir en los medios de comunicación información relativa a los componentes tóxicos del tabaco, en tanto el Ministerio de Salud Pública no lo disponga por la Ordenanza Ministerial
Nº 243 de 22 de abril	Aprobación de modificaciones del procedimiento regulado por la Ley Nº 18.987, de 22 de noviembre de 2012 Interrupción Voluntaria del Embarazo.
Nº 366 de 30 de mayo	Establece que todas las Instituciones del Sistema Nacional Integrado de Salud deberán completar la información solicitada en el formulario denominado "Cuestionario a Prestadores de Salud sobre aspectos asistenciales vinculados a SSYSR e IVE".
Nº 435 de 24 de junio	Aprobación de los formularios para la implementación de la incorporación de las especialidades farmacéuticas que contengan los principios activos TALIDOMIDA, CLOZAPINA e ISOTRETINOINA al sistema de farmacovigilancia activa, en sustitución de los aprobados por Ordenanza 675/2014.
Nº 459 de 24 de junio	Se aprueba la Norma Técnica relativa al Tratamiento Dialítico, al funcionamiento, presentación del servicio y actividad médica para los Institutos de Medicina Altamente Especializada de Diálisis.
Nº 498 de 15 de julio	Se aprueba adenda al Plan de acción para la Prevención y

Ministerio de Salud Pública

	Control de Leishmaniasis Visceral.
Nº 515 de 19 de julio	Se aprueba modificación al "Formulario Terapéutico de Medicamentos" incorporando en el Anexo I los fármacos: Eritromicina y Vigabatrina, en el Anexo III: Golimumab, Darunavir, Raltegravir y Etravirina
Nº 522 de 19 de julio	Aprobación del Marco de Referencia para la aplicación de sanciones establecidas en el Artículo 16 de la Ley 18.256 referentes al control de consumo de Tabaco.
Nº 548 de 20 de julio	Constitución en el marco del sistema de seguimiento de los Objetivos Sanitarios Nacionales 2020, una Unidad de Análisis (UA) sobre los Objetivos Estratégicos Sanitarios.
Nº 549 de 20 de julio	Se aprueba el Proyecto de Seguimiento de Objetivos Sanitarios Nacionales.
Nº 672 de 23 de agosto	Aprobación de la ampliación del Anexo III del Decreto Nº 125/007 de 12 de enero de 2007, referente a la Intercambiabilidad de Medicamentos con los correspondientes medicamentos, referencias y método para demostrar la equivalencia biofarmacéutica.
Nº 692 de 26 de agosto	Revocación de la Ordenanza Nº 882, de 9 de diciembre de 2015 y la Nº 888, de 11 de diciembre de 2015 y se aprueba el nuevo procedimiento administrativo abreviado para las peticiones que tengan por objeto la solicitud de suministro de dispositivos terapéuticos y fármacos, no comprendidos en el Plan Integral de Atención a la Salud (PIAS-FTM) y que refieran a medicamentos registrados en el país y cuyo uso se encuentre aprobado para la situación clínica que origina la petición.
Nº 827 de 4 de octubre	Se aprueban las Normas y Criterios para la acreditación de los comités de Ética en Investigación.
Nº 830 de 6 de octubre	Disposición a prestadores integrales, públicos y privados, integrantes del Sistema Nacional Integrado de Salud, para establecer un sistema de asignación de citas para Consulta Externa con apertura de agenda de al menos 45 días, actualizándose día a día.
Nº 977 de 17 de noviembre	Se aprueba el procedimiento administrativo para la redistribución de excedentes de medicamentos y dispositivos terapéuticos otorgados fuera del PIAS/FTM.
Nº 982 de 18 de noviembre	Disposición de medidas tendientes a prevenir y detectar en forma oportuna eventos sanitarios en los puntos de entrada del país (puertos, aeropuertos y pasos terrestres fronterizos) vinculados al tráfico internacional de pasajeros y/o cargas específicamente a lo que refiere al ingreso de cadáveres de personas fallecidas en otro país, en aguas internacionales o en espacio aéreo internacional.
Nº 1116 de 21 de diciembre	Se aprueba la incorporación al ANEXO III del Formulario Terapéutico de Medicamentos el fármaco Pertuzumab y Ado

Ministerio de Salud Pública

	-Trastuzumab para tratamiento de cáncer de mama HER2 Positivo.
--	--

OTROS – Organismos Desconcentrados

Junta Nacional de Salud

La Junta Nacional de Salud (Junasa), organismo desconcentrado del Ministerio de Salud Pública, tiene una organización colegiada, estando conformado 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 cápitas, metas asistenciales y sobre cuotas de inversión, lo que se efectivizó mediante las comunicaciones pertinentes al Banco de Previsión Social.

