

# INFORME DE TRANSICIÓN DE GOBIERNO

## 2019 | 2020

### 1) Organismo

Ministerio de Salud Pública

### 2) Explique cuál es la situación del Inciso a nivel general

La realidad sanitaria del País en un mundo cada vez más complejo e interconectado, con nuevas necesidades en materia de salud y con demandas crecientes, requiere de políticas en materia de salud, que permitan lograr el mayor grado de bienestar posible a todos sus habitantes independientemente de cualquier condición social, económica o cultural. Requiere también de los más amplios consensos a los efectos de disminuir incertidumbres sobre el rumbo, y avanzar en la administración de los diversos intereses vinculados al sector, priorizando el interés general.

Los indicadores de salud en nuestro país son de los mejores del continente, a título de ejemplo se señala la tendencia decreciente con oscilaciones de la mortalidad infantil alcanzando en este período la más baja conocida (6,7/1.000), la mortalidad materna (14 cada 100.000 nacidos vivos), la disminución de embarazos no planificados en adolescentes de entre 15 y 19 años que pasó de 58 cada 1000 en el 2014 a 36 por mil adolescentes en el 2018 (se incorporaron todos los métodos anticonceptivos junto a más información en Salud Sexual y Reproductiva las nuevas generaciones).

Este resultado significativo para la salud pública, se le atribuye a un conjunto de políticas sociales intersectoriales, desde las más básicas como el acceso a agua potable, saneamiento y la cobertura en vacunación, como el acceso a una canasta amplia de prestaciones asistenciales que hoy son expresión del derecho a la salud en términos concretos.

La culminación de la transición demográfica y epidemiológica, ha consolidado un constante aumento en la expectativa de vida de la población, 77.6 global, 74 para el hombre y 81 para la mujer.

Paralelamente la tasa global de fecundidad (TGF) se situó en 1,6 hijos por mujer en edad reproductiva y se encuentra claramente por debajo de la tasa de reemplazo; situación que sucede en el 50% de los países del mundo.

En Uruguay se ha logrado controlar las enfermedades transmisibles, solo a título de ejemplo, es prácticamente el único país de las Américas que no ha tenido casos autóctonos de sarampión y en donde luego de tener casos autóctonos de Dengue,

en los años posteriores no se han repetido. Asimismo, se está trabajando para descentralizar el diagnóstico y tratamiento de la tuberculosis, que ha tenido un ligero incremento.

Este control de las enfermedades transmisibles, ha permitido que el país se enfoque en las ENT, que al igual que en la mayoría de los países desarrollados se presentan como un verdadero desafío.

Se ha generado una amplia agenda a nivel nacional e internacional sobre el incremento de la morbimortalidad por las ENT vinculada a los 4 factores de riesgo conocidos (tabaquismo, consumo abusivo de alcohol, mala alimentación, sedentarismo). La disminución del tabaquismo operado en los últimos 13 años se constata en distintas encuestas realizadas, (ECH, JND, GATS) en las que de un 32,5% en el 2006 se pasó a un 19,4 % de la población fumadora en el 2018.

Esto es el resultado de un largo proceso de toma de decisiones, cumplimiento con las recomendaciones del Convenio Marco de la OMS y que tuviera en la aprobación del empaquetado neutro la última resolución al respecto.

La obesidad y el sobrepeso han tenido un incremento sustantivo, superior al promedio de la región, destacándose que de cada 10 adultos entre 25 y 64 años, 4 presentan sobrepeso y 3 obesidad.

Pero también esta realidad alcanza a jóvenes, incluso adolescentes y niños. Cuatro de cada diez jóvenes de 15 a 24 años y tres de cada diez adolescentes de 13 a 15 años ya presentan sobrepeso u obesidad.

Esta situación preocupante, determinó la conformación del Consejo Nacional Honorario Coordinador de Políticas destinadas a luchar contra la obesidad, con la participación de 7 Ministerios y organismos de estos dependientes e instituciones formadoras de RRHH. Se ha jerarquizado el trabajo con la promoción de la Lactancia Materna exclusiva en los primeros 6 meses y acompañado de alimentos hasta los 2 años; se han promovido las salas de Lactancia en los lugares de trabajo y se ha modificado el sistema de licencia maternal incorporando a la figura paterna en los cuidados. Asimismo, se ha hecho un gran trabajo con todo el Sistema Educativo, permitiendo que cada niño que concurre a educación inicial y primaria de todo el país, tanto de la órbita pública como privada, reciba un material con recomendaciones y recetas para promover meriendas saludables. Se han recorrido las escuelas para hacer efectivo el cumplimiento de la normativa existente (Ley 19.140) vinculada a la venta de alimentos en las instituciones y su entorno.

Asimismo, se han creado y difundido nuevas Guías Alimentarias, se han realizado campañas de comunicación a los efectos de incrementar el consumo de frutas y verduras, se ha aprobado un Decreto y promovido un Proyecto de Ley para incorporar un rotulado frontal para los alimentos envasados con el objetivo de facilitar la identificación de los alimentos envasados no saludables, con exceso de sal, azúcar, grasas y grasas saturadas. Este trabajo se ha apoyado en un diálogo con

la industria, buscando articular con los acuerdos comerciales en la región y estimulando mucho diálogo y respaldo técnico con los organismos internacionales de cooperación.

La promoción de la actividad física ha sido evidente, con amplia participación de la Secretaría de Deporte junto a los gobiernos departamentales y municipales.

Hoy existen más de 500 gimnasios al aire libre en todo el país.

Estos 4 factores de riesgo identificados son responsables de las patologías más frecuentes como ENT.

Las enfermedades cardiovasculares, el cáncer, diabetes y las enfermedades respiratorias son las que habitualmente se hace referencia, a la cual se le ha sumado desde la OMS los trastornos de la salud mental. Todas ellas ocupan más del 70% de la carga de morbilidad.

Es muy importante para la realidad sanitaria del País, hacer referencia a los temas de la primera infancia. Lo primero es generar condiciones para la libre elección de la maternidad y la paternidad, la planificación del embarazo, el cuidado del embarazo, el período perinatal y las etapas subsiguientes. La importancia del tema quedó establecida cuando de los 15 problemas sanitarios jerarquizados en el marco de los Objetivos Sanitarios Nacionales, plan de salud definido desde la Rectoría, los 6 primeros se vinculen a la primera infancia.

En nuestro país se viene procesando un cambio estructural del Sistema de Salud desde el año 2007, que tiene la particularidad que para una población de 3.500.000 habitantes, existen 42 prestadores privados y un prestador público que además es el de mayores dimensiones del sistema. El total de afiliados al seguro de salud a junio de 2019 ascendía a 2.520.580, un 72% de la población.

El gasto en salud, se alinea con la meta de la OMS que establece un gasto público en salud mayor del 6% y un gasto de bolsillo menor al 20% del gasto total en salud.

En este sistema mixto, cada uno de estos prestadores tienen dimensiones distintas, culturas organizacionales y estilos de conducción diferentes en función de su legado histórico. ASSE asiste aproximadamente al 40% de la población (1.300.000 usuarios) con 500.000 usuarios Fonasa, siendo el resto de sus usuarios aquellos que no tienen vinculaciones con la seguridad social y se financian exclusivamente a través de Rentas Generales. El resto los prestadores públicos tienen su propia autonomía (Hospital de Clínicas, Hospital de las FFAA, Hospital Policial, BSE, Servicios de Salud de las Intendencias Departamentales, Servicios de salud del BPS).

Los Servicios Privados de Salud se vinculan al formato de las IAMC-PP tanto en Montevideo como las 22 vinculadas a FEPREMI, existiendo 6 Seguros Privados de Salud.

En función del marco legal vigente, existen unas 250.000 personas que tienen más de una afiliación, conformando el mayor número de esta situación por los funcionarios asignados al Hospital Militar y Policial.

La Junasa, organismo desconcentrado del MSP que administra el Seguro de Salud, le indica al BPS las cápitas con su respectivo valor deben ser derivadas a los prestadores en función del Contrato de Gestión firmado con cada una de ellas.

Asimismo, además de las cápitas, se pagan a los prestadores las metas asistenciales en función de su cumplimiento.

Las metas asistenciales se modifican anualmente de forma de generar estímulos para que los prestadores mejoren su performance asistencial. En la actualidad las mismas están vinculadas, entre otras, al control de embarazo y primera infancia y al trabajo con los principales problemas de salud definidos en el marco de los Objetivos Sanitarios Nacionales, jerarquizando las metas en relación a las ENT.

Los resultados han sido buenos, se han logrado sustantivas mejoras, y en especial ha promovido cambios en los procesos asistenciales de los prestadores.

Las actas de la Junasa, sus resoluciones, sus informes, sus rendiciones de cuentas se encuentran en el sitio web institucional del MSP.

La Reforma Sanitaria implica el desafío de administrar a prestadores de Salud en régimen de competencia por captar afiliados y cumplir con sus propios planes estratégicos y la política de promover que funcione el sector como un sistema, en base a una complementación entre instituciones de salud que racionalice los gastos del sector.

Si cada uno de los 43 prestadores quiere tener recursos propios para cumplir con todo el Plan Integral de Atención de la Salud, consolidaríamos una utilización ineficiente de recursos.

Se ha priorizado la complementación de servicios como línea de trabajo. Al momento no existe un marco legal que obligue a complementar servicios, habiéndose optado por estímulos y desestímulos para favorecerlos.

Los problemas de falta de complementación, promueven duplicación de recursos, inversiones excesivas en relación a la demanda y provocan problemas de calidad por las escalas de producción.

La puesta en marcha de la Ley de Urgencia y Emergencia permitió un avance significativo en la instrumentación del Sistema como tal, mejorando el acceso al continuo asistencial, incorporando la importancia de arancelar las prestaciones favoreciendo la complementación.

La disminución de las brechas existentes entre los servicios que se ofrecen en Montevideo y la del resto del país, así como entre los servicios públicos y privados, ha generado diversos esfuerzos. Se han mejorado las infraestructuras existentes, habiendo el Estado Uruguayo invertido U\$ 80 millones en el sector privado a

través del mecanismo de sobre cuota de inversión y U\$ 400 millones en el sector público en el mejoramiento de su red de atención.

Esa mejor infraestructura se ha ido acompañando de mejoras en el equipamiento y en los recursos humanos, aunque a velocidades distintas y con dificultades a resolver.

Un factor a tener en cuenta es la distribución de los RRHH en salud en el territorio, vinculado a los subsectores público y privado, y por nivel de atención.

Es claro que el sistema tiene que potenciar el primer nivel de atención, mejorar su resolutivez y disminuir la sobre utilización de especialistas.

Al respecto en estos últimos años, se reiteró la convocatoria a la presentación de buenas prácticas en el primer nivel de atención, en las cuales las instituciones pudieran identificar trabajo en equipo, interdisciplinario, que contuviera la clara tendencia cultural de todos los actores, que relaciona calidad y satisfacción con acceso a especialistas en todos los casos. Hay experiencias exitosas que demuestran en la práctica que se puede hacer y que hay que estimular. Las experiencias figuran en la página web en [atuservicio.msp.gub.uy](http://atuservicio.msp.gub.uy).

Sin perjuicio de lo anterior, existen diversos factores que están incidiendo en dificultades para llegar con algunas especialidades al interior del país. El pleno empleo, la mejora en el sistema de retribuciones, la formación de los profesionales de la salud hasta el momento en la capital del país con el desarraigo correspondiente, inciden en esa realidad. Más aún, el desarrollo del mercado de la salud en el área metropolitana constituye un atractivo para muchos profesionales, lo que profundiza las carencias de dotación en el interior del país.

Se han generado diversos estímulos vinculados a la política de formación, incluso la propia Facultad de Medicina de la Udelar ha aprobado recientemente que comience a descentralizarse toda la carrera y la formación de especialistas en el interior del país.

En el marco del Consejo de Salarios, se promovieron actividades de capacitación virtual o a distancia al conjunto de TTSS con temas seleccionados por el MSP vinculándolas a un sistema de retribución variable dirigido a todos los trabajadores incluidos del grupo 15.

Esto ha permitido incorporar temas de mucha importancia para la práctica sanitaria como el trabajo en equipo, la seguridad del paciente, la comunicación en salud, el control de salud de los propios trabajadores del sector, los conflictos de intereses entre otros.

Se ha hecho con colaboración de funcionarios del ministerio, y financiamiento parcial de INEFOP para el desarrollo de presentaciones dinámicas, con formatos en base a dialogados con actores simulando situaciones que a diario se generan en los ámbitos asistenciales.

El cumplimiento de los cursos no obligatorios, determina el pago o no de una partida en el mes de febrero. La evaluación anónima de los cursos por los diferentes grupos de trabajadores vinculados al equipo de salud ha sido satisfactoria, tal cual se expresa en los diferentes informes generados (<https://www.gub.uy/ministerio-salud-publica/comunicacion/publicaciones/capacitacion-2018-avances-para-calidad-atencion-superior>).

La ley de residentes, los CAD y FAD, las UDAS-Fmed, las Unidades docente asistenciales que determinan el reconocimiento de otros espacios asistenciales de formación universitaria, son experiencias que se han sostenido en estos últimos años y son políticas que contribuyen a promover la distribución territorial de los mismos.

Es significativo al respecto el informe del FNR donde se identifica claramente que en este último año, siguiendo la tendencia previa, la tasa de uso de procedimientos y medicamentos de alto precio financiados por la institución, se ha ido extendiendo a todo el territorio.

Esto es el resultado en la mejora de la accesibilidad a los servicios asistenciales, a su seguimiento en el tiempo, así como la mejora en los sistemas de información para objetivarlo.

En ese contexto el MSP, siguiendo la rica historia de ser el rector y autoridad sanitaria en lo referente al cumplimiento de sus funciones esenciales de salud pública, tiene en función de las leyes vinculadas a la Reforma Sanitaria, un papel de primer orden en la gobernanza del Sistema Nacional Integrado de Salud. A esos efectos ha venido ajustando su diseño institucional para poder cumplir dichas funciones, y en particular ha desarrollado y lo sigue haciendo, un sistema de información cada vez más potente para conocer la realidad y tomar las mejores decisiones.

A nivel nacional, el rol de los Directores Departamentales de Salud ha sido fundamental para tener presencia en los distintos territorios. Se han definido sus funciones y participan tanto en lo referente al cumplimiento de las funciones esenciales de salud pública como en los temas de promover la complementación del sistema.

Además de los sistemas de vigilancia epidemiológica, se debe señalar la informatización de todos los sistemas vinculados a su rol de monitoreo, registro y controles de los servicios de salud.

Se suma a las visitas presenciales que se puedan realizar para realizar controles y fiscalizaciones, y que tienen las limitaciones propias de la escala en relación al número de recursos humanos con que se cuentan, existen también otros factores que se han tenido en cuenta para incorporar otras modalidades de fiscalización.

El cruce de información para focalizar las inspecciones, la declaración jurada de las jerarquías institucionales en relación a la veracidad de los informes, ha colaborado para mejorar el histórico subregistro de estructuras y procesos involucrados en el sector.

Hoy se cuenta con sistemas de información que son sustantivamente mejores que el punto de partida.

