

Ministerio de Salud Pública

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA

MEMORIA ANUAL 2018

Ministerio de Salud Pública

Autoridades del Ministerio

Dr. Jorge Basso

Ministro de Salud Pública

Dr. Jorge Quian

Subsecretario

Sr. Humberto Ruocco

Director General de Secretaría

Dra. Raquel Rosa

Directora General de la Salud

Dr. Gilberto Ríos

Subdirector General de la Salud

Dra. Adriana Brescia

Directora General de Coordinación

Ec. Arturo Echevarría

Director General de la Junta Nacional de Salud

Dra. Milka Bengochea

Directora Instituto Nacional de Donación y Trasplante de Células, Tejidos y Órganos.

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 la Salud (DI.GE.SA.)
 - I.II.iii. Dirección General de Coordinación (DI.GE.COOR)
 - I.II.iv. Dirección General Junta Nacional de Salud
 - I.II.v. Instituto Nacional de Donación y Trasplante de Células, Tejidos y Órganos (INDT)
2. **Número de Funcionarios del MSP de marzo-diciembre 2018**
3. **Proyectos de Ley y Decretos con iniciativa del MSP aprobados en 2018**

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 2018 por el Ministerio de Salud Pública a través de sus cinco Unidades Ejecutoras, la Dirección General de Secretaría (DIGESE), la Dirección General de la 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 2019, la evolución del número de funcionarios de la cartera en el transcurso del año y las principales normas promovidas por el MSP.

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

1. Situación actual, metas, logros y principales desafíos

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

1. Objetivos Sanitarios Nacionales (OSN) a 2020

Continuó consolidándose la ejecución de la estrategia institucional para alcanzar las metas sanitarias al 2020 definidas en el marco de los OSN, trabajándose con todos los prestadores de salud del SNIS en el conocimiento del perfil demo-epidemiológico de todos sus usuarios y no solo de los identificados como pacientes conocidos; buscando una actitud pro-activa de los mismos en el marco del Cambio del Modelo de Atención que se promueve.

Redefinida la Meta Asistencial 2, se vienen aplicando incentivos al cumplimiento de líneas de acción priorizadas y al seguimiento de determinados Objetivos Sanitarios Nacionales, (OSN), en particular vinculados a las Enfermedades Crónicas No Transmisibles.

Se realizaron reuniones de evaluación y ajustes de los procedimientos e indicadores para medir los desempeños de los múltiples prestadores que conforman el SNIS. Ya se cuenta con evaluación de medio camino sobre los avances logrados.

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

Se ha avanzado a través de Gobierno Electrónico en el funcionamiento institucional, en el registro de los datos vinculados a las Funciones Esenciales de Salud Pública (FESP), y a la rectoría y gobernanza del sistema a través de AGESIC, en particular con Salud.uy.

Se ha promovido el uso de estándares de interoperabilidad y definición de aplicaciones de uso común, y la contratación de servicios “commodities” para la implementación de procesos internos y herramientas con foco en la seguridad y calidad de los productos y servicios.

El seguimiento de OSN, el control y liquidaciones de las metas, el avance en la implementación del Conjunto Mínimo de Datos para la Historia Clínica Electrónica Nacional (HCEN), el desarrollo de un plan piloto para la Historia Clínica Electrónica Oncológica, la informatización del Certificado de Vacunación y el aumento de la cobertura del Certificado de Defunción Electrónico (CDE), son algunos de los ejemplos en marcha. Estos 39 proyectos en las múltiples áreas de competencia del MSP, permiten afirmar que se está en un momento en el cual el MSP cuenta con una más rápida, mayor y mejor calidad de información disponible en materia sanitaria.

3. Jerarquizar el tema de la Calidad Asistencial

Se concretó un llamado a prestadores de salud a efectos de reconocer el trabajo en Buenas Prácticas en el Primer Nivel de Atención, recogiendo 101 proyectos de prestadores públicos

Ministerio de Salud Pública

y privados que se vienen desarrollando en todo el territorio nacional. Fueron evaluados con participación de la Facultad de Medicina de la UDELAR y las cátedras correspondientes. y se entregaron premios a los equipos de trabajo que se destacaron, estando en marcha una primera publicación de esta experiencia inédita.

Se definió comenzar una segunda acreditación de Maternidades en Movimiento, con colaboración de Unicef, más exigente a la realizada en el marco de Hospitales Amigos de los Niños.

Este proceso fue una definición de política sanitaria en dos áreas sustantivas a la hora de estimular una sana competencia en materia de calidad de la atención, entre los prestadores de salud. Esta información estará disponible para la población.

En el marco de Comisiones creadas en el Consejo de Salarios, se trabajó en promover un mayor y mejor relacionamiento de los usuarios con sus médicos de referencia, pasando de 5 a 4 pacientes por hora para medicina general y de 3 pacientes en especialidades, acompañado de un conjunto de indicadores vinculados a mejorar la resolutivez, al cumplimiento de horarios, a incorporar prácticas que mejoren la eficiencia del proceso asistencial y la satisfacción de los usuarios.

Asimismo, en el área quirúrgica, se avanzó en agendar la importancia de una mejor relación entre la mayor o menor complejidad de los procedimientos pre operatorios, quirúrgicos y post operatorios y el sistema de remuneraciones, de modo de estimular el buen desempeño de los equipos que realizan intervenciones más demandantes de dedicación profesional.

Asimismo, la aprobación de la Ley N° 19.666 de Centros de Referencia promovida por el MSP, genera una gran expectativa en el marco del Decreto Reglamentario, que incidirá a partir de esta nueva figura en el SNIS para promover estándares de calidad en patologías que se realizan actualmente, y otras que deben sumarse al catálogo de prestaciones financiadas por el Seguro de Salud a través del PIAS. Este es un paso muy importante en materia de transformaciones estructurales en el diseño de las prestaciones.

Los Decretos Reglamentarios ya aprobados y en trámite vinculados a la aplicación de la nueva Ley N° 19.529 de Salud Mental, ha permitido ya la participación de múltiples actores a través de la Comisión Nacional de Contralor de la Atención de la Salud Mental que monitoriza las instalaciones de los establecimientos públicos y privados con usuarios con internaciones prolongadas, consolidando un control social y sanitario de dichos locales. Asimismo las políticas intersectoriales necesarias para avanzar en respuestas integrales tal como lo prevé el nuevo marco normativo, se han canalizado a los ámbitos instituciones correspondientes.

4. La formulación de una política de comunicación en salud; que promueva tanto la salud, cómo el derecho a participar de los usuarios y los trabajadores.

La estrategia de comunicación en particular focalizada a la gran epidemia de Enfermedades No Trasmisibles (ENT), de eventos de enfermedades infecciosas estacionales (gripe, dengue y otras arbovirosis, meningitis, leishmaniasis), así como la promoción de la vacunación para mantener altos niveles de cobertura, reforzó el rol del Ministerio hacía la promoción de la salud de la población y no solamente a la atención de la enfermedad.

Se ha continuado con la utilización de las redes sociales, emitiendo comunicados en forma permanente para jerarquizar la agenda sanitaria.

En este capítulo corresponde señalar, que este Ministerio es el organismo que ha recibido más solicitudes de pedidos de informes parlamentarios y de solicitudes de información pública, teniendo un 94% y un 100% respectivamente, de cumplimiento en tiempo y forma.

Ministerio de Salud Pública

A partir de este año comenzaron a realizarse las reuniones mensuales del Equipo Ministerial con los 19 Directores Departamentales de Salud en distintas capitales departamentales, con el fin de mejorar la comunicación con la sociedad, los actores institucionales y sociales del SNIS, y los medios.

5. El fortalecimiento del rol de rectoría del MSP. implica entre otros aspectos, robustecer las Funciones Esenciales de Salud Pública (FESP), la administración del Seguro Nacional de Salud (SNS) y avanzar en la construcción de un Sistema de Salud cada vez más Nacional e Integrado:

- Sistema de Urgencia/Emergencia (arts. 145 a 149 de la Ley N° 19.535): Con la promulgación de su reglamentación (Decreto N° 211/018) entró en vigencia. Esta representa un verdadero avance del SNIS, y ya superan las 6000 atenciones de urgencia en todo el país. Asegura el derecho de los usuarios a atenderse en otro prestador integral de salud en caso de una urgencia. Los usuarios han comenzado a utilizarlo y se espera en la temporada estival un incremento de su aplicación. A través de los sistemas informáticos se realiza el registro las mismas, y no se han constatado dificultades en su instrumentación. Se monitoriza su cumplimiento y de ser necesario, será ajustado.
- A nivel institucional, durante el año se profundizó la política de convenios de complementación entre prestadores, promovida desde la Dirección General de Coordinación y su vínculo con las Direcciones Departamentales de Salud.
- Se avanzó en el Mapa Sanitario, siendo un insumo fundamental para la Junta de Evaluación de Pertinencia que estudia las solicitudes de nuevo equipamientos e instalaciones sanitarias.
- Se generaron nuevos diseños institucionales a través de convenios con la Academia, incorporando técnicos y profesionales en formación. Se incorporó personal siguiendo los procedimientos regulares, a las áreas vinculadas a controles y fiscalizaciones de servicios sanitarios, socio-sanitarios (residenciales) y marcos normativos existentes.
- Se promovieron normativas a través de Decretos y Proyectos de Ley, orientados a jerarquizar las políticas sobre los factores de riesgos relacionadas al incremento del sobrepeso y la obesidad en la población uruguaya, en distintas franjas etarias. En particular, se han promovido normas vinculadas al Etiquetado Frontal de Alimentos Envasados con altos contenidos sobre agregados de nutrientes críticos tales con cloruro de sodio, grasas y grasas saturadas y azúcar (Decreto N° 272/018). Esto ha sido fruto de un trabajo intersectorial, participando múltiples ministerios y organismos públicos nacionales y departamentales, integrantes de la academia, generándose por intermedio del MIEM una consulta pública en donde se recogieron inquietudes de empresas nacionales e internacionales que permitieron ajustar el texto y promover la reconversión industrial. Asimismo, a través de Cancillería se viene trabajando con las normas Mercosur y otras referidas al comercio internacional.

Como resultado de este trabajo, se creó el Consejo Nacional Honorario Coordinador de Políticas destinadas a combatir el Sobrepeso y la Obesidad en la órbita del MSP (Decreto N° 369/018), dándole continuidad al trabajo intersectorial, en un todo de acuerdo a las recomendaciones de la OMS en las que Uruguay tuvo una activa participación en todo el año, liderada la representación de Uruguay sobre las ENT por el propio Presidente Tabaré Vázquez.