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

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

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

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

Con el objetivo de promover la participación y de recoger las principales inquietudes de cada una de las Judesas se realizaron 4 talleres que involucraron a la totalidad de los departamentos de país. En dichas jornadas se visitó a las principales sedes sanitarias pública y privada local, se realizó una conferencia de prensa en forma previa a la reunión plenaria con los participantes de la Junasa y las Judesas.

Ministerio de Salud Pública

Se trabajó conjuntamente con el Banco de Previsión Social en la elaboración de la normativa y los procedimientos necesarios para la incorporación de los últimos contingentes de jubilados que entraron al Fonasa en julio 16.

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

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

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

Comisión Nacional Honoraria de Zoonosis

Lineamientos generales de la gestión de la Comisión Nacional de Zoonosis durante el año 2016: La Comisión Nacional de Zoonosis ha continuado ampliando su espectro de actividades en la promoción, prevención y control de las zoonosis de interés nacional, habiendo logrado una clara optimización de los recursos humanos, materiales y técnicos. Uno de los pilares de la actual gestión de la Comisión Nacional Honoraria de Zoonosis ha sido y es el continuo proceso de fortalecimiento de la descentralización técnico-administrativa de la institución. Esto hecho se ha logrado a través de una ejecución descentralizada de los recursos con que trabaja la Comisión Nacional de Zoonosis.

A su vez se ha fortalecido las actividades de formación de los recursos humanos (profesionales y técnicos) con especial énfasis en las zoonosis emergentes en nuestro país (Leishmaniasis, Rabia parviente en Bovinos). Además se fortaleció la participación comunitaria, fomentando la intersectorialidad y la interdisciplinariedad para la prevención y promoción de la salud. Así como se coordinaron las actividades con otras Instituciones y Organismos, públicos y privados a los efectos de intervenir en forma conjunta a las comunidades fortaleciendo la visión de la salud como un proceso integrador. La CNZ coordina actividades interinstitucionales con instituciones tales como A.S.S.E. principal efector público de Salud, actividades de promoción y prevención en las Jornadas de Salud a través de la Red de Policlínicas Rurales, con el MGAP, con las Intendencias Departamentales así como con otras instituciones y organismos. Esto ha permitido el desarrollo de un espacio estratégico de interacción intersectorial para el control integrado de las enfermedades zoonóticas y un mejor aprovechamiento de descentralización, el trabajo intersectorial e interdisciplinario así como la participación de la comunidad en favor de la prevención y control de zoonosis. Se ha promovido la integración de la comunidad como sujeto participante activo de las acciones de prevención y control en

Ministerio de Salud Pública

zoonosis.

Asimismo se ha fortalecido un esquema de vigilancia epidemiológica integrada en la Leishmaniasis, donde se ha coordinado con el M.S.P. y el M.G.A.P en lo referente a la vigilancia en el vector y en el reservorio de la enfermedad. En lo que respecta al Programa de Control y Vigilancia de la Equinococosis Quística queda claramente demostrado los avances logrados a partir del Informe de la Misión evaluadora, la cual proyecta escenarios posibles de trabajo en relación a esta enfermedad.

Programa Nacional de Salud Bucal Escolar

La Comisión Honoraria de Salud Bucal Escolar, lleva adelante el Programa Nacional para la Promoción de la Salud Bucal Escolar. Programa solidario, educativo, preventivo y asistencial que contribuye a disminuir la brecha social en la desigualdad al acceso a la salud bucal.

Este Programa Nacional se desarrolla desde el año 2005 en escuelas públicas urbanas y rurales de todo el país. La estrategia de trabajo que se lleva adelante incluye actividades educativas, preventivas y de promoción de hábitos saludables de vida, y actividades asistenciales que se brindan a los escolares que las necesiten.

En la actualidad 953 escuelas entre urbanas y rurales y 72.608 escolares de todo el país, reciben cotidianamente en sus centros educativos alguna o varias de las prestaciones que brindan el Programa de Salud Bucal Escolar (actividades educativas, preventivas y de promoción de la salud, y asistenciales).

En el ámbito rural, se coordinan acciones para desarrollar las actividades de promoción y asistencia en el entorno cotidiano de los niños. Para ello se cuenta con 16 vehículos acondicionados que se encuentran a resguardo en los Batallones departamentales del Ejército Nacional y son conducidos por soldados asignados por el Ejército para ésta tarea.

Para la elección de las escuelas, la llegada a las mismas y el desarrollo de las actividades se trabaja estrechamente con el Consejo de Educación Inicial y Primaria.

