Memoria 2019

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.

La situación sanitaria de la población del país está vinculada a las consecuencias de la transición epidemiológica y demográfica. Sin perjuicio de lo anterior, el MSP ha fortalecido su sistema de vigilancia epidemiológica orientado al control de las enfermedades infecciosas, expresado en resultados concretos. A título de ejemplo no se han generado nuevos casos autóctonos de dengue, chikungunya y zika, en una región endémica, con casos importados todos los años y con la presencia permanente de mosquitos *Aedes Aegyptis* en nuestro país. Se han generado acciones que han logrado disminuir la densidad del vector, focalizando acciones intersectoriales e interinstitucionales en los puntos de mayor riesgo.

Asimismo se ha logrado mantener buenas coberturas de vacunas, especialmente en niños y jóvenes, incorporando las rondas en las escuelas como forma de disminuir bolsones de población susceptible. Esto ha impactado en resultados concretos, que ha permitido frente a casos importados de Sarampión, y en una región con numerosos casos y mortalidad por dicha enfermedad, que Uruguay se mantenga sin casos autóctonos. Se incorporó de igual forma la vacuna para el HPV, incluyendo a los niños además de las niñas, en el marco de la prevención del cáncer de cuello uterino.

El trabajo sobre la epidemia de las enfermedades no transmisibles (ENT) ha demandado los mayores esfuerzos de política sanitaria, vinculadas a trabajar sobre el conjunto de factores de riesgo que las determinan. Es ya conocido los resultados del programa de control antitabaco, que ha tenido como resultados más trascendentes, una disminución de la prevalencia de fumadores, particularmente de jóvenes acompañados de una disminución de casos de infartos agudos de miocardio y una tendencia a la baja en el cáncer de pulmón en el hombre. Estas actividades han tenido amplio respaldo y reconocimiento internacional, lo que ha llevado a que desde la OMS, se identifique al Uruguay como un País líder en las políticas antitabaco, integrándolo en las Comisiones de Alto Nivel oportunamente designadas en los años de la presente administración.

Es de destacar que el presidente Tabaré Vazquez fue premiado como Héroe de la Salud Pública en la OPS OMS y con el máximo reconocimiento por la Unión Internacional de la Lucha contra el Cáncer (UICC).

También se ha avanzado en la promoción de la alimentación saludable a nivel de población general a través de una nueva Guía Alimentaria, y especialmente se han jerarquizado las buenas prácticas de alimentación del lactante y el niño pequeño. Esto último generó una nueva etapa de reacreditación de las Maternidades Amigas de los Niños con cooperación de Unicef. Se han aprobado normativas sobre sucedáneos de la leche materna, en conocimiento de los múltiples impactos que tiene esa práctica, particularmente en la carga de sobrepeso y obesidad en adolescentes y adultos.

Se avanzó fuertemente en el trabajo con todo el sistema educativo para el cumplimiento de las leyes y demás normativas existentes (ley 19.140-ordenanza 116/14), que promueven la información para que el consumidor, para que las familias, puedan alimentarse mejor. Se

capacitaron docentes, responsables de kioscos y cantinas y se distribuyeron kits con materiales informativos en todos los centros de enseñanza. Asimismo se aprobó una normativa tendiente, progresivamente, a disminuir la presencia de las grasas trans en los alimentos. Hubo una campaña de medios muy bien recibida por la población. Ha sido muy importante el trabajo y la aprobación de normativas orientadas a generar la obligación de incorporar en los alimentos envasados el etiquetado frontal con octógonos, que señala excesos de sal, grasas, grasas saturadas y azúcares. Este tema ha sido trabajado a nivel nacional con amplia participación de actores estatales, la academia, las sociedades científicas, dándole participación a la industria nacional e importadores, con instancias de capacitación a profesionales de los medios de comunicación. Se ha trabajado fuertemente todo este año en el tema a nivel del Mercosur y Estados Asociados emitiéndose varios acuerdos y recomendaciones. Se han realizado campañas de difusión masiva sobre la importancia que tiene la comida casera, las frutas y verduras en la dieta diaria, señalando el excesivo consumo de bebidas azucaradas. Estas políticas se sustentan en la gravedad de la epidemia de sobre peso y obesidad que tiene nuestra población de adultos, niños y adolescentes, lo cual requiere de políticas persistentes en el tiempo que puedan armonizarse a nivel del comercio regional e internacional. En esta y demás campañas epidemiológicas y comunicacionales centrales del MSP cumplen un rol muy importante las direcciones departamentales de salud en la organización y gestión local. En este sentido es impensable la implementación de la campañas contra el dengue, zika y chikungunya, vacunación antigripal y vacunación HPV, por nombrar algunas, sin la gestión a distintos niveles que hacen las DDS.

La otra línea de trabajo fue el estímulo a la actividad física y la superación del sedentarismo trabajando junto a la Secretaría de Deportes con participación de gobiernos departamentales y municipales. En ese contexto se destacan las Guías de actividad física, las 500 plazas de deportes al aire libre en espacios públicos reuniendo públicos de distintas edades.

A los avances en el control de los principales factores de riesgo para las ENT en general y el cáncer en particular, se suman los logros en la implementación de los programas organizados de tamizaje, no solo para la detección temprana de los cánceres de mama y cuello uterino sino también del cáncer colorrectal y la incorporación a la cobertura universal de estudios y tratamientos de alto costo y valor clínico probado. Es importante señalar que se ha mantenido en ambos sexos el descenso de la mortalidad prematura por cáncer y que el porcentaje de reducción anual es concordante con la meta establecida en los objetivos sanitarios nacionales. El reconocimiento internacional al trabajo sobre las ENT realizado por Uruguay como expresión de una política pública con el objetivo de modificar la realidad epidemiológica que transforman a esas en la principal causa de morbimortalidad en nuestro país y en el mundo.