### **3) Señale los principales planes estratégicos de la institución, unidades y aquellos elaborados en conjunto con otros organismos**

El Ministerio de Salud Pública cuenta con:

- i) Plan sectorial 2016-20 (Objetivos Sanitarios Nacionales 2016-2020)
- ii) Plan estratégico del inciso y de cada una de sus Unidades Ejecutoras
- iii) Planes Operativos Anuales (POAs) 2020, en todas sus Unidades Ejecutoras
- iv) Compromisos de Gestión Funcional (CGF)
- v) Planes Departamentales Quinquenales de las Direcciones Departamentales de Salud (2016-20)

Asimismo, se impulsó a través de los Compromisos de Gestión Institucional y se apoyó técnicamente, la formulación de planes estratégicos en: la Comisión de Lucha Antituberculosa y Enfermedades Prevalentes; en la Comisión Honoraria de Lucha Contra el Cáncer y en la Comisión de Salud Cardiovascular. A través del mismo instrumento, se está impulsando en el CUDIM un proceso de certificación internacional en gestión de calidad.

#### **3.1) Plan sectorial: Objetivos Sanitarios Nacionales 2020 (OSN)**

Se presentaron públicamente por el Ministro y la Subsecretaria el 18 de diciembre de 2015, luego de un extenso proceso de trabajo liderado por la cartera, que permitió identificar los 15 problemas críticos que afectan la salud de la población uruguaya y proponer metas alcanzables para el quinquenio. Define 4 Objetivos Sanitarios, 5 Objetivos Estratégicos, 302 líneas de acción agrupadas en 77 áreas de intervención diferentes. A su vez se definieron 33 resultados esperados, medibles mediante 48 metas al 2020.

Se desarrolló un sistema de información para monitorear la implementación de las líneas de acción definidas y hacer un seguimiento de cada Resultado Esperado en cada uno de los niveles de intervención definidos (rectoría, Intersectorial y prestadores), así como el desempeño de las instituciones a través de información de calidad.

A través de la Meta Asistencial 2 del SNIS, se establecen incentivos a los prestadores de salud para la implementación de las líneas de acción priorizadas y el seguimiento de determinados Objetivos Sanitarios Nacionales, en particular vinculados a las Enfermedades Crónicas No Transmisibles.

Desde la puesta en marcha del proceso, se ha realizado un monitoreo continuo de los avances y efectos en la población y en el SNIS. Para ello se establecieron distintas estrategias de evaluación, según el momento y el objetivo; entre las que se encuentran: a) una evaluación continua de los avances en los resultados esperados; b) la evaluación de medio camino realizada en 2018 para medir el grado de avance de las Líneas de Acción (LA) para cada Resultados Esperados (RE) y c) la Evaluación en base al punto de partida de los problemas críticos (ver Anexos 6 y 17).

Documentos de referencia:

- Objetivos Sanitarios Nacionales 2020: <https://www.gub.uy/ministerio-salud-publica/comunicacion/publicaciones/publicaciones-objetivos-sanitarios-nacionales-2020>
- Evaluación y Monitoreo de OSN: [https://www.paho.org/uru/index.php?option=com\\_docman&view=download&slug=avances-en-la-consolidacion-del-snis](https://www.paho.org/uru/index.php?option=com_docman&view=download&slug=avances-en-la-consolidacion-del-snis)

### **3.2) Plan Estratégico del MSP y de las Unidades Ejecutoras**

El Plan Estratégico del Ministerio de Salud Pública es una herramienta referencial para el establecimiento de las prioridades institucionales que se formula y actualiza en el marco del Presupuesto Nacional y las rendiciones de cuentas. Siguiendo la pauta metodológica desarrollada por OPP, expresa la planificación estratégica de la institución para cumplir con su Misión, su Visión y sus cometidos fundamentales; conteniendo los objetivos planificados a nivel de inciso y de unidades ejecutoras, los productos esperados y las metas a alcanzar.

El PE del MSP cuenta con 14 objetivos estratégicos ministeriales, a cuya obtención contribuyen 43 objetivos de unidades ejecutoras (Anexo 4). El seguimiento de su desempeño y del cumplimiento de las metas, se realiza a través de 91 indicadores (8 de Inciso y 83 de UEs), que son reportados anualmente al Sistema de Planificación Estratégica (SPE) de AGEV/OPP, para su consolidación y remisión a la Asamblea General y a la ciudadanía, en ocasión de la Rendición de Cuentas, en el Tomo II “*Planificación y Evaluación*” y en la página Web institucional.

En el 2019 culminó el desarrollo y 2020 se pondrá en producción, un sistema de información que permitirá automatizar la gestión y el seguimiento del Plan Estratégico y de sus indicadores de desempeño, mejorando de forma sustancial la calidad de la información y la eficiencia del proceso.

<https://www.gub.uy/ministerio-salud-publica/institucional/plan-estrategico>

<https://www.gub.uy/ministerio-salud-publica/institucional/cometidos>

### **3.3) Plan Operativo Anual**

Todas las Unidades Ejecutoras del MSP tienen formuladas para el año 2020 una Planificación Operativa Anual (POA). La misma se elaboró en el marco de una meta transversal de los Compromisos de Gestión Funcional, enmarcada en la estrategia de profundizar el proceso institucional de planificación estratégica, procurando mejorar la eficacia y eficiencia en el cumplimiento de su Misión y sus Cometidos. El POA de cada Unidad Ejecutora se conforma de la planificación operativa formulada por las dependencias (Áreas, División, Departamento) de la Unidad Ejecutora.

Debido a que los POA 2020 fueron la primera experiencia de planificación operativa a nivel de todo el inciso y que abarca la gestión de una nueva administración, se procuró centrarla en aquellas líneas de trabajo permanentes de la institución, priorizando formar capacidades en los equipos y homogeneizar los conocimientos para siguientes instancias. Además, se lo percibió como un insumo para el próximo Presupuesto y la elaboración del Plan Estratégico 2020-24.

El diseño de la estructura institucional del POA se utilizó como soporte la estructura establecida en los Compromisos de Gestión a fin de contar con el mayor conocimiento institucional posible al momento de implantar la herramienta. Igualmente se introdujeron algunas adaptaciones para ajustarlos a los fines de un POA, que se debieron principalmente a la incorporación como nuevos conceptos a identificar por los equipos: i) los recursos necesarios a incorporar para implementar las acciones definidas (materiales, normativos, humanos, etc.) y ii) la Fecha prevista para el comienzo y el fin de las actividades.

### **3.4) Compromisos de Gestión Funcional (CGF)**

El Ministerio de Salud viene implementando Compromisos de Gestión funcionales desde el año 2009, con un alcance reducido dentro de la estructura, ya que solo abarcaban a la División Fiscalización de la Dirección General de la Salud, con una normativa de aplicación específica para esta área de trabajo (Decreto N° 590/2008). Esta situación se mantuvo incambiada hasta el año 2016, a partir del cual se implementaron los Compromisos de Gestión Funcionales en todas las unidades organizativas del Ministerio, bajo el marco jurídico y normativo el Decreto N° 138/016 (Ver Anexo)

Los CGF son un instrumento de retribución variable dirigida a todos los funcionarios de la institución, como contrapartida del cumplimiento de Metas y Objetivo, en el marco de la planificación estratégica definida por el MSP. En este sentido, son una

herramienta de gestión que procura mejorar la política de recursos humanos y fomentando prácticas de trabajo alineadas a la estrategia global.

Su implementación implica la evaluación de indicadores de gestión apoyando el proceso de planificación y de formulación de políticas de mediano y largo plazo, posibilitando la detección de procesos o áreas de la institución en las cuales existen problemas de gestión, así como la identificación de las soluciones requeridas.

Sus principales características son: Abarcan a todas las unidades organizativas de la institución. Aproximadamente el 80% de los funcionarios están en condiciones de percibir la retribución económica variable en 2019. Se realiza un doble proceso de auditoría para corroborar el grado de cumplimiento reportado por parte de los grupos de trabajo (uno interno del 100% de las metas realizadas por el equipo interno de gestión y otro externo, por parte de la Secretaría Técnica de la Comisión de Compromiso de Gestión (OPP, MEF y ONSC). Todas las etapas del proceso se gestionan a través de un sistema de información (formulación, validación, registro de avances, seguimiento de cumplimiento, evaluación y liquidación). El monto de la retribución variable depende del tiempo efectivo trabajado y del grado de cumplimiento individual.

Los CG en 2020 se conforman de 119 metas grupales y de 5 metas transversales (consistente en la formulación de los POA para 2021).

**Tabla N° 1 Resumen de metas por Unidad Ejecutora 2020**

Unidad Ejecutora	Nº de Metas 2019
DIGECOOR	20
DIGESE	37
JUNASA	8
INDT	3
DIGESA	51
Transversales	5
<b>Total</b>	<b>124</b>

Fuente: Unidad de Compromiso de Gestión

### 3.5) Planes Departamentales de Salud (PDS)

En el año 2016 se elaboraron 19 planes departamentales 2016-2019; para lo que cada Dirección Departamental de Salud (DDS) desarrolló su PDS, alineado con los objetivos estratégicos del MSP y organizados en ocho dimensiones de acción (vigilancia

epidemiológica, relevamiento y generación de información, etcétera) y de acuerdo a las problemáticas sanitarias locales.

Los mismos incluyen la caracterización del departamento; la descripción de la DDS, de su Misión, Propósitos y principales Cometidos; los Objetivos estratégicos para el período y principales líneas de acción a implementar; las fortalezas y oportunidades más relevantes para el logro de sus objetivos y los problemas observados para el cumplimiento de los mismos, etc.

Los PDS son el sustento de los planes operativos que se elaboraron anualmente por cada Dirección Departamental y de las metas de Compromisos de Gestión definidas para los funcionarios.

## 4) Principales lineamientos, objetivos, programas y/o reestructuras implementados en el período

### 4.1 Principales lineamientos:

- Transformación democrática del Estado

Promoción de un Estado eficiente y al servicio de la ciudadanía en cuanto a su accesibilidad y transparencia y que su funcionamiento esté orientado a aportar a la equidad y en particular en el inciso, 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.

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

- Formulación de Objetivos Sanitarios: Comentado en 3.1
- Implantación de un Sistema de Urgencia/Emergencia (arts. 145 a 149 de la Ley Nº 19.535): Con la promulgación de su reglamentación en el año 2018 (Decreto Nº 211/018) entró en vigencia el sistema. El mismo representa un verdadero avance en la integración y complementación del SNIS, al asegura el derecho de los usuarios a atenderse en otro prestador integral de salud en caso de una urgencia, independientemente de su institución de origen. A través de los sistemas informáticos se realiza el registro de los servicios, no constándose dificultades en la instrumentación con los aranceles definidos.
- La modernización y racionalización de las infraestructuras, insumos y equipamientos sanitarios: Se diseñó un procedimiento transparente para la incorporación de tecnologías sanitarias a la canasta de prestaciones con amplia participación de la Academia (30 Cátedras de la Facultad de Medicina y se espacios de intercambio con las Facultades de Enfermería, Odontología y Química). De igual forma, en el proceso se promovieron consultas con los movimientos de usuarios a nivel nacional y con 50 organizaciones de movimientos de usuarios por enfermedad. Se trabajó con una propuesta de matriz de priorizaciones, tanto para el ingreso de fármacos como de dispositivos sanitarios y programas de acción, lo

que permitió la incorporación de nuevos Medicamentos de Alto Precio financiados por el FNR.

- A nivel institucional, durante el presente ejercicio se profundizó la política de convenios de complementación entre prestadores, promovida desde la Dirección General de Coordinación y su vínculo con las Direcciones Departamentales de Salud; tal como se detalla en las páginas siguientes.
- Desarrollo e instauración de un Mapa Sanitario. El mismo es un insumo fundamental para la Junta de Evaluación de Pertinencia que estudia las solicitudes de nuevo equipamientos e instalaciones sanitarias.
- Se generaron nuevos diseños institucionales a través de convenios con la Academia, incorporando técnicos y profesionales en formación. Se incorporó personal siguiendo los procedimientos regulares, a las áreas vinculadas a controles y fiscalizaciones de servicios sanitarios, socio-sanitarios (Establecimiento de Larga Estadía para Adultos Mayores) con los marcos normativos existentes.
- Se promovieron normativas a través de Decretos y Proyectos de Ley, orientados a jerarquizar las políticas sobre los factores de riesgos relacionadas al incremento del sobrepeso y la obesidad en la población uruguaya en las distintas franjas etarias. En particular, se promovieron normas vinculadas al Etiquetado Frontal de Alimentos Envasados con altos contenidos sobre agregados de nutrientes críticos tales con cloruro de sodio, grasas y grasas saturadas y azúcar (Decreto Nº 272/018). Asimismo, a través de Cancillería se viene trabajando con las normas Mercosur y otras referidas al comercio internacional.
- Como resultado de este trabajo, se creó el Consejo Nacional Honorario Coordinador de Políticas destinadas a combatir el Sobrepeso y la Obesidad en la órbita del MSP (Decreto Nº 369/018), dándole continuidad al trabajo intersectorial, en un todo de acuerdo a las recomendaciones de la OMS en las que Uruguay tuvo una activa participación en todo el año, liderada la representación de Uruguay sobre las ENT por el propio Presidente Tabaré Vázquez.

#### Jerarquizar el tema de la Calidad Asistencial

##### Principales innovaciones:

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

- En el área quirúrgica, se avanzó en la recategorización de los procedimientos quirúrgicos promoviendo una mejor relación entre la mayor o menor complejidad de los procedimientos pre operatorios, quirúrgicos y post operatorios y el sistema de remuneraciones, de modo de estimular el buen desempeño de los equipos que realizan intervenciones más demandantes de dedicación profesional.
- La Ley Nº 19.666 de Centros y Servicios de Referencia promovida por el MSP, incidirá en la promoción de estándares de calidad en patologías que se realizan actualmente, y otras que deben sumarse al catálogo de prestaciones financiadas por el Seguro de Salud a través del PIAS. Este es un paso muy importante en materia de transformaciones estructurales en el diseño de las prestaciones.
- La Ley de Salud Mental y los Decretos Reglamentarios aprobados y en trámite han permitido la participación de múltiples actores a través de la Comisión Nacional de Contralor de la Atención de la Salud Mental, que monitoriza las instalaciones de los establecimientos públicos y privados con usuarios con internaciones prolongadas, consolidando un control social y sanitario de dichos locales. Asimismo, las políticas intersectoriales necesarias para avanzar en respuestas integrales tal como lo prevé el nuevo marco normativo, se han canalizado a los ámbitos instituciones correspondientes.

#### Complementación asistencial

La complementación de servicios se estableció como una estrategia tanto para la optimización de los recursos existentes en el sistema, como para el fortalecimiento del trabajo en red y la superación de la fragmentación en la prestación de servicios. Las dos grandes líneas de trabajo definidas fueron la mejora de base de datos con énfasis en la mejora de la calidad de la base y por otra el asesoramiento para los procesos de negociación de convenios de complementación.

A la fecha, la información disponible indica que hay suscritos 586 acuerdos de complementación, 173 de los cuales fueron implementados en el último quinquenio. Por tratarse de un acopio de información, se contabilizan distintos tipos de acuerdo, como carta de intención, comodatos, contrato, ampliación, enmienda, modificación, prórroga, renovación y rescisión. También se distinguen modalidades según qué se intercambia (servicios, equipamiento, tecnologías, formación) y cómo se intercambia (tipo de acuerdo). En el Anexo 9 se detalla la información sobre los Convenios de Complementación vigentes.

#### Fortalecimiento del primer nivel de atención

En los OSN 2020 está definido el modelo de atención y la resolutivez del primer nivel de atención (PNA) como esenciales para «Avanzar hacia un sistema de atención centrado en las necesidades sanitarias de las personas y las comunidades». En este marco con participación de la OPS-OMS, ASSE, la academia, movimientos de usuarios, entre otros actores, se creó una comisión de trabajo para, entre otros productos, revisar y sistematizar las experiencias existentes y proponer indicadores que permitieran evaluar buenas prácticas en el PNA.

