

## **Introducción**

La gestión del año 2009 del MSP estuvo marcada por las actividades relativas a la gestión global de la política de salud y a la implementación del Sistema Nacional Integrado de Salud (SNIS). Este informe procura dar cuenta de las actividades realizadas durante este año pasado. Para tal fin se divide en 4 capítulos, correspondientes a las unidades ejecutoras del inciso 12.

El capítulo 1 refiere a la Dirección General de Secretaría y se subdivide en tres secciones. En la primera sección damos cuenta de las principales acciones, presentando una selección de las principales normativas aprobadas durante este período. En la siguiente sección se presentan los avances en la política de reestructura ministerial, dando cuenta de los procesos de regularización de funcionarios de la cartera. Por último, se presentan las principales actividades en materia de cooperación internacional.

El capítulo 2 presenta la memoria de actividades de la Dirección General de Secretaría (DIGESA) del MSP. La DIGESA es el corazón de la inteligencia sanitaria del MSP, donde se elaboran los principales insumos técnicos para la formulación de las políticas de salud, así como también desempeña las funciones de policía sanitaria. El capítulo se divide en ocho secciones, que dan cuenta de las principales áreas de trabajo de esta dirección.

En el capítulo 3 se presentan las actividades realizadas por la Junta Nacional de Salud durante 2009, tareas relativas a la regulación del Seguro Nacional de Salud y a la construcción del SNIS. Se destacan las principales resoluciones de la Junta en el campo de control de Contratos de Gestión, Monitoreo de cumplimiento de Metas y desarrollo de nuevas Metas, se mencionan también otros aspectos relevantes de gestión del Seguro.

Finalmente, en el capítulo 4 se presenta la memoria de actividades del Instituto Nacional de Órganos y Tejidos (INDT). El mencionado instituto, por medio de la ley 18362, pasa a formar parte del MSP como un organismo desconcentrado. El INDT es el responsable de la gestión del Sistema Nacional de Donación y Trasplante en el marco del Sistema Nacional Integrado de Salud.

## Capítulo 1. Dirección General de Secretaría

### Sección 1. Selección de las principales normas relativas a la construcción del Sistema Nacional Integrado de Salud 2009

#### Leyes:

Norma	Título	Fecha de aprobación	Propósito
Ley 18.335	Derechos y obligaciones de los usuarios	26/08/2008	Se declaran los derechos y obligaciones de los pacientes y usuarios de los servicios de salud, con respecto a los trabajadores de la salud y a los servicios de atención de la salud.
Ley 18.439	Creación del Fondo de Garantía para las IAMC	7/02/2009	Crea el Fondo de Garantía para la reestructuración de pasivos de las Instituciones de Asistencia Médica Colectiva que lo requieran.
Ley 18.464	Faculta al PE a apoyar financieramente a las IAMC	11/02/2009	Se faculta al Poder Ejecutivo a otorgar créditos fiscales a Instituciones de Asistencia Médica Colectiva que lo requieran.
Ley 18.591	Colegio Médico del Uruguay	XX/09/2009	Se crea el Colegio Médico del Uruguay, como persona pública no estatal, con el cometido de garantizar el ejercicio de la profesión médica dentro del marco deontológico establecido. Sus autoridades serán electas mediante voto, en elecciones controladas por la Corte Electoral.

#### Decretos y Resoluciones del Poder Ejecutivo:

Norma	Título	Fecha de aprobación	Propósito
Decreto 529/008	Extensión plazo trabajadores BHU y ANV	30/10/2008	Extiende el plazo concedido por Decreto 323/008 a trabajadores del Banco Hipotecario del Uruguay y la Agencia Nacional de Vivienda.

Resolución N° 929/008	Designación MEF a la JUNASA	3/11/2008	Se designa al representante del Ministerio de Economía y Finanzas para integrar la Junta Nacional de Salud.
Decreto 590/008	Funciones inspectivas	1/12/2008	Se aprueba el “Reglamento para régimen de funciones inspectivas en el área de la salud”.
Decreto 803/008	Emergencias móviles en localidades de menos de 5.000 habitantes	29/12/2008	Establece los requisitos para la operación de servicios de emergencia médica con unidades móviles en localidades de menos de 5.000 habitantes.
Decreto 830/008	Ingreso Cajas de Auxilio o seguros convencionales	31/12/2008	Determina fecha de ingreso de colectivos amparados por Cajas de Auxilio o seguros convencionales, y prorroga el ingreso de algunos colectivos incluidos en el Decreto 193/008.
Decreto 61/009	Compromisos de Gestión	19/01/2009	Se crea la Comisión Reguladora de Compromisos de Gestión (CRCG).
Decreto 57/009	Ajuste cuotas salud	26/01/2009	Establece el ajuste de las cuotas salud.
Decreto 65/009	Cambios entre prestadores	29/01/2009	Reglamenta los cambios entre prestadores.
Decreto 113/009	Reglamento interno JUNASA	2/03/2009	Aprueba el Reglamento Interno de funcionamiento de la Junta Nacional de Salud.

#### **Ordenanzas y Resoluciones del MSP:**

Norma	Título	Fecha de aprobación	Propósito
Resolución n 26/009	Hospital de Ojos	16/01/2009	Se crea la Comisión Honoraria de Administración y Ejecución de Obras del Hospital de Ojos, dependiente del Centro Hospitalario del Norte “Dr. Gustavo Saint Bois”.

---	Acuerdo combate a la intermediación lucrativa	Enero 2009	Acuerdo entre prestadores, trabajadores y usuarios del Sistema Nacional de Salud, para combatir la intermediación lucrativa. Se realizó con el auspicio del MSP y contó con la firma de representantes de todas las partes involucradas (salvo una parte de los prestadores privados del interior del país, dado que la FEMI no lo suscribió).
-----	--	------------	--

Fuente: Elaboración en base a documentos del Área de Informática Jurídica – Departamento Jurídico (División Jurídico Notarial del MSP), Archivo Jurídico de la Junta Nacional de Salud y la Secretaría General y Acuerdos del MSP.

### **Sección 1.2. Recursos Humanos del MSP**

Durante el período se llevó a cabo la implementación de diferentes procesos de regularización de funcionarios (Comisiones de Apoyo, Contratados al amparo del Artículo 410 de la Ley 16.170, funcionarios provenientes de ASSE, Fiscalizadores de Dirección General de la Salud, etc.).

Además, por las Leyes 18.172 de 31 de agosto de 2007 y 18.362 de 6 de octubre de 2008, se ocuparon los cargos correspondientes al Escalafón CO “Conducción”. Se lograron ocupar, mediante llamado a concurso de oposición y méritos, las siguientes gerencias: Calidad y Gestión del Cambio, Desarrollo Humano, Economía de la Salud, Mejora Continua, Planificación Estratégica.

La Ley 18.362 de 2008, que transfirió el Instituto Nacional de Donación y Trasplante de Célula Tejidos y Órganos de ASSE a ésta Secretaría de Estado, como órgano desconcentrado.

Se conforma la Comisión Bipartita de planificación y prevención de Riesgos Laborales, de acuerdo al Decreto 291/007, que reúne a Funcionarios y Administración para la definición de la política interna de prevención de riesgos laborales.

Se detallan las principales actividades desarrolladas durante el año 2009:

- 1) Separación MSP-ASSE e incorporación de los funcionarios a la Unidad Ejecutora donde cumplen funciones.  
Res. Poder Ejecutivo N° 184/2008 de 26/09/2008  
Res. Poder Ejecutivo N° 29/2009 de 2/3/2009  
Res. Min. N° 348/2009 de 25/6/2009  
A partir del 1 de diciembre de 2009 se hizo efectiva la incorporación a ASSE, quedando pendiente a la fecha la incorporación definitiva de los funcionarios a las U.E. 001 y 003.
- 2) Se carga la base de datos del MSP en el programa SGH (Sistema de Gestión Humana), perteneciente al Programa de Transformación de los Recursos Humanos del Estado de la ONSC. Se empieza a utilizar el mismo a los efectos de la liquidación de haberes.
- 3) Se realiza el llamado a Profesionales para División Fiscalización. (Res. Poder Ejecutivo N° 31/2009 de 27/02/2009)  
Cantidad de designaciones en contratos de función pública: 20.  
Cantidad de funcionarios de otros Organismos designados: 7.
- 4) Se realiza el llamado y designación de Contratos de Función Pública para la U.E. 01 DIGESE.  
Res. Poder Ejecutivo N° 26/2009 de 27 de febrero de 2009.  
Cantidad funcionarios designados: 8.
- 5) Presupuestación de Contratos de Comisión de Apoyo, Resolución del Poder Ejecutivo N° 37/2009 de 27 de febrero de 2009.  
Cantidad de funcionarios presupuestados: 77 (en etapa de implementación)
- 6) Presupuestación de Funcionarios contratados por ASSE al amparo del Art. 410 de la Ley 16.170 y que cumplen funciones en MSP. Resolución del Poder Ejecutivo N° 46/2009 de 27 de febrero de 2009.  
Cantidad funcionarios U.E. 01: 8  
Cantidad funcionarios U.E. 003: 30 (En etapa de implementación)
- 7) Presupuestación de Funcionarios Contratados por Comisión de Apoyo para la U.E. 004 Instituto Nacional de Donación y Transplante de Células, Tejidos y Órganos. Resolución del Poder Ejecutivo N° 68/2009 de 29 de abril de 2009.  
Cantidad funcionarios: 57.
- 8) Transformación de Funciones Contratadas bajo la modalidad de Contrato de Función Pública en Cargos Presupuestados correspondientes al mismo escalafón, grado, serie, denominación, carga horaria y remuneración. Resolución del Poder Ejecutivo N° 79/09 de 12 de mayo de 2009.