De igual manera, ha sido un año muy importante para la profundización de la Reforma Sanitaria. Definitivamente se ha consolidado el carácter de cobertura universal en salud y mejorado la accesibilidad a las prestaciones del SNIS. El Seguro de Salud que financia el Sistema, ha permitido que cada cual pague según su nivel de ingreso a través de los aportes al Fonasa y reciba las prestaciones que necesita en el marco del Plan Integral de Atención a la Salud (PIAS). La comisión de Cápitas integrada por representantes del Poder Ejecutivo y los prestadores ha seguido trabajando en lo atinente a la metodología usada para su cálculo. Al respecto hay acuerdo con los prestadores sobre la metodología utilizada, siendo este un objetivo perseguido desde la creación de la Comisión de trabajo. Sobre la base de que los prestadores reciben una cápita por usuario ajustado a sexo y edad más un pago adicional por cumplimiento de metas asistenciales que define la autoridad sanitaria, las mismas se ajustan anualmente para mejorar el desempeño institucional. Significan un aporte económico complementario que solo reciben las instituciones si se alcanzan los resultados establecidos.

Ministerio de Salud Pública

El análisis de estos datos avanzó notablemente a partir de mecanismos informatizados que sin necesidad de personal ocupado a tales efectos, inmediatamente se identifican los datos comparados con las metas. Esto sin perjuicio de otros controles que se realizan y que deberán seguir mejorándose.

Durante este período se siguió vinculando lo sustantivo del pago de metas, a los Objetivos Sanitarios Nacionales definidos.

En 2019 se generó una convocatoria a la presentación de Buenas Prácticas en el Primer Nivel de Atención, participando un centenar de experiencias vinculadas a mejorar la capacidad de resolutivez disminuyendo la sobre utilización de especialistas y promoviendo la participación comunitaria. Las instituciones premiadas figuran en la pág. web del MSP “atuservicio.msp.gub.uy”, en el marco de hacer visible su desempeño en términos de calidad de atención.

Asimismo, se siguió aplicando integralmente el funcionamiento de la Ley y el Decreto Reglamentario de urgencia y emergencia, lo que ha permitido que todos los usuarios puedan tener respuesta asistencial en todo el territorio independientemente del prestador de origen. Unas 5.000 consultas mensuales, que son mayores en la época estival, sin inconvenientes, dan cuenta de la adecuada solución al carácter nacional del Sistema.

La aprobación de la nueva Ley de Salud Mental, ha determinado que no se internara ningún nuevo paciente en el régimen de las Colonias Psiquiátricas, lo que se ha cumplido en el marco de llegar al 2025 con el cierre de las mismas. Asimismo permitió que se superara el límite de los 30 días de internación como tope en el PIAS para los usuarios de los prestadores privados; que comenzara a funcionar la Comisión Nacional de Contralor de la Atención en Salud Mental cuya conformación fue establecida por el Decreto 226/018 que supervisa todos los establecimientos donde los pacientes permanecen más de 45 días de internación. Así mismo se inauguraron los primeros dispositivos de medio camino previstos en la nueva Ley, así como las unidades de internación de pacientes en hospitales generales.

Se han ampliado las prestaciones del PIAS vinculadas al financiamiento vía Fonasa y las prestaciones vía FNR. Ha sido muy importante la definición del criterio para la priorización de las técnicas y medicamentos de alto precio a incorporar, trabajando junto a las cátedras de la Facultad de Medicina, el Departamento de evaluación sanitaria del MSP y los movimientos de usuarios por enfermedad existentes en el país. Se ha generado una ordenanza que establece con claridad los criterios que se deberán tener en cuenta para ordenar las prioridades.

Se ha constatado un aumento en la tasa de uso de prestaciones y acceso a medicamentos en todo el territorio, pero particularmente en los Departamentos del Norte de Río Negro, donde históricamente se constataban inequidades en el acceso a los mismos.

Se han generado reuniones con la Suprema Corte de Justicia en el marco de un diálogo social recibiendo colaboración de la OPS, con participación también de la academia y sociedades científicas, con el objetivo de identificar las causas de la creciente judicialización a través de las solicitudes de amparo. Es un tema muy importante en la medida que nuestro país es por lejos el país del continente que brinda más medicamentos y procedimientos de alto precio.

Ha habido una fuerte política vinculada a mejorar la incorporación tecnológica con distribución territorial, evitando su histórica concentración en Montevideo y en la zona metropolitana.

Destacándose al respecto la concreción de IMAES cardiológicos intervencionistas en el interior del país, bajo la modalidad de extensión de los existentes. Eso se viene dando en Salto, están aprobados y en vías de concreción en Maldonado y Tacuarembó. Asimismo la incorporación de la figura de Centros de Referencia en el marco de la Ley aprobada, permitió la instalación de la comisión de trabajo que priorizará las prestaciones de baja prevalencia y de alta exigencia de experticia en recursos humanos calificados de modo de alcanzar estándares internacionales de calidad. Sobre la base que no es eficiente que en los 43 prestadores se realicen todos los procedimientos existentes, y particularmente los más complejos y menos frecuentes, esta normativa va en línea con la necesidad de seguir racionalizando la incorporación tecnológica en el país y por tanto mejorando la calidad de la atención y del gasto.

Las encuestas anuales de satisfacción realizadas durante este período en los 43 prestadores, sobre base 10, hablan de un índice medio de 8,2 con valores que van del 6,5 a 9, en una población con mayor expectativa de vida (global 77.6 llegando a 81 años en la mujer) por lo tanto con mayores demandas asistenciales.