Junto a la Directora General del CEIP, inspectoras departamentales, directores de escuela y maestros, se planifica en la elección de escuelas a trabajar, priorizando, en el área urbana escuelas de contexto socio-cultural crítico y desfavorable y en el área rural intentando abarcar la mayor cantidad de escuelas.

Si bien los objetivos del Programa comprenden; contribuir al ejercicio del derecho a la salud bucal entre los escolares y favorecer el desarrollo integral de la infancia a través de la promoción de la salud bucal, hemos comprobado en la práctica cotidiana que la labor e impacto de las actividades que se realizan van mucho más allá de lo estrictamente vinculado a la salud bucal.

Metas trazadas y logros obtenidos al día de hoy

Para 2016, el Programa de Salud Bucal Escolar priorizó tres metas dentro de las generales que viene llevando adelante desde sus inicios:

1. Ampliar la cobertura ya existente en educación y promoción en salud bucal en la población escolar de los nucleamientos y agrupamientos rurales y en escuelas urbanas A.P.R.E.N.D.E.R de todos los departamentos del país.

Ministerio de Salud Pública

2. Propiciar y establecer líneas de interacción con escuelas públicas y privadas de todo el país con materiales educativos e inclusivos, elaborados con contenidos en concordancia con la currícula del CEIP. Destinados a la actualización y desarrollo de diferentes habilidades y competencias en salud.
3. Evaluar anualmente el cumplimiento de las actividades programadas.

Con relación al cumplimiento y logros obtenidos corresponde informar:

1.1 En todos los departamentos del país, se realizaron distintos acuerdos con actores locales públicos y privados, que facilitaron la concreción de los objetivos trazados.

1.2 Se integraron a la planificación anual del Programa de Salud Bucal Escolar 153 escuelas urbanas de quintil 1 y 2 (según categorización del Consejo de Educación Inicial y Primaria - contexto sociocultural crítico) de todos los departamentos del país, con un total de 41.357 escolares que reciben actividades de **promoción de la salud, educación y asistencia**.

1.3 Se incorporan 74 escuelas urbanas del mismo quintil 1 y 2 (según categorización del Consejo de Educación Inicial y Primaria - contexto sociocultural crítico) con 19.793 escolares que reciben actividades de **educación y promoción**, pero sin actividades asistenciales.

1.4 Se continúan sumando escuelas rurales de todo el país, alcanzando a cubrir en la actualidad 726 escuelas con 11.458 ESCOLARES.

2.1 Ésta línea de trabajo se continúa desarrollando, ya que el relacionamiento con agentes e instituciones sociales muchas veces demanda recursos materiales y humanos que en ocasiones no sé dispone.

3.1 La evaluación y seguimiento es constante, en las actividades educativas y asistenciales que realizan nuestros profesionales Odontólogos e Higienistas en Odontología, a través de documentos de registro mensual. Esto permite ir monitoreando el cumplimiento de objetivos a corto plazo, adecuando las estrategias de abordaje de las situaciones puntuales y llegada a las escuelas, así como adaptando las actividades a las necesidades específicas de los niños y niñas de cada centro educativo.

3.2 Evaluación de impacto, determinando si se cubrieron las expectativas y necesidades identificadas, ya sea en la escuela y en las familias, y en los escolares integrados mejorando su estado de salud bucal.

Lineamientos generales: El plan de trabajo implicó fortalecer líneas con actores institucionales, sociales y locales. Destacándose ASSE, Ministerio de Salud a través de sus Direcciones Departamentales de Salud, prestadores de salud privados, Facultad de Odontología de la Universidad de la República, Intendencias Departamentales de; Río Negro, Rivera, Canelones y Colonia, Programa N.O.D.O.S de Tacuarembó, Sanidad Militar del departamento Maldonado, Programa de Salud Rural Interinstitucional de Rocha, Sociedad de Fomento Rural de Cerro Largo y Fundación Gastesi Martinicorena en Artigas y Salto.

El cumplimiento de metas implicó la compra de materiales odontológicos y de promoción de la salud (cepillos dentales y pasta fluorada).

Ministerio de Salud Pública

La reimpresión del material educativo existente y creación de materiales nuevos.

Se realizó el lanzamiento de la “11ava Semana de la Salud Bucal”, contando para ésta ocasión con la presentación de un video institucional, donde se reflejaron las actividades de los profesionales en las escuelas, su impacto en la salud bucal de niños y niñas de todo el país.

La Prosecretaria de la Presidencia de la República, promovió la creación de la página web del Programa de Salud Bucal Escolar, <http://saludbucal.gub.uy/> instrumento que facilita la promoción de las actividades que desarrolla el Programa de Salud Bucal Escolar, sus objetivos, recursos, etc.