Cantidad de funcionarios presupuestados en U.E. 01 DIGESE: 29.

Cantidad de funcionarios presupuestados en U.E. 003 DIGESA: 16.

Cantidad de funcionarios presupuestados en U.E.004 INDT: 1. (En etapa de implementación)

- 9) Se firman Contratos a Término con las Direcciones Departamentales de Salud.  
Cantidad de contratos firmados a la fecha: 5.

### **Sección 1.3. Cooperación Internacional**

Se sintetiza las actividades desarrolladas por esta División en el año 2009, agrupadas según cinco áreas de competencia.

#### **1. Convenios**

- Cooperación Horizontal: Nuestra función fue buscar fuentes interesadas en cooperación, articular las contrapartes y realizar seguimiento. En el caso de nuevos convenios durante el 2009, se trabajó en los borradores de los mismos como ser: México, EEUU y ABC
- Argentina: Se está trabajando sobre posibles acciones de cooperación en el área APS y Educación para la Salud Bucal y Prevención de la Malnutrición infantil desde el hogar, en el marco del Fondo de Argentino de Cooperación Horizontal. A la espera de la respuesta Argentina.
- Brasil: Programa ABC. 1) Fortalecimiento del MSP en el área de VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA Y ACCESO EN FRONTERAS. Firmado este año. Seguimiento de su ejecución. 2) Fortalecimiento del MSP en el área de VIGILANCIA AMBIENTALMENTAL EN AIRE, AGUA, SUELO Y DESASTRES. Firmado este año. Seguimiento de la Implementación. 3) Fortalecimiento de los BANCOS DE LECHE. Ratificado nuevamente este año. Seguimiento de su ejecución. 4) Fortalecimiento del Programa ITS-SIDA en Cárceles. Firmado este año. Seguimiento de la implementación. 5) Fortalecimiento RED BACOS DE SANGRE EN URUGUAY -Vigilancia de la Red de los Bancos .Firmado este año. Iniciándose.
- Chile: Programa de Acuerdo e intercambio de Cooperación. Fortalecimiento de ambos Ministerios de Salud. Áreas Mortalidad Infantil, Vigilancia Epidemiológica. Redes Seguimiento de la ejecución.

- México: 1) Implementación del Programa Tabaco en México. Seguimiento de la ejecución. 2) Nuevo Acuerdo firmado en 2009 sobre áreas de Promoción y Prevención para la salud. En implementación realizando seguimiento.
- Portugal: Programa/Memorandum de Entendimiento entre Portugal y Uruguay cuyo Objetivo es Fortalecimiento del Sistema Sanitario de ambos países. Capacitación de RRHH uruguayos en área de transplante. Se realiza seguimiento
- Italia: Programa de Acuerdo de entendimiento entre ambos gobiernos en materia de salud. Objetivo Fortalecimiento del subsector público. Se realiza lo inherente a los contactos con la Embajada para su cumplimiento. El resto ASSE.
- Venezuela: Programa de Acuerdo de entendimiento entre ambos Gobiernos para el fortalecimiento del subsector público H. de Clínicas Uruguay. Se realizó la preparación de dos misiones a nuestro país, las que nos se cumplieron por la contraparte venezolana.
- Israel: Acuerdo de entendimiento entre Israel y Uruguay en materia Reforma Sanitaria En ejecución. Se prepararon las misiones oficiales a Uruguay.
- EEUU: Carta de intención entre el Dpto. de estado de EEUU y el MSP en materia de cáncer mamario. Se realiza firma, implantación y seguimiento.

## **2. OPS/OMS**

Se realizaron los trámites pertinentes y su posterior seguimiento ante los Ministerios de Economía y Finanzas y de Relaciones Exteriores, en cuanto a los aportes que nuestro país debe realizar ante estos Organismos. Cabe señalar que se está al día en los pagos.

Se contribuyó al seguimiento y evaluación del Presupuesto Bienal que la Representación de OPS en nuestro país debe otorgar. Se acompañó a las delegaciones de la OPS y OMS Centrales en las visitas a los diferentes Organismos del Estado.

En cuanto a la Cooperación inter-países (TCC) se realizaron los 5 documentos para la confección de TCC y se trabajó en forma conjunta con los técnicos de la DIGESA involucrados. Se realizaron las gestiones pertinentes para su aprobación ante OPS, a saber:

- Con Paraguay: Fortalecimiento entre ambos Ministerios en el Plan Nacional de Salud Bucal. En ejecución

- Con Brasil: Fortalecimiento de la Capacidad Técnica y de Gestión de la Santa Casa de la Caridad Uruguayana- Tacuarembó. En implementación.
- Con Brasil: Fortalecimiento de la capacidad Técnica en vigilancia, prevención y diagnóstico del QH( Comisión de Zoonosis) .En ejecución.
- Con Bolivia: Fortalecimiento de la capacidad Técnica en vigilancia, prevención y diagnóstico del QH (Comisión de Zoonosis) .En ejecución.
- Fortalecimiento de los Programas de Salud Mental entre Chile y Uruguay. En ejecución.

Se coordinó la visita de 11 Consultores de OPS, para asesorar a las distintas dependencias del Ministerio de Salud Pública, así como también para Instituciones de Asistencia Médica Colectiva, Facultad de Medicina y otras Instituciones Públicas.

### **3. Otros Organismos Internacionales**

Con la Agencia Española de Cooperación (AECI): Se realizan coordinaciones para la participación de profesionales uruguayos en las becas que ofrece AECI con la colaboración de OPP.

Punto focal del MSP ante la nueva experiencia de trabajo en conjunto de las Naciones Unidas –UNAONU

Se trabajó en coordinación con OPP, otros Ministerios, Naciones Unidas y técnicos del MSP en la preparación de los 3 Programas en conjunto (2008) y en 2009 se realizó su seguimiento. Los programas son:

- 1-Diseño e implementación de la promoción de la salud en el desarrollo territorial. Mejorar la calidad de vida sobre la ruta 5.
- 2- Centro de Evaluación de Biodisponibilidad y Bioequivalencia de medicamentos. Fortalecimiento en el control, calidad de medicamentos en el ámbito del MERCOSUR.
- 3-Proyecto de Educación para la Salud y género. Capacitación de jóvenes, líderes y comunidad en general en Rocha y Salto.

Se participó de 7 reuniones del Comité de Gestión durante el 2009 y una de finalización anual.

### **4. Otras actividades**

- Punto focal en Salud del 7mo.Programa Marco de la Unión Europea.



- Se creó un banco de datos de contactos, se realizaron las convocatorias para 4 reuniones para difundir y compartir información.
- Se realizó listado de investigadores que desean participar en el tema, el que fue remitido a la UE para ser considerado oportunamente.
- Se participaron en 3 reuniones citadas por el MEC - punto focal país.
- Se representa al MSP en las Comisiones Mixtas ante Relaciones Exteriores:
- Se participa de reuniones periódicas en el Ministerio de Relaciones Exteriores de las reuniones preparatorias a las Comisiones Mixtas.
- Se integra las Oficinas de Cooperación Internacional de América del Sur:
- Se está trabajando con el resto de las Oficinas de Cooperación Internacional de América Latina, con el fin de intercambiar información y coordinar acciones conjuntas.
- Con el MRREE, se coordinan los temas de salud, a solicitud de la Sra. Ministra, en las Misiones del Sr. Presidente de la República al exterior.
- Misiones Oficiales y Comisiones de Servicio: Se realizaron 26 Misiones Oficiales y Comisiones de Servicio (cabe aclarar que estas fueron las tramitadas por esta División).
- Se realiza el preventivo anual de gastos de las misiones y o comisiones de servicio en el exterior.
- Videoconferencias: Se realizaron dos videoconferencias. Una para la Unión Europea y otra para las Oficinas de Cooperación Internacional de Sudamérica.