Se han mejorado los indicadores sanitarios del País, destacándose la tendencia decreciente de la mortalidad infantil, aún con una fertilidad que disminuye a expensas de todos los grupos etarios de mujeres menores a 30 años, pero donde se constata un mayor descenso es en las adolescentes de 15 a 19 años. El embarazo adolescente tuvo su valor más bajo conocido en el país (pasó en 3 años de 16.4 a 11.6 %), cuando es sabido que el mismo está relacionado con la pobreza, la violencia y el abuso. La mortalidad materna es la más baja del continente, y si consideramos las 3 Américas, es la segunda luego de Canadá.

Se ha avanzado también en la calidad del gasto, utilizando mejor los recursos asignados, expresado en la estabilización de los aportes de Rentas Generales al Fonasa luego de culminada la incorporación de todos los colectivos comprometidos. La gobernanza del Sistema de Salud, implica generar estímulos para superar el escenario de competencia exclusiva de los prestadores, en la medida que esta tiende a generar superposición de recursos, la mayor de las veces subutilizados, y por tanto ineficiencia en la utilización de dineros públicos.

Los Convenios de Complementación entre prestadores públicos y privados, entre privados e incluso entre públicos a avanzado con diversas experiencias, fundamentalmente en el interior del país. Cabe señalar el importante rol que cumplen las direcciones departamentales de salud (DDS) dado que las inquietudes de complementación surgen, se negocian, se gestionan y se evalúan en el espacio local y departamental. Los acuerdos van desde la venta de servicios con aranceles acordados, hasta la unificación de prestaciones, locales y equipos, intercambio de recursos humanos y materiales.

La construcción de un mapa sanitario ha sido clave de forma de tomar decisiones con toda la información de los recursos disponibles en el país. Hoy el sistema de información que tiene el MSP tanto en lo relativo al cumplimiento de sus funciones esenciales como en lo referente a la gobernanza del sistema es mucho más potente, lo que determina un mejor cumplimiento de su función de rectoría.

La gobernanza del sistema de salud es dependiente del rumbo a dar al sistema y de la calidad de la información para la toma de decisiones, debiendo estar siempre en el centro de preocupación el usuario. En este sentido ha sido clave el avance en los sistemas de información, y particularmente el registro en relación a la Historia Clínica Electrónica Nacional, a la cual los usuarios de SNIS acceden a través de cualquier dispositivo electrónico, mediante una aplicación apropiada al carácter de datos sensibles a proteger. La plataforma que permite la interoperabilidad de todas las historias clínicas es un proceso que ha avanzado en todo el

Ministerio de Salud Pública

Sistema de Salud, lo que permitirá auditar la calidad de atención y la calidad del gasto más eficientemente. Asimismo la Historia Clínica Electrónica Oncológica única, tiene un desarrollo propio que resultará sustantivo en la medida que existe la tendencia internacional y nacional en que el cáncer será la patología más prevalente en el futuro próximo y requiere un seguimiento estandarizado.

Todo este proceso se ha llevado a cabo con un gran trabajo y participación del conjunto de actores en la salud, transitando una serie de negociaciones en varios ámbitos de la realidad del sector, consolidando una gobernanza seria y profesional.

Dirección General de Secretaría

Se mantuvo foco en la profundización de la transformación democrática del Estado; promoviendo un Estado eficiente y al servicio de la ciudadanía en cuanto a su accesibilidad y transparencia y con un funcionamiento orientado a aportar a la equidad y en particular a mejorar la calidad asistencial y la calidad del gasto. Componentes centrales de esta estrategia es la implantación del Expediente Electrónico, del proyecto Trámites 100% en Línea; la instauración del sistema de gestión financiera y de la pasarela de pagos; las estrategias de transparencia de la información y de mejoras del sistema de gestión de calidad en curso, la transformación de los sistemas de información institucional, etc. En esa línea, los principales hitos de 2019 fueron:

Compromisos de Gestión Funcionales (CGF). Continuó el proceso de consolidación. En ese marco se traspasó su gestión a la órbita del Área de Gestión Humana. Se cumplieron los hitos establecidos para el año. En 2019 estuvieron vigentes 135 metas, 128 vinculadas a las distintas Unidades Ejecutoras y 7 metas transversales a toda la estructura, para apoyar logros de objetivos institucionales. Las mismas consistieron en la finalización de los proyectos en curso desde el año anterior - descripción de los Puestos de Trabajo y de Inventario de los bienes de las oficinas a través del GRP- y las otras 5 focalizadas en la formulación de la Planificación Operativa del 2020 de cada UE. Énfasis se colocó en la alineación de los POAs y las metas de los CGF con la Planificación Estratégica institucional.

Planificación Operativa Anual 2020 de las Unidades Ejecutoras: Su formulación constituyó un mojón de real trascendencia en el proceso de institucionalizar la planificación estratégica a todo el Inciso, pues hasta la fecha existían experiencias incipientes, que eran heterogéneas y acotadas a algunos equipos. Se focalizó en esta primera experiencia institucional en homogeneizar un modelo y crear capacidades institucionales en su construcción, para ir consolidando de forma gradual su alcance a partir de las siguientes experiencias. Se reportó al Sistema de Planificación Estratégica (SPE) de AGEV/OPP el desempeño 2018 de los más de 100 indicadores del plan Estratégico ministerial (PEM) y el de las Unidades Ejecutoras, así como las metas correspondientes a 2019; para su consolidación y remisión a la Asamblea General. Se siguió trabajando en el desarrollo de un sistema de información que automatice todo el proceso de seguimiento, carga y reporte del PE, que se pondrá en producción en 2020.