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

- Se diseñó un procedimiento transparente para la incorporación de tecnologías sanitarias a la

Ministerio de Salud Pública

canasta de prestaciones con amplia participación de la Academia (participaron 30 Cátedras de la Facultad de Medicina) generándose espacios de intercambio con las Facultades de Enfermería, Odontología y Química. Se promovieron consultas con los Movimientos de Usuarios a nivel Nacional y con 50 organizaciones de Movimientos de Usuarios por Enfermedad. Se trabajó con una propuesta de matriz de priorizaciones, tanto para el ingreso de fármacos como de dispositivos sanitarios y programas de acción, lo que permitió la incorporación en el año de nuevos Medicamentos de Alto Precio financiados por el FNR (11 medicamentos para 7 enfermedades, más la ampliación de un medicamento ya ingresado para otras indicaciones). Requirió una fuerte negociación con la industria para darle viabilidad económico-financiera.

7. La formulación de una política de RRHH en el SNIS,

- Durante el año 2018 se continuó con los cursos on-line con la participación de INEFOP, que incluyeron a más de 70.000 trabajadores en temas vinculados a la Seguridad del Paciente, el trabajo en equipo, el primer nivel de atención, los conflictos de interés, los cuidados paliativos y la bioética. La evaluación de este tercer curso, muestra que el mismo fue mejor calificado que los anteriores, resultando un verdadero desafío en seguir mejorando dicho producto, con un costo reducido en la medida que participaron activamente sin agregar costos por la tarea, los distintos funcionarios y profesionales que trabajan en el MSP.
- También se completó el curso para la reperfusión miocárdica en infartos de miocardio con alteración del ST en el marco de los OSN realizados durante el 2017, a otros 2000 médicos durante el 2018.
- Se avanzó en instrumentación del Nuevo Régimen de Trabajo Médico vinculado a promover los Cargos de Alta Dedicación en el sector privado y de Funciones de Alta Dedicación en el sector público, consolidando la incorporación de las especialidades médicas y quirúrgicas a los avances desarrollados en relación a los médicos en el primer nivel de atención.
- Vinculados al cumplimiento de metas, se desarrolló un accionar flexible en el tiempo pero claro en el objetivo, de modo de incidir en la disminución del multiempleo y en el mayor compromiso institucional.
- Se promovió el debate para incorporar en la agenda la extensión de mayor dedicación horaria a otras áreas profesionales y técnicas del sector salud, sobre la base de que se debe consolidar el trabajo del equipo de salud.
- Asimismo, en el marco de los Consejos de Salarios del grupo 15, se participó activamente con un resultado acorde a lo planificado.

8. Continuar promoviendo y apoyando la participación e involucramiento de los usuarios y trabajadores en la Reforma de la Salud.

El diálogo ha sido permanente durante el 2018 con usuarios y trabajadores, apoyando los esfuerzos en avanzar en el involucramiento en los temas de agenda de la profundización del SNIS.

El funcionamiento de los Consejos Asesores y Consultivos institucionales, la participación de usuarios y trabajadores en las Juntas Departamentales y Locales de Salud con mejor y mayor información para el control social, para la promoción del derecho a la salud, para incidir en los problemas sanitarios detectados en cada territorio y en las realidades particulares que viven los usuarios y trabajadores en su relacionamiento con los prestadores a lo largo y ancho del país.

Se diseñó una nueva versión de la Cartilla de Derechos y Obligaciones de los Usuarios de la

Ministerio de Salud Pública

Salud. En esta actualización, se le dio participación a los distintos movimientos de usuarios que hicieron sus aportes.

El MSP está abocado a eliminar la Intermediación Lucrativa que da lugar a desvíos de fondos y que terminan generando ilegalidades insoportables.

Se ha venido trabajando duramente en encontrar procedimientos técnicos administrativos para asegurar la trazabilidad de los usuarios y dando certezas que los cambios de prestador no se podrá realizar sin que este, por procedimientos electrónicos, tome la decisión informada.

A su vez, fue creada por Presidencia de la República, una comisión con integrantes del Poder Ejecutivo, invitando al Poder Judicial y a Fiscalía General de la Nación a participar, con la misión de proponer instrumentos jurídicos que extiendan la acción penal a toda la cadena de responsabilidades a los efectos de proponer al Poder Legislativo su aprobación.

En su rol de Presidencia pro tempore del MERCOSUR, en materia de Salud Uruguay avanzó en la agenda definida para la negociación conjunta (comité ad hoc de negociación de precios – RMS – MERCOSUR), buscando mejorar los precios de medicamentos de alto costo y agregando para la agenda inmediata los medicamentos oncológicos; así también los temas de intercambio de información epidemiológica cada vez más importante para gestionar respuestas

Dirección General de Secretaría

La Dirección cumple una función estratégica en el Inciso, de apoyo, ordenamiento, sistematización de varios procesos transversales y coordinación con las demás Unidades Ejecutoras.

Para el presente informe se priorizó dar cuenta, en particular, de los avances presentados durante el año en la ejecución de una serie de proyectos transversales que se están desarrollando en el MSP. Los mismos están inmersos dentro del marco de líneas estratégicas definidas por el gobierno nacional y por la conducción del Ministerio y presentan un alto impacto en los procesos de trabajo y en las funciones de apoyo a todas las demás Direcciones y competencias del inciso.

Dentro de tales proyectos constituye un punto neurálgico los orientados a la modernización de la administración. En dicho marco hay algunos puntos rectores como el **Sistema Integrado de Información**. El mismo se puede dividir en tres componentes según hacia donde estén dirigidos: I) Hacia la **Rectoría**; de cara a los Prestadores, Programas verticales, Observatorio de Recursos Humanos, Economía de la Salud, Epidemiología, Habilitaciones, Estadísticas vitales y Áreas Programáticas; II) Hacia la **Ciudadanía**; Trámites Línea, Intersectorialidad y III) Hacia la **Gestión Interna**; Proyecto GRP, Expediente Electrónico, Compromiso de Gestión.

A su vez, desde la conducción de la DIGESE, por si misma o en coordinación con otros actores o Unidades Ejecutoras, se han asumido otro importante conjunto de actividades, como la participación en los procesos de negociación colectiva con los actores del sector y en las acciones derivadas de las mismas; así como, el arduo trabajo llevado a cabo conjuntamente con el MEF y el FNR para acordar con los laboratorios la incorporación de medicamentos de alto precio en la lista de prestaciones que brinda el Fondo y en la adecuación de precios; lo que permitió alcanzar valiosos acuerdos.

I) Principales avances en las líneas priorizadas para 2018

Actualización de la estructura organizativa y de las funciones del inciso y de sus unidades ejecutoras: con la Ordenanza N° 793 se culminó el trabajo coordinado por la Dirección y llevado a cabo en los últimos 2 años con todas las Unidades Ejecutoras del ministerio, para la

Ministerio de Salud Pública

revisión y actualización de la estructura funcional. La mencionada ordenanza incorpora las modificaciones legales, reglamentarias y de funcionamiento introducidas en el último período.

Consolidación de los Compromisos de Gestión Funcionales en el MSP (CGF): se cumplieron los distintos hitos establecidos para el año, avanzando en su institucionalización. En este sentido se continuó con el proceso de maduración de los CGF instalados en el 2016, buscando fortalecer el nivel presentado en los años precedentes y consolidarlos como herramienta esencial para la mejora de la gestión. El Compromiso de Gestión 2018 mantuvo el alcance de los compromisos anteriores, abarcando a todos los funcionarios y a todas las unidades organizativas del Ministerio a través de 156 metas. Dada la buena experiencia obtenida, dichas metas fueron nuevamente de tres tipos: *por unidad de trabajo*, *compartidas por varias unidades*, según sus temáticas concretas y las unidades involucradas en su obtención, o *transversales*, abarcando a toda la estructura en tópicos priorizados por la administración. Este año los mismos se relacionaron a la implementación del Proyecto GRP y a la descripción de los perfiles de los puestos de trabajo de las unidades organizativas de la institución, procurando la optimización y profesionalización de la estructura funcional.

De igual forma, durante el año se trabajó en aspectos de mejora de la calidad de la herramienta, con ajustes a su sistema de información y la elaboración de manuales sobre su funcionamiento. Al momento del cierre del informe se está procediendo con la auditoría, por lo que no existen datos consolidados sobre los resultados. Asimismo, se encuentra en proceso de firma el Compromiso de Gestión 2019, que privilegiará el fortalecimiento de los procesos de planificación institucional, a través de una meta transversal que exigirá la formulación de Planes Operativos Anuales a nivel de cada Unidad Ejecutora.

Puesta en marcha del Sistema Integrado de Gestión (GRP): El Proyecto que se viene realizando con el MEF desde 2016 a través de un préstamo del BID, se lleva a cabo en el marco de la estrategia de modernización y optimización de la gestión del MSP. El propósito es sistematizar los procesos administrativos transversales con la finalidad de integrar la gestión presupuestal, financiera, patrimonial y de abastecimiento de activos fijos, servicios y materiales. En 2018 se alcanzó el hito fundamental previsto para el año que suponía la puesta en marcha del sistema, con todos sus módulos y en todas las sedes del MSP. A la fecha se llegó a más de 700 usuarios del sistema en todo el país, los que pueden acceder a la aplicación por vía web. A su vez, en el período se adjudicó la garantía extendida para corrección de errores o defectos del producto; trabajándose con los usuarios para su detección y corrección por el proveedor; lo que implicó liberar actualizaciones del sistema cada 15 días. De igual forma, en el marco de una meta transversal de los compromisos de gestión funcional, desde el sistema se cargó el inventario de las oficinas de la sede central del ministerio y de las Direcciones Departamentales de Salud, ingresándose más de 5.000 activos bajo la categoría de bienes y útiles. Siguiendo con la estrategia prevista, se adjudicó el opcional de un BI (herramienta de inteligencia de negocios) a ser instalado en 2019, con reportes y vistas con información financiera, presupuestal y de compra y contrataciones que brinde mayor información a las tomas de decisiones institucionales. Para este año se definió asimismo como meta, alcanzar un nivel de estabilidad del sistema y un grado de madurez que permita utilizar un 100% de las funcionalidades de la herramienta.