## **5. Asistencia a las Autoridades**

Se realizaron los documentos técnicos y los arreglos necesarios ante la Cancillería y Embajadas para la participación de la señora Ministra y señor Subsecretario en los eventos en el exterior. A solicitud de la Sra. Ministra se participó en la Reunión del Consejo Directivo de OPS (USA) y en la Reunión de las Oficinas de Cooperación Internacional (Perú) .

## Capítulo 2. Dirección General de la Salud

Para el análisis de esta memoria es necesario tener presente algunos aspectos del contexto político y sanitario de nuestro país, que supusieron desafíos muy importantes para la Dirección de Salud. En primer lugar, la necesidad de dar cumplimiento en forma plena a las Funciones Esenciales de Salud Pública tal cual le impone la Reforma Sanitaria al MSP, muy especialmente las nuevas competencias atribuidas por la ley N° 18211 de creación del SNIS.

En segundo término, considerar las obligaciones que se debieron asumir desde la Presidencia de la JUNASA, en términos de definición de las prestaciones del **Plan Integral de Atención a la Salud**, el **Formulario Terapéutico de Medicamentos** y los **Programas Prioritarios**, en el marco de las políticas definidas por la autoridad sanitaria. Se ejerció además el seguimiento y auditoria del cumplimiento de las **Metas Asistenciales**, que fueron definidas para la necesaria promoción del **Cambio del Modelo de Atención** en todo el sistema de salud. En términos de seguimiento, se jerarquizó la **Auditoría de los registros médicos**, lo que determinó un cambio sustantivo en el vínculo con la calidad de atención de los prestadores, y que fuera reconocida por la propia Academia Nacional de Medicina, concediéndole el premio 2009 de Salud Pública. También debemos mencionar la implementación de la estrategia por la **Seguridad del Paciente** para encarar el error en medicina, el diseño moderno y de primer nivel en el contexto internacional sobre **Infecciones Intrahospitalarias** y el funcionamiento de la **Comisión Nacional de Bioética** y la **puesta en funcionamiento de la Comisión Nacional de Investigación** que tiene como cometido la acreditación del Comité de Investigación en las instituciones de Salud. Todo esto redondea una estrategia de cambio y mejora de la calidad del sistema de salud.

En tercer lugar, en el contexto de las enfermedades infecciosas emergentes, la aparición de la **pandemia de gripe A H1N1**, que determinó que durante 2009 el MSP debiera promover activamente el fortalecimiento de las medidas de vigilancia, inmunizaciones y atención sanitaria. Otro componente a destacar es que el Uruguay sigue siendo un **País libre de Dengue autóctono**, fruto de un esfuerzo

colectivo de instancias públicas y privadas, del cual el MSP ha participado con protagonismo.

En cuarto lugar y en referencia a las enfermedades no transmisibles (ENT), se desarrolló a partir de los resultados de la Encuesta Steps de Factores de Riesgo de la OMS aplicada en nuestro país, la promoción de los **estilos saludables de vida. Se trabajó especialmente sobre tabaquismo, dieta saludable y promoción de la actividad física**, elaborando indicadores de vigilancia de ENT estandarizados en Vancouver y Porto Alegre (Brasil).

En quinto lugar, se continuó el proceso gradual de reorganización del MSP, a partir de la descentralización de ASSE y el fortalecimiento de la estructura de la Autoridad Sanitaria, en el marco de la reforma del Estado y con el apoyo de la OPP. Se impulsó una nueva estructura organizacional, con participación activa de los funcionarios en su diseño, la cual insumió 9 meses de intenso trabajo. Esto determinó un nuevo organigrama, más apropiado para el cumplimiento de la función de Autoridad Sanitaria, la cual quedó expresada en la Ley de Rendición de Cuentas. A partir de la misma, **se unificó todo el sistema inspectivo**, el cual estaba fragmentado en varias dependencias, y se realizaron los concursos internos correspondientes para las divisiones y departamentos. También se generaron llamados públicos a concursos para la incorporación de inspectores para la División Fiscalización, **incorporando los Compromisos de Gestión** como modalidad de trabajo en el área. La convocatoria estuvo dirigida a médicos, licenciados de enfermería y químicos, a partir del cuál se integraron 35 técnicos calificados a la DIGESA.

Finalmente, se apoyó el desarrollo de las **Direcciones Departamentales de Salud**, incorporando el componente recursos humanos, realizando cursos de capacitación a nivel nacional e internacional y la transferencia paulatina de funciones para el nivel local.

En lo que sigue se presenta el informe de actividades 2009 de ocho áreas de trabajo de la Dirección General de la Salud.

## **I. DIVISIÓN FISCALIZACION**

### **1. EXPEDIENTES TRAMITADOS**

- a. Ingresados a la División: 1164
- b. Expedientes gestionados: 473

### **2. EMPRESAS INSPECCIONADAS**

- a. DE MAYO A OCTUBRE - 186 – PROMEDIO MENSUAL = 31
- b. NOVIEMBRE AL 15 DICIEMBRE – 89 – PROMEDIO MENSUAL = 59

⇒ INCREMENTO DEL 91 %

### **3. AUDITORÍAS PROGRAMA ITS/SIDA INTERIOR DEL PAÍS, SUB-SECTOR PUBLICO**

Se realizaron **13 inspecciones** incluyendo: policlínicas ITS/SIDA (orientadas a las infecciones de transmisión sexual); maternidad y/o emergencia materno-infantil, laboratorio, farmacia.

### **4. COMPROMISOS DE GESTIÓN**

Dando cumplimiento a lo establecido por el decreto 590/008, se evaluó el Compromiso de Gestión de los Inspectores y Supervisores correspondientes al período marzo – agosto y se elaboró propuesta, discutida con los inspectores y supervisores, de Compromiso de Gestión para el período noviembre – enero.

### **5. JORNADAS INTERNAS DE CAPACITACIÓN**

Desarrolladas por grupos de inspectores cuya profesión y experiencia previa fue compartida con los inspectores que cuentan con formación profesional en otro sector.

### **6. CAPACITACIÓN EXTERNA: CURSOS, TALLERES, CONFERENCIAS, ETC. DESARROLLADOS EN URUGUAY O EN EL EXTERIOR**

- Reglamentación, perfil del inspector, atribuciones y responsabilidades, objetivo y tipos de inspecciones. Período marzo – abril 2009 – dirigido a todos los inspectores de la división fiscalización

- Cadena de productos de salud y sus insumos
  - Curso BPF en industria farmacéutica fase ii. Brasil.9/11 al 20/11/09
  - Taller de intercambio y colaboración en seguridad de los alimentos en América central, ciudad de Panamá, Panamá.17 y 18/08/09
  - GMP en suplementos dietarios. Panamá 15 al 18/09/09
  - Mesa redonda detención de mercaderías en tránsito 26/11/09
- Gestión
  - Inspecciones GMP en industria farmacéutica con aplicación de análisis de riesgo. Brasilia, Setiembre 2009
  - Capacitación en gestión del cambio. 10 y 12/11/09
  - Conferencia organizada por AES: acceso a los medicamentos en el primer nivel de atención y políticas de medicamentos en el Uruguay. 09/10/09
  - Curso expediente electrónico.
  - Georeferenciación y sistemas de información geográfica – Facultad de Ingeniería- UDELAR.
  - Gestión de calidad en servicios de salud – escuela de salud pública de andalucía
- Centros de investigación en biodisponibilidad/bioequivalencia
  - Seminario : desarrollo de estudios de biodisponibilidad / bioequivalencia farmacéutica ( MSP- ANVISA) 13-16 julio 2009
  - Taller sobre aspectos técnicos y regulatorios de la bioequivalencia de medicamentos en Uruguay 14/09/09
- Aspectos críticos en la atención a la salud
  - Control de infecciones hospitalarias 19 la 23/10/09
  - Ateneo: comisión para la seguridad del paciente y prevención del error en medicina 06/10/09
  - Jornada: intercambio de experiencias innovadoras en salud mental 24/07/09
  - VI Jornadas del diploma de especialista de farmacia hospitalaria “mejorando los servicios farmacéuticos comunitarios y hospitalarios. Buenas prácticas de farmacia: desde las guías a la realidad”
  - XXX congreso "gestión en salud" 18,19/08/09
  - Seminario de hemoterapia. Proyecto de cooperación para el fortalecimiento de la actividad regulatoria del MSP en los centros de hemoterapia y desarrollo de una red nacional de servicios de hemoterapia.