Sistema Integrado de Gestión (GRP). Los objetivos para el año fueron lograr la estabilidad y mejora de la funcionalidad del sistema, para lo cual se realizaron 66 instalaciones con correctivos y mejoras y la realización del primer cierre contable de ejercicio económico, lo que se concretó en octubre. Asimismo, se instaló y se trabaja en la implantación, de un Business Intelligence (BI), sobre el módulo financiero y de compras, que permita contar con mayor información para procesos de toma de decisiones institucionales,

Implantación del Expediente Electrónico (EE). Cumplidas todas sus metas referidas a implantación, en 2019 se trabajó en su mejora, en componentes de calidad interna y de usabilidad del sistema y en la interconectividad con otros organismos estatales, la que entrará en producción en el primer trimestre de 2020.

Trámite 100% en Línea. En 2019 se incorporaron 30 nuevos Trámites 100% en línea, llegando de esta forma a 104 de los 138 Trámites de la institución. Por su parte la cantidad de registros de Trámites realizados en 2019 (a Noviembre) es de 16.275, de los cuales 4700 corresponden a Fiebre Amarilla

Portal único del Estado: Se puso en funcionamiento a inicios de año la iniciativa de AGESIC en la que el MSP fue piloto; para lo cual se migró los contenidos de la anterior página. Se capacitaron a más 80 referentes de distintas áreas del organismo para la carga de sus materiales. La accesibilidad e institutividad de los contenidos, a través de un lenguaje simplificado, fue uno de los focos. Para ordenar la gran variedad de temas presentes se dividió en tres el acceso del público a la web: usuarios, profesionales/técnicos y empresas/ servicios de salud. De igual manera mejoró el “buscador” para facilitar encontrar la información. Cabe destacar que propuesta integral de la página sigue los criterios de transparencia establecidos por Presidencia de la República.

Fideicomiso para la enajenación de inmuebles del Inciso. A la fecha se han vendido dos inmuebles (aprox. USD 815.000) y se firmó el boleto de reserva de un tercero (aprox. USD 125.000), que se estima cobrar en dic./2019. Se encuentran a la venta 7 inmuebles más. El producido de la venta se destinó principalmente a la obra de mejora de la instalación eléctrica del edificio sede, que estaba en situación de riesgo.

Desarrollo de un potente sistema de información en salud. Se mantuvo como objetivo estratégico medular; abarcando tanto la adecuación y mejora de la infraestructura tecnológica de la institución, 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 soluciones que brinden soporte informático a la mayoría de las líneas de trabajo en curso. En el año se trabajó con más de 40 sistemas de distinto tenor y porte y en disímil nivel de avance. 14 de los mismos fueron nuevos desarrollos, entre las que se puede mencionar: el sistema de Movilidad Regulada para la gestión de las afiliaciones mutuales; el Nuevo sistema para la gestión de habilitación de Profesionales de la salud (SHARPS), un Sistema de Planificación Estratégica; el Sistema de gestión de resoluciones y ordenanzas del ministerio; el Sistema Rotulado de Alimentos. Además se brindó mantenimiento evolutivo al resto de las soluciones con las que se está trabajando.

Sistema de Gestión de Calidad (SGC) del MSP. Durante el año se continuó con el mantenimiento del sistema, A dic/ 2019, en el espacio del SGC de Intranet, se encuentran publicados y accesibles 802 documentos de las unidades organizativas, elaborados de acuerdo a las pautas del SGC; 286 de los cuáles fueron revisados y actualizados durante el año. Dentro de esta estrategia que se está llevando a cabo en la institución, bajo el liderazgo del Área Calidad y Gestión del Cambio – Mejora Continua, es importante destacar el proyecto en curso para Certificación bajo la Norma ISO 9001:2015 de la División Sustancias Controladas de la Dirección General de la Salud. Cumplidas todas las instancias y actividades previas previstas en la normativa, los días 16-18/12/2019 se realizará por parte de UNIT, la Auditoria Externa de Certificación de dicha División.

Desafíos vinculados a la creciente cantidad de reclamos judiciales. El Departamento Contencioso del MSP se propuso como meta mejorar la calidad del servicio brindado -

Ministerio de Salud Pública

mejorando escritos y defensas en audiencia, recabando y sistematizando información estadística de interés para el servicio, etc.- haciendo frente al mismo tiempo, a un conjunto de nuevos desafíos vinculados a la creciente cantidad de reclamos judiciales por medicamentos recibidos por el organismo. En lo que va de 2019 se iniciaron más de 550 juicios de amparo, duplicando la cantidad respecto al año anterior; se constata asimismo, una creciente cantidad de demandas de medicamentos por juicios ordinarios, de quienes resultan perdedores en juicios de amparo; asimismo, se debe atender con urgencia el inicio del procedimientos de compra de cada medicamento, atento a la obligación judicial de cumplir con la misma en un plazo de 24 horas.

Creación de la División Adquisiciones e Importaciones. Se creó en marzo de 2019 para agilizar y mejorar la eficiencia de la gestión; en particular las vinculadas a la creciente compra de medicamentos de alto precio y tratamientos quirúrgicos que la cartera debe realizar. De la División dependen los Dptos. de Compra y Suministros y de Despacho de Importaciones. Está en pleno proceso de consolidación institucional, al tiempo que está directamente involucrada en el proceso de cambio en curso que supone la implantación del Módulo de Compras, del sistema GRP. En este período, entre otros impactos, logró reducir el tiempo en el proceso de compra de medicamentos y tratamientos por amparo, bajando entre 3-4 días mínimos; así como ha realizado más de 10 licitaciones para cubrir los requerimientos edilicios y administrativos del organismo, con particular foco en la transparencia de los procedimientos, no habiendo Observaciones de los procesos.