Implantación del Expediente Electrónico (EE): Alcanzada en el 2017 la meta de implantación del EE en el MSP, con un uso del 100%; en el 2018 se priorizó su mejora, en componentes de calidad interna y de interconectividad con otros organismos estatales. En esta línea se implantó de forma provisoria el sistema INDOC que habilita la interoperabilidad del MSP los mismos. Para 2019 se prevé lograr la interoperabilidad directamente con el sistema de EE. Asimismo realizar mejoras de usabilidad del sistema, como por ejemplo, en la firma electrónica.

Ministerio de Salud Pública

Programa Trámite en Línea. Se continua trabajando en el desarrollo del Programa; llegándose a la fecha a que 74 de los 138 Trámites de la institución estén 100% en línea; estando otros 57 en proceso. Esta situación permite prever que en 2019 se alcanzará la meta de 131 Trámites en línea. Los restantes 7 trámites no se incorporarán por recomendación de los Movimientos de Usuarios, dada la sensibilidad de la información que contienen.

Portal único del Estado: El MSP es piloto de la iniciativa llevada adelante por AGESIC para la implantación de un nuevo portal en el estado. Durante el año se realizó el diseño personalizado para el ministerio, la capacitación a los usuarios encargados de los contenidos y de su migración. En la actualidad se están realizando los ajustes finales, con el propósito de ponerlo en producción en el primer trimestre de 2019.

Protocolo de actuación ante situaciones de acoso o discriminación laboral: Se formuló y aprobó un protocolo estableciendo pautas de actuación ante situaciones de acoso o discriminación que pudieren afectar a los funcionarios y trabajadores que desempeñan su trabajo en dependencias del Ministerio de Salud Pública.

Concreción del Fideicomiso para la enajenación de inmuebles del Inciso: Se firmó el contrato de Fideicomiso de Administración e Infraestructura entre el MSP y Conafin Afisa. El mismo fue certificado, protocolizado e inscripto en el RNAP. Este contrato faculta al ministerio a constituir un fideicomiso integrado con inmuebles de la institución, con el objeto de enajenar los mismos y administrar el producido de dicha venta. El destino de los fondos deberá utilizarse para realizar distintas reparaciones o remodelaciones de otros bienes del Ministerio y/o adquirir nuevos inmuebles.

Desarrollo de un potente sistema de información en salud: Las autoridades lo definieron al asumir la cartera en el 2015 como uno de los objetivos estratégicos medulares para el quinquenio. La estrategia abarca tanto a la adecuación y mejora de la infraestructura tecnológica, como soporte esencial del sistema de información (data center único, instalación de red corporativa de alcance nacional, renovación del equipamiento, etc.), como al desarrollo de sistemas y soluciones que brinden soporte informático a la mayoría de las líneas de trabajo que el Ministerio tiene en curso. Para dar una idea de los esfuerzos que se están realizando en la materia, durante el año se trabajó con más de 40 sistemas de distinto tenor y porte, los que se encuentran en distinto estado de avance. Once de los mismos fueron nuevos desarrollos, entre las que se puede mencionar: un sistema de soporte de la gestión administrativa para la implementación de la ley 19.535, de Urgencia y Emergencia (SUEM); un sistema para la generación del Carnet del Adulto Mayor en formato digital (que consta de tres productos, aplicación web para médicos, aplicación móvil en Tablet de Ibirapitá y de Ceibal y en página web); un sistema que integra el proceso de denuncias y reclamos del SNIS y una tercera versión del sistema SALUD.Uy, que desarrolla la semántica de los documentos clínicos para la Historia Clínica Electrónica Nacional (HCEN). A su vez se les brindó mantenimiento evolutivo al resto de las soluciones con las que se está trabajando, entre las que están: el sistema de tuberculosis, el de habilitación de prestadores y servicios de salud, el sistema integral de Vacunas, el Certificado de Defunción Electrónico; el proyecto de inteligencia de negocios; etc. En consonancia con esta priorización, se está realizando un inmenso esfuerzo presupuestal en el área, con una inversión que asciende a la fecha a \$ 175.440.758.

II) Acciones más destacadas realizadas por los equipos de la DIGESE

Las funciones que les competen a las unidades de trabajo de la Dirección General de Secretaría son claves para el funcionamiento y la toma de decisiones de la institución. Por su naturaleza se desarrollan a través de tareas que son esencialmente de carácter recurrentes, pero que

Ministerio de Salud Pública

dada su relevancia no pueden ser omitidas en el presente documento. Una somera revisión de algunas de más destacadas desarrolladas durante el año, llevaría a subrayar:

Compromisos de Gestión Institucional con instituciones del sector: Dentro de la función de rectoría ejercida por el MSP y en cumplimiento de la Ley N°. 18.719 del año 2017 y sus posteriores modificaciones, durante 2018 se realizaron Compromisos de Gestión con la Comisión H. de Salud Cardiovascular, la Comisión H. de Lucha Contra el Cáncer; la Comisión H. de Lucha Antituberculosa y Enfermedades Prevalentes y el Centro Uruguayo de Imagenología Molecular (CUDIM). Las metas establecidas en los mismos fueron definidas siguiendo los lineamientos dados por las autoridades, en el propósito de alinear el funcionamiento de los organismos a los objetivos sanitarios del país. Para su definición y el seguimiento de su cumplimiento se han conformado equipos internos de trabajo.

Mejora Continua: De acuerdo a las pautas definidas para el período 2016-2020 se continúa con la implantación y revisión del Sistema de Gestión de Calidad (SGC) iniciado en 2014 (Ordenanza N° 556/014). A diciembre de 2018 en la Intranet del MSP se encuentran publicados 489 documentos del SGC elaborados en forma normalizada, revisados y aprobados. Durante el año se realizó una revisión de los diez procedimientos que sustentan el sistema, teniendo en consideración la norma ISO 9001:2015 y de 204 de los documentos publicados (42%), de forma de verificar su vigencia o modificarlos si fuese necesario incorporar cambios que se hayan introducidos a los mismos. Asimismo, se procesaron 18 solicitudes de implantación, de 7 unidades organizativas, desarrollándose un total de 65 documentos nuevos (Procedimientos, Instructivos y Formularios). Otra de las líneas de trabajo en el área fue el mantenimiento en la WEB de los Catálogos de Trámites del MSP, los cuáles son parte del catálogo general de trámites del Estado; a la fecha el Ministerio cuenta con un total de 131 trámites y 104 formularios elaborados y normalizados de acuerdo al SGC.

Económico financiero: En esta materia continúa el proceso de transformación y actualización puesto en marcha en 2015, fundamentalmente apuntando a la optimización del uso de las tecnologías digitales y a la mejora de algunos procesos de registración contable, lo que ha impactado en la velocidad y confiabilidad de la información brindada a autoridades y usuarios externos. Asimismo se continúa el esfuerzo por descentralizar los pagos realizados en la institución a través de la instrumentación de una pasarela de pagos que le facilite su gestión a la ciudadanía. A la fecha se han consumado un total de 20.635 pagos en línea, por un monto total de \$ 16.606.322.

Servicios Jurídicos: Además de las actividades de asesoramiento y representación en los diferentes ámbitos que la institución requirió asistencia jurídica, durante el año se emprendieron en el Departamento de Contencioso un conjunto de acciones de reorganización interna y de generación de herramientas de trabajo que procuran mejorar los instrumentos con que cuentan los funcionarios para la preparación de los juicios e incrementar su performance en los mismos.

Gestión Humana: En 2018 se concretaron los ingresos que habilitó la Ley N° 19.438 (art. 81 tabla III), para fortalecer las actividades de rectoría llevadas a cabo por distintos equipos de trabajo del MSP. Otro hito significativo en la materia fue la descripción de los puestos de trabajo realizada en el marco de una meta transversal de los CGF 2018; alcanzándose la meta que el 60% de las unidades lo hicieran. Se prevé llegar al 100% en 2019.

Recursos materiales: Se está procurando fortalecer el funcionamiento de la División de Recursos Materiales y de su Departamento de Compras; para ello se reforzó con recursos internos a sus equipos de dirección. Uno de los hitos más destacados del año fue la finalización del proceso de renovación de la flota de vehículos del MSP, utilizando el recambio previsto en los contratos. La renovación permitió bajar la antigüedad promedio de la flota a 3 años, lo que im-

Ministerio de Salud Pública

plica una notable modernización de la misma, con importante impacto en la optimización de recursos. De igual forma, se realizó una profunda revisión de las distintas pólizas que tenía el MSP con el BSE y un reordenamiento de la estrategia, que permitieron alcanzar importantes ahorros y beneficios para la institución.

Continúa el esfuerzo para la digitalización y disponibilización a través de un motor de búsqueda, de las resoluciones ministeriales, vigentes y precedentes. En el 2018 además de digitalizar e incorporar al motor las resoluciones del año, se los hizo con las del bienio 2014 y 2015. A su vez, para ser esto posible, se desarrolló un sistema de gestión de resoluciones y ordenanzas ministeriales, que automatiza el proceso de generación electrónica de los documentos, permitiendo el uso de la firma digital y la interconexión con los sistemas que requieren estos documentos (EE, GRP, etc). Este sistema se pondrá en producción en 2019.

Comunicación institucional: En el transcurso de 2018 se mantuvieron las líneas de trabajo que se vienen llevando a cabo desde inicios del actual período de gobierno, que llevan entre otras acciones: a profundizar los aspectos comunicacionales y educativos vinculados a la prevención de ENT, con énfasis en la promoción de la salud y el trabajo sobre sus determinantes (en particular etiquetado en alimentos, nutrición y prevención del tabaquismo), a acompañar el proceso de reforma del SNIS; a apuntalar la formación del equipo de comunicación institucional; a profundizar y extender las vías de comunicación con la población desarrollando las redes sociales (Facebook, Instagram, Twitter) y a la construcción de una agenda anual de las diversas campañas priorizadas. Asimismo, se está trabajando con AGESIC en la preparación para la migración y puesta en producción de un nuevo portal institucional, del que el MSP es piloto.