- Taller “primer nivel de atención” – RAP – ASSE
- Taller “programa de salud bucal” – Dr. Pablo Bianco – Socióloga Patricia González

## **II. DIVISIÓN HABILITACIÓN SANITARIA**

### DEPARTAMENTO DE COMUNICACIÓN CON EL USUARIO

---

En el marco de la reestructura de la DIGESA, el área de atención al usuario paso a ser el Departamento de Comunicación con el Usuario, Se incorporó una nueva oficina de “Evaluación del Proceso Asistencial”, encargada de las investigaciones de las denuncias presentadas por los usuarios de los servicios de salud, con el fin de cerrar el ciclo de la denuncia en el mismo Departamento.

#### **El Departamento quedó conformado de la siguiente forma:**

1. Recepción – en el hall del Ministerio, con el fin de asesorar y guiar a los usuarios que ingresan aquí.
2. Call Center 08004444
3. Atención Personalizada
4. Unidad de Procesamiento de Información Institucional (UPII)
5. Evaluación del Proceso Asistencial

En el corriente año, el Departamento concursó en el premio a la calidad de atención a la ciudadanía 2009, organizado por OPP, en el cual se obtuvo una mención especial. Cabe destacar que la presentación al premio implicó más de ocho meses de trabajo junto a consultores en calidad del LATU. Durante ese período todos los

funcionarios participaron de cursos brindados por OPP e INACAL, elaboraron un compromiso de calidad de atención a la ciudadanía firmado por todos, realizaron encuestas de satisfacción, un plan de accesibilidad acorde a las necesidades de los distintos usuarios, redactaron todos los procedimientos que se realizan en el Departamento, determinando las funciones, responsabilidades. En ese contexto, el Departamento tuvo dos auditorías de procesos, una por parte de consultores del LATU y otra por consultores de OPP.

En el marco del proyecto presentado a OPP, se realizó la primer **Expo interactiva de salud** en la Intendencia de Montevideo. El Departamento presentó la idea, que fue inmediatamente respaldada por las autoridades y luego con el apoyo de la asesoría de la ministra se organizó y realizó la misma.

Por otro lado el Departamento también estuvo en comunicación permanente con los movimientos de usuarios, y participó en la organización y ejecución de una jornada para los integrantes de usuarios de los consejos consultivos el 8 de agosto del presente año.

En otro orden se continuó con las visitas a las oficinas de atención al usuario de los prestadores de salud públicos y privados de Montevideo, con el fin de realizar un seguimiento de las mismas en el marco del decreto 15/2006. Se visitó más de treinta instituciones tanto a nivel público como privado.

#### **i) Call Center - 0800 4444**

Su objetivo es el de asegurar una respuesta acorde a las necesidades “reales” del usuario, brindando asistencia y orientación respecto al funcionamiento del sistema de salud, trámites y servicios y derechos de los usuarios.

Durante 2009 se realizaron actividades de capacitación del personal de la oficina, orientadas a dar una mejor respuesta a la ciudadanía en los siguientes temas: Reforma de la Salud; Políticas de los programas del MSP; Articulación con otros efectores de la salud; Sistema Nacional Integrado; Acompañando la descentralización de ASSE

Período Enero a Noviembre 2009

**Días hábiles: 215; Promedio de número de llamadas diarias: 160; Total año: 34400**

Consultas, quejas, sugerencias vía correo electrónico

**Día:** Promedio 15 correos; **Año:** Total 3.000

Las consultas más frecuentes al Call Center son las siguientes: **Cursos para dejar de fumar;** sobre el Sistema Nacional de Salud; **cambio de mutualistas; Vademécum;** Vacunaciones (Fiebre Amarilla- Hepatitis A- Vacuna Neumococo); Centros de Rehabilitación de Drogas; **Carne de Asistencia; Decretos** (Pap – Mamografía- Embarazadas- Medicamentos de Hipertensos y Neurolépticos- Diabetes) y Exoneraciones; **Carne de Salud** (Lugares habilitados- Direcciones- Teléfonos); PAP-MAMOGRAFIAS; Habilitaciones de Casa de Salud; Consulta por fertilización asistida; Dengue, Murciélagos: Registro de títulos; Dirección y teléfonos de Sociedades Médicas; Aranceles de Estudios; Presentación de Denuncias; Llamados de Concurso; Importación de productos

Quejas sobre servicios Públicos y Privados

<u>Mes</u>	<u>Públicos</u>	<u>Privados</u>
<b>Enero</b>	<b>33</b>	<b>21</b>
<b>Febrero</b>	<b>38</b>	<b>23</b>
<b>Marzo</b>	<b>68</b>	<b>35</b>
<b>Abril</b>	<b>32</b>	<b>23</b>
<b>Mayo</b>	<b>29</b>	<b>24</b>
<b>Junio</b>	<b>34</b>	<b>19</b>
<b>Julio</b>	<b>50</b>	<b>38</b>
<b>Agosto</b>	<b>57</b>	<b>24</b>
<b>Setiembre</b>	<b>77</b>	<b>22</b>
<b>Octubre</b>	<b>54</b>	<b>17</b>
<b>Noviembre</b>	<b>67</b>	<b>25</b>
<b>Totales</b>	<b>539</b>	<b>270</b>

Denuncias de Tabaco: Enero a noviembre 285



## ii) Unidad de Procesamiento de Información Institucional

Periodo: enero – octubre 2009

### Consideraciones generales

La Unidad de Procesamiento de Información Institucional se ha abocado a la recepción y procesamiento sistemático de la información proporcionada por las Oficinas de Atención al Usuario de los subsectores Público y Privado.

Esto nos ha permitido elevar el número de instituciones que cumplen con el envío de información en un 45%, pasando de 64 en 2008 a 93 en este periodo. Destacándose un marcado incremento de envíos dentro del sector público (de 23 instituciones en 2008 a 41 en 2009).

### Análisis de la Información

Recepciones totales:

Denuncias – 214

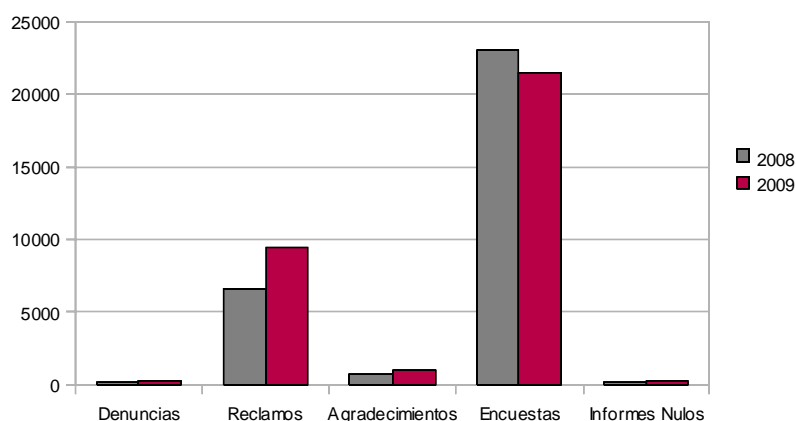
Reclamos – 9417

Agradecimientos – 969

Encuestas – 21364

Informes Nulos – 189

Gráficas comparativas  
2008 - 2009



## iii) Evaluación del Proceso Asistencial

Durante el año **2008, con la implementación de SNIS**, se constató un **marcado aumento del ingreso de denuncias: Total anual 255**. Esto se debió en gran medida a la fuerte promoción y difusión de los derechos de los usuarios y al conocimiento de la existencia de las oficinas de atención al usuario de los servicios de salud.

En cuanto a la tipología de los planteos recibidos, existía una alta prevalencia de casos con perfil administrativo, siendo los vinculados a **presunta mala praxis aproximadamente 1/3 del total**. Se observa **que el número de denuncias por presunta mala praxis es similar al año anterior**, habiendo disminuido el total en base a los **planteos con perfil administrativo, que fueron evacuados por el TRIAGE instalado**.

