

**MINISTERIO DE SALUD
PÚBLICA**

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA

Daniel Salinas

Ministro

José Luis Satdjian

Subsecretario

Dirección General de Secretaría

Gustavo Cardoso

Director General

Junta Nacional de Salud

Luis González

Director General

Dirección General de la Salud

Miguel Asqueta

Director

María Luján Giudici

Subdirectora

Dirección General de Coordinación

Karina Rando

Introducción

Esta memoria recoge las principales actividades desarrolladas por el Ministerio de Salud Pública durante un año particularmente desafiante para el país y para el sector salud en particular, en función de los impactos de la pandemia del COVID-19. En ese marco de restricciones, debe reafirmarse que las acciones ministeriales han estado orientadas hacia el perfeccionamiento del Sistema Nacional Integrado de Salud, procurando que llegue a toda la población, que sea eficaz y eficiente, y en donde la calidad asistencial y la humanidad vayan siempre de la mano.

Las nuevas orientaciones planteadas por el MSP, para el desarrollo del Sistema Nacional Integrado de Salud durante el quinquenio, debieron ser graduadas frente al desafío mayúsculo de la Pandemia del COVID-19. Los esfuerzos debieron ser reenfocados y las acciones debieron ser reprogramadas. La estructura ministerial debió ser reforzada en diversos aspectos, en aras de hacer frente al desafío sanitario. Por eso vale tener presente las acciones que se desarrollaron para reforzar la estructura de la autoridad sanitaria y para impulsar el desarrollo del sistema de salud, además de las acciones que se desplegaron para enfrentar la emergencia sanitaria.

En términos de innovaciones institucionales, se ha planteado como estratégico la necesidad de fortalecer la estructura del MSP como autoridad sanitaria sectorial. El ejercicio de la rectoría sanitaria requiere del desempeño de tareas especializadas, para lo cual se necesita de una adecuada división del trabajo y de recursos humanos altamente calificados y motivados. Es por ello que se ha propuesto diversas acciones de fortalecimiento de la función rectora, a partir de la redistribución interna de funciones, de funcionarios y recursos, con un nuevo diseño organizacional.

En ese marco, en primer lugar, se propuso un rediseño importante del área de Fiscalización del MSP, creando la Dirección General de Fiscalización (DIGEFi). Con esta nueva estructura se procura desarrollar un sistema centralizado de fiscalización que permita generar información confiable, trazable y oportuna para la toma de decisiones, que dé garantías al administrado y a la población en general. La DIGEFi contará con un nuevo esquema para el ejercicio de las funciones inspectivas en todo el territorio nacional, y un marco renovado de controles y sanciones sectoriales que permitirá ejercer esta función crítica de la Rectoría sectorial, de manera más eficaz y eficiente.

En segundo término, la definición de una Dirección General del Sistema Nacional de Salud (DGSNS), delimitando la confusión que generaba la coincidencia de la denominación de la Unidad Ejecutora con el del organismo desconcentrado que administra el Seguro Nacional de Salud (JUNASA). Se propone además conformar una mesa de prestadores públicos y profundizar las funciones de monitoreo y control sobre el sistema de salud que debe ejercer el Ministerio.

El Ministerio también ha impulsado la creación de una Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias en la ley de Urgente Consideración, que se concretaría luego en la ley de Presupuesto Nacional. En esta agencia se condensarán las capacidades nacionales para la evaluación de las nuevas tecnologías, medicamentos, equipamientos, técnicas diagnósticas, entre otros. Resulta fundamental que todas estas tecnologías tengan una adecuada evaluación, que permita aquilatar su comprobada eficacia, eficiencia, costo-efectividad.

Todas estas transformaciones han sido simultáneas a las acciones desplegadas frente a la pandemia. Desde el momento en que el Gobierno Nacional decretó la situación de Emergencia Sanitaria, el 13 de marzo de 2020, el MSP conformó un grupo asesor integrado por catedráticos de la Facultad de Medicina de la UDELAR, a fin de definir las orientaciones sanitarias necesarias. De esta manera, trabajando coordinadamente con el Grupo Asesor Científico (GACH) que funciona en la órbita de Presidencia de la República, se definieron normas generales para la protección de las personas, los trabajadores y para el personal de la salud. Se desarrolló una vigorosa campaña de comunicación masiva, alentando al cumplimiento ciudadano de las medidas de profilaxis y de aislamiento social. Se declararon feriados quirúrgicos, con el fin de descomprimir los servicios de salud y preservar los recursos.

En este contexto, se adelantó y expandió el cronograma de vacunación antigripal, lo cual demostró tener un impacto positivo en la salud poblacional al reducir la incidencia de las infecciones respiratorias. De forma conjunta con otras instituciones vinculadas en la temática, se ha actuado de oficio frente a situaciones de instituciones y poblaciones vulnerables, personas en situación de calle, asentamientos, residenciales y casas de salud. Para estos efectos, se han generado normas técnicas específicas, capacitación de personal y se crearon centros territoriales para asistencia de pacientes en situación de alta vulnerabilidad social (Centros de Contingencia), que han permitido la gestión eficaz de poblaciones con sintomatología leve del COVID-19.

En las primeras fases de la emergencia, se debió trabajar activamente con la Cancillería nacional en la organización de la repatriación de connacionales desde diversos puntos del mundo. También en el establecimiento de los corredores sanitarios necesarios para que turistas, viajeros, tripulantes de naves que estuvieran en puertos y aeropuertos, pudieran retornar a sus países de una manera segura. En el medio de la emergencia, el Uruguay supo mantener una actitud solidaria, que ha sido destacada por la comunidad internacional.

Desde el Estado se ha impulsado una línea vigorosa de fortalecimiento de los servicios de medicina intensiva necesarios (CTI), con equipamientos y adiestramiento técnico. Los hospitales públicos, servicios mutuales y privados, han tenido una respuesta adecuada, expandiendo y reorganizando sus servicios. Los acuerdos de complementación asistencial han sido fundamentales, fomentando la cooperación y el aprovechamiento de los recursos públicos y privados del SNIS.

Se ha impulsado la capacitación y las medidas de protección del personal médico, de enfermería y de todo el sector salud, teniendo siempre presente la necesidad de preservar su salud e integridad, tanto física como mental. El sistema de salud estuvo a la altura, en todo momento, del desafío planteado. Debe reconocerse que el Uruguay tiene en sus trabajadores de la salud, en su profesionalismo y en su humanidad demostrada, una fortaleza que ha marcado la diferencia.

También debe mencionarse la activa cooperación recibida de parte de la comunidad académica nacional, en las colaboraciones desinteresadas del Grupo Asesor Científico Honorario de Presidencia, el Grupo Asesor Médico del MSP y el valioso grupo de investigadores uruguayos que desempeñan sus trabajos en los centros científicos de Uruguay y el mundo. Los recursos de conocimiento con que cuenta nuestro país han estado a disposición de todos los uruguayos, como por ejemplo en

la elaboración de pruebas diagnósticas de COVID-19, desarrolladas en tiempo record por las colaboraciones del Instituto Pasteur de Montevideo, la Universidad de la República y el Instituto Clemente Estable.