Departamento de Relaciones Internacionales y Cooperación: Foros de integración: MERCOSUR SALUD. Las Presidencia Pro Tempore correspondieron a Paraguay (1er. Semestre) y Uruguay (2do. Semestre); siendo ambas altamente positivas respecto a los objetivos establecidos. Durante Presidencia de Paraguay: 1°) se aprobó una declaración de Ministros de Salud del Mercosur y Estados Asociados referente al etiquetado de alimentos, que está en sintonía con el Decreto aprobado por el Poder Ejecutivo; 2°) Se ratificó la política de negociación conjunta de precios. 3°) se comenzó la ejecución del calendario de proyectos de cooperación acordados con OPS, con el proyecto de trasplantes. Por su parte durante la Presidencia de Uruguay: 1°) se cerró últimos detalles del proyecto de trasplantes y se incorporó a la agenda HIV y la capacitación de inspectores en Buenas Prácticas de Fabricación y Control (BPFC); 2°) se llevó a cabo la segunda ronda de negociación de precios de medicamentos de alto costo, trabajándose 2 líneas de productos, inmunosupresores y tratamientos para hepatitis C. Sobre los inmunosupresores se alcanzó un acuerdo beneficioso para todos los países participantes y en relación a los de hepatitis C, se continuará negociando. A su vez, el Comité ad hoc de negociación avanzó en la conformación del listado de medicamentos oncológicos que formarán parte de la 3ra. Ronda a realizarse en 2019. Comisión de Alto Nivel sobre ENT: Se apoyó trabajo de Uruguay.

Dirección General de la Salud

La Dirección General de Salud es la unidad ejecutora de la autoridad sanitaria encargada de desarrollar las funciones esenciales de la salud pública y de rectoría. Se presenta a continuación los logros en los distintos objetivos específicos definidos para la UE.

OE 1. Mantener actualizado un diagnóstico de situación de salud de la población y de su entorno físico y social así como de las necesidades en salud existentes en la población del país. Unidad de Análisis

1.1. Se ha desarrollado la segunda Evaluación de Medio Camino de los Objetivos Sanitarios

Ministerio de Salud Pública

Nacionales 2020. Ésta evaluación es complementaria a la realizada en noviembre de 2017, buscando hacer el seguimiento de los avances en las distintas líneas de acción que componen los cinco Objetivos Estratégicos (OE).

Objetivo Estratégico	Proporción de líneas de acción con avance		Proporción de líneas de acción con avance global (*)
	Avance significativo	Avance contribuyente	
1-Favorer estilos de vida y entornos saludables y disminuir factores de riesgo	41%	34%	75%
2-Disminuir la carga prematura y evitable de morbimortalidad y discapacidad	45%	31%	76%
3- Mejorar el acceso y la atención de salud en el curso de vida	35%	50%	85%
4- Construir una cultura institucional de calidad y seguridad en la atención de salud	44%	41%	85%
5- Avanzar en un sistema de atención centrado en las necesidades sanitarias de las personas	56%	6%	62%

1.2. Los resultados muestran avances importantes en una proporción elevada de las líneas de acción establecidas en todos los objetivos estratégicos. Si bien se trata de una evaluación cualitativa, permite identificar los avances realizados y definir las áreas en las cuales se necesitan nuevos impulsos a fin de alcanzar los objetivos definidos.

1.3. Se realizaron coloquios como herramienta de difusión de las cifras anuales de Natalidad, Fecundidad y Mortalidad Infantil. Durante el año 2017, los nacimientos registrados en el Uruguay fueron 43.036. Esta reducción de la natalidad se produce por efecto de la disminución de la fecundidad de las mujeres en varios grupos de edad, especialmente de la fecundidad en adolescentes y no por cambios en la cantidad de mujeres en edades reproductivas. El descenso de la Mortalidad Infantil ha llegado a cifras muy bajas y estables. Para el año 2017 la tasa fue de un mínimo histórico de 6,6.cada mil nacidos vivos. El abordaje de análisis inter-institucional e intersectorial de este fenómeno demográfico permite profundizar sobre los determinantes y respuestas coordinadas que mitiguen la fragmentación institucional. Es necesario seguir investigando sobre el descenso de los nacimientos en Uruguay entre 2015-2017 para conocer el impacto de las políticas públicas. En relación a la Mortalidad Infantil se deberán implementar estrategias para mejorar el registro de las causas de muerte e implementar mejoras en traslados y la atención de embarazadas y recién nacidos de riesgo.

OE 2. Elaborar e informar las estadísticas vitales (natalidad, mortalidad y Sistema informático perinatal) y de morbilidad.

Ministerio de Salud Pública

- 2.1 Se optimizó la calidad y la oportunidad de la información sobre natalidad, mortalidad y del sistema informático perinatal.
- 2.2 La cobertura del Certificado de Nacido Vivo Electrónico (CNVe) se mantiene en 99,8%.
- 2.3 La cobertura del Certificado de Defunción Electrónico (CDE) ha ido en aumento desde su implementación y actualmente es del 97%.
- 2.4 Se elaboró la reglamentación de la nueva ley de Certificado de Defunción N° 19.628, actualmente en etapa de aprobación.
- 2.5 Se ha consolidado la aplicación del Codificador Automático para la Causa Básica de Defunción y de las causas intervinientes en el deceso (Causas Múltiples), lo que permite avanzar hacia la codificación en tiempo real.
- 2.6 Se disponibilizó en REDATAM la base natalidad, mortalidad y SIP al 2017 permitiendo tener disponible por primera vez tabulados predefinidos accesibles.

OE 3. Realizar la vigilancia epidemiológica y mantener actualizado un sistema nacional de información y vigilancia en salud.

- 3.1 Se monitorea la situación de morbilidad de la población del país a través de los sistemas de vigilancia nacional: notificación obligatoria de enfermedades transmisibles, notificación de infecciones asociadas a la atención a la salud, vigilancia de laboratorio, registro de egresos hospitalarios, registro de malformaciones congénitas, registro de VIH, monitoreo de ausentismo escolar y de consultas en Emergencias móviles.
- 3.2 Se ha fortalecido el equipo de control de enfermedades zoonóticas y transmitidas por vectores. En este marco se continúa trabajando en prevención de dengue, zika y chikungunya a nivel nacional, así como en leishmaniasis en zona de riesgo con un trabajo interdisciplinario e interinstitucional. Esto permitió detectar y tratar oportunamente el primer caso humano de esta patología.
- 3.3 Se identificó la necesidad de abordar la problemática creciente de la tuberculosis como prioridad, haciendo énfasis en el diagnóstico precoz. En este sentido se comenzó el proceso de la descentralización del diagnóstico y tratamiento de la tuberculosis hacia los prestadores de salud, empoderando al equipo de salud con el seguimiento y apoyo de la Comisión Honoraria de Lucha Antituberculosa.
- 3.4 Implementación de la Estrategia de abordaje de las Enfermedades de Transmisión Materno Infantil (Estrategia ETMI plus). Uruguay se encuentra muy cercano a alcanzar las metas establecidas por la OPS OMS sobre eliminación de la infección congénita de HIV, Sífilis, Hepatitis B y Chagas.
- 3.5 Publicación de los microdatos de egresos hospitalarios en formato abierto.

OE 4. Diseñar y supervisar políticas de prevención de enfermedades inmunoprevenibles

- 4.1 Modificaciones en el esquema de vacunación. Vacunas anti VPH y dpaT a partir de los 11 años de edad, recomendaciones de vacunación contra sarampión para viajeros y modificación del esquema de vacunación antirrábica pre-exposición y post-exposición.
- 4.2 Vacunación de los extranjeros que solicitan residencia en el país, normatización junto con el Ministerio del Interior, que los extranjeros que solicitan residencia sean inmunizados de acuerdo al Cronograma Nacional de Vacunaciones (Decreto N° 136/018).

Ministerio de Salud Pública

4.3 Campaña antigripal. Comenzó el 9 de mayo y finalizó el 30 de setiembre. Se administraron un total de 528.017 dosis.

4.4 Campaña escolar de vacunación DPT y HPV

OE 5. Realizar la regulación y control de servicios y tecnologías aplicadas a la salud.

5.1 Registro, habilitación y control de Servicios de Salud

5.1.1 Se comenzó a implementar el sistema de registro, habilitación y fiscalización por complejidad a través del inicio de trámite de solicitud de habilitación de servicios de salud (SHARSS) electrónico. Esto permite realizar una primera revisión de funcionamiento y clasificar los servicios por complejidad, otorgando registro, permisos de funcionamiento o habilitaciones cuando correspondan en menor tiempo.

5.1.2. Elaboración de una propuesta de actualización del Decreto N° 416/002 referente a los servicios de: block quirúrgico, central de esterilización, servicio de endoscopía, servicio ambulatorio, servicios de diagnóstico y tratamiento cardiológicos.

5.1.3 Aplicación del Decreto N° 356/16 para los Establecimientos de Larga Estadía para Personas Mayores (ELEPEM) obteniéndose un listado actualizado de establecimientos habilitados, con permiso de funcionamiento o con tramites avanzados de habilitación disponibles en la página web del MSP.

5.2 Registro, habilitación y control de tecnologías de salud.

5.2.1 Se disponibilizó en la página web del Ministerio una nueva versión del Portal de Medicamentos que permitió mejorar la consulta de los medicamentos registrados en el país:

<https://listadomedicamentos.msp.gub.uy/ListadoMedicamentos/servlet/com.listadomedicamentos.listadomedicamentos>.

5.2.2. Se actualizó la normativa sobre rotulado de inyectables de pequeño volumen y sobre rotulación de medicamentos de uso pediátrico.

5.2.3 Realización del I Congreso Nacional de FV “Contribuyendo al uso racional del medicamento”.

5.2.4. Evaluación de Plan de Gestión de Riesgos como parte del registro del medicamento.

5.2.5 Se continuó con la mejora en los tiempos de demora de registros de productos iniciada en 2015, en los Sectores Cosméticos, Domisanitarios y Otros

5.2.6 Se culminó la elaboración de los Proyectos de Decretos para realizar la consulta pública:

- Norma para suplementos dietarios.
- Normas generales para productos de jardín.
- Requisitos para productos cosméticos que contengan Vitamina A y sus derivados.
- Norma para proteína de semilla de cáñamo como ingrediente en alimentos.
- Requisitos para el registro de productos descartables.