#### **iv) Atención Personalizada – Segunda Instancia**

Período considerado: 1 de enero de 2009 a la fecha

Total de denuncias escritas: 480

Total de consultas telefónicas y personales solucionadas en el momento: 1500 aprox.

Cabe destacar que aparte de las denuncias escritas la oficina recibe consultas y planteos telefónicos directos, planteos efectuados desde la Secretaría de la Sra. Ministra y del Sr. Sub Secretario de este Ministerio.

Se ha detectado que el funcionamiento de las oficinas de atención al usuario en algunos centros de ASSE es deficitaria o no existe lo que dificulta nuestra tarea, y hace que debamos comunicarnos directamente con las Direcciones de los centros.

Casos denunciados más comunes: medicamentos fuera de Vademecum, demoras en operaciones donde interviene el Fondo Nacional de Recursos, entrega de fotocopia de Historia Clínica, demoras en coordinaciones de operaciones, presunta mala praxis.

Logros:

En forma paulatina se ha logrado ir concientizando a los usuarios de sus derechos, así como del hecho que en primera instancia quien debe resolver su problemática es su Centro de Salud.

Ha sido fundamental la creación y funcionamiento del Triage integrado por un equipo multidisciplinario. Se ha logrado bajar las denuncias que se pasan a investigar, solucionándose con la Institución, mediante solicitud de la misma.

Se ha logrado mediante la notificación personal al usuario, dada por profesionales, mayor comprensión de la respuesta dada en segunda instancia por el MSP.

## **DEPARTAMENTO DE EVALUACIÓN DE TECNOLOGÍA**

---

### **PINCIPALES ACCIONES 2009**

**Lineamiento estratégico 1:** Regular la importación, distribución, producción, elaboración y comercialización de equipos médicos, reactivos de diagnóstico y dispositivos terapéuticos.

- En este periodo se continuaron realizando inspecciones en vistas a la habilitación o control de empresas o a la confirmación de denuncias recibidas hasta la puesta en marcha de la División Fiscalización, en el mes de marzo, en el marco de la reestructura que asumió estas funciones.
- En lo que respecta a la habilitación de productos se realizó la evaluación y aprobación de 4186 productos, lo que a grandes rasgos mantiene la tendencia de años anteriores superando los valores del 2008 de 3684 productos,
- En referencia a los tiempos de demora, se continuó en la disminución de los tiempos para adecuarse a lo planteado en la nueva reglamentación que establece un plazo de 3 meses. En relación a los productos nuevos en Enero de 2008 se registraba una demora de 11 meses, registrándose en diciembre de este año meses la demora es de 7 para la evaluación de productos.

- Los productos que son presentados a renovación son evaluados en su totalidad dentro de los plazos que fueron establecidos en la reglamentación de 2008 de 3 meses.

**Lineamiento estratégico 2:** Evaluar y asesorar sobre la necesidad, eficacia, eficiencia y seguridad de las nuevas tecnologías a ser incorporadas en el país

- En lo que respecta a Evaluación de Tecnologías, entendida como incorporaciones al SNIS, hubo un cambio sustancial con la actividad que se venía realizando hasta el momento que estaba centrada en la realización de algunos informes puntuales sobre tecnologías altamente complejas (ej. PET) y la producción de informes breves en relación a la habilitación de equipos y su disponibilidad en el país de acuerdo a datos relevados por el Departamento.
- En esta etapa, se puso énfasis especial en obtener información para la toma de decisiones con respecto a la autorización de incorporaciones de equipos de alto porte así como de servicios de alta complejidad.
- Se elaboraron formularios que están disponibles para ser llenados en medio electrónico por las instituciones con la información de demográfica, epidemiológica, de utilización de servicios y de costos según corresponda a cada solicitud.
- Se establecieron coordinaciones internas con las áreas de Vigilancia Epidemiológica y Economía de la Salud a los efectos de compartir la información ya disponible de las instituciones.

En la siguiente tabla se listan las solicitudes que se van incorporando a evaluar con la nueva metodología:

SERVICIO	INCORPORACIONES SOLICITADAS
SSFFAA	Resonador Magnético 1.5T
Centro de Medicina Hiperbárica	Medicina Hiperbárica
AEPSM	Ecógrafo PHILIPS ENVISOR CHD
AEPSM	Bomba de Circulación MEDTRONIC PERFORMER 60

AEPSM	Monitor y máquina de anestesia
CENTRO MEDICO DE SALTO	Angiógrafo GE FLAT PLANEL
SSFFAA	Tomógrafo
OSTEO S.R.L (DENSITAS)	Densitómetro óseo HOLOGIC DICOVERY Wi
SSFFAA	Gamma Cámara
CENDIME (centro de Hemodiálisis de Mercedes)	Hemodiálisis Crónica
INSTITUTO ASISTENCIAL COLECTIVO	CTI/CI
HOSPITAL EVANGÉLICO / COSEM	Neurocirugía y TAC
CAMOC	Rayos X Dinar AF-500
AEPSM	Rayos X móvil PHILIPS PRACTIX 160
HOSPITAL BRITÁNICO	Cirugía Robótica Da Vinci Intuitive Surgical Block quirúrgico, Maternidad, Hospital de día
CAMEDUR	Hemato-oncológico
HOSPITAL DE TACUAREMBÓ	Tomógrafo GE Brightspeed
HOSPITAL BRITÁNICO	Tomógrafo Siemens Somaton Emotion 16
HOSPITAL BRITÁNICO	Resonador Magnético Siemens Espree
CAMEC (Cooperativa asistencial del este de Colonia)	Radiología digital FCR Profect One
COR (Consultorio de Oncología y Radioterapia)	Acelerador Lineal VARIAN 600 CD
COMERI (Cooperativa Médica de Rivera)	Maquina de anestesia GE datex s/5 AESPIRE 7100. Monitor GE DATEX CARDIOCAP 5.
COMEPA (Corporación Médica de Paysandú)	Ecógrafo

Lineamiento estratégico 3: Revisar y actualizar los elementos normativos, organizativos y administrativos que hacen a las funciones esenciales del Departamento

- Propuesta de reorganización interna.
- Propuestas de normativa en el área de reactivos de diagnóstico y de empresas de mantenimiento de empresas.
- Herramientas para recoger información para la evaluación de tecnología.

Lineamiento estratégico 4: Mantener el relevamiento actualizado de los equipos médicos de mediana y alta complejidad instalados en el país

- Se continuó con la actualización del Relevamiento de Equipamiento Médico de mediana y alta complejidad que abarca todos los servicios de salud del país obteniendo información georreferenciada de la instalación de los equipos seleccionados.

Lineamiento estratégico 5: Diseñar e implementar un programa de tecnovigilancia que abarque la utilización de dispositivos terapéuticos y reactivos de diagnóstico.

- En relación a la tecnovigilancia se continuó con la gestión de alertas de las agencias internacionales a través de la base de datos creada en el año 2007.
- Se gestionaron 1030 (1/08 - 11/08) alertas e incidentes relacionados con productos médicos correspondiendo ( 24% mas que el mismo periodo del año anterior), 370 a dispositivos terapéuticos, 435 a equipos médicos y 225 a reactivos de diagnóstico.
- En el marco de la UCA (Unidad Central de Adquisiciones), se desarrolló proyecto informático que permitirá gestionar los reclamos locales de fallas o eventos adversos relacionados con los productos médicos que son utilizados a través de la incorporación de un módulo de Tecnovigilancia al sistema informático de Gestión de Adquisiciones. Los lineamientos técnicos fueron diseñados por técnicos del Departamento, consensuados con el MEF y el desarrollo informático estuvo a cargo de una empresa contratada. Pendiente implantación.

Lineamiento estratégico 6: Desarrollar la evaluación de protocolos de investigación de productos médicos.

- La evaluación de protocolos de investigación de medicamentos se ha incrementado progresivamente.

## **6 - OTRAS ACTIVIDADES**

### **DIAGNÓSTICO**

- Se trabajó en conjunto con la División de Servicios de Salud en el diagnóstico del estado de situación de los procesos de esterilización en los centros de salud.