En ese marco en 2018 realizó una convocatoria a prestadores integrales de salud para la presentación de experiencias de buenas prácticas en resolutivez del PNA. A partir de un Comité Evaluador con participación del MSP, OPS-OMS y representantes de la academia, se reconocieron 101 prácticas a distintos niveles. En 2019 se realizó la segunda edición de la convocatoria, la cual está en curso.

#### Sistemas de Información

Como parte de los lineamientos priorizados por las autoridades de la salud para el período 2015 – 2020, se planteó “el desarrollo y diseño de un potente sistema de información de salud”, considerándolo “un componente estratégico medular por su contribución en la profundización de las funciones de vigilancia en salud y rectoría del sistema”. Ello llevó a que se realizara un inmenso esfuerzo presupuestal en el área, que abarca a más del 70% del presupuesto de Inversión del Inciso.

Se definió una estrategia, que entre sus principales puntos figuran: Alineación con AGESIC y uso de sus capacidades y activos; Fuerte coordinación con SaludUY; Acuerdos con terceros que aporten conocimiento, información, etc.: BPS, MIDES, OPP, etc.; Coordinación interna con los actores principales: Dirección de Sistemas de Información, Gerencia de Mejora Continua, Planificación Estratégica, Directores de las unidades usuarias; Fuerte presencia en todos los proyectos con componente de TIC (analistas funcionales, técnicos de infraestructura); Fortalecimiento del personal clave de TI (analistas funcionales, arquitectura de aplicaciones, datos e infraestructura), y contratación de servicios “commodities” (desarrollo, soporte de PC, infraestructura) incorporando acuerdo de niveles de servicio; Introducción de metodología para la gestión de los proyectos; Introducción de procesos (metodologías y herramientas); Seguridad (a todo nivel, física, aplicaciones, datos, infraestructura); Fuerte foco en la calidad, tanto a nivel de sistemas como de los servicios; Transversalidad de la información (la información como activo de toda la organización); Aplicaciones funcionales a las unidades y a su vez agregando valor a la organización como un todo; Generador de propuestas;

Sostenibilidad de las soluciones y el Uso de tecnología probada y acorde a las necesidades de la organización

A continuación, se resume los resultados concretos logrados en el período señalado. El mismo está estructurado en tres áreas: Infraestructura, Sistemas Informáticos y Procesos. Se agrega además un apartado con los convenios que se han realizado en este período.

#### Gestión de Salud

- Sistema de habilitación de servicios de salud
- Certificado de Nacidos vivo (en desarrollo nueva versión)
- Certificado de defunción
- Sistema integral de vacunas (SIV)
- Gestión de vigilancia en salud
- Análisis del laboratorio central (confirmatorios)
- Registro de brotes
- Auditoría de sífilis y VIH
- Seguimiento de tuberculosis
- Sistema Informático Perinatal (SIP)
- Carnet de salud del Adulto mayor
- Mapa Sanitario
- Habilitación de establecimientos de larga estadía para personas mayores (ELEPEM)
- Sistema para registro y control de proyectos de investigación
- Sistema de fiscalización (actualmente en desarrollo)

#### Gestión de JUNASA

- Recepción y control de información externa de las instituciones (RCIE)
- Control de metas asistenciales
- Soporte de la ley de Urgencia y Emergencias (SUEM)
- Sistema de registro único de cobertura de asistencia formal (RUCAF)
- Gestión de recursos humanos de la salud
- Habilitación de profesionales de la salud
- Actualmente desarrollando el sistema para control de la movilidad regulada del SNIS (MORE)

#### Inteligencia de Negocio

- Remuneraciones del personal
- RUCAF
- Vacunas
- Plan Invierno

- Control de entrega de información de metas por las instituciones
- Control de metas asistenciales (Meta 2)
- Objetivos Sanitarios Nacionales (no implantado)

#### Gestión hacia la ciudadanía

- Nuevo portal del MSP. Incluido dentro del proyecto de Portal de Estado Uruguayo de AGESIC (primer Ministerio en salir en producción)

Desarrollo de la totalidad de los trámites del Ministerio hacia el ciudadano en línea. Esto se viene realizando con una estrategia en tres líneas:

- Con el apoyo de AGESIC dentro del proyecto de trámites en línea
- Incluyendo los trámites en las propias aplicaciones del Ministerio
- Con el apoyo de VUCE en los trámites de importación y exportación de medicamentos, tecnología médica y domisanitarios.

Más de 150 trámites en línea (ver detalle en <https://www.gub.uy/ministerio-salud-publica/tramites-y-servicios/tramites>)

#### Historia Clínica Electrónica

- Participación en el proyecto HCEN en los aspectos técnicos
- Participación en el proyecto de e-Receta
- Incorporación de eventos clínicos (CDA nivel 3) de:
  - Resumen vacunal
  - Certificados de nacidos vivo
  - Certificados de defunción

#### Procesos:

- Gestión de tickets de soporte (Existe SLA del 85% en 48 horas a través de compromisos de gestión), incluyendo control de calidad a través de una encuesta luego de la atención).
- Gestión de servicios de video conferencia, incluyendo control de calidad a través de encuestas a los responsables
- Proceso de gestión de mantenimiento de sistemas, basado en el estándar CMM incluyendo auditorías
- Monitoreo de procesos a través de indicadores de gestión por departamento
- Monitoreo de la disponibilidad de las aplicaciones (existe SLA del 99% a través de compromisos de gestión)
- Monitoreo de recursos informáticos
- Gestión de inventario de todo el equipamiento informático
- Inventario de bocas de telefonía del casco central

- Gestión de base de datos de configuración (CMDB de acuerdo a las buenas prácticas de ITIL) (actualmente en implementación)
- Implantación de la mesa de Servicios para la atención de primer y segundo nivel, tanto a usuarios del Ministerio como a externos de las instituciones médicas y ciudadanos. Incluye la atención telefónica de primer nivel a través de los servicios de ACCESA (ANTEL).

#### Convenios con otros organismos

- OPP-AGEV (hasta el año 2017)
- AGESIC
- MEF
- BPS
- VUCE
- ANTEL
- DNIC
- MIDES
- DGREC
- FUNDACIÓN JULIO RICALDONI

#### Gestión administrativa

- Implantación de Expediente Electrónico en todas las dependencias del Ministerio (se proyecta para este año incluir la interoperabilidad con otras dependencias)
- Sistema Integral de Gestión Administrativa – GRP (con el apoyo del MEF), incluyendo todos los módulos de gestión financiera, contable y compras
- Sistema de gestión de documentos. Permite la búsqueda de documentos tales como resoluciones, ordenanzas, etc.
- Sistema de compromisos de gestión
- Sistema para firma electrónica de documentos
- Sistema para gestión de trámites de aduanas
- Sistema para gestión de tickets para distintas dependencias: Gobierno Electrónico, Mantenimiento, Recursos Humanos, Capacitación a trabajadores del sector privado de la salud.
- Servicio de carpetas compartidas, disponibles en la “nube” del Ministerio, a nivel de grupos y a nivel personal.

#### Infraestructura:

- Central telefónica única para todas las dependencias del Ministerio
- Eliminación de teléfonos fijos y sustitución por teléfonos conectados a la central telefónica, analógicos o IP

- Instalación de servicios de preatención en todos los sitios del MSP
- Red de datos única para todas las dependencias del Ministerio
- Instalación de red MPLS a nivel nacional y líneas LAN-LAN en los casos que se requiere redundancia (Casco Central e INDT)
- Red Wifi única en todas las dependencias
- Instalación de relojes biométricos en todas las dependencias
- Sistema de video conferencia (Zoom) con posibilidad de streaming en vivo
- Reacondicionamiento del cableado de datos en todas las dependencias, incluyendo el Casco Central, con incorporación de bandejas en todos los pisos.
- Eliminación de servicios ADSL en cada dependencia y sustitución por red de datos alámbrica e inalámbrica

#### Renovación del parque de equipos informáticos

- Se renovaron los equipos PC, notebooks e impresoras en un plan a 5 años.

#### Data Center Tier III único

- Se migraron las instalaciones de equipamiento centralizado al Data Center de ANTEL sito en la ciudad de PANDO.
- Se estableció un régimen ampliación anual en modalidad de leasing de forma que el crecimiento acompañe las necesidades del MSP en cuanto a capacidad de procesamiento y almacenamiento de datos

#### Seguridad (en adición a la migración de la infraestructura al Data Center de ANTEL)

- Inclusión de antivirus en todos los equipos de usuarios
- Incorporación de GITLAB para la gestión de todo el software propiedad del MSP.
- Implantación paulatina de WAF (Web Application Firewall) en coordinación con AGESIC
- Mejoras en la seguridad de la red de datos, mediante nuevos equipos y software para Firewall internos y externos
- Incorporación del stack ELK (Elastic Search – Logstash – Kibana) para el procesamiento de los logs de producción

#### Sistemas informáticos (principales)

##### Servicios y bases de datos corporativos

- Conector de interoperabilidad con la plataforma de gobierno electrónico (PGE) de AGESIC
- Conector de pasarela de pagos de ITC – ANTEL
- Plataforma (hub) de interoperabilidad interna PIM. Permite que todos los sistemas se comuniquen a través de ella mediante servicios Web

- Sistema único de autenticación para todos los sistemas del MSP. Permite log-in único en las aplicaciones que el MSP disponibiliza a las instituciones y ciudadanos. Se planifica para este año incluir el login de Uruguay-ID provisto por AGESIC
- Sistema de autorización de permisos centralizado. Permite centralizar los permisos de uso de las aplicaciones y sus funcionalidades.
- Bases de datos corporativas: Personas, direcciones, Instituciones de Salud, Establecimientos de Salud

### **Principales lineamientos seguidos en el quinquenio por la JUNASA, la DIGECOOR y la DIGESA**

#### **Dirección General de Coordinación (DIGECOOR)**

La Dirección General de Coordinación (DIGECOOR) se creó según la ley N.º 19.355 de Rendición de Cuentas y Balance de Ejecución Presupuestal ejercicio 2016, con los siguientes cometidos:

- Impulsar una gestión coordinada entre las diversas dependencias del Ministerio de Salud Pública, a nivel nacional, regional, departamental y local.
- Lograr un trabajo coordinado y de complementación de servicios entre los prestadores del Sistema Nacional Integrado de Salud.
- Contribuir al desarrollo de una estrategia de trabajo que favorezca el funcionamiento armónico del Inciso en el vínculo con los demás actores institucionales o sociales que componen el Sistema Nacional Integrado de Salud, así como la formulación de una estrategia acorde a tales fines.
- Supervisar a las Direcciones Departamentales de Salud.

Los cometidos sustantivos de la DIGECOOR pueden leerse en <https://www.gub.uy/ministerio-salud-publica/institucional/estructura-del-organismo/direccion-general-coordinacion> y el organigrama funcional puede leerse en [https://www.gub.uy/ministerio-salud-publica/sites/ministerio-salud-publica/files/documentos/publicaciones/ORGANIGRAMA\\_DIGECOOR\\_31\\_01\\_19.pdf](https://www.gub.uy/ministerio-salud-publica/sites/ministerio-salud-publica/files/documentos/publicaciones/ORGANIGRAMA_DIGECOOR_31_01_19.pdf)

Por la misma Ley se transfirieron las competencias de las direcciones departamentales de Salud, los créditos, recursos materiales, humanos y financieros afectados a su gestión y los cargos de directores departamentales de Salud, de la unidad ejecutora Dirección General de la Salud a la unidad ejecutora Dirección General de Coordinación.

Las direcciones departamentales de Salud son los representantes del MSP en el territorio; cumplen funciones inspectivas, de monitoreo, de promoción, de vigilancia epidemiológica y de relacionamiento con prestadores, usuarios y

funcionarios del sector. Lo anterior es indispensable para promover la estrategia de complementación de servicios en la búsqueda de un uso más eficiente de los recursos.

La DIGECOOR entendió necesario apoyar el trabajo de las DDS facilitando información actualizada proveniente de distintas unidades del MSP y del Estado en general. Así, seleccionó, compiló y organizó por departamento, información sobre indicadores socioeconómicos, epidemiológicos, de cobertura asistencia, de producción asistencial, complementación, participación social, recursos humanos en salud y metas prestacionales. El resultado, en 2017, fue la elaboración en formato papel de los boletines informativo INFOSalud, uno por cada departamento. Posteriormente se creó una planilla electrónica con links de actualización a los indicadores más relevantes publicados.

Para acceder a más información sobre las DDS y sobre INFOSalud primera y segunda edición ver <https://www.gub.uy/ministerio-salud-publica/salud-territorio>. A su vez, en Anexo 15 figura la Memoria quinquenal de la DIGECOOR y de las DDS.

### **Junta Nacional de Salud (JUNASA)**

La Junta Nacional de Salud es un organismo desconcentrado, dependiente del Ministerio de Salud Pública, responsable de administrar el Seguro Nacional de Salud y velar por la observancia de los principios rectores y los objetivos del Sistema Nacional Integrado de Salud.

Entre sus principales cometidos están el suscribir con los prestadores que integren el Sistema Nacional Integrado de Salud los contratos de gestión; aplicar los mecanismos de financiamiento de la atención Integral a la salud, que corresponda a los usuarios del Sistema Nacional Integrado de Salud y fiscalizar la efectiva integración de los aportes al Fondo Nacional de Salud.

La Dirección General de la Junasa participa en establecer la orientación y brindar el soporte técnico y administrativo a los procesos de implementación del SNIS, consecuentemente realiza estudios sectoriales que fundamenten la formulación de políticas basadas en la información y el conocimiento.

Algunas de las líneas priorizadas durante el período fueron:

- Se fomentó la participación social, visitando los departamentos del país, realizando reuniones grupales para llevar los temas más importantes tratados en la JUNTA, así como para recoger las inquietudes locales.
- Se estableció la metodología para el cálculo de Cápitas
- Se siguieron incorporando especialidades tanto en el ámbito público como en el privado, en la lógica de cargos de alta dedicación
- Se reestructuraron las metas asistenciales fundamentalmente para alinearlas con los Objetivos Sanitarios Nacionales

- Se incorporó la lógica de pago por metas a los trabajadores de la salud del grupo 15, en estos años la meta a cumplir fue realizar los cursos de capacitación instrumentados por el MSP.
- Se avanzó en todos los sistemas informáticos que son soporte del trabajo de la JUNASA, como el Rucaf, Sips, Rcie e infotitulos.
- Se resolvió cambiar la forma en la que los usuarios manifiestan su voluntad de afiliación o cambio de institución con mayores controles para evitar la intermediación lucrativa y las afiliaciones irregulares.

Además de estas áreas la Junasa cuenta con una secretaría General que tiene los siguientes Objetivos: Proporcionar el soporte legal, administrativo y técnico para administrar el Seguro Nacional de Salud. Gestionar el pago de las cuotas salud y metas asistenciales a los prestadores dispuestos por la JUNASA. Realizar informes técnicos y jurídicos sobre el desarrollo del SNIS. Realizar las resoluciones del organismo y verificar su cumplimiento. Analizar e Informar sobre las peticiones de cambio de prestador de salud de acuerdo a la normativa (Decreto 177/009, Decreto 390/2017 y Ley 18.987 y devolución de aportes). Asesorar en la redacción del Contrato de Gestión y sus actualizaciones en materia legal o técnica en salud. Asesorar jurídicamente a la Junta, a los usuarios y prestadores sobre normativa y resoluciones de la Junta. Coordinar con el BPS toda la operativa relacionada con la administración del Seguro Nacional de Salud, en sus aspectos financieros y en relación a los derechos de los usuarios. Coordinar el relacionamiento de la Junta con los Consejos Honorarios Asesores Departamentales de Salud. Gestionar el Sistema de Notificación Electrónica de la Junta para con los Prestadores del SNS. Mantener actualizado el Registro de Historial de los prestadores de salud (sanciones, observaciones, etc.). Asesorar a la Junta en materia de aplicación de sanciones a los prestadores relativos a incumplimientos técnicos, legales y contractuales.