A continuación, en la siguiente sección, se presenta un reporte sintético que da cuenta del trabajo de las Unidades Ejecutoras del inciso; la evolución del número de funcionarios y las normas promovidas durante el año por el MSP. Completa el informe un anexo con el informe de las principales agencias públicas del sector salud, que son piezas relevantes en la gobernanza y funcionamiento del sistema.

Dirección General de Secretaría

La emergencia sanitaria y el rol central que cumple la institución en su control, le ha insumido a la DIGESE un gran esfuerzo de coordinación interno, llevándole a reorientar buena parte de sus prioridades definidas para el año. En este sentido, la Dirección ha establecido sistemas en apoyo a JUNASA con la finalidad de fortalecer las tareas de revisión y validación de los reportes de los testeos COVID-19 realizados por los laboratorios y prestadores de salud privados; así como de las acciones referentes a la gestión del pago de los mismos. Asimismo, se han establecido equipos de trabajos, cuya función ha sido la confección y seguimiento de todos los decretos, resoluciones y directivas, que regulan el accionar de esta Secretaría de Estado en el combate de la pandemia.

A nivel de la organización interna del trabajo se debió generar los mecanismos y regulaciones para el cumplimiento de las directrices del Poder Ejecutivo relacionadas a la implementación del teletrabajo; debiéndose adaptar la infraestructura para el trabajo remoto.

De forma complementaria desde el área de comunicación se trabajó en la articulación de una estrategia de comunicación relativa al COVID-19 y el establecimiento de una vocería institucional coordinada, para lo que se brindó acompañamiento y capacitación a los voceros. Además, se realizó un reporte diario de situación dirigido a la población, con cifras y documentos de interés sobre la pandemia.

Es significativo el rol articulador jugado por distintos equipos de la Dirección para la formulación y presentación del Presupuesto ministerial y la planificación estratégica correspondiente, para el período 2021-25. En ese marco se coordinó con el resto de las Unidades Ejecutoras la redacción del proyecto de articulado, la asignación interna de los fondos asignados al Ministerio y las estrategias institucionales de planificación, entre las que destaca como principales productos: el armado del Plan Estratégico del MSP y sus UE, la formulación y validación de los POA 2021 de las unidades de trabajo del MSP, el establecimiento de las metas para los Compromisos de Gestión de los funcionarios,¹ la formulación de metas y el seguimiento de los Compromisos de Gestión con las instituciones públicas sectoriales comprendidas en el artículo 752 de la ley 18.719 de 2010 (CHSCV, CHLCC, CHLA-EP y CUDIM). Dentro de una nueva línea de trabajo, se comenzó a trabajar en el diseño de un

¹ El compromiso de gestión de 2020 mantuvo el alcance de los compromisos de los años anteriores, alcanzando a todas las unidades organizativas del Ministerio, a través de 115 metas formuladas.

Plan de Compras Ministerial, conformándose para ello un equipo permanente con el fin de elaborar una estrategia institucional.

Las Tecnologías de la Información y Comunicación (TIC) constituyen un ítem presupuestal destacado del MSP, ya que representan el 86% de su crédito en inversiones. El mismo involucra como componentes centrales el desarrollo de sistemas de información y el mantenimiento evolutivo de los ya implantados; la dotación de la infraestructura informática y de comunicación; servicios de soporte y una Mesa de Servicios, que presta asistencia a los distintos sistemas y prestaciones existentes (gestión de usuarios, asignación de permisos, resolución de incidencias, etc.). En este marco, durante 2020 se desarrollaron 6 nuevos sistemas y se realizó mantenimiento evolutivo a 15 soluciones institucionales. Continuando con la estrategia de trámites en línea, se incorporaron 8 nuevos trámites. Se recibieron y resolvieron más de 8.400 incidentes, 25% de las cuales se resolvieron el mismo día. Se trabajó asimismo en la ampliación de la cobertura a red, instalando 100 nuevas bocas a lo largo de las sedes ministeriales de todo el país. Igualmente significativo, es que continúa avanzando la implementación del sistema integrado de gestión financiera (GRP), que representa una gran transformación a nivel de modernización de la gestión presupuestal, financiera, patrimonial y de abastecimiento de activos de la institución, integrando toda la operativa del ministerio con los sistemas transversales del Estado (SICE, SIIF, RUPE). Este proyecto de GRP ha sido promovido por el MEF desde 2016, en el marco de su Programa de Fortalecimiento de la Gestión Presupuestal (PFGP).

El fortalecimiento de la gestión es una prioridad para la nueva administración. En esa línea se definió trabajar en una gradual reducción de la flota ministerial, a través de mecanismos de sesión de los vehículos en comodatos a otros organismos. En cuanto a suministros de UTE, OSE y ANTEL se han ajustado los servicios a las necesidades de este Ministerio, eliminado los innecesarios y transfiriendo aquellas que correspondían a otros organismos. También se han ejecutado diferentes acciones tendientes a ajustar los sistemas de compras del Inciso, incrementando los controles. En cuanto a la adquisición de medicamentos de alto precio se han establecido estrategias que permitirán que la Administración tenga ahorros importantes en el próximo año.

A nivel de la comunicación institucional, se diseñaron reportes para medir la eficacia de la comunicación, tanto en relación a su impacto en redes sociales como en cuanto al impacto de campañas. A nivel de transparencia en la comunicación de la información, se han ajustado los procedimientos de forma que todos los Pedidos de Acceso a la Información, acorde a lo que establece la ley 18.381, sean publicados en la página web del Ministerio para facilitar su acceso a la población.

Se continúa trabajando en el Sistema de Gestión de calidad (ord. 556/2014), con 1.228 contenidos publicados y accesibles en Intranet, 996 elaborados de acuerdo a los requisitos del SGC. Se logró la certificación en calidad UNIT de la Norma ISO 9001:2015 a Div. Sustancias Controladas, cuyo trabajo se había comenzado en 2019. En el Área de GH se está trabajando en la formulación de mapas de procesos en el marco de los Compromisos de Gestión Funcional, llegándose a describir durante el año el mapa del 50% de los procesos administrativos del Área (18 procesos).

En relación a acciones de asesoramiento y apoyo para el cumplimiento de los cometidos sustantivos del MSP que se llevan a cabo desde DIGESE, la Dirección Jurídico Notarial asesoró a las autoridades en la redacción de normas y convenios, en su mayoría vinculados a la pandemia. En el Dpto. Contencioso se procesaron más de 700 juicios de medicamentos de alto precio por amparo, siguiendo la tendencia de crecimiento de los últimos años. Éstos, sumados a los juicios ordinarios, implican más de 1000 juicios anuales. El Dpto. Notarial por su parte, siguió priorizando el resguardo de la documentación ministerial, la estandarización y la mejora de las gestiones notariales. Se continúa trabajando, asimismo, en la digitalización y ampliación de la base de datos de resoluciones ministeriales, incorporando el 100% de las emitidas en el año 2012 y en el reordenamiento del Archivo Documental institucional; organizando este año los expedientes que corresponden a los años 2006 y 2007. A nivel de transporte e infraestructura, se logró cumplir con la totalidad de la demanda de servicios de traslados; se acondicionaron servicios sanitarios e infraestructura del Casco Central y se tomaron medidas sanitarias respecto al COVID-19.