## **MERCOSUR**

- Se participó en las dos reuniones ordinarias del SGT11 de 2008.
- En la realizada en mayo en Buenos Aires en la sub-comisión de Evaluación de Tecnologías de Salud correspondiente a la Comisión de Servicios de Salud. No se reunió el grupo Ad Hoc de Productos Médicos en esta ocasión.
- En setiembre, se participó en Evaluación de Tecnologías, que elevó un proyecto de trabajo conjunto para ser considerado en el SGT11, en tanto en Productos Médicos se elevó para consideración de los representantes nacionales el documento: Directrices para el mecanismo de intercambio de aviso de alerta sobre eventos adversos causados por productos médicos fabricados intra-zona

## **OTROS ENCUENTROS Y CONGRESOS. CAPACITACION**

- Se participó en el convenio entre: Escuela Andaluza de Salud Pública, MSP, UdelaR y ASSE en el Curso de capacitación en gestión para profesionales del MSP
- Varios de los técnicos participaron en el curso de Evaluación de Tecnologías desarrollado en el marco de convenio con el Instituto de Efectividad Clínica y Sanitaria (IECS) a lo largo del año
- Así mismo se presentó en el congreso anual de la Sociedad de Evaluación de Tecnologías realizado en Montreal una ponencia en relación a los resultados preliminares del censo de equipos médicos en el mes de julio.
- Finalmente, se concurrió por delegación de la responsabilidad de la Directora de Cooperación Internacional al Encuentro de la Unión Europea de capacitación de los puntos focales de los países del tercer mundo en relación a la presentación de proyectos de investigación en salud para ser financiados con fondos de esta entidad. El encuentro fue realizado en Bélgica en el mes de octubre.
- Participación **del Departamento de Tecnología Médica del MSP en la Feria Internacional Hospitalaria de productos para la salud,**
- Participación como **EQUIPO DOCENTE** en el **XVII SEMINARIO DE INGENIERÍA BIOMEDICA**, con una exposición el 12 de mayo de 2009, sobre **“Equipos de detección de cáncer de mama: descripción del parque uruguayo y evaluación tecnológica”**.
- Participación como **DOCENTE invitada del Seminario “Administración de Servicios Hospitalarios Módulo 2” Evaluación de Tecnologías Sanitarias** en

el **DIPLOMA DE Posgrado en GESTIÓN** de Servicios de Salud. Edición 2008. 28 y 29 de agosto del 2009.

- Participación como **ORGANIZADORES y Coordinadores de talleres** en las **“Primeras Jornadas de Investigación en Salud. Hacia la creación de un Sistema Nacional de Investigación en Salud”** organizado por MSP y UDELAR, realizado en la Facultad de Derecho de la UDELAR los días 19 y 20 de octubre del 2009.
- Participación como docentes en Seminario para **posgrados de epidemiología** del Departamento de Medicina Preventiva y Social de UDELAR el 18 de noviembre sobre “Situación de Ensayos Clínicos en el Uruguay”.
- Se realizó el **"Taller sobre Uso de la Evidencia Científica en la práctica clínica"** realizado los días 24 de julio en el horario de 14 a 19 y 25 de julio en el horario de 8:30 a 13 horas en el Fondo Nacional de Recursos.

#### **DEPARTAMENTO DE HABILITACIÓN Y CONTROL DE PROFESIONALES DE LA SALUD**

---

#### **Principales actividades y/o productos departamentales, según área de trabajo, alcanzados durante 2009,**

##### **Área de Habilitación de los Recursos Humanos en Salud (RHS):**

- **REGISTRO DE TITULOS:** Se procedió al registro y habilitación de 5524, comprendiendo títulos Universitarios, ANEP y Auxiliares.
- **CONSTANCIAS:** En este ítem corresponde señalar que las mismas son dirigidas al Ministerio de Relaciones Exteriores: Manifestando intencionalidad de viajar al exterior; 63 personas. Certificados médicos, constancias laborales, etc., 334 documentos. Constancias de registro de Doctores en Medicina para Cremaciones 1634 documentos.
- **EXPEDICION DE CARNE DE IDENTIFICACION PROFESIONAL:** Se extendieron 1513 carné de identificación profesional abarcando todas las profesiones que se registran y habilitan en este Ministerio.
- **INFORME Y ACTUACIONES SOBRE EXPEDIENTES (REFERENCIAS Y NOTAS):** Se intervino en 2560 expedientes.



### **Área de Planificación de los Recursos Humanos en Salud (RHS):**

- Se inició y finalizó la validación de los datos del Primer Censo Nacional de Profesionales de la Salud. En el primer trimestre, esta validación fue comenzada por la Facultad de Ciencias Sociales de la UdelaR de acuerdo a lo establecido en el convenio firmado con el Ministerio,
- Se migró la base de datos del Censo a la base de datos pre-existente en el Departamento (Lotus Notes). Intervino en ello personal de Informática y del Departamento..
- Se inició el procesamiento estadístico de los datos junto al Departamento de Sociología de la Facultad de Ciencias Sociales de la UdelaR, con miras a publicar los resultados del Censo en Febrero de 2010.
- Con el objetivo de fortalecer las capacidades de observatorio de los RHS, se comenzó el relevamiento de la siguiente información:
  - Planes de estudio de todas las disciplinas y especialidades de las instituciones formadoras de RHS.
  - Actividades de capacitación realizadas en el presente año por parte de prestadores integrales de salud, sindicatos y gremios.
  - Conflictos acontecidos en el sector salud (laborales, institucionales, etc.).
- Se elaboró un informe sobre el grado de cumplimiento y desafíos pendientes de las Metas Regionales de RHS para 2007-2015 aprobados por la OPS/OMS
- Se participó en el Taller de Metas Regionales organizado por OPS/OMS en la ciudad de Buenos Aires del 7 al 9 de Setiembre del 2009
- Se culminó el documento “Perfil del Sistema de Salud” contando para ello con la cooperación de distintos Departamentos de la DIGESA, de la División de Economía de la Salud y de la Asesoría Regional de OPS.
- Se organizó el *Taller de Planificación y Gestión de RHS* con el apoyo de la OPS, del 8 al 10 de Diciembre de 2009, con el objetivo capacitar a los trabajadores de las distintas áreas de ASSE, del MSP y del BPS responsables de la gestión y planificación de los RHS, y fortalecer la capacidad de Rectoría sobre el Campo de la Salud.

### **Recursos Humanos y Materiales para el Departamento**

En el mes de Enero se incorporaron dos Auxiliares de Registros Médicos contratados que realizan la atención al público suplantando a los becarios. En el

mes de Julio se incorporaron por contrato los cinco pasantes de la Facultad de Ciencias Sociales que participaron en el proceso del Censo. Se procedió a la refacción y reorganización del local, a la renovación del equipamiento informático y a la mejora en las condiciones de trabajo.

## **SECTOR ALIMENTOS, COSMÉTICOS Y DOMISANITARIOS**

**1.- Trámites de Registro de Productos (concluidos):** Han concluido un total de 2230 trámites de Registro de Productos, según el detalle de la tabla siguiente.

<b>Mes</b>	<b>Alimentos</b>	<b>Cosméticos</b>	<b>Domisanitarios</b>	<b>Total</b>
Enero	67	88	3	158
Febrero	34	121	6	161
Marzo	18	143	2	163
Abril	23	149	4	176
Mayo	22	115	2	139
Junio	61	157	1	219
Julio	34	150	8	192
Agosto	47	155	17	219
Setiembre	48	169	6	223
Octubre	25	163	10	198
Noviembre	24	167	8	199
Diciembre	30	149	4	183
<b>TOTAL</b>	<b>433</b>	<b>1726</b>	<b>71</b>	<b>2230</b>

**2.- Trámites de Registro de Productos (iniciados):** Según surge de Lotus Notes, en el mismo período de tiempo han ingresado un total de 2210 trámites para registro, según el siguiente detalle:

<b>Mes</b>	<b>Cantidad</b>
Enero	153
Febrero	165

Marzo	178
Abril	177
Mayo	213
Junio	197
Julio	184
Agosto	246
Setiembre	186
Octubre	179
Noviembre	202
Diciembre	130
<b>TOTAL</b>	<b>2210</b>

### **3.- Autorizaciones y Notas varias.**

Autorizaciones de importación de Sal	143
Autorizaciones exportación Coca-Cola	65
Autorizaciones exportación de Vinos	30
Autorizaciones de “claims” en rótulos	150
Notas varias	200
TOTAL	588

**4.- Expedientes (ingresos y egresos):** En base a los datos disponibles en las nóminas del sistema de Administración Documental puede estimarse que la cantidad de expedientes ingresados puede aproximarse a una cifra cercana a los **900** expedientes, mientras que los expedientes salidos ascienden a aproximadamente a **400** expedientes.