La página Web del Ministerio tiene la referencia a distintas áreas temáticas; dentro de ellas se encuentra la relativa al Sistema Nacional Integrado de Salud - SNIS. Desde allí se accede a datos relativos a temas de Recursos Humanos y a Economía de la Salud, un buen reflejo del trabajo de la Dirección general de la Junasa. En particular dentro de Desempeño Sectorial se encuentran las rendiciones de cuentas anuales hasta el año 2018.

La información relativa a recursos humanos se encuentra bajo el título Evaluación y Monitoreo del Personal de la Salud y se compone de:

#### MERCADO DE TRABAJO

2015 Nuevo régimen de trabajo médico, avances y perspectivas

2010 Informe sobre los recursos humanos en salud  
2009 Características del empleo del sector salud 2007 - 2009

#### FORMACION DEL PERSONAL DE LA SALUD

2019 Implementación de acuerdos de Consejo de Salarios del Grupo 15.  
Capacitación 2017  
2019 La Formación Universitaria de los Recursos Humanos en el Área de la Salud  
2019 Capacitación 2018 "Avances para una calidad de atención superior"  
2014 Primer Censo Nacional de Psicología 2014

#### BOLETINES ESTADISTICOS

2015 Informe de Educación 2014  
2015 Situación de los Recursos Humanos en Salud de Uruguay

#### JORNADAS CURSOS Y TALLERES

2019 VII Jornadas del personal de salud - 2019  
2019 Síntesis de trabajos - VI Jornadas del Personal del SNIS

#### INFORMES SECTORIALES

2019 Implementación de acuerdos de Consejo de Salarios del Grupo 15.  
Capacitación 2017  
2018 Nuevo régimen de trabajo médico. Texto ordenado del laudo vigente.  
2017 Diálogo social - Recursos Humanos en Salud 2017  
2014 Censo nacional de enfermería - 2013

#### OBSERVATORIO DE RECURSOS HUMANOS NACIONAL Y REGIONAL

La estructura de la información relativa a Economía de la Salud se divide en "Metas Asistenciales", "Cuentas de Salud", "Desempeño Sectorial", "Regulaciones económicas y de acceso a la salud" y "Series de datos"

#### METAS ASISTENCIALES

Como su nombre lo indica dentro de Metas Asistenciales se encuentra información separada por meta sobre: Monto disponible por Meta calculado en base a un porcentaje de la Cuota Salud, Instructivos, Recomendaciones, Cronograma, Planilla nominalizada, Materiales didácticos, Pautas varias, Protocolos, Videoconferencias y preguntas frecuentes

#### CUENTAS DE SALUD

Informes

2019 Informe Gasto en Salud por Funciones en Uruguay 2016- 2017

2019 Reunión regional de Cuentas de Salud SHA2011: Avances conceptuales y uso extendido en la toma de decisiones hacia Salud

2018 Reunión del Comité Interinstitucional

2018 El equipo de Cuentas participó del Curso Virtual de Cuentas de Salud SHA 2011

2018 Informe Cuentas de Salud en Uruguay 2011- 2015

Guías sobre Cuentas de Salud

2018 Gasto en actividades de prevención bajo SHA 2011: guía suplementaria (marzo 2017)

2016 Metodología SHA 2011 (System of Health Accounts 2011)

Enlaces de interés

OMS - Cuentas de Salud

Base de datos GHED

Informe sobre gasto público en salud en el mundo - OMS (2018): "Public Spending..."

#### DESEMPEÑO SECTORIAL

Desempeño asistencial con indicadores, informes y series de datos

Encuestas y base de datos, Encuesta de satisfacción y Encuesta Nacional de Salud

Estudios con Enfoque Interdisciplinario

2019 Desempeño de los principales prestadores del SNIS 2015 - 2018

2019 Rendiciones de cuentas de Junasa de 2008 - 2018

2016 Gestión del acceso oportuno y de calidad a la atención en salud

Cobertura poblacional con indicadores, informes y series de datos

Desempeño económico con indicadores, informes y Estados Contables de los prestadores privados de la salud

#### REGULACIONES ECONOMICAS Y DE ACCESO A LA SALUD

Precios de tickets y órdenes de las Instituciones de Asistencia Médica Colectiva (IAMC) a partir de julio 2019

#### SERIES DE DATOS

Población afiliada a ASSE, IAMC y Seguros Privados Integrales, según censos. Serie 2005-2018

Series de Indicadores Asistenciales 2005-2018

Evolución Afiliados FONASA julio 2007 - agosto 2019

Serie de Productos Asistenciales 2007-2016

### **Dirección General de la Salud (DIGESA)**

- Fortalecimiento integración y análisis de los Sistemas de Información para la toma de decisiones de vigilancia en salud y rectoría del sistema.
- Desarrollo de una vigilancia epidemiológica loco-regional de las enfermedades infecciosas y de las ENT utilizando el instrumento de los OSN
- Articulación con el Sistema Nacional de Emergencia para evaluación de riesgos y respuestas sanitarias a eventos de emergencia sanitaria.
- Disponibilización de Información y Bases de Datos de Estadísticas Vitales
- Definición de una metodología de Priorización e incorporación de prestaciones al Plan Integral de Atención en Salud.
- Fortalecimiento del rol Rector en las áreas de Fiscalización, mediante la incorporación de Técnicos y estrategias inspectivas innovadoras.
- Mejora sustantiva en los sistemas de registro de servicios y tecnologías, ajustando el marco normativo y basado en el Mapa Sanitario y su pertinencia para el SNIS.
- Desarrollo de las áreas programáticas del MSP articuladas con las distintas cátedras de la Facultad de Medicina.
- Participación en comisiones de trabajo intersectoriales en distintas áreas técnicas.

### **4.2 Reestructuras institucionales implementadas en el período:**

- Creación de la Dirección General de Coordinación (DIGECOOR)
- Organigrama funcional de las Unidades Ejecutoras del MSP; ordenanza 793, del 11 de setiembre de 2018.
- Implementación del Sistema Único de Registro y Habilitación de Servicios de Salud. Decreto 60/2016.
- Creación de la Unidad de Evaluación de Tecnologías (Decreto 178/18)
- Creación de la Unidad de Alerta y Respuesta y Plan Nacional de Respuesta a la Resistencia anti-microbiana.
- Procedimiento para la tramitación de denuncias, insatisfacciones, sugerencias y agradecimientos de los usuarios de los servicios de salud Decreto 192/2019.
- Proyecto de Creación de un Instituto de Regulación de Medicamentos y afines
- Proyecto de creación de la Dirección Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional ( DINASAN)

## 5) Presupuesto 2020

El MSP tiene asignado un presupuesto para el inicio del año 2020 de \$ 1.964.894.717. En 2018 el ministerio gastó aprox. \$ 2.140 millones. En la tabla 5.1 se muestra la distribución por concepto de gasto:

Cuadro 5.1: Presupuesto MSP 2020

Conceptos	Presupuesto 2020	Ejecutado 2018
<i>Remuneraciones</i>	987.960.800	800.604.571
Vacunas	268.694.970	296.281.088
Medicamentos alto precio	148.934.697	417.674.262
Métodos anticonceptivos	22.690.000	35.164.738
Alquileres	4.510.512	4.566.992
<i>Transferencias</i>	223.980.581	287.596.931
Otros gastos funcionamiento	217.271.518	210.691.261
<i>Total Funcionamiento</i>	886.082.278	1.251.975.272
Banco Nacional de células madres de cordón	1.231.459	1.239.629
Equipamiento y mobiliario de oficina	3.398.570	3.760.000
Informática	65.693.261	77.705.279
Inmuebles	20.528.349	4.311.958
Otros proyectos		2.372.241
<i>Total Inversiones</i>	90.851.639	87.016.866
<b>Total general</b>	<b>1.964.894.717</b>	<b>2.139.596.709</b>

Fuente de información: SIIF

El presupuesto 2020 y el ejecutado 2018 están expresados en pesos corrientes. Se consideró para 2020 el crédito de apertura excepto para remuneraciones y suministros que se consideró el crédito permanente. El total del presupuesto es financiado con rentas generales (FF11) y recursos propios provenientes de la cobranza de servicios que brinda el MSP (FF12).

En remuneraciones la diferencia entre 2018 y 2020 se debe principalmente a las vacantes generadas durante el quinquenio que no fueron repuestas. Ambos montos incluyen la partida para la herramienta Compromisos de Gestión Funcional, que comenzó a instrumentarse en 2016.

El monto de Vacunas corresponde a la compra a OPS indicada en el Plan Anual de Inmunizaciones. Se prevé para 2020 un costo en vacunas para la población de aproximadamente USD 10.610.210. Ver Anexo 10.

Medicamentos de alto precio corresponde al crédito presupuestal de inicio para pago de facturas a laboratorios por amparos judiciales que condenan al MSP a brindar esos medicamentos a la población. Durante el ejercicio a través de refuerzos de crédito presupuestal se solicitan los aumentos para este concepto.

Alquileres corresponde a los contratos de alquiler que se pagan por los inmuebles donde funcionan las Direcciones Departamentales de Salud.

Transferencias a otras instituciones: en el Cuadro 5.2 se detalla las instituciones que reciben fondos por esta modalidad.

Cuadro 5.2: Transferencias 2020

Transferencias (\$)	Presupuesto 2020	Ejecutado 2018
Convenio Asistencias Vía Pública MSP MI Unasev Cámara de Emergencia	103.269.317	123.459.946
Comisiones de Apoyo a Unidades Ejecutoras MSP-ASSE y Patronato de Sicópata	96.889.667	103.439.290
Transferencias Corrientes A Otras Instit. Sin Fines De Lucro	23.821.597	60.697.695
<b>Total Transferencias</b>	<b>223.980.581</b>	<b>287.596.931</b>

Fuente de información: SIIF

El MSP es una unidad ejecutora del Inciso 21 Subsidios y Subvenciones que tiene previsto un crédito de apertura para 2020 de \$ 411.652.330. En el Anexo 11 se detallan las instituciones que reciben partidas a través de este inciso según las leyes de presupuesto y de rendiciones de cuentas del quinquenio.

## 6) Recursos Humanos

Cuadro 6.1: detalle de funcionarios del msp al 28/11/2019

UNIDAD EJECUTORA		Presupuestos y Provisorios	Contratos de Trabajo	Cargos reservados	Comisiones salientes	Otros - No Funcionarios Públicos	Total de vínculos	Comisiones entrantes
001	DI.GE.SE.	201	0	1	27	33	262	24
102	JU.NA.SA.	57	0	0	1	1	59	0
103	DI.GE.SA.	308	7	4	22	0	341	55
104	INDT	59	18	1	1	0	79	1
106	DIGECOOR	102	3	0	3	0	108	3
<b>TOTAL INCISO</b>		<b>727</b>	<b>28</b>	<b>6</b>	<b>54</b>	<b>34</b>	<b>849</b>	<b>83</b>

Fuente: Área de Gestión Humana/MSP

Cuadro 6.2: detalle de otros-no funcionarios públicos

UNIDAD EJECUTORA	BECARIOS	PASANTES	ASISTENTES ARTICULO 9 LEY Nº 17.930	ADSCRIPTO LEY 18719 ART. 58	TOTALES
Dirección Gral. Secretaría	23	5	1	4	33
Junta. Nal. de Salud	0	1	0	0	1
Dirección Gral. Salud	0	0	0	0	0
Inst. N. Donación y Transp.	0	0	0	0	0
Dirección de Coordinación	0	0	0	0	0
<b>TOTAL INCISO</b>	<b>23</b>	<b>6</b>	<b>1</b>	<b>4</b>	<b>34</b>

Fuente: Área de Gestión Humana/MSP

Cuadro 6.3: contratos de trabajo. según fecha de vencimiento

Contratos de trabajo (x)	Cantidad	fecha
	1	04/07/2021
2	01/09/2021	
1	01/12/2021	
1	03/12/2020	
10	27/02/2021	
2	28/02/2021	
6	05/07/2021	
5	21/09/2021	
<b>28</b>		
<b>Asistentes y Adscriptos</b>	5	29/2/2020

(x): Con opción a renovación por 2 años

Fuente: Área de Gestión Humana/MSP

**Cuadro 6.4: Comisiones Entrantes por origen**

	<b>Cantidad</b>	<b>Vigencia</b>
<b>Por convenio con ASSE</b>	38	Sin vencimiento
<b>Provenientes de otros organismos</b>	45	29/2/2020 o cuando cese el Ministro
<b>Total</b>	<b>83</b>	

Fuente: Área de Gestión Humana/MSP

**Cuadro 6.5: Comisiones Salientes por destino**

	<b>Cantidad</b>	<b>Vigencia</b>
<b>Por convenio con ASSE</b>	20	Sin vencimiento
<b>A Administración Central</b>	19	29/2/2020 o cuando cese el jerarca solicitante
<b>A Poder Legislativo</b>	6	15/2/2020 o cuando cese el legislador solicitante
<b>A Intendencias</b>	4	Jul-2020 o cuando cese el intendente solicitante
<b>A otros organismos</b>	5	Sin vencimiento
<b>Total</b>	<b>54</b>	

Fuente: Área de Gestión Humana/MSP

A través de la Comisión de Apoyo y del Patronato del Psicópata existe otra forma de incorporación de trabajadores al Inciso para cubrir puestos de alta necesidad que deban ser ocupados.

Durante 2018 y 2019 y en el marco de una meta transversal de los Compromisos de Gestión Funcional, el Área de Gestión Humana elaboró un *documento descriptivo por competencias sobre los puestos de trabajo existentes en las Unidades Organizativas* de la institución, a partir del relevamiento de la información proporcionada por las unidades de trabajo. El documento es un insumo importante para mejorar la calidad de los procesos administrativos a nivel institucional, ya que permite contar con una fuente de información sistematizada para la gestión eficiente de los recursos humanos a través de los distintos subprocesos de Gestión Humana (Ver Anexo 13).

A la fecha se relevó la información del 95% de los puestos del Ministerio y se pasaron a la base de datos que conforma el Documento poco más 60%, quedando el desafío de completar el 95% de la información disponible y completar el 5% restante para llegar a la totalidad de puestos.

## 7) Inversiones

### 7.1) Inversiones en Informática

El presupuesto de inicio para el proyecto de informática para 2020 es \$ 65.693.261 (ver Cuadro 7.1) de los cuales se encuentran comprometido para ese año \$ 50.000.000, siendo financiadas con crédito presupuestal. Para mantener un adecuado funcionamiento del software y la renovación del parque informático se estima un gasto adicional de \$ 50.000.000.