En cuanto a sus recursos, en dos instancias en el año (febrero y noviembre), finalizaron los procesos de presupuestación de 39 funcionarios que estaban en régimen de Provisorio. Se espera confirmación de fecha de evaluación por parte de la ONSC para otros 33 cargos provisorios, con más de 15 meses de contrato. A su vez, se realizaron 27 trámites que culminaron con una jubilación efectiva

El área de Relaciones Internacionales del MSP cumplió con la ejecución de la Presidencia Pro Tempore del MERCOSUR (PPTU) con el producto de 9 Proyectos de Resolución elevados al Grupo Mercado Común y 4 Declaraciones firmadas por los Ministros. Por otra parte, se firmaron Acuerdos Binacionales con Brasil: Artigas/Quaraí y Rivera/Livramento y generación de iniciativas con la propuesta del Observatorio Epidemiológico de Fronteras del MERCOSUR.

Dirección General de la Salud

La Dirección General de la Salud (DIGESA) en cumplimiento de sus funciones de inteligencia y control sanitario cumplió las siguientes actividades por sus unidades organizativas de: Programas de Salud; Salud Ambiental y Ocupacional; Evaluación Sanitaria; Servicios de Salud; Sustancias Controladas, Fiscalización y Epidemiología.

Área Programas de Salud

Durante este año, los programas participaron en diferentes actividades en respuesta a la pandemia por COVID-19, incluyendo la elaboración de recomendaciones para su prevención y control en diferentes etapas de la vida y situaciones, en establecimientos de larga estadía para personas mayores, en personas con discapacidad, prevención de la discapacidad congénita, mujer embarazada y recién nacido, atención odontológica. También se tuvo especial atención sobre el impacto que las medidas de aislamiento social y confinamiento podrían tener sobre la salud mental, actividad física, y alimentación saludable, entre otras. Se evaluó el impacto de la pandemia en la detección precoz de cáncer de mama, cáncer de cuello de útero y cáncer de colon.

En términos de las principales metas, se registran avances en diversos planos. Por ejemplo, en la creación del Programa de Salud Cerebral, estableciendo una caracterización y cuantificación sobre la epidemiología del ACV (Accidente Cerebro Vascular). Se formuló un protocolo de ACV a nivel nacional, un plan para el abordaje del ACV hiperagudo, también una guía para el abordaje de la epilepsia en el primer nivel de atención.

Se reactivaron y dinamizaron los Programas de Salud Bucal y de Salud Ocular en el ámbito de la DIGESA. Se desarrolló un proyecto piloto para la implementación de Programa Familias Fuertes, incluyendo actividades de capacitación y coordinación con diferentes instituciones académicas, de la sociedad civil y la OPS (Organización Panamericana de la Salud). Se desarrollaron procesos de capacitación relacionados con: abordaje a situaciones de violencia a mujeres, niñas/os y adolescentes; guía de desarrollo del niño y la niña menor de cinco años; Programa Familias Fuertes; actividad física; ACV; alimentación saludable en tiempos de COVID-19; cuidados paliativos para estudiantes de pre-grado.

Se publicaron guías y recomendaciones técnicas sobre: notificación humanizada de diagnósticos prenatales y al nacimiento; abordaje de la salud sexual y salud reproductiva en personas con discapacidad; situaciones obstétricas vinculadas a cesáreas; control de la mujer en proceso de embarazo; parto y puerperio; abordaje del parto prematuro y recién nacido prematuro; implantes anticonceptivos subdérmicos en los prestadores privados de salud. En términos de acciones de prevención del sobrepeso y obesidad en infancia y adolescencia, se avanza en el diseño e implementación de prácticas de alimentación saludable y actividad física en entornos educativos y recomendaciones técnicas de ingesta de energía y nutrientes para la población.

Los programas participaron de las Comisiones y grupos de trabajo definidos por el MSP, dentro del ámbito de sus competencias, brindando cooperación y asistencia técnica, en coordinación con las diferentes agencias y organizaciones de la sociedad civil. Se desarrolló un proceso para la identificación de prestaciones del PIAS que requieren de actualización, en el marco de los objetivos estratégicos de la DIGESA. Se desarrollaron acciones para la implementación y evaluación del decreto sobre rotulado frontal de alimentos.

Respecto a los sistemas de información, se integró el sistema de vigilancia longitudinal del VIH con sistema de mortalidad, DEVISA (Departamento Vigilancia en Salud) y de la lucha antituberculosa. Se realizaron las auditorías de sífilis, se sistematizaron los datos sobre IVE (interrupción voluntaria de embarazo). También se publicaron los datos principales de la Encuesta Mundial de Tabaquismo en jóvenes, y de la Encuesta Nacional de Lactancia, Prácticas de Alimentación y Anemia en Menores de 24 meses.

División Servicios de Salud

La División debió enfocar su trabajo en el funcionamiento de los servicios de salud críticos, que podrían ver afectado su funcionamiento por las consecuencias de la pandemia. **En este año, la División logró culminar varias acciones programadas, como** la actualización completa del registro de farmacias de primera categoría habilitadas, por ciudad y por departamento; actualización del listado de Ópticas habilitadas y en funcionamiento por departamento y por ciudad de todo el

país. Se ajustó el proceso de solicitud de Constancia Intrainstitucional de Manejo de Residuos Sanitarios. Se avanzó en la elaboración de un registro actualizado de los Servicios de Atención Médica de Emergencia con Unidades Móviles Terrestre, que cuenten con trámite de habilitación. Se actualizó la información de los ELEPEM (establecimientos de larga estadía para personas mayores) con registro vigente.

División Salud Ambiental y Ocupacional

La DISAO logró culminar la aplicación efectiva, formal y definitiva del *Trámite en Línea* en 5 Áreas esenciales: Empresas de Gran Porte, Pequeño Porte, Bodegas, Prostíbulos & Afines, Consultas (ambientales, ocupacionales y ahora se agrega por insalubridad). Se logró reinstitucionalizar el funcionamiento de comisiones clave para la Salud, como las de Insalubridad y de Residuos Sanitarios. Se desarrollaron proyectos a nivel de recursos hídricos, Cambio Climático y Plaguicidas en coordinación y cooperación de organismos internacionales (OPS, PUND, FAO).