Creación de la División Infraestructura y Transporte. Creada en marzo del 2019, tuvo como hitos principales del año, a nivel de infraestructura: la nueva instalación eléctrica en el Casco Central, en trabajos iniciados en setiembre 2019 y que se prevé finalizar en marzo 2020; la actualización del Sistema de Combate del Fuego por extintores portátiles, en Sede y en Garaje; la reubicación de las bocas de red de datos y telefonía y la adjudicación del servicio de mantenimiento Integral de los 270 equipos de aire acondicionado de las distintas Sedes del organismo y adquisición e instalación de 45 nuevos equipos. A nivel de transporte se debe mencionar entre otras, el fortalecimiento del equipo de choferes, con el ingreso en régimen de Provisorio de 6 nuevos conductores y la nueva realización de un Plan Recambio de flota, que se encuentra en su etapa final (incluye 21 camionetas y 14 automóviles).

Modernización de la flota: se continuó estrategia llevada a cabo durante el periodo con la instrumentación de un nuevo plan recambio. Resultados suponen una considerable reducción de la antigüedad de la misma, con importante impacto en la consecuente optimización de recursos. Se están recibiendo 35 nuevos vehículos, lo que llevará a que aproximadamente el 75% sean vehículos de 2018 o 19 y solamente el 7.5% tenga más de 6 años.

Pólizas de Seguros: En el año se colocó especial atención a la gestión de los seguros que MSP tiene contratados ante el BSE, reorganizando los procesos y analizando las pólizas vigentes; lo que permitió una considerable reducción de los costos. Los tipos de pólizas contratadas a la fecha son: Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales para ciertas funciones, Plan Global para la Flota, Riesgos varios para determinados equipos, Caución para recaudadores; se encuentra en proceso de contratación Incendio para los inmuebles.

Relaciones Internacionales y Cooperación

Se lograron avances sustantivos en las tres áreas priorizadas en 2019: i) Cooperación; ii) Integración regional y iii) Fronteras. En la primera, se elaboró una sistematizando de la

cooperación técnica brindada por OPS/OMS, que tiene en cuenta los lineamientos estratégicos de cooperación definidos para contribuir al cumplimiento de los OSN y los desafíos que impone la Agenda 2030 y sus ODS. Sobre la integración regional, a pesar de las dificultades políticas del MERCOSUR, se mantuvo como prioridad política la instrumentación del rotulado frontal de alimentos y se logró reactivar el grupo de negociación de medicamentos de alto precio, reactivándose la 3ra. ronda de negociación y reintegrándose Brasil al grupo negociador durante la PPTB. Finalmente en relación a Salud de Fronteras, se reactivó con Brasil el funcionamiento de la Comisión Binacional de Salud de Fronteras, acordándose un plan de acción en el que además del MSP, participa ASSE a nivel territorial. Asimismo, se retomaron acciones con Argentina y se incluyeron 3 propuestas vinculadas a salud de fronteras, en el Memorándum de Entendimiento MERCOSUR/OPS.

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.

Como parte de sus funciones esenciales se presentó el diagnóstico de situación de salud de la población del país que permitió en un ejercicio de priorización con amplia participación multidisciplinaria la identificación de 15 problemas de salud. Los Objetivos Sanitarios Nacionales (OSN) marcaron las líneas de abordaje de estos problemas desde una perspectiva de promoción y prevención, el abordaje desde el sistema sanitario y desde el área de normativa. Se realizaron varias instancias de evaluación, con el propósito de identificar los avances realizados y definir las áreas en las cuales se necesitan nuevos impulsos a fin de alcanzar los objetivos definidos. Los resultados muestran avances importantes en una proporción elevada de las líneas de acción establecidas en todos los objetivos estratégicos.

Con respecto a los sistemas de registro y de vigilancia epidemiológica se optimizó la calidad y la oportunidad de la información sobre natalidad, mortalidad y del sistema informático perinatal y se disponibilizaron a través del programa REDATAM siendo de esta forma accesibles para el usuario interno y externo.

Desde el punto de vista epidemiológico se mantiene el monitoreo de la morbimortalidad por enfermedades transmisibles y no transmisibles, reforzando los sistemas de registro. Se han desarrollado acciones de control de enfermedades transmisibles de importancia en la actualidad como las arbovirosis, la leishmaniasis, y la TBC, entre otras.

Se han realizado 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. Así mismo se instrumentó la vacunación de los extranjeros que solicitan residencia en el país, normatizada junto con el Ministerio del Interior, para que los extranjeros que solicitan residencia sean inmunizados de acuerdo al Cronograma Nacional de Vacunaciones.

En el área de regulación y control de servicios y productos de salud, 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. Se creó un área específica de Evaluación Tecnológica para su incorporación al PIAS. Para el abordaje de incorporación de prestaciones al PIAS se utilizó la estrategia de priorización que de forma sistemática, técnica y transparente, logra dar respuesta a la pregunta de cómo

Ministerio de Salud Pública

seleccionar las TS, considerando a los actores afectados e incorporando explícitamente los factores culturales, sociales y técnicos que intervienen en la toma de decisiones.

Se consolidó un listado de prioridades de medicamentos y tecnología incorporando nuevos fármacos al FTM y nuevas tecnologías dentro del PIAS.

Dirección General de Coordinación

Consolidación y organización. Durante el año, entre otras acciones: Se instaló una sede en Carmelo (en local del MIDES) para atender a la población y los servicios de la zona este de Colonia. Se hizo llamado a Coops. sociales para dar apoyo a las DDS en distintas tareas de campos competencias de la Dirección en territorio (vigilancia en salud, promoción y prevención, situaciones de emergencia, etc). Se elaboraron la segunda edición del boletín informativo INFOSALUD, ampliando y actualizando los publicados en 2017, con enlaces de actualización para indicadores socioeconómicos, epidemiológicos, de cobertura, de producción asistencial, de recursos humanos en salud, de complementación, de participación social y metas prestacionales.