OE 6. Apoyar y mantener actualizados los programas integrales de atención en salud que deben brindar los prestadores a los usuarios del SNIS

6.1 Para el abordaje de incorporación de prestaciones al PIAS se utilizó la estrategia de

Ministerio de Salud Pública

priorización que de forma sistemática, técnica y transparente, logra dar respuesta a la pregunta de cómo seleccionar las TS, considerando a los actores afectados e incorporando explícitamente los factores culturales, sociales y técnicos que intervienen en la toma de decisiones. En nuestro país se aplica desde 2016 un Formulario de Priorización para establecer un orden que permita optimizar la evaluación de las solicitudes de incorporación al Formulario Terapéutico de Medicamentos. En el 2018 fue sometido a una discusión interna, con la participación de autoridades y técnicos del Fondo Nacional de Recursos y del Ministerio de Salud, con el objetivo de crear un instrumento de priorización del tipo “grilla multicriterio” que pudiera ser utilizada a los efectos de establecer un ranking de las TS que podrían ser incorporadas a la cobertura universal. Se elaboró así una propuesta de Formulario de Priorización de Incorporación de Prestaciones al SNIS

6.2 Se consolidó un listado de prioridades de medicamentos y tecnología solicitado por los profesores de las cátedras convocadas. Sobre este listado se aplicó la Matriz de Priorización, como paso previo a la toma de decisiones.

OE 7. Elaborar y proponer la ejecución de planes, programas y proyectos de promoción y protección de la salud de la población del país (Objetivos Sanitarios Nacionales)

7.1 Favorecer estilos de vida y entornos saludables y disminuir factores de riesgo: Para el cumplimiento de este objetivo se han implementado las siguientes acciones en vistas a la ejecución de un plan intersectorial de alimentación saludable y actividad física:

7.1.1 Profundización de las políticas antitabaco. Guías de actividad física y alimentarias para la población general. Fundamentación para implementar el empaquetado neutro de los productos del tabaco, Decreto 235/018, Ordenanza Ministerial 696/018.

7.1.2 Participación en instancias intersectoriales para el desarrollo de políticas de alimentación saludable: Guía de alimentación saludable, Decreto 272/018 Etiquetado frontal de alimentos envasados, Decreto 114/018 Eliminación progresiva de Grasas Trans

7.1.3 Guía de actividad física para uso médico. Talleres sobre actividad física y alimentación saludable en puntos estratégicos del país.

7.1.4 - Participación en la redacción de la “Estrategia Stop Obesidad”(líneas de acción del Consejo Nacional Honorario Coordinador de Políticas destinadas a combatir el sobrepeso y la obesidad: Decreto N° 369/018).

7.1.5 Censo en centros educativos públicos, para evaluar el nivel de cumplimiento de la reglamentación sobre oferta de alimentos en cantinas.

Dirección General de la Junta Nacional de Salud

El trabajo de esta Dirección comprende tres áreas que aportan al conjunto del Ministerio de Salud Pública así como al órgano colectivo Junta Nacional de Salud.

Secretaría

En ella se atiende el accionar de la Junasa, la preparación del orden del día, confección de actas y preparación de informes. Se realizan las resoluciones, se elaboran proyectos jurídicos como el de acceso a la salud de trabajadores extranjeros sin cédula de identidad uruguaya y se contestan los recursos jurídicos.

Se prepararon las reuniones regionales con las Juntas Departamentales de Salud, el diálogo

Ministerio de Salud Pública

ha sido permanente durante el 2018 con usuarios y trabajadores, apoyando los esfuerzos en avanzar en el involucramiento en los temas de agenda de la profundización del SNIS.

En un año particular en el que no se produjo la movilidad regulada del mes de febrero se atendieron los pedidos de cambios de prestador por los motivos expresados en la ley, se procesaron los expedientes por devolución de aportes así como reclamos de incumplimientos por parte de los prestadores de salud.

Durante el año se preparó el decreto reglamentario del Sistema de Urgencia y Emergencia; para su entrada en vigencia se diseñó un sistema informático que hiciera posible su instrumentación y se creó una comisión de seguimiento donde se han ido presentando los resultados, avances y temas a corregir en la medida que se van procesando las actuaciones. Desde la Junasa se realizan las compensaciones económicas resultantes de la aplicación de este nuevo sistema.

Se ha venido trabajando duramente en encontrar procedimientos técnicos administrativos para asegurar la trazabilidad de los usuarios y dando certezas que los cambios de prestador no se podrá realizar sin que este, por procedimientos electrónicos, tome la decisión informada.

El funcionamiento de los Consejos Asesores y Consultivos institucionales, la participación de usuarios y trabajadores en las Juntas Departamentales y Locales de Salud con mejor y mayor información para el control social, para la promoción del derecho a la salud, para incidir en los problemas sanitarios detectados en cada territorio y en las realidades particulares que viven los usuarios y trabajadores en su relacionamiento con los prestadores a lo largo y ancho del país.

De acuerdo a los lineamientos establecidos por el Ministerio de Salud, cada uno de los sectores de la Dirección han establecido sus compromisos de gestión y fueron cumplidos perfectamente.

Se articuló con Salud.uy para crear la ordenanza que regula los hitos a cumplir en términos de avance de la Historia Clínica Electrónica Nacional y los plazos en los cuales alcanzarlos.

Área Economía de la salud

Metas, durante el año funcionaron 4 Metas Asistenciales, identificadas con los números 1,2,4 y 5, las cuales tienen que ver con : meta 1 _ Salud del niño, niña y la mujer , meta 2 _ asociada a los Objetivos Sanitarios Nacionales , meta 4 _ de promoción de los cargos de alta dedicación y meta 5 _ capacitación y pago variable del personal de la salud. Durante el año 2018 se siguió trabajando en el perfeccionamiento de la meta número 2 mediante su evaluación y ajustes a los indicadores.

En esta área se participó activamente para la implementación del sistema Rcie, el cual cambia el proceso de recepción de información y controla la validez desde el punto de vista del formato de los registros de los archivos enviados. Además se participó en la validación del nuevo sistema automático para el cálculo de metas y su correspondiente liquidación.

Seguimiento económico financiero de las instituciones, periódicamente se recibe y procesa información económica y financiera de las instituciones de salud. Se reciben informes de resultados, balances anuales auditados e informes de costos por actividades, los cuales son procesados y forman parte de los informes que se realizan como el de indicadores de seguimiento de cada una de las instituciones en cuanto a su desempeño económico y financiero.

En el primer trimestre del año se elaboró el informe metodológico para la estimación de los nuevos valores de cápita.

Ministerio de Salud Pública

Se recibió y proceso toda la información de producción asistencial a través del SINADI

Se trabajó en la realización de las cuentas nacionales de salud, y como parte de las mismas se actualizaron las series de datos de cobertura, producción y gasto en salud a 2017

Se prepararon los decretos de aumento de cuota de cada semestre

Sobre finales del año 2017 se realizó por parte de las instituciones la encuesta de satisfacción de los usuarios prevista en el contrato de gestión, el área realizó su procesamiento, devolución e informes para permitir su análisis. Se constató un nivel satisfactorio en todos los temas relevados y se intimó a aquellas instituciones que tuvieron diferencias importantes con el resto de las instituciones hacia el lado negativo, que propusieran acciones tendientes a mejorar dichos indicadores.

Se preparó el informe de sistema de agenda de consulta externa y tiempos de espera en las lamc.

Se realizó el informe de cobertura poblacional del Sistema Integrado de Salud por prestador.

Se actualizó y amplió el conjunto de indicadores de los prestadores integrales de salud publicados en la página web "A TU SERVICIO" como mecanismo adicional de empoderar a los usuarios contando con información relevante de las instituciones

División de Evaluación y Monitoreo del Personal de la Salud

En junio se venció el acuerdo colectivo vigente con el personal de la salud, se logró firmar un nuevo acuerdo con características diferentes a los anteriores. Partiendo del entendido que la salud es un sector regulado se resolvió ubicarla en el sector medio y por ello el aumento aceptado para el sistema con traslado a cuota fue del 7,5%. Estableciendo un aumento global de esa magnitud, se llegó a que el aumento no era el mismo para todos los funcionarios, se estableció un aumento superior a los sueldos que estuvieran por debajo de determinado tope o estuvieran a una distancia menor al 15% del laudo y un aumento inferior a aquellos salarios cuya distancia al laudo fuera superior a ese 15%.

A su vez se resolvió pasar a comisiones de trabajo en diversos temas, entre ellos estudiar los cambios necesarios para que la condición necesaria de aumento del tiempo con cada paciente redundara en mejoras en la calidad asistencial, recategorización de las actividades quirúrgicas y estudio de la forma de trabajo del sector no médico con el objetivo de disminuir el ausentismo.

De acuerdo a lo establecido en el convenio anterior se continuó con los cursos on-line con la asistencia de INEFOP, que incluyeron a más de 70.000 trabajadores en temas vinculados a la Seguridad del Paciente, el trabajo en equipo, el primer nivel de atención, los conflictos de interés, los cuidados paliativos y la bioética. La evaluación de este tercer curso, muestra que el mismo fue mejor calificado que los anteriores, resultando un verdadero desafío en seguir mejorando dicho producto, con un costo reducido en la medida que participaron activamente sin agregar costos por la tarea, los distintos funcionarios y profesionales que trabajan en el MSP.

También se completó el curso para la reperfusión miocárdica en infartos de miocardio con alteración del ST en el marco de los OSN realizados durante el 2017, a otros 2000 médicos durante el 2018.

Se continuó con la instrumentación del Nuevo Régimen de Trabajo Médico vinculado a promover los Cargos de Alta Dedicación en el sector privado y de Funciones de Alta Dedicación en el sector público, consolidando la incorporación de las especialidades médicas y quirúrgicas

Ministerio de Salud Pública

a los avances desarrollados en relación a los médicos en el primer nivel de atención.

Por sexto año se realizaron las Jornadas de Recursos Humanos, instancia de intercambio interdisciplinario e interinstitucional, con el objetivo de analizar colectivamente los desafíos de mediano y largo plazo en esta materia, generando hojas de ruta compartidas para hacer frente a las principales problemáticas identificadas y dar difusión a trabajos e investigaciones sobre la temática a nivel nacional y regional.

Se elaboraron los siguientes informes : Informe Preliminar Plan de Capacitación Continua para los trabajadores de la Salud 2018 , informe sobre la Formación Universitaria de los Recursos Humanos en el Área de la Salud e informe sobre remuneraciones del sector.

Se elaboró una planilla con el diseño de diversos indicadores sobre recursos humanos y se elaboró la planilla con el cálculo de los indicadores sectoriales de recursos humanos para el año 2017.