División Sustancias Controladas

En el marco de su proceso de mejora de gestión, se obtuvo la Certificación del Sistema de Gestión de Calidad ISO 9001: 2015, que otorga UNIT (Instituto Uruguayo de Normas Técnicas). Por otra parte, a propuesta de la División, el Poder Ejecutivo aprobó el Decreto 265/020 para la incorporación y actualización de las listas de sustancias sujetas a control nacional e internacional. En el campo del proyecto de Prescripción Electrónica y Dispensación de Medicamentos a nivel nacional, se mantuvo numerosas reuniones técnicas con diversos actores intra y extra institucionales (AGESIC, División de Evaluación Sanitaria, Asesoría Legal de DIGESA, División de Servicios Jurídicos) a los efectos de redactar un proyecto de decreto que establezca su reglamentación.

División Evaluación Sanitaria

Durante el presente año, Evaluación Sanitaria logró avanzar en la generación de un nuevo sistema informático, que permitirá contar con un dossier y trámites de empresa en plataforma digital. Además, se realizó la gestión de agenda por la web, y se encuentra el primer borrador de sistema informático para ingreso de carpetas de las empresas vía digital a los departamentos. Se están realizando los mapas de procesos de todos los Departamentos, camino imprescindible para elaborar aquellos documentos que nos hacen falta. La División avanza hacia la gestión por procesos, protocolización del proceso de evaluación, y gestión por resultados, a fin de lograr la certificación en calidad de procesos. Se espera que a principios de 2021 el *software* para habilitación de empresas esté implantado, y que las empresas puedan elaborar el dossier del producto a registrar desde la plataforma, y que este sistema interactúe con los Departamentos involucrados.

Área de Fiscalización

Con la Ley de Presupuesto 19.924, esta área se convierte en la Dirección General de Fiscalización (DIGEFi), una nueva unidad ejecutora del MSP que busca jerarquizar y fortalecer el trabajo del área de fiscalización. El análisis organizacional indicaba que esta importante área de trabajo ministerial venía sufriendo del deterioro progresivo en sus capacidades de control, lo cual se traducía en importantes atrasos en sus tareas de inspección programadas. A esto se agregaba la dificultad de

retener los recursos humanos más capacitados, atraídos por las ofertas que ofrece el dinámico sector de la industria y servicios de salud. La DIGEFI desarrollará un sistema **centralizado** de fiscalización, que genere información confiable y oportuna para la toma de decisiones. Como foco del ejercicio de fiscalización, se prestará particular atención a: i) prestadores integrales de la salud públicos y privados; ii) establecimientos de larga estadía para adultos mayores; iii) las actividades vinculadas a la salud ambiental y ocupacional; iv) todo sujeto vinculado a productos de la salud, sustancias químicas controladas, tabaco y o similares.

Durante 2020, el área de Fiscalización ejerció la función de policía sanitaria bajo la enorme presión de la pandemia de COVID-19, no obstante lo cual se ejerció un riguroso control de protocolos sobre Prestadores Públicos y Privados, Clínicas de Estudios Extra-Institucionales y Centros de Hemodiálisis. Además, en otras áreas, como los ELEPEM, bares, restaurantes, locales bailables, fiestas particulares, eventos masivos (Noche de la Nostalgia, Expo-Prado, etc.). También en la fiscalización de las empresas de productos de la salud, tales como fabricantes de alcohol en gel, importadores de reactivos diagnósticos y fabricantes de gases medicinales, entre otros. Asimismo, se trabajó en el control y gestión de los procesos de donaciones de órganos y tejidos junto al INDT.

División Epidemiología

Los objetivos y las metas anuales de la División Epidemiología debieron ser reformulados en su mayoría, reorganizando los recursos de los departamentos, a fin de brindar una respuesta eficaz y eficiente frente a la emergencia sanitaria ocasionada por la pandemia del COVID-19. Dentro de los principales logros, se destaca la adecuación del sistema de gestión de vigilancia nacional de COVID-19 a efectos de contar con la información epidemiológica oportuna. Se generó una coordinación para la obtención de datos desde los distintos repositorios informáticos en forma directa. Muy especialmente, se estableció la coordinación con los laboratorios, la comunicación de los resultados y la informatización en el envío de los mismos. Se conformó un equipo de rastreadores, que se ha ido reforzando a medida que fue necesario por el incremento del número de contagiados, para el rastreo del hilo epidemiológico de los casos positivos de COVID. El MSP ha cumplido con el envío diario de información epidemiológica de casos al Sistema Nacional de Emergencias (SINAE), además de confeccionar semanalmente un informe sobre la situación epidemiológica dirigido al personal de la salud y a la población.

El Departamento de Vigilancia en Fronteras desarrolló una nueva estrategia para el control del ingreso, con la implementación de la Declaración obligatoria de Salud del Viajero, dando cumplimiento a normativas dictadas por el Poder Ejecutivo en el marco de la emergencia sanitaria. Se encuentra además en desarrollo un nuevo sistema informático para solicitud web de ingreso al país, disponible en la página del Migraciones, que incluye la declaración obligatoria y la inclusión del resultado del PCR negativo previo al abordaje.

El Laboratorio de Salud Pública (DLSP) fue responsable de realizar la evaluación de las técnicas diagnósticas propuestas para SARS-CoV-2, que fueron aprobadas para su uso durante la pandemia. Se logró implementar un proceso robusto de seguimiento de los casos confirmados de COVID-19, con un proceso activo de rastreo de contactos, a partir de la implementación progresiva de equipos de

detección con personal idóneo (rastreadores). Además, se consolidó un equipo técnico de respuesta rápida, para la realización de investigaciones de campo.

La División contribuyó en la definición de acciones a nivel nacional, de acuerdo a la evolución de la situación epidemiológica nacional y regional. Sus técnicos han participado de los distintos grupos de trabajo del Grupo Asesor Coordinador Honorario (GACH). En particular, el equipo del Programa de Inmunizaciones participó de un grupo de trabajo ad hoc, en la interacción entre MSP-UdelaR-GACH, brindando asesoramiento sobre todas las vacunas disponibles. Sobre este punto, se elaboró las bases de un plan nacional de vacunación contra el COVID-19, sobre el cual se podrá establecer la logística necesaria, una vez que el país cuente con las vacunas aprobadas y los stocks sean adquiridos.

Dirección General de Coordinación

La DIGECOOR cuenta con 150 funcionarios y 23 sedes distribuidas en todo el territorio nacional. La Dirección cuenta también con Cooperativas Sociales, que colaboran en la implementación y control de políticas del MSP. Los principales cometidos de la DIGECOOR tienen que ver con la representación del Ministerio de Salud en el territorio, y las acciones que desarrolla se organizan en los siguientes ámbitos de actuación a nivel local: i) Vigilancia Epidemiológica, ii) Promoción, Prevención en Salud y Comunicación Social iii) Complementación Asistencial, iv) Fiscalización y control, v) Planificación y Representación Territorial, vi) Acciones específicas frente a la Pandemia COVID-19. Dentro de las principales acciones desplegadas en 2020 se destacan:

Acciones de vigilancia epidemiológica a nivel local: Se fortalecieron las unidades departamentales de vigilancia epidemiológica en salud de las Direcciones Departamentales de Salud (DDS), con personal y capacitación, con el énfasis en enfermedades transmisibles y en particular durante este año, en la vigilancia en COVID-19. Se mantuvo la vigilancia activa de enfermedades trasmisibles, no trasmisibles, accidentes, exposición a sustancias tóxicas o agentes ambientales nocivos para la salud en coordinación con DIGESA, con vigilancia activa de las enfermedades zoonóticas transmitidas por vectores, elaborando junto a DIGESA un plan de capacitación y actividades de prevención, control y eliminación de los vectores *Aedes Aegyptiy*, *Leishmaniosis* y *Lutzomyia*. Se dio seguimiento y análisis de casos de enfermedades y/o eventos de notificación obligatoria, se elaboraron los flujogramas de procesos internos para dar seguimiento a estos eventos en Departamentos seleccionados.