5.- Asistencia a comisiones: a. Microbiología; b. Chacinados; c. Codex aditivos; d. Codex higiene; e. Codex etiquetado; f. Codex Nutrición y Alimentos para Regímenes Especiales; g. MERCOSUR SGT 3 ALIMENTOS; h. MERCOSUR SGT 11 COSMÉTICOS Y DOMISANITARIOS; i. Alimentos genéticamente modificados (OGM); j. Actualización del RBN con el IMPO y la Escuela de Nutrición.

La periodicidad de reuniones depende de cada comisión en particular. En muchos casos requieren de reuniones preparatorias previas, ya sea internas o con otros organismos (LATU, MGAP, etc.)

**SITUACIÓN DE ENSAYOS CLÍNICOS**

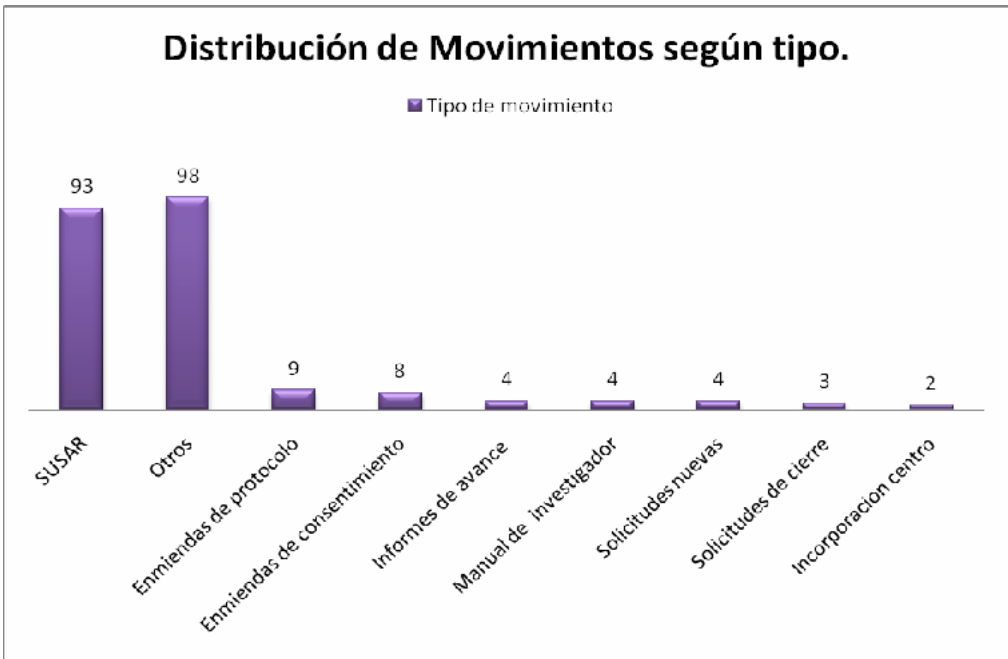
Período considerado: 1/1/2009 al 30/11/2009

Recursos Humanos: 2 médicas; 1 estadístico; 1 administrativo

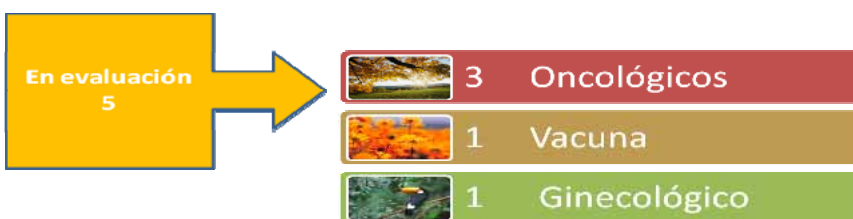
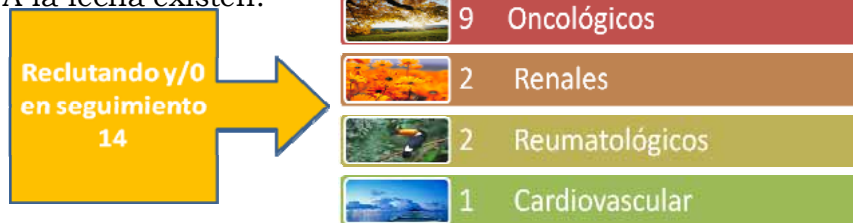
Normativa vigente: Decreto 189/98 el cual corresponde a la internalización del Reglamento de Buenas Prácticas de Investigación Clínica aprobado por Resolución MERCOSUR/GMC/Res. N° 129/96. Hasta tanto no esté en funciones la Comisión Nacional de Ética en Investigación y establezca las pautas y criterios de actuación de las Comisiones de Ética Institucionales, los estudios clínicos farmacológicos en curso y/o a iniciarse, continuarán realizándose en un todo de acuerdo a lo previsto en el Decreto N° 189/998 de 21 de julio de 1998”.

**MOVIMIENTOS DE EXPEDIENTES.**

N° total de expedientes estudiados relacionados con Ensayos Clínicos en el período considerado: 225. Promedio de movimientos de expedientes por mes: 21. Los expedientes tienen una tendencia al aumento.



A la fecha existen:



En cuanto a las Fases se distribuyen en: 1 Fase I, 2 fases II; 13 fases III, 3 fase IV.

### Otras actividades realizadas

- Dada la escasa difusión de las actividades de regulación realizadas en relación a Ensayos Clínicos, se incluyó en el sitio web del MSP en Productos de Salud un vínculo a la normativa vigente y a los formularios de Ensayos Clínicos.
- Se diseñaron los siguientes formularios: i) De solicitud de autorización de Ensayo Clínico, conteniendo check list de documentación requerida; ii) De solicitud de autorización de enmienda de protocolo; iii) De comunicación de SUSAR y SAE locales, lo que generó un procedimiento de comunicación de los mismos y se recolectan al día de hoy en formato electrónico.
- Se elaboró un check list de consentimiento informado, que fue incluido en la página web. También se comenzó a elaborar un manual de procedimientos para facilitar los trámites a la población.

- Se mantuvieron múltiples reuniones con Administración Documental para acordar procedimientos comunes de manejo de documentación. Asimismo se creó una base de seguimiento de ensayos clínicos que permitió mejorar sustancialmente el control. Actualmente se están ingresando los ensayos que están en curso a la base de datos.
- Se creó una base de datos de Comités de Ética de Investigación Institucionales del país. El Departamento participó como disertante en las “Primeras Jornadas de Bioética y Calidad en la Atención de la Salud. Hacia una nueva filosofía”, organizado por la Comisión de Bioética y Calidad Integral de la Atención de la Salud del MSP, los días 2 y 3 de octubre de 2009, realizado en el SMU, realizando un informe acerca de la situación de los EC en el país.
- Participación en Seminario para posgrados de epidemiología del Departamento de Medicina Preventiva y Social de UDELAR el 18 de noviembre sobre “Situación de Ensayos Clínicos en el Uruguay, aspectos regulatorios”.

## **DEPARTAMENTO DE CONTROL, USO Y REGISTRO DE MEDICAMENTOS**

---

Las actividades del Departamento estuvieron fundamentalmente dirigidas a la mejora de gestión de los sectores que lo integran. Las Metas planteadas para el año 2009 fueron las siguientes,

- Reducir en un 40% la demora entre el ingreso y la evaluación de una solicitud nueva de registro.
- Modernizar los procesos administrativos.
- Actualizar anualmente el Formulario Terapéutico de Medicamentos (F.T.M.).
- Incorporar al formulario terapéutico, información farmacológicas objetivas de los medicamentos que lo conforman: indicaciones, efectos adversos, contraindicaciones, dosis, entre otras que apoyen a la prescripción
- Consolidar una lista de medicamentos huérfanos, con el fin de diseñar una estrategia de forma de facilitar el acceso a estos medicamentos

- Poner en funcionamiento el Banco de Precio del MERCOSUR de forma de contar con un sistema de información sobre precios del mercado nacional e internacional.
- Fortalecer las inspecciones selectivas de medicamentos, con criterio de riesgo sanitario.
- Fortalecer las actuales actividades multisectoriales encaminadas a combatir el comercio ilegal de medicamentos.
- Elaborar materiales educativos e informativos para los usuarios y profesionales de salud.
- Difundir y capacitar en Buenas Practicas de Farmacovigilancia a Profesionales de Salud de Instituciones Públicas y Privadas
- Contar con información de consumo de sicofármacos y estupefacientes