**Cuadro 7.1: Presupuesto MSP 2020 de Gobierno Electrónico**

CONCEPTO	DESCRIPCIÓN	PRESUPUESTO ANUAL		COMPROMETIDO		NO COMPROMETIDO	
		INVERSIÓN	GASTO	INVERSIÓN	GASTO	INVERSIÓN	GASTO
Desarrollo	Licitación Pública BI LP 2/2016	10.000.000				10.000.000	
Desarrollo	Ampliación LP 5/2017 BULL URUGUAY	23.119.224		9.398.616		13.720.608	
	Ampliación LP 5/2017 ARNALDO CASTRO	11.147.994		11.147.994			
Hardware	Servicio Datacenter Pando	1.374.081		1.374.081			
Hardware	Respaldo Infraestructura	1.800.000				1.800.000	
Hardware	Compra de equipamiento informático	4.700.000				4.700.000	
Hardware	Compra cartuchos	270.000				270.000	
Hardware	Bocas de red	500.000				500.000	
Hardware	Equipamiento Infraestructura	1.490.973				1.490.973	
Servicios	Contratación Call	1.784.323		1.784.323			

	Center ACCESA						
Servicios	Convenio con Fundación Ricaldoni	29.264.000		19.664.000		9.600.000	
Servicios	Soporte de reloj Software	56.255		56.255			
Servicios	Mantenimiento central telefónica	1.319.719		1.109.719		210.000	
Servicios	Soporte y equipamiento Video Conferencia	226.541		226.541			
Servicios	Servicio Soporte Moodle	300.000				300.000	
Proyectos	Sistema Integral de Seguridad Informática	3.300.000				3.300.000	
Software	Licencias y Soporte Expediente Electrónico	5.176.848		5.176.848			
Software	Licencias y Soporte vmware	1.025.000				1.025.000	
Software	Licencias y Soporte ORACLE	1.000.400				1.000.400	
Software	Antivirus	766.700				766.700	
Software	Licencias Genexus	119.210				119.210	
Software	Soporte RedHat	147.600				147.600	
Software	Certificados digitales	82.000				82.000	
	Compras imprevistas	2.000.000				2.000.000	
	<b>PESOS</b>	<b>100.970.868</b>	<b>-</b>	<b>49.938.377</b>	<b>-</b>	<b>51.032.492</b>	<b>-</b>
	<b>DÓLARES</b>	<b>2.462.704</b>	<b>-</b>	<b>1.218.009</b>	<b>-</b>	<b>1.244.695</b>	<b>-</b>
<b>TOTAL PESOS</b>		<b>100.970.868,21</b>		<b>49.938.377</b>		<b>51.032.492</b>	

<b>TOTAL DÓLARES</b>	<b>2.462.704,10</b>	<b>1.218.009</b>	<b>1.244.695</b>
----------------------	---------------------	------------------	------------------

Fuente: *Área Económico Financiero*

## **7.2) Inversiones en Inmuebles**

La Ley N° 19.438 del 26 de octubre de 2016 (art. 85), facultó al Poder Ejecutivo, a través del Ministerio de Salud Pública, a constituir un fondo integrado con inmuebles, como un patrimonio de afectación separado e independiente, administrado por un fiduciario financiero profesional autorizado por el Banco Central del Uruguay (CONAFIN), con el objeto de enajenar dichos inmuebles y administrar el producido de dicha enajenación. El destino del fondos es, según la ley citada: 1) Realizar reparaciones o remodelaciones del edificio sede del MSP, garaje central u otros bienes propiedad estatal , afectados al Inciso; 2) Realizar reparaciones o remodelaciones de los inmuebles que son sede de las Direcciones Departamentales de Salud y 3) Adquirir nuevos inmuebles. La norma enumera una serie de inmuebles a transferir al fideicomiso en Montevideo y en el resto del país, a efectos de integrar con su producido el fondo.

En el caso de los bienes inmuebles identificados con los números de padrón 21442/701 y 21302/SS/101 de Montevideo y 24301 de Ciudad de la Costa, departamento de Canelones, la norma referida estipula que el producido de la venta de los mismos se debe destinar al mejoramiento u obras en la planta física del Instituto Nacional de Donación y Trasplante de Células, Tejidos y Órganos.

A la fecha se han vendido dos inmuebles (aprox. USD 815.000) y se firmó el boleto de reserva de un tercer inmueble (aprox. USD 125.000), que se estima cobrar en diciembre de 2019. A su vez, se encuentran para 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, estando prevista la finalización del trabajo para abril de 2020. La decisión de comenzar con la eléctrica se debe a la situación de riesgo que se encuentra el edificio sede debido a la antigüedad del mismo.

## 8) Acciones con vencimiento vinculadas con el Inciso para el año 2020

### Primer Semestre:

- Enero a Junio: se llevará a cabo la *Presidencia Pro Tempore del MERCOSUR de Paraguay*, en este bloque se participa de las reuniones convocadas en el marco de la *LII Reunión Ordinaria del Subgrupo de Trabajo N° "11" Salud*.

Asimismo se celebrará la *XLVI Reunión de Ministros del MERCOSUR y Estados Asociados*. Participan de ambos foros las autoridades responsables (Ministro y/o Subsecretario y Coordinadora/or MERCOSUR).

En ésta gestión además se ha participado recurrentemente con los técnicos de las áreas respectivas en los grupos de trabajo sobre Negociación de Medicamentos de Alto Costo; Alimentos (Etiquetado Frontal), y Trasplantes.

- Mayo: se llevará a cabo la *73 Asamblea Mundial de Salud* en la ciudad de Ginebra. Participa Ministro o Subsecretario.

### Segundo Semestre:

- Setiembre: se realizará el *58 Consejo Directivo de la OPS* en la ciudad de Washington. Participa Ministro o Subsecretario.
- Julio a Diciembre: Uruguay tendrá la *Presidencia Pro Tempore de MERCOSUR* y deberá organizar todo lo relacionado a las reuniones presenciales y virtuales de la Reunión de Ministros de Salud y Estados Asociados y del Subgrupo de Trabajo N° 11 "Salud" del MERCOSUR.

Se mantienen reuniones preparatorias para éstas instancias ante el comienzo de cada Presidencia Pro Tempore con la Sección Nacional del Grupo Mercado Común, Dirección General para Asuntos de Integración y MERCOSUR del Ministerio de Relaciones Exteriores.

Cabe destacar que el Ministerio de Salud Pública forma parte del Consejo de Salud Sudamericano de la UNASUR, del cual no se ha participado en los últimos años dado que el mismo no ha sido convocado.

## 9) Comisiones en las que participa el Inciso y rol del mismo en ellas (Ver Anexo 14)

Nombre	Representantes
Consejo Administrador Honorario del Sistema Nacional de Residencias Médicas (Ley N° 19.301, Art. 5)	Dr. Gilberto Ríos Ferreira Dra. Clara Niz.
Comisión Asesora Multipartita (CAM)	Ec. Gabriela Pradere (Área de Evaluación y Monitoreo del Personal de Salud)
Comité de Agenda mixto: ANII – MSP	Dr. Gilberto Ríos (Subdirector DIGESA) y Dra. Ana Pérez (MSP/DIGESA/Div. de Evaluación Sanitaria)
Comisión del sistema de agenda	Ec. Ida Oreggioni (Área de Economía de la Salud)
Comisión de seguimiento del Sistema de Urgencia y Emergencia	Dr. Gilberto Ríos (Subdirector DIGESA)
Comisión de Metas Asistenciales	Ec. Ida Oreggioni (Área de Economía de la Salud)
Programa Salud.uy	Ec. Arturo Echevarria, Ing. Luís Civils, Dra. Adriana Brescia,
Consejo Nacional de Políticas Sociales.	Dra. Adriana Brescia
Consejo Nacional de Género.	Dra. Adriana Brescia
Comisión Honoraria Asesora en Centros y Servicios de Referencia	Dra. Adriana Brescia
Comisión para articular con la Dirección Nacional de Medio potencial impacto y las medidas de mitigación en relación con el potencial aumento de la demanda de servicios en los centros de salud de Durazno y Tacuarembó por la instalación de UPM 2.	Dra. Adriana Brescia (Directora DIGECOOR)
Comisión de Seguimiento del Convenio de Complementación Asistencial suscrito entre MSP, MEF, UDELAR y ASSE.	Dra. Adriana Brescia (Directora DIGECOOR)
Comisión de las Unidades Docentes-Asistenciales (UDA)	Dra. Adriana Brescia (Directora DIGECOOR)
Comisión Sectorial de Población y Desarrollo	Dra. Ima León
Mesa de Políticas sociales	Dr. Jorge Quian
Comisión Nacional Honoraria para personas con discapacidad (ley 18651)	Dr. Juan Lacuague Dra. Mariella Larrandaburu

Consejo consultivo de los adultos Mayores (ley 18617)	Dr. Italo Savio
Comisión de seguimiento de alimentación saludable en centros Educativos (ley 19140)	Lic. Ximena Moratorio
Comisión honoraria del Patronato del Psicópata	Dr. Ariel Montalban
Comisión Nacional Honoraria de Prevención del suicidio	Dra. Denisse Dogmanas
Comisión Nacional de Trabajo Sexual	Dra. Susana Cabrera
Comisión Interinstitucional sobre Educación Sexual y Derechos Reproductivos (ley 18426)	Dra. Ana Visconti
Comisión se Reproducción Humana Asistida	Dr. Rafael Aguirre
Comisión de la Estrategia Nacional de Prevención de embarazo no intencional en Adolescente	Dra. Silvia Graña
Carné psicofísico de chofer profesional de transporte de personas	Dr. Oscar Gianneo Dra. Carmen Ciganda
Comisión Nacional para la Reducción Morbimortalidad de causa obstétrica (ord. 237/2011)	Dra. Ana Visconti
IRCCA	QF Alicia Plá Dr. Ariel Montalban
Comisión Nacional de Tabaco	Dr Becerra/Dr Soto
Comisión Honoraria de Lucha Antituberculosa y enfermedades Prevalentes	Dr. Miguel Alegretti
Comisión Honoraria de Lucha contra el Cáncer (ley 16097)	Dra. Lucia Delgado
Comisión Honoraria de Salud cardiovascular	Dr. Mario Zelarayan
Comisión Nacional Honoraria de Zoonosis (Ley 17930)	Dra. Raquel Rosa Dra.Gabriela Willat
Comisión Nacional de Bioética	Dr. Hugo Bielli
Comisión Nacional de Ética de Investigación	Dr. Ricardo Rocca
Consejo Nacional Consultivo por una vida libre de violencia de Género (ley 19580)	Dra. Irene Petit
Comisión de tenencia Responsable y bienestar animal	Dr. Jorge Quian (Subsecretario MSP)
Junta Nacional de Pertinencia	Raquel Rosa (Directora DIGESA) Arturo Echevarria (Director JUNASA) Dra. Adriana Brescia (Directora DIGECOOR) Humberto Ruocco (Director DIGESE)
Comisión de Formulario Terapéutico de Medicamentos	Dra. Raquel Rosa (Directora DIGESA)

Comisión Nacional de Sangre y Hemoderivados	Dr. Richard Millán
Comisión Nacional de control de Infecciones Hospitalarias	Dra. Lucia Alonso (Directora División Epidemiología)
Comisión Nacional Asesora en vacunas	Dra. Teresa Picón
Comisión Honoraria Asesora en Centros y Servicios de Referencia Nacional	Dra. Raquel Rosa (Directora DIGESA)
Comisión Honoraria de Trabajos Insalubres	Dra. Carmen Ciganda
Comisión Nacional de Vigilancia y Prevención de los Efectos Adversos sobre la Salud Humana de los Contaminantes Químicos Ambientales	Dra. Carmen Ciganda
Comisión Interinstitucional de Residuos Sólidos Hospitalarios	Dra. Carmen Ciganda
Comisión Intergubernamental de Salud Ambiental y del Trabajo	Dra. Carmen Ciganda
Sistema Nacional Ambiental de la Secretaría Nacional de Agua, Ambiente y Cambio Climático	Dra. Carmen Ciganda
Comisión técnica Interinstitucional para control de la calidad del agua potable	Dra. Carmen Ciganda
Sistema Nacional de Respuesta al Cambio Climático	Dra. Carmen Ciganda
Comisión Técnica Asesora de la Protección del Medio Ambiente	Dra. Carmen Ciganda
Comisión de Seguimiento Ambiental de la Planta de Celulosa UPM	Dra. Carmen Ciganda
Comisión de Seguimiento Ambiental de la Planta de Celulosa MONTES del PLATA	Dra. Carmen Ciganda
Comisión para la Gestión del Riesgo, de los Organismos Genéticamente Modificados	Dra. Carmen Ciganda
Consejo Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo	Dra. Carmen Ciganda
Punto Focal para los Convenios de Estocolmo, Rotterdam y Basilea, sobre Sustancias Químicas	Dra. Carmen Ciganda
14. Comisión de Energía Nuclear, para la eventual puesta en marcha de un programa nucleoelectrico en Uruguay (actualmente en receso).	Dra. Carmen Ciganda

## 10) Principales iniciativas, programas y proyectos en ejecución incluyendo los de cooperación internacional y convenios

### Proyectos acordados entre el MERCOSUR y la Organización Panamericana de la Salud:

En ejecución:

- **Capacitación en Donación y Trasplantes:** consta de 5 módulos que comenzaron a ejecutarse en noviembre de 2018. Ya se han concretado 4 y queda pendiente el último módulo: Trasplante Hepático Pediátrico; programado para el primer semestre de 2020 durante la Presidencia Protempore de Paraguay.

Contraparte nacional: Instituto Nacional de Donación y Trasplantes (INDT) - MSP

Ejecución prevista para 2020:

- **Capacitación de Inspectores en Buenas Prácticas de manufactura, control, almacenamiento y distribución de medicamentos,** en última reunión del SGT 11 mantenida en el marco de la PPTB se acordó, en el marco del MOU MERCOSUR/OPS que el mismo comenzaría a ejecutarse bajo la PPTP.

En actividad participaron de 4 técnicos de Paraguay, 2 de Uruguay, 1 de Brasil y la organización a cargo de la República Argentina. Tendrá 1 instancia presencia de una duración de 2 a 3 días, precedida de capacitaciones virtuales. La duración total del curso es de 13 semanas intensivas con una dedicación estimada de 10 horas semanales.

Contraparte nacional: División Fiscalización – DIGESA – MSP

- **Proyecto de Vacunación en zonas de frontera:**

Objetivo: intensificar la vacunación contra la fiebre amarilla y el sarampión en ciudades gemelas:

- (Santana Livramento (Brasil) y Rivera (Uruguay)
- Uruguayana (BR) y Paso de Los Libres (ARG)
- Porto Murtinho (BR) y Carmelo Peralta (Paraguay).

Contraparte Nacional: Departamento de Inmunizaciones - DIGESA

- **Proyecto de Cooperación Técnica Internacional sobre "Evaluación de la situación de salud para el dimensionamiento de los recursos humanos necesarios en las regiones fronterizas del MERCOSUR":**

Objetivo: realizar un diagnóstico de las capacidades en recursos humanos en regiones fronterizas.

Contraparte Nacional: Departamento de Habilitación y Control de Profesionales de la Salud.

- **Proyecto capacitación en VIGILANCIA Y CONTROL DE LOS PUNTOS DE INGRESO:** Modalidad virtual y presencial.

Objetivos:

- Desarrollar capacidades básicas para la detección, monitoreo y respuesta de rutina y de emergencia, ante sospecha de eventos de salud pública de importancia Nacional y/o Internacional.
- Implementación de medidas de control sanitario en los puntos de entrada, medios de transporte y viajeros.