Acciones de promoción y prevención de salud: Se planificó y coordinó con DIGESA la campaña de vacunación antigripal en cada departamento. Se mantuvieron las coordinaciones departamentales de las rondas rurales, para la atención de personas en zonas rurales. Se coordinaron actividades interinstitucionales de sensibilización, información y difusión para la celebración de fechas vinculadas a la salud y otros eventos priorizados en la agenda institucional.

Se elaboraron e implementaron campañas de comunicación locales para la prevención del suicidio. Entre ellos, la DDS Maldonado realizó talleres de sensibilización en conjunto con las autoridades de la enseñanza, dirigidos al personal docente y alumnos. Se elaboró una guía de prevención del suicidio para el

departamento de Rocha. La DDS de Flores elaboró una Guía sobre Síndrome de Burnout enmarcada en la realidad territorial, dirigida al personal de salud.

Se promovieron instancias de capacitación poblacional en promoción en salud, sobre enfermedades transmisibles y no transmisibles prevalentes a nivel departamental; también se realizaron campañas de sensibilización y entrega de máscaras faciales para la inclusión social de las personas sordas del país. Se realizó difusión activa de materiales informativos; se lanzó un concurso dirigido a escolares y liceales, organizado por CODICEN y MSP, sobre estrategias preventivas de enfermedades de transmisión vectorial en los departamentos de Artigas, Salto, Paysandú y Rivera.

Acciones en complementación asistencial: se relevó y sistematizó los convenios de complementación en los 19 departamentos con un *software* para el registro y control de convenios de complementación. Se está elaborando un diagrama de proceso para el tránsito de los convenios de complementación. Se realizaron acuerdos específicos de complementación intersectoriales, para la creación de dispositivos departamentales sobre el abordaje integral de la violencia de doméstica y sexual.

Controles, inspecciones y fiscalizaciones: Se fiscalizaron e inspeccionaron ELEPEM, farmacias, ópticas, establecimientos psiquiátricos y prostíbulos, en todos los departamentos del país. Se realizaron relevamientos para mantener actualizada la base datos de ELEPEM. Se está relevando a nivel departamental los establecimientos con usuarios psiquiátricos para actualizar la base de datos. Se sistematizaron y elaboraron informes para ser entregados a las áreas técnicas correspondientes de DIGESA.

Planificación y representación institucional del MSP en el territorio: Se elaboró el plan estratégico y el proyecto de presupuesto quinquenal de DIGECOOR. Se elaboró el Plan Operativo de Actividades (POA) de la Dirección para el año 2021 y se comenzó a construir en conjunto con las DDS sus respectivos POA. Se apoyó la implementación de los Compromisos de Gestión de cada DDS.

La DIGECOOR realizó un estudio sobre las DDS, en donde se analizan las capacidades institucionales, sus funciones y tareas, con el fin de establecer una propuesta de mejora de su diseño institucional. Se actualizó la base de datos de los RR. HH., RR. MM., la normativa existente de las DDS. Se definieron los procesos administrativos y flujogramas de la DIGECOOR y entre esta y las DDS. Se promovió la coordinación de acciones entre el área de Programas de salud de DIGESA y las DDS.

Se formularon y validaron los criterios para el trabajo coordinado entre los niveles de gestión nacional y departamental, elaborando flujos de procesos administrativos y técnicos con el fin de organizar la coordinación entre el nivel central y el territorial. Se realizaron talleres de capacitación para los funcionarios de las DDS y las cooperativas sociales que están contratadas por el MSP en procesos administrativos y contables. También se evaluó el trabajo de las cooperativas sociales contratadas para el trabajo en el territorio en actividades de promoción de salud.

Se participó en los diversos ámbitos de coordinación de políticas públicas intersectoriales en cada uno de los departamentos del país. Muy especialmente, se participó activamente del Centro Coordinador de Emergencia Departamentales (CECOED), en sesión permanente en cada departamento por la situación epidemiológica del país. Se mantuvo un seguimiento específico sobre la mega obra industrial de la planta de elaboración de pasta de celulosa (UPM-2), a fin de monitorear el impacto de este emprendimiento sobre los departamentos del centro y norte del país.

Acciones relativas a la emergencia sanitaria nacional: Se realizó la fiscalización y monitoreo en el cumplimiento de protocolos y planes de contingencia de prestadores de salud, en el marco de la emergencia sanitaria nacional. También se coordinaron y planificaron los centros de contingencia por departamento. Se fiscalizó el cumplimiento de los protocolos por COVID-19 por departamento y localidad, en servicios públicos y privados. Se coordinó conjuntamente con DIGESA los planes de contingencia para cada brote de COVID-19. Se capacitó a cada equipo de DDS en la estrategia y procedimientos ante la confirmación de un caso positivo de COVID-19. Se trabajó con distintos actores en el diseño e instalación de Centros de Contingencias COVID-19 de corta estadía, para población con vulnerabilidades con síntomas leves o asintomáticos.

Se realizó el rastreo y seguimiento de todas las personas que ingresaron al país, con rastreo de los casos positivos de COVID-19 y sus nexos en cada departamento, ante la confirmación de cada caso. En particular, se coordinó el convenio y los dispositivos binacionales establecido con el Brasil en la frontera del departamento de Rivera. Dentro de diversas acciones humanitarias, se coordinó y planificó el desembarco de las personas del Crucero Greg Mortimer con la Cancillería y otras instituciones estatales y no estatales involucradas en esta intervención.

Se relevaron en tres oportunidades todos los ELEPEM de cada departamento del país; se coordinó y planificó con prestadores de salud locales la distribución de ELEPEM con cada uno de los prestadores, para organizar las visitas médicas a los internos, en el marco de la emergencia sanitaria. DIGECOOR apoyó y coordinó la entrega de insumos y Equipos de Protección Personal (EPP) de cada DDS, colaborando además en la capacitación al personal de salud para el uso adecuado de los EPP.