Se continuó incorporando profesionales a infotítulos, sistema mediante el cual se puede dar certificación de quienes son los profesionales avalados a trabajar en dicha profesión.

Dirección General de Coordinación

La DIGECOOR cuenta con 22 sedes (18 en capitales departamentales más Las Piedras, Ciudad de la Costa, Paso de los Toros y Bella Unión) y una más en curso (Carmelo), con 179 funcionarios en total a los que se suma el apoyo de las cooperativas sociales contratadas.

1. METAS TRAZADAS Y LOGROS OBTENIDOS EN EL AÑO

2.1. Consolidación y organización de DIGECOOR.

- a) Se cumplieron los objetivos priorizados para el 2018 relativos al diseño y desarrollo de instancias de capacitación en áreas técnicas, administrativas y de gestión, administración y disposición de recursos financieros para el desarrollo de actividades en territorio y la incorporación de 3 cargos profesionales en las DDS de Lavalleja, Flores y Maldonado.
- b) Se implementó el GRP en todas las DDS como parte del proyecto institucional y se asesoró a las DDS en lo relativo al uso del sistema. A nivel central se ingresaron las Solicitudes de Recursos para el pago de facturas, mientras que las DDS tramitaron los pedidos de anticipos.
- c) Se realizó un llamado a Referentes Epidemiológicos para las DDS de Lavalleja y Tacuarembó, y otro (en curso actualmente) para Soriano, San José y Rocha.
- d) Se trasladó la DDS de Cerro Largo.
- e) Se realizaron reuniones de las DDS con las autoridades ministeriales en Paysandú, Tacuarembó y Durazno.
- f) Se concluyó el proceso de contratación a cooperativas sociales para apoyo a las DDS en tareas de campo y difusión.
- g) Se realizaron licitaciones para servicios de alarma para todas las DDS, y de limpieza para aquellas cuyos primeros llamados habían quedado desiertos.

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

Ministerio de Salud Pública

- a) Consolidar la base de datos de acuerdos de complementación mejorando el registro en la categoría “sin datos”.

La **complementación de servicios** como estrategia tanto para la optimización de los recursos existentes en el sistema como para el fortalecimiento del trabajo en red y la superación de la fragmentación en la prestación de servicios fue priorizada por la DIGECOOR y las DDS en este período. Dos grandes líneas de trabajo se desarrollaron: asesoramiento y participación en las reuniones en territorio entre prestadores para lograr acuerdos de complementación y actualización de la base de datos que recoge información sobre los convenios, en la que se señala una mejora en cantidad (más acuerdos registrados respecto del dato informado en 2017) y en calidad de datos (baja en la categoría “sin datos” en algunas variables de la base). A 2017 la base registraba 460 acuerdos de complementación, a 2018 en la base se registran **558 acuerdos de complementación** en todo el país.

- b) Generar insumos para el desarrollo de políticas en materia de complementación de servicios en el sector salud.

La ley n.º 19.535 en su artículo 145 reconoció el derecho a la asistencia en situaciones de **urgencia y emergencia** en todo el territorio nacional, a todos los habitantes residentes. En ese marco la DIGECOOR tuvo un importante rol en el equipo de trabajo para la **reglamentación de la ley** participando directamente en la redacción del Decreto Reglamentario de la Ley junto con otras dependencias del MSP y del MEF.

También se trabajó en la puesta en funcionamiento del sistema informático: recogiendo, analizando y sistematizando toda la **información de los prestadores** sobre los convenios de complementación a ser incluidos en el **software** desarrollado específicamente a los efectos.

Se participa en las reuniones convocada por JUNASA de la “**comisión de seguimiento**” prevista por la ley.

Se mantiene reuniones frecuentes con gobierno electrónico para seguir avanzando en la mejora del sistema y nuevas versiones del mismo.

En cuanto al fortalecimiento y desarrollo de redes integradas de salud, se destaca: a) la participación de la DIGECOOR en el proceso de elaboración del proyecto sobre **centros de referencia** en salud que culminó con la aprobación de la ley N.º 19.666 de octubre de 2018, donde se garantiza el acceso a la atención de calidad de patologías que, por requerir el uso de técnicas, procedimientos y tecnologías con un alto nivel de especialización, resulta conveniente la concentración en un número reducido de entidades.

- c) Participar en el desarrollo e implementación del software para el registro de acuerdos de complementación. Generar los insumos según los requerimientos.

En 2018 se concretó junto a Gobierno Electrónico del MSP el documento sobre los **requerimientos de software para el registro de acuerdos de complementación**. El documento identifica, describe y organiza en bloque las variables de registro, define los roles de carga, define los tipos de variable, sus requerimientos y condiciones y establece los tipos de reporte a emitir por el sistema. Este documento sobre requerimientos fue un insumo para la puesta en funcionamiento del software diseñado en el marco de la implementación de la ley de urgencia y emergencia.

- d) Continuar fomentando los ámbitos de diálogo para la promoción de la firma de convenios de complementación en todos los departamentos.

Se destaca en este punto la participación de la DIGECOOR en la comisión de seguimiento en la **complementación ASSE-Hospital de Clínicas**.

Ministerio de Salud Pública

2.3. Promoción y participación en la interinstitucionalidad.

- a) Continuar participando en ámbitos de coordinación y negociación, especialmente en las áreas priorizadas por la autoridad sanitaria.

Tanto a nivel central como a nivel local DIGECOOR y las DDS participan en variados espacios de coordinación intersectorial y/o interinstitucional con la finalidad de coordinar acciones en políticas sociales (**comités de mortalidad infantil, representación ante AGESIC y en el programa Salud.uy, juntas departamentales de drogas, CODETRYBA, violencia, discapacidad, Consejo Nacional de Políticas Sociales, Consejo Nacional de Género y MIPS, comisión territorial del MIDES, representación del MSP en las Unidades Docente-Asistenciales**), situaciones de crisis y emergencias (**SINAE, CECOED**), redes temáticas (mujeres rurales) y específicas (acuífero Guaraní en Salto, por ejemplo). En materia de **coordinación de nivel internacional** la DIGECOOR representa al MSP en la iniciativa de Redes Integradas de Servicios de Salud (RISSALUD).

En 2018, DIGECOOR junto al Evaluación Tecnológicas y Gobierno Electrónico del MSP participa del grupo de trabajo en el marco de Salud.uy que tiene por cometidos categorizar los proyectos de **telesalud** y **telemedicina** y realizar una puesta a punto sobre el marco normativo nacional.

- b) Continuar con la difusión y aplicación de la guía de actividad física en cada departamento del país (en conjunto con Secretaría Nacional de Deporte y las Direcciones Departamentales de Salud)

Se mantuvo la difusión de la guía de actividad física en conjunto con la Secretaría Nacional del Deporte en el marco del convenio firmado entre el MSP y dicha secretaría.

- c) Elaborar un protocolo para la participación del MSP en los consejos de ministros abiertos, que describa los pasos necesarios para la preparación de los consejos, participación en los mismos y sistematización de los datos y demandas recogidas.

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 3 consejos realizados. Se mantuvieron reuniones con Presidencia de la República para elaborar un modelo de gestión de las audiencias y los compromisos asumidos durante los consejos.

En 2018 la DIGECOOR elaboró el **Protocolo para la participación del Ministerio de Salud (MSP) en los Consejos de Ministros abiertos**, que contiene todas las actividades a desarrollar antes, durante y después relativas a la participación del MSP en dichos eventos. El material contiene además en sus anexos modelos de trabajo para la preparación de agendas y para el desarrollo de audiencias, entre otros.

- d) Continuar desarrollando actividades de capacitación para la promoción de la participación social en el marco del fortalecimiento del SNIS en el territorio.

DIGECOOR participa, junto con la asesora en género de Áreas Programáticas del MSP, en el espacio de diálogo de las **mujeres rurales**, en temas relacionados con el acceso y la accesibilidad a servicios de salud en área rural. Se agrega en esta meta que DIGECOOR junto a las DDS promovió en 2018 la instalación de **juntas locales de salud** (JULOSA) por medio de las visitas a territorio.

Ministerio de Salud Pública

- e) Se conformará una comisión de trabajo para abordar el tema de la resolutivez del primer nivel de atención.

Se coordinó agenda de trabajo conjunta para cumplir con los cometidos focalizados en el modelo de atención y la resolutivez del primer nivel de atención, **se creó en DIGECOOR (Ordenanza 428/2018) una comisión de trabajo** para, entre otros productos, la revisión y sistematización de experiencias existentes y proponer indicadores que permitan evaluar buenas prácticas en el primer nivel de atención. El Ministerio de Salud junto con la OPS convocó a prestadores integrales de salud a la presentación de **experiencias de buenas prácticas en resolutivez del PNA** y se conformó un comité evaluador integrado por representantes de unidades ejecutoras del MSP, JUDESA, cátedra de Medicina Familiar y Comunitaria de Facultad de Medicina de la Universidad de la República, cátedra de Enfermería Familiar y Comunitaria de Facultad de Enfermería de la Universidad de la República y OPS/OMS. Se presentaron **101 propuestas prácticamente de todo el país**, se evaluaron 96 experiencias que pasaron los requisitos excluyentes de las cuales 84 llevan reconocimiento.

2.4. Mantener actualizado un perfil epidemiológico departamental, mejorando así el conocimiento y diagnóstico de la situación de salud a nivel local.

- a) Se realizó el monitoreo y vigilancia de vectores transmisores de Leishmania, Dengue, Zika y Chikungunya mediante la aplicación del método LIRA dos veces en el año y se desarrollaron campañas de educación para evitar la cría de los vectores. Se apoyaron las campañas de inmunizaciones de gripe, HPV y DPAT en las escuelas de todo el país públicas y privadas.

2.5. Realizar acciones de promoción de salud priorizadas para el período.

- a) Se realizaron actividades de promoción de hábitos saludables de vida, con especial énfasis en nutrición y alimentación saludable, promoción de la actividad física en todas las edades. Se desarrollaron actividades de prevención de salud relativas a enfermedades de transmisión sexual (VIH, Sífilis) y de consumo problemático de drogas, haciendo foco en el consumo de cannabis, alcohol y tabaco.

2.6. Relevar y generar información.

- a) Se mantuvieron los registros de control y en particular lo que concierne a la base de datos de ELEPEM que existe en esta dirección.