Contraparte Nacional: División Epidemiología – Departamento de Fronteras. DIGESA

#### **Proyectos de cooperación de contraparte nacional:**

- **PROYECTO DE COOPERACIÓN SUR-SUR con Agencia Uruguaya de Cooperación Internacional (AUCI): Uruguay – Paraguay**

NOMBRE DE LA INICIATIVA: Fortalecimiento de las capacidades de prevención, vigilancia y control de enfermedades transmitidas por A. Aegypti: Dengue, Zika y Chikungunya. Oferente – Uruguay. Receptor – Paraguay

Las enfermedades transmitidas por Aedes Aegypti son un grave problema de salud pública en las Américas. Desde la década del 90 el dengue es un desafío en la región, por su diseminación a nuevos territorios y por el aumento del número de casos y de fallecimientos.

OBJETIVO GENERAL: Implementar la Estrategia de Gestión Integrada de las enfermedades relacionadas a arbovirus en el contexto epidemiológico de cada país, para reducir la morbi-mortalidad asociadas a estas patologías, mediante el desarrollo y/o fortalecimiento de las capacidades, así como la organización de los componentes de la promoción de la salud, la prevención, vigilancia clínico-laboratorial y el manejo de las enfermedades arbovirales, vigilancia vectorial y ambiental, en ambos territorios.

Previsto para el primer semestre del 2020.

Contraparte Nacional: División Epidemiología – DIGESA – MSP

#### **Otras instancias de cooperación internacional donde participa MSP**

- **AUCI:** Es la Agencia Nacional que coordina toda la cooperación. El MSP participa activamente en las reuniones de trabajo y coordinación, por la alta demanda de cooperación relacionada a la salud.

Contraparte nacional: Departamento de Relaciones Internacionales y Cooperación

- **Ministerio de Educación y Cultura – Proyecto Horizonte Europa:**

Participación del MSP en reuniones de trabajo conjunto con la Oficina de Enlace con la Unión Europea – Horizonte Europa (antes denominado Horizonte 2020) del Área de Cooperación Internacional y Proyectos del Ministerio de Educación y Cultura.

**Horizonte Europa**, es un programa que financia proyectos de investigación, innovación y desarrollo científico y tecnológico de la Unión Europea con un presupuesto propio y Uruguay participa desde el 2014, en 17 proyectos del programa Horizonte 2020 dedicados a la investigación, la movilidad y el intercambio de expertos en pro del desarrollo de la ciencia y la tecnología. Contraparte Nacional: Dirección General de Salud (DIGESA) – Departamento de Relaciones Internacionales y Cooperación.

- **RED SIMORE** (Sistema de Monitoreo de Recomendaciones). Ministerio de Relaciones Exteriores. Es una red que se coordina desde Cancillería a través de la Dirección de Derechos Humanos y Derecho Humanitario y tiene como cometidos responder a las observaciones que realiza la Comisión de Derechos Humanos de las Naciones Unidas en Ginebra sobre el Informe Uruguay sobre DDHH. El MSP tiene participación activa por los temas vinculados a SALUD. Contraparte Nacional: Autoridades MSP – Departamento de Relaciones Internacionales y Cooperación.

- **Centro Internacional de Cooperación de Control del Tabaco :**

Es un organismo dependiente del Secretariado del Convenio Marco del Control de Tabaco (OMS -Ginebra) y que funciona en Montevideo – Uruguay.

Tiene como objetivo canalizar la cooperación en la región para la implementación del Convenio Marco de Control del Tabaco.

El MSP es responsable de la coordinación a través del Programa Nacional de Control de Tabaco – DIGESA.

Otras contrapartes nacionales: Subsecretaría MSP – Departamento de Relaciones Internacionales y Cooperación.

**Fondo Sectorial de Salud MSP-ANII**

Se creó en la Ley de Presupuesto de 2015, incluyendo una partida global de U\$S 500.000, a ejecutarse 100.000 por año y destinada a financiar proyectos de investigación clínica. El Fondo se gestiona con la ANII, que también aporta U\$S 100.000 anuales.

Para su ejecución se hace todos los años una convocatoria a través de un Llamado Público en el mes de marzo, comenzando luego un proceso de evaluación y

adjudicación definitiva que finaliza en diciembre. **En la actualidad se está cerrando el 4° llamado (2019).**

El MSP además de ser el financiador del 50 % del Fondo de investigación, participa en un Comité de Agenda mixto: ANII – MSP, que es el primer control en la evaluación de las propuestas presentadas; realizándose una valoración de la pertinencia de los proyectos centradas en dos aspectos: que se trate de una investigación clínica y que esté alineada con los objetivos sanitarios nacionales. Dicho Comité lo integran 2 delegados del MSP y 2 de la ANNI. Al Comité también el compete refrendar o rectificar lo actuado por los comité de evaluación técnicos.

Por el monto del FSS se adjudican anualmente un promedio de 5 o 6 proyectos, entre las alrededor de 40 que se reciben. **En marzo del 2020 se debería hacer en coordinación con la ANII el próximo llamado a propuestas.**

#### **Convenios vigentes.**

Información proporcionada por Departamento Notarial.

##### **Letra “A”**

27.09.2019 – ACUERDO ESPECIFICO DE COOPERACION INTERINSTITUCIONAL ENTRE MSP Y LA AGENCIA PARA EL DESARROLLO DEL GOBIERNO DE GESTION ELECTRONICA Y LA SOCIEDAD DE LA INFORMACION Y DEL CONOCIMIENTO PARA LA IMPLANTACION DEL SISTEMA DE NOTIFICACIONES Y COMUNICACIONES ELECTRONICAS

OBJETIVO: El objetivo específico del proyecto consiste en habilitar un nuevo canal de comunicación para el envío de comunicaciones, cumpliendo con los requerimientos del Ministerio de Salud Pública mejorando la gestión administrativa, reduciendo plazos y costos para todos los involucrados.

VIGENCIA: 2 años

09.09.2019- ACUERDO INTERINSTITUCIONAL DE COLABORACION Y TRABAJO CONJUNTO PARA BRINDAR ATENCION Y PROTECCION A VICTIMAS Y TESTIGOS DE DELITOS

OBJETIVO: A efectos de dar cumplimiento a la normativa vigente y con los compromisos internacionales, referidos a la atención de víctimas y testigos del delito

VIGENCIA: 1 AÑO

10.07.2019 - AGENCIA ESPAÑOLA DE MEDICAMENTOS Y PRODUCTOS SANITARIOS - MSP -MEMORANDUM DE ENTENDIMIENTO.-

OBJETIVO: Promover el entendimiento entre los firmantes sobre sus respectivos marcos regulatorios, requisitos y procesos de los productos sometidos a control sanitario. VIGENCIA: 4 años

14/03/2019 – ABITAB – MSP

OBJETIVO: Regular el sistema de cobranza y gestionar el trámite de vacunación de fiebre amarilla a través de la red de locales de cobranza ABITAB S.A.

VIGENCIA: 1 año con renovación automática por períodos sucesivos.

19/08/17 – ASSE – MSP – CONVENIO DE COOPERACIÓN INTERINSTITUCIONAL – COMPLEMENTACIÓN EN ASPECTOS DE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

OBJETIVO: Aunar esfuerzos para la concreción de los Objetivos Sanitarios Nacionales 2020 y asegurar la cobertura integral de métodos anticonceptivos e insumos de Salud Sexual y Reproductiva, para alcanzar los resultados esperados en cada uno de los Objetivos Estratégicos establecidos, movilizandando todos los recursos y capacidad instalada y coordinando acciones debidamente planificadas. VIGENCIA: 3 años + 1 año de prórroga.

04/01/2017 - AGESIC - MSP

ACUERDO ESPECÍFICO PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LA ESTRATEGIA DE TRÁMITES EN LÍNEA

Objetivo: Establecer las condiciones para la ejecución del Proyecto de Implementación de Trámites en Línea en el MSP, el uso de los activos de gobierno electrónico SIMPLE y Agenda Electrónica y la definición de los mecanismos de cooperación entre las partes a tales efectos. Plazo: 2 años con renovación automática y hasta el 31.12.2020

PLAZO: Entra en vigor desde su firma y las partes podrán terminarlo mediante notificación escrita por la vía diplomática.

OBJETIVO: AGESIC brindará apoyo al MSP para el desarrollo de una aplicación para dispositivos móviles, en el marco del Programa Salud Sexual y Reproductiva.

PLAZO: 12 meses.

### **Letra "C"**

24.06.2019 – CORPORACIÓN ANDINA DE FOMENTO – MSP – CONVENIO DE COOPERACIÓN TÉCNICA NO REEMBOLSABLE

OBJETIVO: CAF aprobó una Cooperación Técnica no Reembolsable a favor del Beneficiario, para apoyar el Programa Piloto: “Mejora de la Cobertura Tamizaje para Cáncer de Cuello Uterino (CCU) en poblaciones vulnerables”. VIGENCIA: 12 meses

25/09/2018 – CONSEJO DE EDUCACIÓN INICIAL Y PRIMARIA (CEIP) MSP – CONVENIO

OBJETIVO: Las partes acuerdan: A) Intercambiar información sobre los Centros Educativos públicos y privados del país, número de niños y niñas que cursan sexto año; B) Planificar en conjunto la logística para la implementación de la vacunación en los Centros Educativos; C) Informar al cuerpo docente sobre esta estrategia de vacunación. VIGENCIA: 2 años

13.09.2018 – MINISTERIO DE SALUD PUBLICA – COOPERATIVA SALUD MENTAL DERECHOS HUMANOS.

Implementación de un dispositivo de atención en salud mental, en el marco de una reparación integral a las víctimas del terrorismo de Estado.

Vigencia: 1 año

05/10/18 – COOPERATIVA SOCIAL DE AGENTES COMUNITARIOS DE SALUD (COOPSOACS) – MSP – CONVENIO

OBJETIVO: COOPSOACS realizará tareas de promoción de salud, difusión de guías y acompañamiento de tareas y actividades orientadas al cambio de hábitos por parte de la población, etc. VIGENCIA: hasta el 31.12.19

### Letra “F”

01/04/19 – FONDO DE POBLACIÓN DE LAS NACIONES UNIDAS (UNFPA) – MSP – OBJETIVO PLAN ANUAL DE TRABAJO 2019. FORTALECIMIENTO DE LAS POLITICAS DE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA y VIH y RENDICIONES DE CUENTAS. VIGENCIA: 2019

10/06/19 – FUNDACIÓN JULIO RICARDONI DE LA FACULTAD DE INGENIERIA – UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA – MSP - CONVENIO DE COOPERACIÓN

OBJETIVO: La Fundación Julio Ricaldoni y el MSP se apoyaran mutuamente para el más eficaz y eficiente cumplimiento de sus respectivas misiones y líneas estratégicas. La Fundación Julio Ricaldoni se compromete a cooperar con el MSP en impulsar dentro del referido organismo desarrollos técnicos y científicos en todas las áreas de la Ingeniería y en todo lo que refiere a la generación de capacidades locales para llevar a cabo dichos desarrollos. VIGENCIA: 31/03/2021

13/07/18 – FACULTAD DE ODONTOLOGIA - UDELAR - MSP – CONVENIO ESPECÍFICO

OBJETIVO: Contribuir a la situación de emergencia sanitaria desde los respectivos ámbitos de competencia, en particular la atención de la Salud Bucal.

VIGENCIA: 1 año renovable automáticamente por plazos similares.

13/07/18 – FACULTAD DE QUÍMICA - UDELAR - MSP

OBJETIVO: Asesoramiento que, a cambio de la contraprestación económica (art. 5), la Universidad de la República – Facultad de Química brindará al MSP en las actividades, de evaluación, planificación e inspección dependientes de la División Fiscalización de dicho Ministerio. VIGENCIA: 24 meses a partir de la intervención del Tribunal de Cuentas.

06/04/2018 – FONDO DE POBLACION DELAS NACIONES UNIDAS (UNFPA) – MSP-  
ACUERDO PARA PEQUEÑAS CONTRIBUCIONES

OBJETIVO: El MSP manifiesta su compromiso de financiar al UNFPA aportando la cantidad de un millón de pesos uruguayos para implementar las actividades del proyecto “Mi plan Adolescente”. VIGENCIA: hasta concluir las actividades del proyecto.

13/12/17 – FUNDACIÓN JULIO RICALDONI DE LA FACULTAD DE INGENIERIA –  
UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA – CONVENIO DE COOPERACIÓN

OBJETIVO: La Fundación Julio Ricaldoni y el MSP se apoyaran mutuamente para el más eficaz y eficiente cumplimiento de sus respectivas misiones y líneas estratégicas. La Fundación Julio Ricaldoni se compromete a cooperar con el MSP en impulsar dentro del referido organismo desarrollos técnicos y científicos en todas las áreas de la Ingeniería y en todo lo que refiere a la generación de capacidades locales para llevar a cabo dichos desarrollos. VIGENCIA: 31/12/2019

14/12/17 – FUNDACIÓN GONZALO “GONCHI” RODRIGUEZ – MSP – CONVENIO

OBJETIVO: a) Demostrar la necesidad que existe en relación a la inseguridades de los niños, como peatones y pasajeros, aportando los datos estadísticos necesarios para su análisis y evaluación; b) Educar a la población en la mejor manera de evitar los siniestros de tránsito en los niños, e implementar prácticas que sean capaces de ayudar a revertir la situación, disminuyendo la morbi-mortalidad de los siniestros de tránsito; c) Integrar una comisión de análisis de los datos obtenidos. VIGENCIA: 2 años

24/11/2016 – FUNDACIÓN JULIO RICALDONI DE LA FACULTAD DE INGENIERIA  
UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA – MSP – ACUERDO COMPLEMENTARIO CONVENIO  
DE COOPERACIÓN

OBJETIVO: Ampliar el monto y la vigencia del convenio suscripto el 01.04.2016.  
VIGENCIA: 31.12.2020

Letra “I”

09.08.2019 - INTENDENCIA DE ARTIGAS - ASSE GREMEDA- IAMPP- COMERI IAMPP - MIDES- CARTA DE INTENCION – SALUD RURAL DEPARTAMENTO DE ARTIGAS

OBJETIVO: Las partes acuerdan conformar un grupo de trabajo para la complementación de la atención médica integral de la salud tendiente a mejorar la salud de los habitantes de las zonas rurales del departamento de Artigas.

VIGENCIA: 60 días prorrogables por igual plazo.

### **Letra “J”**

02/05/2017 – JUNTA NAL DE DROGAS – ASSE – CENTRO DE ATENCIÓN DE LA AGRUPACIÓN MÉDICA DE PANDO – INSTITUCIÓN DE ASISTENCIA MÉDICA PRIVADA DE PROFESIONALES (CAMEPA – IAMPP) – INTENDENCIA DE CANELONES – MINISTERIO DE DESARROLLO SOCIAL - MSP

OBJETIVO: Complementación e integración de las partes para instalar en la ciudad de Pando un Dispositivo Ciudadela para brindar información, asesoramiento, diagnóstico y derivación oportuna para personas con uso problemático de drogas (UPD), familiares y/o referentes socio-afectivos provenientes del sistema asistencial, judicial o por motivación personal, así como información a todos los ciudadanos.