Dirección General de la Junta Nacional de Salud

La Dirección General de la Junta Nacional de Salud estuvo orientada en su gestión por cinco prioridades generales: i) generar un nuevo estilo de gestión en la Dirección General de la JUNASA; ii) establecer cambios en la gobernanza del Sistema Nacional de Salud; iii) instaurar procesos de evaluación y monitoreo de gestión de los prestadores de salud; iv) promover optimización de los recursos humanos del sistema de salud; v) crear nuevo régimen de afiliaciones del Seguro Nacional de Salud. A estas prioridades se suman las acciones de apoyo general vinculadas a la respuesta frente a la pandemia COVID-19, que serán descritas al final de este informe.

i. Nuevo estilo de gestión de la Dirección General de la JUNASA

El Director General de la Junta Nacional de Salud abarca dos funciones diferentes: la presidencia del órgano desconcentrado Junta Nacional de Salud (JUNASA), integrado por delegados del MEF, BPS, prestadores, trabajadores y usuarios; la dirección de las Divisiones de Economía de la Salud, de Evaluación y Desempeño del Personal de la Salud y la Asesoría Legal, áreas de gestión del MSP y apoyo JUNASA.

La Dirección General estableció como objetivos: a) desarrollo de una gestión abierta y participativa con los prestadores de salud; b) creación de nueva área funcional, la Unidad de Monitoreo de Gestión de Prestadores de salud; c) redefinición de objetivos de las Divisiones de Economía de la Salud y Evaluación y Desempeño del Personal Salud; d) revisión y simplificación de gestión de afiliaciones de usuarios del Seguro de Salud. Además, se establecieron instancias periódicas de contacto con Directores Técnicos de instituciones públicas y privadas de salud, con directivos de Cámaras de Mutualistas y Seguros integrales, generando ámbitos de diálogo positivo, estableciendo un liderazgo participativo en el sector basado, basado en la confianza y en la normativa vigente.

ii. Cambio en la gobernanza del Sistema Nacional de Salud

La Dirección General definió nuevos criterios para la designación de integrantes de la Junta Nacional de Salud. Se promovieron acuerdos para asegurar mayor representatividad de trabajadores y prestadores. Se logró que los trabajadores designaran de común acuerdo representantes de funcionarios y médicos, asegurando la comunicación entre todas las organizaciones gremiales: FUS, SMU, SAQ y FEMI. A nivel de prestadores de salud, se promovió acuerdo de representatividad global, con la constitución de la Coordinadora de IAMC, organización de 3.^{er} nivel, que reúne al CIES, UMU, Plenario, FEPREMI y MUCAM, facilitando la designación de representantes comunes ante JUNASA, que se alternan semestralmente.

Se definió mecanismo para selección de representante de usuarios en la JUNASA, a través de un mecanismo de elección de segundo grado entre representantes de usuarios en las Comisiones Honorarias Departamentales de Salud, previstas en la ley 18.211. A efectos de promover una participación adecuada y constructiva de los usuarios a nivel local, se rediseñó la estructura de dichas Comisiones Honorarias, reduciendo el número de integrantes y promoviendo al Director Departamental de Salud como coordinador de las mismas, lo que será implementado durante el año 2021.

Respecto al principal prestador público del país, ASSE, se logró que JUNASA aceptara la participación de un delegado con voz y voto en el órgano, asegurando una comunicación fluida con los prestadores privados. Además, se propuso y se logró la aprobación parlamentaria del cambio de denominación de la Dirección General de la Junta Nacional de Salud, que a partir de enero de 2021 pasa a denominarse Dirección General del Sistema Nacional de Salud. Esto último permitirá desarrollar un ámbito de coordinación y complementación entre prestadores públicos de salud, a través de la constitución de una mesa de Prestadores Públicos de Salud, prevista para el año 2021, que permitirá sumar las voces de Sanidad Militar, Sanidad Policial, Hospital de Clínicas, Intendencias Municipales, Banco de Seguros.

iii. Evaluación y monitoreo de gestión de los prestadores de salud

La Dirección definió como prioridad evaluar la gestión de los prestadores del Sistema, y para ello desarrolló una metodología de Diagnósticos Departamentales de Salud. Se creó una Unidad de Monitoreo de Gestión de Prestadores, como área funcional que integra técnicos de la Dirección junto con consultores especializados en auditoría y gestión de instituciones de salud. La Unidad de Monitoreo promovió y completó la realización de diagnósticos de autoevaluación de la totalidad de las IAMC de Montevideo y el interior. La realización de autoevaluaciones promovió instancias de revisión de la gestión por parte de los prestadores y reflexiones en cuanto al futuro desarrollo institucional. Las autoevaluaciones fueron analizadas por la Unidad de Monitoreo y en las mismas un insumo de utilidad fueron los Diagnósticos Departamentales de Salud, documentos elaborados por técnicos de la JUNASA, que permitieron ubicar en contexto geográfico y demográfico la realidad de cada institución de salud.

El análisis culminó con devolución técnica a cada prestador, que sirvió de base para instancias de diálogo individualizado, institución por institución, que permite contemplar las particularidades propias de cada caso. Como conclusión de este proceso, se constató la existencia de tres realidades diferentes: un núcleo de cuatro instituciones en situación crítica (menos del 10% de las instituciones, que nuclean el 25% del total de usuarios del FONASA); un conjunto de ocho instituciones con problemas de endeudamiento que afectan su sustentabilidad y desarrollo futuro; un grupo mayoritario de instituciones (2/3 del total) en situación de desarrollo autosustentable y con resultados satisfactorios.

La Dirección promovió estrategias diferentes para estos grupos. Para las instituciones en situación crítica, se avanzó en promover la intervención (una en curso actualmente), con designación de veedores del MSP. Estas iniciativas de gestión proactiva en las instituciones lograron concitar importante respaldo político, siendo avaladas por la JUNASA, que aprobó recomendaciones explícitas al Ministro de Salud para la intervención de una IAMC y la designación de veedores en otras tres, lo que se prevé implementar en los primeros meses del año 2021. Para el grupo de instituciones en las que la propia institución o el equipo técnico identificó áreas de tensión o mejora, se promovió la generación de planes de desarrollo institucional tendientes a su superación. En esta línea, ha surgido la demanda de generar instrumentos de apoyo crediticio de largo plazo para las instituciones, que en parte se orientarán a refinanciación de pasivos y en parte a proyectos de desarrollo de infraestructura.

A efectos de lograr la capacidad técnica operativa para la realización de estas importantes funciones de monitoreo y contralor activo, se lograron recursos de la cooperación internacional, que permitieron conformar un equipo de 4 especialistas altamente calificados para el inicio de las actividades del programa.

iv. Optimización de recursos humanos del sistema de salud

La Dirección definió dos objetivos específicos en materia de optimización de los recursos humanos del sistema: identificar e implementar medidas tendientes a mejorar la distribución geográfica de los recursos humanos, mejorando la disponibilidad de recursos técnicos en la zona norte y noreste del país; promover la formación de mayor número de RR. HH. en enfermería.