Instituto Nacional de Donación y Trasplante de Células, Tejidos y Órganos

– LOGROS 2018 POR OBJETIVO:

En lo asistencial:

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

En lo cuantitativo:

Mejóro la procuración de órganos, no así la de tejidos.

191 pacientes que recibieron trasplantes de órganos - incremento de 4.4% respecto a 2017.

Ministerio de Salud Pública

Se realizaron 4 trasplantes de progenitores hematopoyéticos con donante no emparentado de Bone Marrow Donor Worldwide.

	<u>2017</u>	<u>Hasta 18/12/2018</u>
Donantes efectivos de órganos y tejidos	115	125
Donantes efectivos en ME	67	75
Donantes reales en PCC	53	37
Trasplantes renales	147	150
Injertos de córneas	143	133
Trasplantes hepáticos	23	21
Trasplantes cardíacos	7	13
Trasplantes riñón páncreas	0	0
Trasplantes hepato renal	0	3
Trasplante Pulmonar	6	4
Trasplantes hematopoyéticos	Total = 138 No emparentados= 5	Total = 90 reportados hasta la fecha, los datos estarán disponibles en marzo de 2019 No emparentados = 4
Nº de prestaciones del Lab. de Inmunogenética e Histocompatibilidad	1014	2333
Nº de estudios de filiación	338 (trios)	289 (trios) (1046 personas)

En lo cualitativo: Se auditó la actividad de procuración de órganos y tejidos de 19 Unidades de Cuidados Intensivos de adultos y pediatría de Montevideo, Maldonado, Canelones, Florida.

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.

Se realizaron reuniones con el Directorio de ASSE para destrabar la implementación del nodo en Maldonado correspondiente a la Red Nacional de Donación y Trasplante.

Se continuó con la entrega en comodato de equipos ecodoppler para mejorar el diagnóstico de muerte encefálica, en este período correspondió la entrega de un nuevo equipo a la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Maciel.

3. Implementar los procesos de ablación y trasplante pulmonar en nuestro país.

Se entrenaron en procuración y ablación pulmonar profesionales del Hospital Maciel y de la Cátedra de Cirugía de Tórax y del INDT en el INCOR de San Pablo, Brasil.

Se realizaron reuniones con las Direcciones del Fondo Nacional de Recursos y del Hospital

Ministerio de Salud Pública

Maciel, para implementar el plan de ablación. Se realizaron gestiones ante el Sr. Ministro de Salud Pública y el INCUCAI para avanzar en este tema.

4. Descentralizar la ablación de tejidos.

Se elaboró por parte del Dr. Mario Godino y presentó ante la Cátedra de Oftalmología del Hospital de Clínicas un plan de procuración y ablación de córneas en el Hospital Universitario e Instituciones de salud cercanas.

Se generan cargos por contrato equivalentes a G°2 para cubrir las tareas de ablación

5. Implementar el programa de trasplante renopancreático.

Se realizaron reuniones con la Dirección del Fondo Nacional de Recursos y gestiones con el Sr. Ministro de Salud con el propósito de activar este programa.

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.**

Se actualiza y consolida información referida a usuarios de tejidos.

Se completó el informe sobre el reporte anual 2017 de todas las clínicas de RHA de acuerdo a lo establecido en la normativa vigente. Se consolida la información correspondiente al primer semestre de 2018

Las representantes del INDT participaron en 13 reuniones de la Comisión Honoraria de Reproducción Humana Asistida.

Se realizaron 10 reuniones del Comité de Bioética del INDT, para evaluar proyectos de investigación y propuestas de actividades terapéuticas que utilicen células de origen humano.

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.**

Se completa el nuevo módulo del GIDOT (Software propio) para el Laboratorio de Inmunogenética y la Unidad de Asignación.

Se realizaron múltiples reuniones con la empresa LOGOS y los técnicos designados por la Fundación Ricaldoni para corregir problemas de los Software por ellos desarrollados para la Unidad de Verificación Normativa y el Banco de Multitejidos.

- 2. Adecuar la estructura organizativa a las necesidades del nuevo período.**

Se actualizaron los perfiles de cargos correspondientes a la estructura del INDT.

Se prepararon los llamados a suplentes para el área de emergencia.

Se analiza la disponibilidad de horarios y perfiles del personal actual para dar cobertura a las tareas iniciales del Laboratorio de Ingeniería Tisular y Celular (LITYC) en el marco del Centro de Producción de Terapias Avanzadas (CEPROTEA)

- 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.**

Se realizaron los concursos mediante mecanismo de Uruguay Concurso de 8 cargos técnicos

Ministerio de Salud Pública

correspondientes al Sistema de Emergencia, Laboratorio y Banco de Tejidos.

Se realizaron 4 contratos con cargos equivalentes a G°2 para cubrir la atención de tareas asistenciales en el Sistema de Emergencia, mediante convenio con el Hospital Universitario.

Se realizan convenios con el Hospital de clínicas y la facultad de medicina para la contratación de recursos humanos, perfiles técnicos.

4. Promover en el equipo el desarrollo de una perspectiva estratégica.

42 funcionarios participaron en cursos: planes de monitoreo, sistemas de indicadores, planificación estratégica, dirección y gestión de personal.

Por fuera del plan de capacitación desarrollado en el propio Instituto, se participó en:

- Taller de capacitación para "El diseño e implementación de Plantes de Monitoreo y Evaluación de Intervenciones Públicas" impartido por la Oficina de Planeamiento y Presupuesto, a través de la Dirección de Gestión y Evaluación. Duración: 9 sesiones. Participante por el INDT: Milka Bengochea
- Curso "Programa de Dirección Media 2da Edición" (PDM) impartido Escuela Nacional de Administración Pública (ENAP). Duración: 6 meses. Participante por el INDT: Pablo Cardozo
- "Taller de liderazgo" impartido Escuela Nacional de Administración Pública (ENAP). Duración: 5 sesiones. Participante por el INDT: Lourdes Pisano.

5. Implementar un Plan de capacitación del personal del INDT que contemple organizadamente a todos los funcionarios de distintos escalafones.

Durante 2018 se desarrolló con la Unidad de Perfeccionamiento y Actualización de Egresados (UPAE), en el propio INDT el siguiente plan de cursos:

- "Tablero de control logístico: Elaboración del Sistema de Indicadores"; 19 - 20 de octubre y 09 - 10 de noviembre
- "Planificación estratégica", 22, 23, 29 y 30 de junio
- "Los desafíos de gestionar al personal en el Siglo XXI"; 11, 12, 18, 19 y 25 de mayo .

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.

Se realizaron 10 reuniones con la Química Lucía Muxi como Asesora, la Prof. Agda. Cristina Touriño y la ex Directora del INDT, Dra. Inés Álvarez, destinadas a planificar y elaborar toda la documentación para la puesta en funcionamiento de las unidades de producción del LITYC, en el marco de la próxima inauguración en el primer semestre del 2019 del llamado Centro de Producción de Terapias Avanzadas (CEPROTEA). Se prepara la documentación propia correspondiente a las normas de correcta fabricación de medicamentos de terapia avanzada.

Se han mantenido las líneas de investigación, y en el presente año se han podido presentar 3 trabajos para su publicación en revistas arbitradas del exterior

OTROS LOGROS:

En MERCOSUR:

- Reunión Virtuales de la Comisión Intergubernamental de Donación y Trasplante (CIDT):

Ministerio de Salud Pública

- 20 de marzo; 04 de mayo; 1º de junio

- Reunión interna con Puntos Focales de MERCOSUR preparatoria de la Presidencia Pro Tempore – 17 de julio
- Reunión presencial CIDT – 18 y 19 de octubre – Montevideo, Uruguay
- Participación en la presentación de las Comisiones Intergubernamentales en la Reunión del Comité Coordinador Preparatoria de la XLIII Reunión de Ministros de Salud del MERCOSUR – 21 y 22 de noviembre
- Participación en XLIII Reunión de Ministros de Salud del MERCOSUR – 23 de noviembre
- Presentación en reunión del Grupo de Cooperación Internacional (GCI) del MERCOSUR sobre avances y perspectivas del plan de “Capacitación técnica sobre donación y trasplante” – 17 de octubre

En MERCOSUR / OPS:

- Capacitación en Trasplante Pulmonar, en marco del Memorandum de Entendimiento OPS-MERCOSUR – del 18 al 29 de junio – Sao Paulo, Brasil; Participaron 5 profesionales de Uruguay
- Curso de captación y procesamiento de corneas, en marco del Memorandum de Entendimiento OPS-MERCOSUR – del 05 al 09 de noviembre – Sorocaba, Sao Paulo, Brasil ; Participaron 5 profesionales de Uruguay
- Reunión de discusión y consulta a los países de América Latina - propuesta de estrategias y plan de acción regional de donación y trasplantes 2019-2023 – OPS/OMS - 12 de setiembre - Brasilia, Brasil

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

- XVIII Reunión de la RCIDT - 13 y 14 de septiembre, Brasilia, Brasil
- Uruguay analiza la encuesta realizada a 15 países y presenta los proyectos de resolución:
 - “Recomendación RCIDT sobre los principios para el seguimiento de los pacientes que recibieron un trasplante de órganos y retornan a su país de residencia”
 - “Recomendación RCIDT sobre principios para la selección, evaluación, donación y seguimiento de los donantes vivos de órganos no residentes”
- Uruguay realiza el informe correspondiente al grupo conformado para “Elaboración de una guía de buenas prácticas sobre la calidad y seguridad de tejidos y células para uso clínico”

En COOPERACIÓN SUR-SUR:

CON COSTA RICA:

- Proyecto de Cooperación Sur-Sur *“Fortalecimiento a los procesos de normalización técnica para la gestión clínica y administrativa de donación y trasplante de órganos, tejidos y células en la Caja Costarricense de Seguro Social”*; Videoconferencia – 18 de abril

CON EL SALVADOR:

- Proyecto de Cooperación Sur – Sur *“Reglamentación para trasplante de órganos de cadáveres a vivos en El Salvador”*; Videoconferencia – 20 de abril

CON CHILE:

- Proyecto Cooperación Bilateral Uruguay-Chile INDT-CNPT

Ministerio de Salud Pública

- en Procuración de Trasplantes – del 26 al 30 de noviembre – 3 coordinadoras intrahospitalarias de procuración de Chile

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

Pasantía en Banco Nacional de Tejidos de Chile: del 9 al 13 de abril – 2 profesionales del Banco de Multitejidos del INDT.