PLAZO: 1 año prorrogable, con plazo máximo 28/02/2020

02/05/2017 – JUNTA NAL DE DROGAS – ASSE –INTENDENCIA DE CANELONES – MSP.-

OBJETIVO: implementar el Dispositivo Ciudadela en la zona oeste de Canelones, entre otros. PLAZO: 1 año prorrogable, con plazo máximo 28/02/2020

### **LETRA “M”**

03.07.2019 - MINISTERIO DE ECONOMIA Y FINANZAS (MEF) - ASOCIACION DE IMAE - MSP -ACUERDO PREVIO AL CONVENIO DE FINANCIACION DE SERVICIOS MEDICOS

OBJETIVO: Constituye un acuerdo para el financiamiento de los actos de trasplante renal por parte del Fondo Nacional de Recursos (FNR) a través de Instituciones de Medicinas Altamente Especializadas (IMAE) que realizan estos actos, contando con el previo informe técnico del Fondo Nacional de Recursos. VIGENCIA: desde el 3/7/2019 hasta el 31/12/2021

20/04/18 – MINISTERIO DE SALUD DE LA FEDERACIÓN RUSA (CENTRO DE INVESTIGACIÓN MÉDICA DE HEMATOLOGÍA, ONCOLOGÍA E INMUNOLOGÍA PEDIÁTRICAS DMITRY ROGACHEV) – MSP – MEMORANDUM DE ENTENDIMIENTO

OBJETIVO: 1-Promover el intercambio de profesores en programas para beneficio mutuo de ambas Instituciones

2-Promover el intercambio de estudiantes en programas para beneficio mutuo de ambas Instituciones.

3-Fomentar la colaboración en la enseñanza, la investigación y el desarrollo.

4-Apoyar el intercambio de materiales académicos y publicaciones.

5-Facilitar las oportunidades de enriquecimiento cultural e intelectual para los profesores y estudiantes de ambas Instituciones.

VIGENCIA: 3 años el que podrá ser prolongado por igual períodos.

14/12/17 – MIDES - INE - MEC- INAU - MSP - CONVENIO DE COOPERACIÓN TÉCNICA Y SEGUIMIENTO DE LA ENCUESTA DE NUTRICIÓN, DESARROLLO INFANTIL Y SALUD (ENDIS)

OBJETIVO: Generar información de calidad que oriente el diseño de políticas públicas que impacten positivamente sobre la primera infancia y las trayectorias de vida, mediante la articulación, cooperación y complementariedad interinstitucional.

VIGENCIA: Diciembre de 2020, renovándose anualmente de forma automática.

27/07/17 – MIDES – MSP – CONVENIO DE COOPERACIÓN INTERINSTITUCIONAL – ARTICULACIÓN DE INFORMACIÓN EN POBLACIÓN VIH

OBJETIVO: Establecer un marco de cooperación interinstitucional entre los organismos que lo suscriben, a los efectos de articular la información en población VIH de sus respectivas áreas, a fin de optimizar las políticas dirigidas a personas con VIH en situación de vulnerabilidad social, integradas a los programas del MIDES.

VIGENCIA: Tres años prorrogables automáticamente por plazos anuales.

22-7-2015. ACUERDO MARCO DE COOPERACIÓN INTERINSTITUCIONAL ENTRE EL MINISTERIO DE TRANSPORTE Y OBRAS PÚBLICAS Y EL MSP.

OBJETIVO. Las partes podrán elaborar y ejecutar Acuerdos Complementarios que especifiquen: los programas los proyectos las obras y trabajos su modalidad de ejecución, su instrumentación y los montos a asignar a cada una de ellas.

VIGENCIA: 28/02/2020

### **LETRA “O”**

22/12/17 – ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD – REPÚBLICA ORIENTAL DEL URUGUAY – APENDICE N°1 PARA LA PARTICIPACIÓN DE LA ROU EN EL FONDO ROTATORIO REGIONAL PARA LA ADQUISICIÓN DE PRODUCTOS ESTRATÉGICOS DE SALUD PÚBLICA

OBJETIVO: Que el término “Gobierno” indicado en el Acuerdo, incluirá no solo al Ministerio de Salud Pública, sino también al FNR, que acepta someterse a los términos y condiciones del Acuerdo para participar en el Fondo.

VIGENCIA: 5 años renovables automáticamente por otro periodo de igual duración, salvo notificación por escrito de algunas de las partes enviada con 60 días de antelación al vencimiento.

19/10/17 – ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD – ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD – REPÚBLICA ORIENTAL DEL URUGUAY – 2017 – 2021 CONVENIO PARA EL FUNCIONAMIENTO Y DESARROLLO DEL CENTRO LATINOAMERICANO DE PERINATOLOGIA (CLAP) Y LA UNIDAD DE LA SALUD DE LA MUJER Y REPRODUCTIVA (SMR), EN URUGUAY

OBJETIVO: Establecer los términos en que la OPS/OMS y el Gobierno cooperarán para el funcionamiento y desarrollo de las funciones y actividades del CLAP/SMR.

VIGENCIA: 5 años renovables automáticamente por igual período.

#### **LETRA "S"**

07/12/18 – SOCIEDAD GINECOTOLOGICA DEL URUGUAY – MSP – CONVENIO.

OBJETIVO: Es la implementación y coordinación de un Plan Nacional de capacitación de los equipos de salud de Instituciones de Asistencia Médica Públicas o Privadas.

VIGENCIA: 1 año, prorrogable por iguales períodos.

#### **Letra "U"**

28-08-2019 - UNICEF - PROGRAMA ADECUADAS PRÁCTICAS DE ALIMENTACIÓN SALUDABLE, ACTIVIDAD FÍSICA Y DESARROLLO INFANTIL. OBJETIVO: Adecuadas prácticas de alimentación saludable, actividad física y desarrollo infantil. VIGENCIA: 5 meses

#### **LETRA "V"**

09/10/19 – VITAL STRATEGIES – MSP – AMENDMENT TO THE AGREEMENT –

VIGENCIA: 29th February, 2020

## **11) Recomendaciones o puntos destacados que a juicio de la actual Administración requerirán atención prioritaria en la gestión ministerial durante los primeros seis meses de la nueva Administración**

- Situación epidemiológica vinculada a los arbovirosis, especialmente el Dengue.
- Seguimiento de los casos de Leishmaniasis en Salto y Bella Unión
- Situación vinculada al Sarampión a los efectos de evitar casos autóctonos.
- Prever campaña de vacunación antigripal 2020
- Evolución de la movilidad regulada y sus consecuencias.
- Ajuste anual de las metas asistenciales
- Evolución de los juicios de amparo para prestaciones no PIAS
- Continuidad de los servicios brindados por terceros para la administración del gobierno electrónico, de significancia para la gobernanza del sistema
- En marzo del 2020 se debería hacer en coordinación con la ANII el próximo Llamado a propuestas.

## **12) Página web del Ministerio**

El Departamento de Comunicación del Ministerio de Salud Pública (MSP) junto a personal de la Agencia de Gobierno Electrónico y Sociedad de la Información y del Conocimiento (AGESIC) pusieron en funcionamiento el nuevo portal web del MSP el pasado 7 de enero de 2019, luego de dos años de trabajo en conjunto. El nuevo portal web es parte del proyecto de Agesic en el que se aspira a implementar la misma herramienta en todos los organismos del estado.

### **El proyecto “Nuevo portal web”**

La migración de toda la información del antiguo sitio web al nuevo demandó un trabajo de varios meses. Para esto, funcionarios de Agesic y del MSP, capacitaron a más 80 referentes de las distintas áreas del Ministerio para cargar sus materiales en el nuevo portal. Aprovechando esta oportunidad, se brindó un curso de accesibilidad a estos referentes con el objetivo de que los contenidos a cargar sean accesibles e intuitivos, es decir con un lenguaje simplificado, contemplando también a las personas con discapacidad visual. Actualmente, luego de todo el trabajo realizado, toda la información de esta cartera está accesible.

Como forma de ordenar la gran variedad de temas de esta organización se dividió en tres el acceso del público a la web. Se ingresa a la información general y luego se puede optar por la información para usuarias y usuarios, profesionales y técnicos y empresas y servicios de salud. Podemos destacar en la misma los temas vinculados a: Estadísticas vitales, campañas, vacunas, derechos de los usuarios, rendiciones, memorias, planificación estratégica y aplicaciones como: A tu servicio, historia clínica digital, sistema de urgencias y emergencias y capacitación a funcionarios, entre otras.

El buscador también mejoró durante este año con el objetivo de que la información se encuentre con la mayor facilidad posible. Cabe destacar que la propuesta integral de la página sigue los criterios de transparencia establecidos por la Presidencia de la República.

### **Datos**

Desde enero cuando comenzó a estar operativa la nueva página, tuvo 1.338.000 visitas, entre 100.000 y 120.000 en promedio por mes. Los temas más buscados son: fiebre amarilla, certificados de defunción (a los que acceden los médicos), vacunas en general y capacitación a los funcionarios (cursos que se realizan a través de la web, en

una plataforma creada especialmente para los 60 mil funcionarios médicos y no médicos de la salud privada, en acuerdo con la FUS)

En este contexto, el Departamento de Comunicaciones realiza la tarea cotidiana de selección, redacción, diseño, edición y publicación de los diversos materiales gráficos y audiovisuales que se incorporan a la misma (noticias, comunicados, invitaciones, eventos) que son de relevancia para este Ministerio.

### **Intranet**

A partir del año 2014 se implanta en el MSP la Intranet como herramienta de comunicación interna. A partir de su implementación a la fecha, se ha logrado integrar a la Intranet no solo información y noticias, sino espacios de gestión y administración de los sistemas de información de interés del funcionario (gestión humana, gestión de la calidad, etc.)

### **Trámites gub.uy**

A partir del año 2013, y en cumplimiento con el Decreto N° 177 del 11/06/20113 de Simplificación de Trámites Administrativos, se crea junto a Agesic el Catálogo de Trámites y Servicios del MSP, el cual está disponible en el Portal del MSP. A través de dicha simplificación de trámites, se logró que el 100 % de los mismos se iniciara de forma electrónica, y el 85 % se realice 100% en línea.

## 13) Otros asuntos de especial interés

### Principales normativas impulsadas en el período por el MSP

Leyes Promulgadas	
Ley	Título, tema y situación
19.355 (Presupuesto)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Creación de la Unidad Ejecutora “Dirección General de la Junta Nacional de Salud”</li> <li>- Creación de la Unidad Ejecutora “Dirección General de Coordinación”</li> <li>- Creación de las metas funcionales e institucionales para funcionarios del Ministerio</li> <li>- Sistema de Historia Clínica Electrónica Nacional</li> <li>- Receta electrónica</li> </ul>
19.376	Autorización al Ministerio de Salud Pública, Gobiernos Departamentales y Municipales encargados del control de vectores transmisores de enfermedades que representen un riesgo sanitario, a ingresar en los predios baldíos o fincas deshabitadas.
19.438 (Rendición de cuentas)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Autorización al Ministerio de Salud Pública a constituir un fideicomiso de inmuebles, para su venta y con el producido invertir en su sede central y en la compra de nuevos inmuebles.</li> <li>- Creación de un régimen de guardias retén en INDT y vigilancia de fronteras</li> </ul>
19.529	Salud mental
19.530	Salas de lactancia
19.535 (Rendición de cuentas)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Modificación cometidos Digecoor</li> <li>- Sistema de urgencias y emergencias</li> </ul>
19.580	Violencia basada en género
19.628	Certificados de defunción
19.666	Ley de Centros de Referencia
19.670 (Rendición de cuentas)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Registro de oficio de medicamentos no registrados, para su importación por el Ministerio de Salud Pública.</li> <li>- Modificación de la Comisión Técnica Asesora sobre Medicina Altamente Especializada.</li> <li>- Acceso por los fiscales penales a las historias clínicas de las víctimas</li> <li>- Historia clínica electrónica nacional</li> </ul>
19.684	Protección de personas trans
19.723	Empaquetado plano de tabaco
19.728	Fibromialgia
19.758	Modificación del artículo 46 del TOCAF.
19.764	Acceso a medicamentos para personas ciegas
19.770	Regulación de la profesión de nutricionista
19.798	Diabetes y otras enfermedades no transmisibles

Proyectos de Ley (en el Parlamento pendientes de aprobación)	
Año	Tema
2015	Modificación a ley del Colegio Médico del Uruguay
2016	Autorización de pago de una sobre-cuota de inversión a las IAMC que integren el Seguro Nacional de Salud, la que será destinada al financiamiento de proyectos de inversión aprobados por el MS
2017	Consumo problemático de alcohol
2017	Implementación en la Administración de los Servicios de Salud del Estado de un régimen de funcionamiento basado en proyectos.
2017	Sobre la enfermedad celíaca

2018	Etiquetado de Alimentos
------	-------------------------

Proyectos de Ley (aprobados por el Poder Ejecutivo y de próxima remisión al Parlamento)	
Año	Tema
2019	Interpretación del ámbito subjetivo de aplicación de la Ley Nº 18.596 de Víctimas de Terrorismo de Estado.

### Sistema de Movilidad Regulada (More)

En setiembre 2019 mediante decreto Presidencial se establecieron nuevas reglas en cuanto a la publicidad que pueden realizar las lamc. Este marco regulatorio viene a complementar las normas existentes en cuanto a que tipo de promociones se pueden hacer, con regulación sobre el aspecto económico, en particular impidiendo que los recursos provistos para la atención sanitaria mediante la cuota salud sean utilizados para estos fines (Anexo 22).

La operativa que se utiliza actualmente para las afiliaciones es la misma que se utilizó en el pasado en los períodos de movilidad regulada; esta forma de operar es la que trajo enormes inconvenientes tanto por la intermediación lucrativa como por las afiliaciones irregulares, elementos distorsivos sobre la libre elección de los usuarios cuyos mayores inconvenientes recayeron sobre las poblaciones más vulnerables.

Por ello se está cambiando al sistema More cuyas principales características son :

- Se trabajó en forma conjunta entre Agesic, BPS y MSP-JUNASA
- El sistema informático se desarrolló y va a funcionar en el ámbito del Msp e interactúa con el sistema de Bps
- Para funcionar un puesto de trabajo con el sistema tiene que cumplir con los siguientes requisitos a) se necesita un computador con Windows 7 o 10, al mismo se le instala el sistema y es autorizado por el MSP, debe registrarse en un local habilitado de la institución, debe contar con una cámara web y con lector de huella y de cédula digital. b) solo funciona bajo la red salud c) solo puede ser operado por un funcionario de la institución que se autenticará con cédula con chip y se verificará su permanencia en el puesto en forma aleatoria.
- Para realizar el trámite el interesado debe presentarse con su cédula de identidad en un local de la institución DE SALUD que cuente con el sistema. Para proceder al trámite de afiliación (propio o de tercero), debe primeramente confirmar su autenticidad mediante el siguiente proceso:

## 1) Toma de foto

2) "match on card" si trajo cédula con chip o "cotejo de huellas digitales" contra el servicio de la DNIC si trajo cédula "vieja". Si este proceso falla, el sistema no permite continuar con el trámite.

- Se pueden realizar trámites por parte de los generantes a sus vínculos (FLIARES), en caso de ser vínculos pero no estar definidos se pueden REGULARIZAR en el momento en el sistema del BPS al igual que hoy
- Se pueden realizar trámites por parte de terceros siempre y cuando cuenten con poder general o carta poder realizada por escribano.
- Toda otra situación debe tramitarse personalmente en la mesa de entrada del BPS.
- El trámite incluye una declaración jurada de parte del usuario en la cual afirma no haber recibido ningún tipo de incentivo no permitido influenciando su decisión.
- El sistema incluye también la generación de la constancia de afiliación la cual se entrega al finalizar el trámite.
- Si el usuario informa de su celular y de un mail se le va a enviar allí la confirmación de su afiliación y/o la cartilla de derechos que tiene como usuario con la institución.