Respecto al primer objetivo, se mantuvo instancias de análisis con la Dirección de la Escuela de Graduados y Decanato de la Facultad de Medicina, definiéndose la participación directa de la Dirección en el Comité de Residencias Médicas. Esto se efectivizó en el segundo semestre, realizando en forma paralela una actualización sobre distribución actual de los recursos humanos. En ese marco, está previsto avanzar en la generación de incentivos para promover una mayor asignación de cupos de residentes en las áreas norte y noreste del país.

En el área de Enfermería, se constituyó la Comisión Nacional de Enfermería (CONAE), generando un nuevo marco normativo. La CONAE tuvo un rol destacado en la formación y capacitación de personal de enfermería para la respuesta a la pandemia COVID-19, logrando en el correr del año capacitar a miles de enfermeros. CONAE también asistió a la División de Evaluación y Monitoreo del Personal de Salud en la realización de cursos de capacitación para la totalidad del personal de la salud, enmarcada en los requerimientos de la Meta Asistencial número 5 de la JUNASA, capacitando a más de 55.000 trabajadores.

v. Nuevo régimen de afiliaciones del Seguro Nacional de Salud

La Dirección General definió con el Ministro de Salud avanzar en la mejora de la capacidad de opción de los usuarios del sistema de salud para la selección de su prestador. El mecanismo existente de regulación de la movilidad de los usuarios resulta ineficiente, por no impedir el fenómeno de la intermediación lucrativa y la realización de costosas campañas publicitarias.

Con el objetivo de evaluar soluciones alternativas e identificar un mecanismo innovador y más eficiente, se promovió una discusión técnica profunda en el ámbito de la Junta Nacional de Salud, designándose una comisión especial con participación de las instituciones de salud y BPS, donde se analizaron diferentes propuestas y se arribó a un acuerdo sobre un conjunto de disposiciones.

Este marco debe compatibilizar la permanencia razonable en el prestador de salud, que ambienta una relación médico-paciente e institucional estable, con la libertad de elección del usuario que permita su cambio de prestador ante insatisfacción o percepción de mejores servicios en otra institución.

En base a dichos acuerdos, la Dirección General promovió el Decreto que fija un nuevo régimen de afiliaciones al Seguro Nacional de Salud, que contempla las distintas situaciones que se generan en el relacionamiento del usuario con el Sistema de Salud. El sistema prioriza la elección que en cualquier momento haya realizado el usuario, habilita cambios luego de una permanencia mínima de 2 años y elimina las asignaciones de oficio a ASSE.

Por último, debe mencionarse que en el marco de las respuestas a la pandemia COVID-19, la Dirección General debió asumir un conjunto de actividades no previstas, que pueden resumirse en seis líneas de acción: i) procurar recursos de la cooperación internacional, para el financiamiento del Fondo Coronavirus y adquisición de equipamiento para CTI; ii) generación de mecanismos de adquisición y asignación de equipamiento de CTI a prestadores de salud; iii) generación de normas y reglamentaciones para la cobertura de los test diagnósticos COVID-19; iv) diseño y gestión de mecanismos de contralor para la validación de los test diagnósticos COVID-19; v) generación de marco normativo para el desarrollo de la

Ministerio de Salud Pública

telemedicina y la reprogramación de actividades asistenciales; vi) asistencia y monitoreo del desempeño de los prestadores de salud en la implementación de las acciones asistenciales de respuesta a la pandemia.

Número de funcionarios del inciso

Los cuadros 1 y 2 muestran la evolución de los funcionarios del MSP, según los datos del Sistema de Gestión Humana (SGH) del ministerio. Como podemos ver, se observa una pequeña disminución en el número de funcionarios total, pasando de 822 a 786 funcionarios. Esta reducción del número total, se asocia al proceso de jubilación de los funcionarios más antiguos de la cartera.

Cuadro 1: Vínculos contractuales en el MSP, por Unidad Ejecutora. Marzo de 2020

UNIDAD EJECUTORA		FUNCIONARIOS PÚBLICOS			NO FUNCIONARIOS PÚBLICOS		TOTAL UE
		Presupuestados	Contratos de Trabajo	Provisorios	Arrend. Servicio con Org. Internac.	Otros - No Funcionarios Públicos	
001	Dirección Gral. Secretaría	198		24		27	249
102	Junta. Nal. de Salud	43		12		1	56
103	Dirección Gral. Salud	296	7	28			331
104	Inst. N. Donación y Transp.	50	17	8			75
106	Dirección de Coordinación	108	3				111
TOTAL INCISO		695	27	72	0	28	822

Fuente: Gerencia Gestión Humana, DIGESE, MSP.

Cuadro 2: Vínculos contractuales en el MSP, por Unidad Ejecutora. Diciembre de 2020

UNIDAD EJECUTORA		FUNCIONARIOS PÚBLICOS			NO FUNCIONARIOS PÚBLICOS		TOTAL UE
		Presupuestados	Contratos de Trabajo	Provisorios	Arrend. Servicio con Org. Internac.	Otros - No Funcionarios Públicos	
001	Dirección Gral. Secretaría	199		15		20	234
102	Junta. Nal. de Salud	48		5		2	55
103	Dirección Gral. Salud	273	6	18		6	303
104	Inst. N. Donación y Transp.	50	15	6			71
106	Dirección de Coordinación	120	3				123
TOTAL INCISO		690	24	44	0	28	786

Fuente: Gerencia Gestión Humana, DIGESE, MSP.

En lo que respecta a la categoría de “No Funcionarios Públicos”, podemos ver que su reducido número (28) se mantiene constante en los dos momentos. Esta categoría comprende a Becarios y Pasantes contratados por convenios específicos. También incluye la figura de “Asistentes” y “Adscriptos” contratados al amparo del art. 9 de la ley 17.390 y el art. 56 de la ley 18.719, respectivamente.

Proyectos de ley y decretos relativos al Ministerio

A continuación, se indican solamente los proyectos que fueron aprobados como decretos por el Poder Ejecutivo, también se mencionan las principales leyes impulsadas por el inciso durante el período.

Decreto del Poder Ejecutivo 18/020. Aprueba el “Reglamento para el registro, producción, exportación, importación y comercialización de medicamentos de uso humano”.

Decreto del Poder Ejecutivo 19/020. Incorpora al Capítulo 2 “Productos de uso Alimentario” del Reglamento Bromatológico Nacional, el ingrediente “proteína de semilla de cáñamo”.

Decreto del PE 20/020. Establece el crédito a que refiere el artículo 1.º de la ley 19.302, de 29 de diciembre de 2014, en 22% de los ingresos correspondientes a las cuotas de afiliaciones individuales no vitalicias por el periodo comprendido entre el 1.º de enero y 30 de junio de 2020.

Decreto del PE 42/020. Incorpora al Capítulo 2 “Productos de uso Alimentario” del Reglamento Bromatológico Nacional, el ingrediente “aceite de semilla de cáñamo”, permitiendo uso en elaboración de alimentos.

Decreto del PE 43/020. Modifica los niveles de referencia de “Patulina” en alimentos previstos en el Reglamento Bromatológico Nacional.