Promoción de la complementación entre instituciones. Se continuó con la mejora del registro de acuerdos de complementación (tanto en cantidad como en calidad de datos) y con la sistematización de datos. La implementación de la Ley de Urgencia y Emergencia presentó como efecto colateral la mejora de la base de datos. Entre 2017 y 2019 se pasó de 460 acuerdos registrados a 585. Se trabaja asimismo, en el fortalecimiento y desarrollo de redes integradas de salud.

La Ordenanza 886 de 2019 creó la Comisión Asesora en Centros de Referencia.

Ámbitos de coordinación y negociación intersectorial. Entre otros espacios, se participó del proceso de negociación con UPM2 y se integra Grupo coordinado por OPP, con foco en elaborar diagnósticos de situación y proyectar las necesidades de servicio para la zona de construcción de la planta, como para la de influencia de forestación. De igual forma fue punto focal del MSP en *Gobierno de Cercanía*, haciendo seguimiento de la discusión y compromisos asumidos. Se participó en la elaboración y difusión de materiales de comunicación sobre promoción y prevención para el ámbito territorial. Se realizó un nuevo llamado a la presentación de experiencias de “Buenas Prácticas en Resolutividad del PNA”; seleccionándose por el Tribunal 41 de las 93 experiencias, para ser visitadas por 2 consultoras externas; 20 de las cuales catalogadas como muy buenas prácticas.

Mantener actualizado el perfil epidemiológico departamental. Se realizó el monitoreo y vigilancia de vectores transmisores de Leishmania, Dengue, Zika y Chikungunya 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. Se realizaron monitoreo de *Lutzomyia longipalpis*, control de focos de Leishmaniasis, actividades referidas a la gestión ambiental integral.

Acciones de promoción de salud. Se realizaron actividades de promoción de hábitos saludables, con énfasis en salud mental, salud sexual y reproductiva, salud rural, consumo de sustancias, enfermedades no transmisibles, primera infancia y seguridad vial. Se realizaron instancias de formación sobre enfermedades transmisibles y no transmisibles prevalentes a nivel departamental.

Junta Nacional de Salud

La Junta Nacional de Salud (Junasa), continuó su labor de administrador del Seguro Nacional de Salud realizando sus reuniones quincenales con la participación efectiva de cada una de las delegaciones en casi todas sus instancias. Desde el área de secretaria además del seguimiento habitual se trabajó en la normativa para habilitar a los extranjeros sin cédula a inscribirse en el fonasa. De acuerdo con la participación de su presidente en el programa Salud.uy se logró incluir en el año la normativa para que las historias clínicas electrónicas tuvieran lo que llamamos el conjunto de datos mínimos (datos estructurados); de esta forma el acceso a información epidemiológica por parte de este Ministerio adquiere un potencial muy importante. Otro hito del año fue la presentación de Mi Historia Clínica, que es la posibilidad de cada ciudadano de acceder a su propia historia clínica. Durante el año se continuó trabajando en las comisiones derivadas del consejo de salarios, llegando acuerdos sobre la cantidad de pacientes por hora (calendario a ser implementado hasta llegar a 4) y sobre recategorizaciones de laudos de cirugía.

Área Economía de la Salud

Metas Asistenciales: La Comisión Asesora de Metas continuó perfeccionando instructivos de acuerdo a la necesidad que la efectiva práctica requirió. Luego de consolidado el proceso informático por el cual el control del formato de los datos se automatizó pasamos a un proceso automático de control de cumplimiento cuyos primeros resultados se vieron durante el año. Uno de los cambios propuestos es la incorporación del sistema de Historia clínica electrónica oncológica en cada una de las instituciones lo cual nos va a permitir hacer un mejor seguimiento de unas de las patologías de mayor prevalencia.

Estudios de costeo y financiamiento de nuevas prestaciones PIAS: En el año tal cual es habitual se trabajó 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. A la fecha están a estudio distintas prestaciones en estas condiciones, en especial todas las que surgieron luego del proceso de protocolización elaborado por la digesa

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

Desempeño de los principales prestadores del Snis: En conjunto entre el área Economía de la Salud y la División de Evaluación y Monitoreo del Personal de la Salud se elaboró el informe "DESEMPEÑO DE LOS PRINCIPALES PRESTADORES DEL SNIS 2015-2018,. Dicho informe abarca diversos temas como usuarios del sistema, indicadores asistenciales, indicadores de desempeño asistencial, temas económicos y temas referidos al personal de la salud, con información de la Iamc, Asse, Hospital Policial, Hospital Militar, Hospital de Clínicas, Seguros privados y emergencias móviles.

Boletín informativo INFO SALUD: El boletín informativo INFO SALUD selecciona y reúne, para cada departamento (con la excepción de Montevideo), los principales indicadores demográficos, socioeconómicos, epidemiológicos y de producción asistencial, recuperados de distintas y potentes bases y plataformas de datos: Observatorio Social del Ministerio de Desarrollo Social, Instituto Nacional de Estadística (INE), Sistema Nacional de Información (SINADI), Sistema de Control y Registro de Recursos Humanos (SCARH), Registro Único de

Cobertura de Asistencia Formal (RUCAF) y Nacimientos y defunciones (MSP), entre otras. Este material es un esfuerzo conjunto de las unidades ejecutoras del Ministerio de Salud (MSP), Dirección General de la Junta Nacional de Salud, Área Economía de la Salud (AES) y Dirección General de Coordinación (DIGECOOR), para aportar a los múltiples procesos de intercambio entre actores de la salud en los cuales acceder a información oportuna es un aspecto fundamental para mejorar la calidad de esos procesos.