Adicionalmente, el sistema genera información para los procesos de inspección del BPS así como también, en forma on-line, para el Centro de Operaciones de Seguridad (SOC) de AGESIC, donde se generarán alarmas cuando se registre alguna de las siguientes situaciones:

- Autenticación por fotos, sin huella dactilar (tanto "match on card" como cotejo de huellas contra el servicio de la DNIC)
- Intentos sin confirmación en último paso
- Afiliaciones con apoderados
- Afiliaciones por Madre/Padre no generante

## **Negociación Colectiva**

Durante el quinquenio el MSP ha suscrito, en el marco de la negociación colectiva (MTSS) acuerdos colectivos, en base a los lineamientos del Poder Ejecutivo que para este periodo optó por realizar convenios de dos años de duración. De esta forma a lo largo del periodo han sido suscrito dos convenios colectivos (2015 y 2018); en el Consejo de Salarios del grupo 15 para el sub sector privado, tanto para los trabajadores médicos como no médicos y de la misma manera para ASSE dos convenios más en las mismas fechas, que abarcan a todos los trabajadores médicos y no médicos del servicio descentralizado. Para los dos sub sectores los acuerdos comprendieron los ajustes de carácter salarial, compromisos de gestión y comisiones de trabajo para condiciones de trabajo, nuevas categorías (actualización de laudos) y temas de interés acordados (género, salud laboral, etc), entre otras.

El MSP a través de la DIGESE y convocando a las dependencias técnicas relevantes dentro de la estructura, ha coordinado y participado en todas las comisiones establecidas. Desarrollando como prioridad los aspectos instrumentales de la organización de los compromisos de gestión acordando la creación y desarrollo de cursos de capacitación para todo el personal contratado por las IAMC y ASSE. De la misma manera ha liderado y participado en las comisiones de trabajo médico y no médico suscritas de manera de arribar a los acuerdos que establecían las metas de trabajo establecidas en los acuerdos para cada comisión de trabajo, establecida durante todo el periodo. Las integraciones de las comisiones fueron siempre de carácter tripartido en la medida que emanan de acuerdos establecidos en el marco de la negociación colectiva y el resultado de las mismas están formalmente registrado en el MTSS y accesibles en su página web para toda la ciudadanía".

### **Negociación Medicamentos de Alto Precio**

En octubre de 2018 se formó un equipo de negociación integrado por el MSP, MEF y FNR. El objetivo de este equipo fue obtener mejores precios para los medicamentos de alto precio. Del trabajo realizado durante el último trimestre de 2018 se obtuvieron quitas (aprox. \$ 23.000.000) y rebajas de precios significativas que se mantienen al día de hoy (desde 9% hasta 93%).

### **Ley 18.596 Reparación a las víctimas de la actuación ilegítima del Estado**

Los beneficiarios de la ley 18.596 se presentan solicitando prestaciones en la Oficina de Víctimas de Terrorismo de Estado de ASSE, que le informa donde pueden atenderse. Posteriormente, dicha oficina envía al MSP las facturas controladas por las prestaciones recibidas por los beneficiarios. El MSP recibe del MEF partidas específicas en su cuenta bancaria MSP para el pago a proveedores de estas prestaciones. El MSP realiza las rendiciones de cuentas al MEF en forma periódica.

### **Implementación de software de gestión GRP**

En 2016 el MSP se postuló al llamado de interés realizado por el Programa de Fortalecimiento de Gestión Presupuestaria (PFGP) del MEF para la implementación de sistema de gestión administrativa GRP (Planificación de los Recursos del Gobierno) para fortalecer el funcionamiento del MSP al consolidar información financiera, patrimonial, presupuestal y de suministros a la vez que estandariza procesos para hacerlos más eficientes e impulsar buenas prácticas en el Estado. Durante 2016 se realizó la primera etapa que consistió en la elaboración de un Plan Director con el relevamiento, diseño y parametrización de los procesos. En este marco de optimización de procesos de gestión administrativa y documental, durante 2017 culminó satisfactoriamente la segunda etapa de planificación previa a la puesta en producción. Finalmente, en enero de 2018 inició la implantación efectiva de la herramienta de trabajo. Al igual que otros procesos de virtualización este también ha

impactado fuertemente en todas las dimensiones del cambio organizacional, produciendo transformaciones profundas tanto en la institución, en la forma de trabajo, en la manera de relacionarse las personas y en su cultura. En este contexto la conciencia de que el trabajo individual impacta en el resultado final del trabajo grupal, a nivel de Departamento, División o de Área, se ha potenciado así como la capacidad crítica de los involucrados en las tareas, afianzando el análisis, generando así valor agregado para la mejora de los procesos y en la producción de información útil para la gestión.

Actualmente, se está trabajando en mejorar la herramienta y participando en la implementación de BI (Business Intelligence) en GRP.

### **Expediente Electrónico (EE)**

Proyecto se puso en práctica en 2016, alineado con la estrategia de Gobierno Digital impulsada por el gobierno a través de AGESIC, para lo que se planteó como retos la migración hacia el sistema, la capacitación del personal, la gestión de los instrumentos para disponer de firma electrónica, la instalación en todas las terminales del software y realización de un piloto para su puesta en producción en el 2017. Ese año se logró la meta de implantación del EE con una utilización del 100%, a partir del 2018 y 2019 se trabajó en la mejora de sus componentes de calidad interna, como mejoras en la usabilidad del sistema y simplificación del proceso de firma electrónica y en la interconectividad con otros organismos estatales, cuya puesta en producción está planificada para el primer trimestre 2020.

### **Trámite 100% en Línea**

Proyecto forma parte del Programa de AGESIC “Trámites 100% en línea”, que se propuso impulsar la disponibilidad de los trámites y servicios de la Administración Central y otras entidades públicas por vía electrónica.

Se comenzó a implementar en el MSP en el año 2016, con la meta que al finalizar el año el 100% de los proyectos tuvieran un inicio en línea y que en 2019 se llegase a los 131, de los 138 Trámites que se realizan en la institución, realizados 100% en línea. Los restantes 7 trámites no se incorporarán por recomendación de los Movimientos de Usuarios, dada la sensibilidad de la información que contienen.

### **Situación de la flota**

El MSP ha realizado en el período una importante modernización de su flota, bajando de forma considerable la antigüedad de la misma, con importante impacto en la consecuente optimización de recursos. El proceso se llevó a cabo esencialmente bajo el mecanismo de plan recambio, en el marco del cual se están recibiendo 35 nuevos vehículos. La flota a la fecha está integrada por 93 vehículos, cifra que sufrirá variaciones a la baja en las próximas semanas cuando finalice el Plan Recambio en

curso. De esta flota aproximadamente el 75% son vehículos de 2018 o 19 y solamente el 7.5% tiene más de 6 años.

### **Pólizas de Seguros**

En el ejercicio 2019, la Administración puso especial atención a la gestión de los seguros que esta Secretaría de Estado tiene contratados ante el Banco de Seguros del Estado, 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: se encuentran asegurados los choferes (Montevideo e Interior); funcionarios de mantenimiento y apoyo; funcionarios del Taller automotriz ubicado en Departamento de Transporte; funcionarios del Departamento de Laboratorio de Salud Pública y funcionarios que realizan tareas inspectivas y de guardias en Vigilancia de Fronteras (Sanidad de Fronteras).
- Vehículos: la flota vehicular del Inciso se encuentra asegurada por el Plan Global del BSE.
- Riesgos Varios para equipos: a la fecha está asegurado un Lensómetro utilizado por DIGESA y un Dopler Inter Craneano perteneciente al INDT.
- Riesgos Varios Caución: funcionarios que manejan fondos (recaudadores y tesoreros).
- Incendio: se está trabajando en esta línea.

Para el año 2020 se prevé realizar un Protocolo de Acción en caso de Siniestro - conjuntamente con los sectores involucrados de acuerdo a la temática- para todas las modalidades contratadas (accidente vehicular, accidente de trabajo y enfermedades profesionales, siniestro de equipos, etc.) ya que cada uno tiene una casuística distinta. Este protocolo será divulgado mediante talleres, instruyéndose a los directores y funcionarios sobre su alcance y cumplimiento.

### **Reordenamiento del sistema retributivo**

Se reformuló y aprobó un nuevo sistema retributivo con el objetivo de alcanzar la eficiencia de la gestión de los complementos retributivos asignados a los funcionarios, permitiendo una utilización racional de los créditos aplicados a tal fin. Así como, para lograr encauzar las acciones hacia el camino de la correspondencia entre retribuciones, tareas y responsabilidades, en un proceso de larga data pero que debe ser direccionado en tal sentido. Proyecto presentó tres cometidos principales: a) establecimiento de un sistema único de asignación de complementos retributivos a cargos y funciones de alta responsabilidad, que uniformiza diversos sistemas anteriores; b) ajuste de los mínimos retributivos por escalafón y grado, a prorrata de la carga horaria desarrollada y c) formulación de un plan para la migración de la totalidad

del funcionariado al nuevo sistema aprobado. El nuevo sistema se puso en práctica en 2017.

### **Implantación de un Sistema de Gestión de Calidad (SGC)**

Dentro de la estrategia de implantación de un Sistema de Gestión de Calidad (Ordenanza 556/014) 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.

### **Transparencia**

#### Solicitudes de Información

Desde el inicio, la Administración se ocupó de responder de la mejor manera posible los distintos pedidos de informes en el marco de fortalecer la transparencia de la gestión. Al respecto podemos informar las siguientes categorías de solicitudes de información:

I.- Solicitudes de acceso a la información pública según Ley Nº 18.381, según los plazos establecidos en la normativa.

II.- Informes cursados por los legisladores al amparo del artículo 118 de la Constitución de la República

III.- Información solicitada por los organismos de control:

- Junta de Transparencia y Ética Pública (fundamental en el manejo de las situaciones de conflicto de interés y en el combate efectivo contra los hechos reñidos con la ética pública),
- Institución Nacional de Derechos Humanos (dada la íntima relación entre salud y derechos humanos).

#### **SOBRE LO ACTUADO:**

##### **I. Acceso a la Información Pública:**

Durante el período **1/01/2015 al 30/11/2019**, se recibieron **215 solicitudes de acceso a la información pública, se respondieron 207 (96%)**. Siete se encuentran dentro de los plazos vigentes de respuesta, en proceso de elaboración.

**Se denegaron 7 respuestas**, 2 por declaración de confidencialidad, 5 por no corresponder la consulta al organismo.

### Detalle de lo actuado en el período- ACCESO A LA INFORMACION PUBLICA

SOLICITUDES	2015	2016	2017	2018	2019
Recibidas	12	36	38	43	86
Con respuestas	11	36	38	43	79
En proceso dentro los 20 días de plazo					7
Respuesta dentro los 20 días de plazo	04	11	14	26	39
Respuesta dentro los 20 días de prórroga	02	14	0	9	25
Respuesta fuera del plazo	05	7	17	7	15
Denegadas por confidencialidad		1	1	0	2
Denegadas por no corresponder al organismo		1	6	1	5

### II. Pedidos de Informes - Parlamento

Durante el período analizado fueron solicitados AL MSP un total de **531** pedidos de informes. Se dio **respuesta a un 90.3%** de los informes solicitados. En proceso dentro de los plazos establecidos 7 pedidos

#### Pedidos de Informes del Parlamento -Período 15-02-1015 al 15/11/2019

	MSP	%
<b>TOTALES</b>	531	
<b>Cámara de Representantes</b>	469	88.3
<b>Cámara de Senadores</b>	62	11.7

### III. Información solicitada por organismos de contralor:

A modo de ejemplo de lo actuado con los organismos de contralor, se detallará las respuestas enviadas a la INDDHH.

Desde la Institución Nacional de Derechos Humanos y Defensoría del Pueblo (INDDHH), se reciben **solicitudes de información** por denuncias, **notificaciones** de actuaciones y **recomendaciones** de ese organismo para abordar los temas competentes al MSP.

Durante el período **Enero 2016 al 30 Noviembre 2018**, se recibieron procedentes de la INDDHH **120 solicitudes de información**. Más de un 60% de las mismas se vinculan a denuncias por la situación de los establecimientos que alojan adultos mayores.

### **Compromisos de Gestión Institucionales (CGI)**

Dentro de la función de rectoría ejercida por el MSP y en cumplimiento de la Ley N<sup>o</sup>. 18.719 del año 2010 y sus posteriores modificaciones, se están formulando los Compromisos de Gestión con la Comisión H. de Salud Cardiovascular, la Comisión H. de Lucha Contra el Cáncer; la Comisión H. de Lucha Antituberculosa y Enfermedades Prevalentes y el Centro Uruguayo de Imagenología Molecular (CUDIM), correspondientes a 2020. Las metas establecidas en los mismos fueron definidas siguiendo los lineamientos acordados entre el MSP y los organismos, en el propósito de alinear el funcionamiento de los mismos a los objetivos sanitarios del país. Para su definición y el seguimiento de su cumplimiento se han conformado equipos técnicos internos de trabajo. Se adjuntan propuestas de CGI 2020 que están a la validación de la Comisión Reguladora de Compromisos de Gestión, integrada por la OPP, el MEF y la ONSC (Anexos 18, 19, 20 y 21).

### **RISSalud. (DIGECOOR)**

La RISSalud es una red colaborativa regional de apoyo a la gestión de Redes de Servicios de Salud. Su propósito es el de conformar una herramienta proactiva integrada por referentes políticos y técnicos de los países que la integren para propiciar el conocimiento, la sistematización de experiencias y la cooperación Sur- Sur. Rissalud es un instrumento para compartir información, facilitar intercambios, estimular la cooperación entre actores, proponer alternativas de colaboración, sugerir herramientas gerenciales aplicables a la gestión de las redes integradas de servicios de salud y producir documentación. La Dirección General de Coordinación participó activamente de esta red mediante ponencias, foros y elaboración de documentación.

### **Proyecto BID-Escuela de Salud Pública de Andalucía-MSP (DIGECOOR)**

Mediante este proyecto se ha obtenido una consultoría para el análisis y evaluación de la calidad en el Sistema Nacional Integrado de Salud.

## **14) Anexos. Informe de transición de las Unidades Ejecutoras, Direcciones, Secretarías y/o Institutos pertenecientes al Inciso y toda información que considere pertinente.**

1. Anexo 01\_ Informe de Transición INDT
2. Anexo02\_ Informe de transición del FNR
3. Anexo03\_ Misión, visión y cometidos del MSP
4. Anexo04\_ Planificación Programática
5. Anexo05\_ Planificación Programática con indicadores
6. Anexo06\_ OSN\_ Evaluación de Medio Camino
7. Anexo07\_ Marco jurídico de los Compromisos de Gestión Funcionales del MSP
8. Anexo08\_ Estructura funcional del organismo (Resolución)
9. Anexo09\_ Organigrama funcional del MSP
10. Anexo10\_ Plan Anual de Inmunizaciones
11. Anexo11\_ Subsidios y Subvenciones. Inciso 21
12. Anexo12\_ Avances en la consolidación del SNIS
13. Anexo13\_ Descripción de Puestos por Competencias.
14. Anexo 14\_ Detalle de las Comisiones en las que participa el MSP
15. Anexo 15\_ Memoria quinquenal DIGECOOR y DDS\_ 2015-2020
16. Anexo16\_ Informe sobre los Acuerdos de Complementación Asistencial
17. Anexo17\_ Informe monitoreo indicadores OSN 2019
18. Anexo18\_ Propuesta de CG CUDIM 2020\_ en validación
19. Anexo19\_ CG CHSCV 2020
20. Anexo20\_ Propuesta de CG CHLAEP 2020
21. Anexo21\_ Propuesta de CG CHLCC 2020\_ en validación
22. Anexo 22\_ Decreto Regulando publicidad