Decreto del PE 45/020. Establece que las Comisiones Especiales de Reparación, creadas por las leyes 18.596 de 18 de setiembre de 2009 y 18.033 de 13 de octubre de 2006, concederán resoluciones expresas de los derechos de los beneficiarios de la ley, en materia de su competencia.

Decreto del PE 55/020. Establece que las instituciones de salud que cuenten con Servicios de Salud para Adolescentes, deberán dar cumplimiento a las normas de organización y funcionamiento que surgen del Anexo que forma parte de este Decreto.

Decreto del PE 105/020. En función de la Emergencia Sanitaria del COVID-19, se suspende transitoriamente la salida del país con fines turísticos a ciudadanos uruguayos y extranjeros residentes en el país, hasta el lunes 13 de abril de 2020.

Decreto del PE 110/020. Todos los prestadores integrales de salud deben implementar las acciones necesarias para garantizar el diagnóstico de Chagas en la mujer embarazada y el diagnóstico y tratamiento oportuno en niños y niñas.

Decreto del PE 118/020. Se incorpora a los Programas Integrales de Salud (PIAS) y al Catálogo de Prestaciones definidos por el Ministerio de Salud Pública, el procedimiento diagnóstico por PCR-RT de SARS CoV-2 (COVID-19).

Decreto del PE 122/020. Establece que, en situaciones de emergencia sanitaria, el MIDES y el MSP podrán importar reactivos para diagnósticos, equipos médicos y/o dispositivos terapéuticos.

Decreto del PE 146/020. Establece que los prestadores integrales de salud podrán cobrar una tasa moderadora no superior a los \$ 290 a sus usuarios, que por indicación de su Médico tratante requieran ser inmunizados a domicilio con la vacuna antigripal 2020.

Decreto del PE 187/020. Establece toques al valor de los copagos que las Instituciones de Asistencia Médica Colectiva (IAMC) podrán percibir por cada

tratamiento de Inseminación Artificial, que será independiente del número de intentos que la pareja deba realizar, como forma de reducir las barreras económicas de acceso al tratamiento.

Decreto del PE 232/020. Se reducen barreras económicas al acceso a los tratamientos de Inseminación Artificial, estableciendo que sus copagos deberán considerar el nivel de ingresos y la capacidad de pago de las parejas.

Decreto del PE 248/020. Establece las condiciones necesarias para ejercer la Dirección Técnica de Establecimientos Asistenciales, modificando el artículo 97 del Decreto 416/002 de 29 de octubre de 2002.

Decreto del PE 251/020. En el marco de la pandemia de COVID-19, se establece un marco flexible transitorio, para el ejercicio de Médicos, Licenciados de Enfermería y Auxiliares de Enfermería en centros de cuidados intensivos polivalentes de adultos, como forma de racionalizar el aprovechamiento de los recursos humanos del sistema de salud.

Decreto del PE 252/020. Incorpora al ordenamiento jurídico nacional la Resolución GMC 39/19 MERCOSUR, que establece el “Reglamento Técnico MERCOSUR sobre Lista Positiva de Aditivos para la Elaboración de Materiales Plásticos y Revestimientos Poliméricos destinados a entrar en contacto con Alimentos”.

Decreto del PE 253/020. Incorpora al ordenamiento jurídico nacional la Resolución GMC 62/19 del Grupo Mercado Común del MERCOSUR, que complementa la Resolución GMC 39, y que se adjunta al presente Decreto como Anexo y forma parte integral del mismo.

Decreto del PE 265/020. Modifica la Lista I de la Convención Única sobre Estupefacientes de 1961, las Listas I, II y IV del Convenio sobre Sustancias Psicotrópicas, suscrito en Viena el 21 de febrero de 1971, el Cuadro I de la Convención de las Naciones Unidas contra el Tráfico Ilícito de Estupefacientes y Sustancias Psicotrópicas de 1988 y actualiza la lista de sustancias controladas como sicofármacos, estupefacientes, precursores y productos químicos.

Decreto del PE 292/020. Se establecen facilidades para acceder al Certificado Esquema de Vacunación Nacional, como requisito previo para la solicitud de residencia en territorio nacional.

Decreto del PE 291/020. Relativo a la calidad del producto de la Yerba Mate.

Decreto del PE 278/020. Respecto a las condiciones para obtención del Carnet del Deportista para la práctica federada en instituciones del SNIS.

Decreto del PE 315/020. Establece la forma de integración de los Consejos Asesores Honorarios Departamentales de la Junta Nacional de Salud, quedando integrados por representantes de: MSP en el Director Departamental de Salud, BPS, ASSE, Prestadores Privados, Trabajadores, Usuarios.

Decreto del PE 315/020. Establece pautas más flexibles para la realización de estudios diagnósticos sobre COVID-19, con indicación de profesional médico competente.

Leyes que impactan en el sector salud

Ley 19.869 de Telemedicina. NORMAS PARA SU IMPLEMENTACIÓN COMO PRESTACIÓN DE SERVICIO DE SALUD. La ley establece orientaciones generales para la implementación y desarrollo de la telemedicina como prestación de los servicios de salud, a fin de mejorar su eficiencia, calidad e incrementar su cobertura mediante el uso de tecnologías de la información y de la comunicación. Publicada abril 2020.

Ley 19.873 sobre COVID-19. SE INCLUYE COMO ENFERMEDAD PROFESIONAL DURANTE LA EMERGENCIA SANITARIA. La ley establece un marco de protección social para los trabajadores de la salud durante la duración de la pandemia, con cargo al Banco de Seguros del Estado. Publicada abril 2020.

Ley 19.889. Establece nuevas regulaciones que afectan al sector salud. El Artículo 16, establece un marco de protección y sanción frente a agresiones a trabajadores de la Educación, Salud y el Transporte. Artículo 407, establece la creación de la Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias. Artículos 409 y 410, establecen nuevos recursos para financiar Tratamientos de Alto Precio, que no estén comprendidos en el PIAS ni en el FTMS, bajo la administración del Fondo Nacional de Recursos. Publicada julio de 2020.

Ley 19.905. TAPABOCAS inclusivo. Reglamenta el uso de máscaras de protección facial o dispositivos de prevención de contagios, que faciliten la lectura de labios para facilitar la comprensión de las personas que lo requieran. Publicada octubre 2020.

Ley 19.924 de Presupuesto Nacional. Artículos 390-394, creación de la Dirección General de Fiscalización y de nuevo régimen de dedicación para las funciones de los inspectores. Artículo 396, establece un nuevo marco de sanciones sobre infracciones a las disposiciones sanitarias vigentes. Artículos 397 y 398, establece ajustes al marco regulatorio de la Telemedicina. Artículo 399, creación de la Dirección General del Sistema Nacional de Salud. Artículos 400 y 401, establece nuevas regulaciones sobre administración financiera y estados contables de los prestadores del Seguro Nacional de Salud. Artículos 403-422, establece la estructura y los cometidos de la Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias, cuyo contralor administrativo será ejercido por el Poder Ejecutivo a través del Ministerio de Salud Pública. Publicada diciembre 2020.