Cuentas Nacionales de Salud: Este año se elaboró por primera vez el Informe de Gasto en Salud por Funciones 2016-2017.

Monitoreo Agenda de Consulta Externa: Esta comisión además de realizar su tradicional labor de monitoreo elaboró una propuesta de realización de una nueva agenda sobre la base de la incorporación de nuevas variables y un nuevo sistema de recolección de datos. Este trabajo va a ser analizado durante el próximo ejercicio a solicitud de los prestadores.

Salud.uy: El Área participó de la Comisión Técnica Médica y del grupo asesor en el marco del proyecto Salud.uy. A través del área se otorgan datos para ver el cumplimiento de los hitos por parte de los prestadores.

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

Atuservicio: Se participó en la provisión de datos a ser difundida por el portal Atuservicio coordinando con otras unidades del Msp para su incorporación. En esta nueva incorporación de datos se optó por los reconocimientos obtenidos por las instituciones en cuanto a buenas prácticas en el primer nivel de atención.

Urgencia y emergencia: Se continuó con el seguimiento de esta nueva ley y con modificaciones menores al sistema dado el buen funcionamiento del mismo. rvidios a ser utilizados en el caso de ausencia de convenios entre los prestadores.

Encuesta de satisfacción de los usuarios: Se continuó trabajando sobre la encuesta de satisfacción de los usuarios tomando en cuenta las medidas encaminadas por quienes tuvieron la peor performance para lograr un cambio de esa realidad.

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

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

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

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

Con lo actuado el año anterior se realizó un pormenorizado informe en el que se destaca que,

por cantidad de funcionarios, diferentes profesiones y oficios, temario de los cursos se ha desarrollado una herramienta muy valiosa que contribuirá a tener un mejor sistema de salud.

Aprovechando los conocimientos y experiencia adquiridos en el uso de esta metodología, actualmente se desarrollan nuevos cursos a solicitud de otras áreas del ministerio

Jornadas de recursos humanos del Sistema nacional integrado de salud: Se realizaron las VII jornadas de recursos humanos del Sistema Nacional integrado de salud

Comisión Asesora Multipartita (CAM) y Nuevo Régimen de Trabajo Médico (NRTM): La Comisión Asesora Multipartita continuó con el análisis de nuevas especialidades, al día de hoy se encuentran pendientes de aprobación debido a diferencias entre los distintos actores

Procesamiento información de meta 4 “cargos de alta dedicación”: Estudio y validación de los CAD que envían los prestadores a Metas Asistenciales, elaboración de informes permanentes en base dicha información. Este año se realizó un informe adicional referido

Sistematización de documentos relativos a Rhs: Se elaboraron los informes: Principales metodologías para la estimación de brechas del personal de salud e informe sobre indicadores periódicos sobre mercado de trabajo calculados para el año 2018.

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 de salud tanto privados como públicos. Se continuó trabajando en el conjunto de variables y cambios a incorporar al nuevo sistema cuyo nombre es SIPS

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. Al igual que los años anteriores se siguen incorporando profesiones.

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

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.

Instituto Nacional de Donación y Trasplante de células, tejidos y órganos (INDT)

LOGROS 2019:

A. En lo asistencial:

Cuantitativamente se expresa en la siguiente tabla:

	2018	Al 20/11/2019
Donantes efectivos de órganos y tejidos	126 (38,4 pmp*)	138 (42,1 pmp)

Ministerio de Salud Pública

Donantes efectivos en ME	77 (23,4 pmp)	65 (19,8 pmp)
Donantes reales en PCC	40 (12,2 pmp)	70 (21,3 pmp)
Trasplantes renales	158	132
Injertos de córneas	150	195
Trasplantes hepáticos	25	23
Trasplantes cardíacos	14	11
Trasplantes riñón páncreas	0	0
Trasplantes hepato renal	3	0
Trasplante Pulmonar	5	5
Trasplantes hematopoyéticos	121	133
Nº de estudios del Lab. de Inmunogenética	2333	2668
Nº de estudios de filiación	398 (trios)	256(trios)

* tasa por millón de población

En el proceso de **descentralización**:

- 28 instituciones de salud de todo el país designaron sus referentes para integrar la Red Nacional de Donación y Trasplante
- se realizaron en el MSP las reuniones con los Directores departamentales y Jefes de CTI y jornadas con los referentes institucionales de todo el país en Montevideo y actividades en Rivera, Lavalleja, Paysandú y Maldonado.
- se auditaron 25 Unidades de Cuidados Intensivos de las 33 instituciones de referencia para la donación en muerte encefálica.
- se elaboró un programa “Descentralización de procuración de córneas” para el cual se redactó un manual de procedimiento que se acordó con los profesionales oftalmólogos. También se solicitó oficialmente a los Directores Técnicos de las instituciones un área física disponible para la ablación in situ.

En el marco de la implementación del Biorrepositorio para los Programas Nacionales de Trasplante, se realizaron reuniones con los arquitectos responsables de preparar la planta física y las gestiones con la Gerencia Financiera del MSP, para la compra del equipamiento. También se realizó la suscripción a la organización internacional (ICCBBA) encargada del sistema de codificación para células, tejidos y órganos humanos.

En suma en lo asistencial, Uruguay se consolida en el quinquenio como el país con mejores tasas de donación de fallecidos y trasplante renal, duplicando la media de América Latina. Actualmente, refuerza la política de descentralización de donación y ablación de órganos y tejidos.

B. En rectoría:

Se mantuvo durante todo el año la evaluación de la situación de suspensión casi total de actividades generada en el Programa de Trasplante Hepático, así como el proceso de reactivación total del mismo.