Pasantías en el INDT:

en Banco de Multitejidos – del 22 al 26 de octubre – 2 representantes del Banco de Tejidos del Hospital San Borja de Chile

En el ámbito institucional:

- Se realizaron 6 reuniones de la Comisión Honoraria Asesora del INDT.
- Se firmó el nuevo Convenio Específico entre el INDT y el INCUCAI, en materia de trasplante a ciudadanos naturales o legales uruguayos con residencia en Uruguay, que contempla el trasplante hepático pediátrico en situación de emergencia – 21 de noviembre
- Se elaboraron los siguientes Convenios que están próximos a firmar:
 - Convenio Interinstitucional entre Facultad de Medicina (Departamento de Medicina Legal) y el Instituto Nacional de Donación y Trasplante de células, tejidos y órganos
 - Convenio Interinstitucional entre el Hospital de Clínicas “Dr. Manuel Quintela” y el Instituto Nacional de Donación y Trasplante de células, tejidos y órganos – por desarrollo edilicio
- Se realizaron ampliaciones a los siguientes convenios:
 - EUTM se transfieren fondos adicionales al convenio celebrado en 2016
 - Convenio Interinstitucional entre el Hospital de Clínicas “Dr. Manuel Quintela” y el Instituto Nacional de Donación y Trasplante de células, tejidos y órganos – por incorporación y capacitación de recursos humanos
- Se implementó el sistema GRP
- Se completaron las gestiones con el Hospital de Clínicas y la empresa constructora del Laboratorio de Ingeniería Tisular y Celular (LITYC) referidas a la aplicación de una multa por demoras en la entrega de la obra.
- La Comisión Honoraria Asesora aprueba una pauta formal de participación de la Asociación de Trasplantados del Uruguay (ATUR) en el INDT.
- Se conmemoró el Día del Donante junto a ATUR y Equipos de trasplante.
- Se comienza a preparar el material para editar, correspondiente al 40 aniversario del INDT.
- Se participa de la conmemoración del 40 aniversario del INCUCAI (Argentina).
- Se realizan gestiones ante la Aduana y el Ministerio de Economía correspondiente a la autorización de ingreso de muestras biológicas para el INDT

En el ámbito educativo:

- Cursos de grado en Facultad de Medicina
- Curso de inicio de las Residencias Médicas
- Actividades educativas en las escuelas, liceos e institutos de formación docente y comisarías
- Diplomatura en Coordinación en Trasplante, 8ª versión

Ministerio de Salud Pública

2) Número de funcionarios existentes en el MSP a marzo y a diciembre de 2018

Funcionarios presupuestados del MSP		
<i>Unidad Ejecutora</i>	<i>Marzo 2018</i>	<i>Noviembre 2018</i>
Total	759	807

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

3) Proyectos de Ley y Decretos aprobados con iniciativa del MSP durante 2018

Referencias	Título, tema y situación
Decreto P. Ejecutivo	
N° 014/018	Fijación de crédito (Art. 1 de la Ley N° 19197) a las cuotas de afiliaciones individuales no vitalicias y a las cuotas de afiliaciones colectivas.
N° 019/018	Adopción Resolución GMC 03/13 que aprueba doc. "Guía Metodológica para estudios de Evaluación Económica de Tecnologías Sanitarias".
N° 018/018	Se deja sin efecto el Decreto PE 258/017 (Interna 017) .
N° 020/018	Se aprueba el Reglamento a regir en el procedimiento de los llamados a Concurso para la contratación por excepción, en régimen de Contrato de Trabajo al amparo de lo dispuesto en el Art.87 de la Ley N° 19438 del 14/10/2016. (19/01/2018).
N° 30/018	Incorporación de pesquisa neonatal de cardiopatías congénitas mediante oximetría de Pulso en Progr. Nac. de Pesquisa Neonatal y del Lactante.
N° 33/018	Adóptese resolución GMC 43/14.
N° 34/018	Actualización lista de sustancias controladas como sicofármacos y estupefacciones, sus sales y los preparados que las contengan.
N° 53/018	Elimina prestaciones Catálogo de Prestaciones por obsoletas o fuera de uso.
N° 66/2018	Amplíese nómina de sustancias con acción psicofarmacológica, por inclusión de Escopolamina o Hioscina y sus sales (Art. 15 del Decreto-Ley N° 14294 del 31/10/1974).
N° 81/018	Adóptese Resol. GMC 24/014 que adoptó como reglamento sobre Farmacopea Mercosur: Método Gral para la Determinación de la Rotación Óptica.
N° 96/018	Adóptese Resol. GMC 19/016, que adoptó como reglamento sobre Farmacopea Mercosur: Apariencia de la Solución. (16/04/2018).
N° 97/018	Adóptese Resol. GMC 20/16 que aprobó método general Farmacopea Mercosur: Identificación Cloruros.

Ministerio de Salud Pública

Nº 99/018	Adóptese Resol. GMC 41/14 que aprobó el Contenido Mínimo del Certificado de Cumplimiento de buenas Prácticas de Fabricación de Farmacéutica.
Nº 113/018	Sustituye la Sección 1 Definiciones para la leche tratada térmicamente del Reglamento Bromatológico Nacional.
Nº 114/018	Disponese la disminución progresiva de grasas trans de producción industrial como ingrediente de alimentos liberados al consumo en el territorio nacional.
Nº 125/018	Adoptase Resol. GMC 45/15 que derogó Resol. GMC 02/04 Puntos de Ingreso/Egreso de Estupefacientes y Sustancias Sicotrópicas.
Nº 136/018	Requerimiento a solicitantes de residencia de acreditar vigencia de vacunas del Certificado Esquema de Vacunación.
Nº 141/018	Sustitúyase de Anexo de Decreto en relación a realización de estudios de biodisponibilidad y bioequivalencia de medicamentos.
Sin número	Encomiéndese al MSP realización de relevamiento sanitario sobre tuberculosis en complejo de viviendas de la Unidad Misiones y su entorno inmediato.
Nº 149/018	Obligatoriedad registro en MSP y habilitación a establecimientos que elaboren productos para celíacos. Excepción que elaboren y vendan en su propio local.
Nº 158/018	Adóptese Resol. GMC 42/15 que aprobó el Reglamento Técnico Mercosur sobre materiales envases y equipamientos celulósicos destinados a estar en contacto con alimentos durante la cocción o calentamiento en horno.
Nº 178/018	Créase la Unidad Especializada de Evaluación de Tecnologías Sanitarias.
Nº 209/018	Modifícase Listas Convención Única sobre Estupefacientes de 1961, para incluir sustancia: Carfentalino Denominación química: 1-(2-feniletíl) – 4-(fenil(propanoil)amino)piperidín-4-carboxilato de metiloButirfentanilo.
Nº 210/018	Sustitúyase la Sección 1 "Carnes y Subproductos".
Nº 211/018	Delimitación de concepto de "Emergencia" como situación clínica de deterioro agudo de la salud del individuo, que pone en peligro inminente su vida o una función y que requiera asistencia inmediata.
Nº 226/018	Notificación de Hospitalizaciones que supere 45 días corridos.
Nº 235/018	Incorpórese al Art. 8 del Decreto N.284/008 de 9 de junio de 2008, en la redacción dada por el art. 4 del Decreto N.317/014 de 3/11/2014 los siguientes incisos. Queda prohibido que en los paquetes y etiquetas de los productos de tabaco se promocionen los mismos de manera falsa, equívoca o engañosa o que pueda inducir a error con respecto a sus características, efectos sobre la salud, riesgos o emisiones (06/08/018). Decreto Interno del MSP 129/018.
Nº 251/018	Acciones admins y contables para transferencia de cargos de Directores Departamentales de Salud, conforme al art. 141 de Ley 19535 de 25/09/017.
Nº 266/018	Incorpórese a PIAS Tratamiento Endovascular de Patología Aórtica Torácica y Abdominal Infrarenal, por colocación de enfoprótesis aórtiva no fenestrada.
Nº 272/018	Incorpórense las disposiciones contenidas en el presente decreto al Reglamento Bromatológico Nacional, aprobada por el Decreto N.315/994 de 5 de julio de 1994. Los alimentos envasados en ausencia del cliente, listos para ofrecerlos a los consumidores en el territorio Nacional, para los cuales la normativa exija rotulado nutricional, deberán constar de un rotulado en su cara frontal. (29/08/018). Decreto Interno del MSP 143/018.

Ministerio de Salud Pública

Nº 288/018	Adóptese Resol. GMC 41/2015 que aprueba Reglamento Técnico Mercosur sobre materiales celulósicos para cocción y filtración en caliente.
Nº 289/018	Adóptese Resol. GMC 17/16 que aprobó método general Farmacopea Mercosur: Métodos de Farmacognosia.
Nº 290/018	Adoptase Resol. GMC 23/014 aprobó Ajustes de condiciones cromatografías en sistemas isocráticos de cromatografía líquida de alta eficiencia.
Nº 314/018	Derecho de prestadores integrales a percibir, como parte de la Meta 5, partida por concepto de pago variable.
Nº 328/018	Adoptase Resol. GMC 07/18 que aprueba Reglamento Técnico del Mercosur sobre Identidad y Calidad de Leche en Polvo.
Nº 361/018	Ampliación de nómina de sustancias con acción psicofarmacológica, a efectos de incluir los grupos genéricos de sustancias con núcleos estructurales comunes a feniletilaminas y catinonas sintéticas, así como sus sales, isómeros y preparados que las contengan, según las definiciones de los mismos contenidas en el Anexo I que se considera parte integral del presente Decreto. (29/10/018). Decreto Interno del MSP 185/018.
Nº 369/018	Creación del Consejo Nacional Honorario Coordinador de Políticas destinadas a combatir el sobrepeso y la obesidad.
Nº 382/018	Suspensión de apertura del periodo de movilidad regulada comprendido entre el 1-28 de Febr. 2019, sin perjuicio de las excepciones del Decreto.

Mensajes y Proyectos de Ley

Mensaje	<i>Título, tema y situación</i>
2/2018	Etiquetado de Alimentos. Se remite 30/8/2018 a la Asamblea General para su Aprobación.

Leyes Promulgadas

Ley	<i>Título, tema y situación</i>
19669	Se designa Dr. Samuel Bertón al nuevo Hospital de Colonia del Sacramento, ASSE.
19628	Certificados de defunción
19666	Ley de Centros de Referencia