Se autorizó un nuevo Programa de Trasplante Renal Pediátrico: INU-AEPSM

En Reproducción Humana Asistida (RHA) el INDT participó regularmente en la Comisión (CHRHA) y en el proceso de desarrollo del sistema informativo. UVN completó el informe del reporte 2018 de las clínicas y bancos de RHA.

El Comité de Bioética del INDT funcionó regularmente durante todo el año evaluando proyectos

y actividades que utilizan células, tejidos y órganos.

La Comisión Honoraria Asesora del INDT trabajo regularmente y realizó 6 reuniones a efectos de asesorar a la Dirección y autorizar programas de trasplante y actividades.

C. En gestión:

Se concretó el ingreso de 6 profesionales bajo el régimen de provisorio a las áreas técnicas. Se prorrogaron los contratos de suplentes e ingresaron 5 psicólogas suplentes al Sistema de Emergencia.

Se concretó el ingreso de 5 profesionales como docentes contratados en el marco de los convenios suscriptos con el Hospital de Clínicas y la Facultad de Medicina.

Se realizaron todas las gestiones para procesar la venta de inmuebles del INDT a través del fideicomiso y se realizó la propuesta de la compra de equipos con destino al biorrepositorio.

Se realizaron reuniones con técnicos y asesores y los procesos licitatorios de contratación para la puesta en funcionamiento del LITYC en el Centro de Producción de Terapias Avanzadas (CEPROTEA), proyecto conjunto con el Hospital de Clínicas.

Capacitación:

En el ámbito universitario las diplomaturas en Coordinación, Banco de Tejidos y en Inmunogenética de los Trasplantes, jornadas en las residencias médicas y participación en el pre grado de Facultad de Medicina.

En el INDT se desarrollaron 3 cursos relacionados al plan de seguridad y salud ocupacional: Manejo básico del DEA, Higiene de columna y Manejo seguro de materiales biológicos con la participación de aproximadamente 50 funcionarios y en conjunto con el Depto. de Medicina Legal la actividad a cargo de la Dra. Mercedes Álvarez Seguí (Valencia) "Bases de datos genéticos e investigación criminal: importancia de la acreditación de los laboratorios". Funcionarios técnicos y administrativos (7) realizaron cursos de Bioética en el BPS e integración de tribunales de concurso en la ENAP.

Personal del INDT y del equipo de trasplante participó en el Curso OPS/MERCOSUR de trasplante hepático pediátrico – del 20 al 24 de mayo, en el Hospital de Pediatría Garrahan - Bs As., Argentina.

D. En ciencia y tecnología:

Se avanzó en la elaboración de los procedimientos operativos estándar y otros documentos para el Centro de Producción de Terapias Avanzadas.

Se presentaron 6 trabajos en el XXV Congreso Latinoamericano y del Caribe de Trasplante de la STALYC, en México, referidos a los siguientes temas: lista de espera y equidad, donantes de órganos, muerte encefálica y anticuerpos HLA en trasplante renal.

Está en curso el proyecto conjunto con otros servicios del Clínicas para la identificación de biomarcadores en la evolución del trasplante renal. Están en proceso de evaluación por parte de la ANII dos proyectos con otros servicios universitarios destinados, uno a monitorear poblaciones linfocitarias y otro natural killer en trasplante renal.

OTROS LOGROS:

En lo internacional:

Ministerio de Salud Pública

En el ámbito MERCOSUR Uruguay participó activamente en la Comisión Intergubernamental de Donación y Trasplante: reuniones virtuales y presenciales durante la presidencia pro tempore de Argentina y Brasil (13 y 14 de mayo-Buenos Aires y 14 y 15 de octubre-Campinas) y en la reunión virtual de Coordinadores Nacionales, 10 de junio.

En este periodo nuestro país colaboró en el marco de la Red-Consejo Iberoamericano de Donación y Trasplante (RCIDT):

- con la OPS/OMS en la elaboración del Plan de acción de donación y acceso equitativo a trasplantes de órganos, tejidos y células, 2019 -2030 aprobado por Resolución CD57.R11 del Comité Directivo de la OPS
- en conjunto con el FNR, con OPS en el trabajo: "Estudio en Latinoamérica sobre costo-efectividad de Terapia Sustitutiva Renal" coordinado por el Dr. Santiago Torales (Asesor OPS)
- lideró el grupo de trabajo para la actualización de la Recomendación 2007(7) Guías de calidad y seguridad de células y tejidos humanos para implante
- participó en los grupos de trabajo: Análisis de la situación actual en terapia celular en la región de América Latina y Recomendación sobre la regulación de la donación de órganos vivos en América Latina.

La situación o el modelo uruguayo de donación y trasplante fue presentado en ámbitos regionales: XIX Reunión de la RCIDT en Cuba, Simposio de transparencia en donación y trasplante para Latinoamérica en México y Mesa internacional de avances en procuración de los países de la región, realizada en Argentina.

A nivel de cooperación sur-sur:

- en el marco del proyecto con Costa Rica "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" se realizaron videoconferencias, no concretándose aún la visita a ese país.
- con El Salvador (Inst. Salvadoreño de Seguridad Social) se dio por finalizado el proyecto "Reglamentación para trasplante de órganos de cadáveres a vivos en El Salvador" y se presentó un nuevo proyecto "para la capacitación y formación de Coordinadores Hospitalarios de Trasplantes para El Salvador".
- en el marco del proyecto con Chile "Fortalecimiento de Banco de Tejidos y Células en Chile y Uruguay", se recibieron 2 pasantes durante el mes de noviembre.

Se co-auspició la participación de pacientes trasplantados en los "XXII Juegos Mundiales de Trasplantados" en Newcastle (Inglaterra), en los que los representantes nacionales obtuvieron varias medallas.