## **UNIDAD DE FARMACOVIGILANCIA**

### **COORDINACION Y REUNIONES CON COMITÉ NACIONAL ASESOR EN FARMACOVIGILANCIA**

Se coordinaron 8 reuniones en las que se abordaron los siguientes temas,

- Revisión de las notificaciones de Reacciones Adversas (RAMs) y Problemas Relacionados a Medicamentos (PRMs) mortales y aquellas clasificadas como graves o potencialmente graves recibidas en la Unidad para imputabilidad y gestión de las mismas.
- Estudio y resolución de expedientes que requerían opinión del Comité
- Preparación del 2do. Curso “Introducción a la Farmacovigilancia” para profesionales sanitarios de la Red de Atención Primaria de ASSE para el año 2009.
- Revisión de la legislación regional y mundial sobre Farmacovigilancia y elaboración de documento borrador que está a consideración del sector jurídico.
- Estudio e informe sobre contenido de cloramfenicol en jarabes, antisépticos urinarios y contenido de alcohol en jarabes para niños,
- Estudio y revisión de contenido de ácido bórico y boratos en cremas y pomadas de uso en pediatría
- Estudio y revisión de Rimonabant para retiro de comercialización

- Estudio y revisión de fármacos para cesación de tabaquismo: Bupropión y Vareniclina.
- Estudio y revisión de farmacovigilancia intensiva de oseltamivir
- Redacción del Manual de Buenas Prácticas de Farmacovigilancia en Uruguay (en proceso de elaboración)

## **SISTEMA NACIONAL DE FARMACOVIGILANCIA**

- Desde el 1 de junio de 2006 al 10 de diciembre de 2009 se recibieron 1328 notificaciones en la Unidad de Farmacovigilancia.

## **INTEGRACION DE OTROS COMITES**

**1.- Comité Nacional para la Promoción del Uso Racional de Medicamentos**

**2.- Comité para el Estudio de la Apiterapia, grupo de trabajo creado por Ordenanza Ministerial 333/07**

## **ACTIVIDADES DE ENTRENAMIENTO Y CAPACITACION A PROFESIONALES DE LA SALUD**

**Primer Curso – Taller sobre “Introducción a la Farmacovigilancia”** El objetivo de dicho curso es la capacitación de los profesionales de salud de la Red de Atención Primaria de ASSE. Durante el año 2009 se dictaron 6 cursos. Asistieron aproximadamente 300 profesionales a los cuales se les entregó programa, formulario de notificaciones y la presentación en power point.

## **LINEAS DE INVESTIGACION**

### **1.- HEPATOTOXICIDAD INDUCIDA POR MEDICAMENTOS**

Se han recibido 26 notificaciones en las cuales se refirió compromiso hepático de diferente entidad:

- En 12 de ellos se refirió aumento de enzimas hepáticas. Dentro de estas, en 4 se notificó aumento de bilirrubinas y en 1 caso aumento de fosfatasa alcalina.
- En 2 se notificó esteatosis hepática
- En 2 aumento de  $\gamma$ GT. En una de ellas se asoció a aumento de fosfatasa alcalina.
- En 3, hepatitis, de las cuales en 1 se refirió insuficiencia hepatocítica



- En 1, hepatitis aguda colestásica
- En 6, ictericia, asociada en 1 caso a aumento de enzimas hepáticas y en otro a insuficiencia hepática.
- Medicamentos involucrados:
  - 5 Atorvastatina
  - 3 Tamoxifeno
  - 2 Interferon  $\beta$  1 B
  - 3 Ezetimibe
  - 1 Medicina complementaria
  - 2 CBZ
  - 10 otros fármacos

## **2.- ERRORES DE MEDICACION**

Para la notificación de errores de medicación se elaboró un formulario de notificación específico y el instructivo correspondiente que ya están disponibles en la página web del MSP.

## **3.- FARMACOVIGILANCIA DE ANTIRRETROVIRALES**

## **4.- FARMACOVIGILANCIA DE ANTIVIRALES PARA INFLUENZA**

Como consecuencia de la situación epidemiológica de pandemia de influenza A H1 N1 se comenzó a prescribir en forma masiva el antiviral Oseltamivir. Se recibieron 6 notificaciones de sospecha de RAM por Oseltamivir

## **5.- FARMACOVIGILANCIA DE VACUNAS**

Se seleccionaron puestos de vacunación del sector público y privado de la salud, de Montevideo e interior del país, que funcionarán como puestos centinelas:

- Vacunatorio Central de la C.H.L.A.E.P. en Montevideo
- Vacunatorio de la Asociación Española Primera de Socorros Mutuos en Montevideo
- Vacunatorio de Sanidad de Fronteras en Montevideo
- Vacunatorio del Centro Periférico de Salto de la C.H.L.A.E.P.

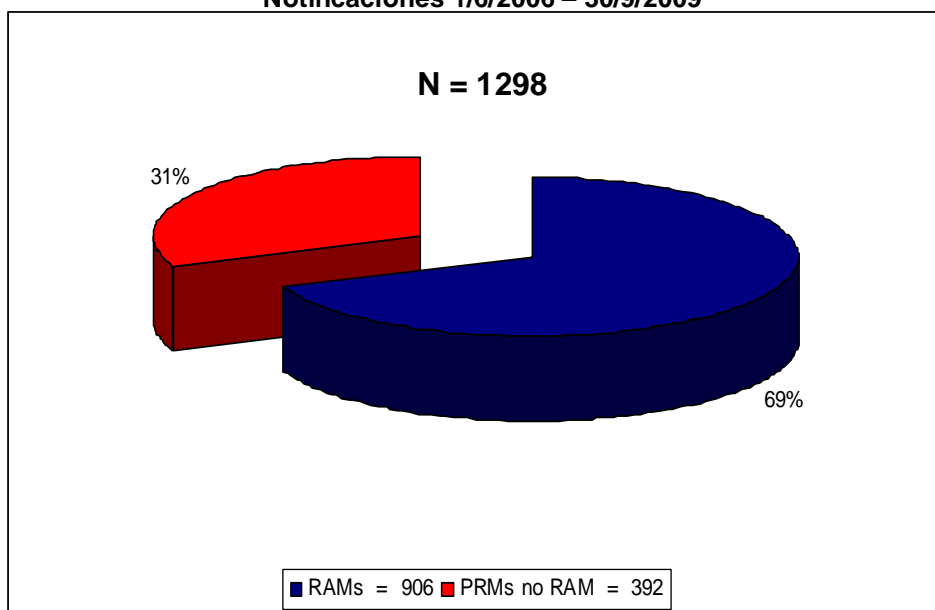
## 6.- GESTION DE RIESGOS

Informes técnicos y recomendaciones a Dirección del Departamento sobre:

- Revisión y elaboración de texto para la Guía Nacional para cesación de Tabaquismo sobre seguridad de los medicamentos, Bupropion y Vareniclina para ser incluidos en dicha guía así como tabla sobre cambios en la farmacocinética de algunos medicamentos al cesar el tabaquismo.
- Estudio e informe de 111 expedientes y notas para extensión de validez de certificado de registro con análisis de los Reportes Periódicos de Seguridad para revisión de los prospectos de dichas especialidades Farmacéuticas y de evaluación de seguridad de medicamentos.

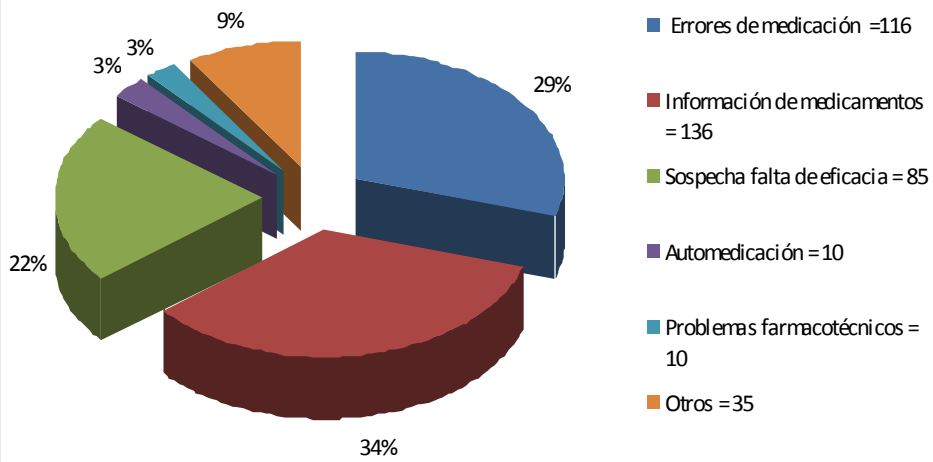
### Unidad de Farmacovigilancia - MSP

Notificaciones 1/6/2006 – 30/9/2009

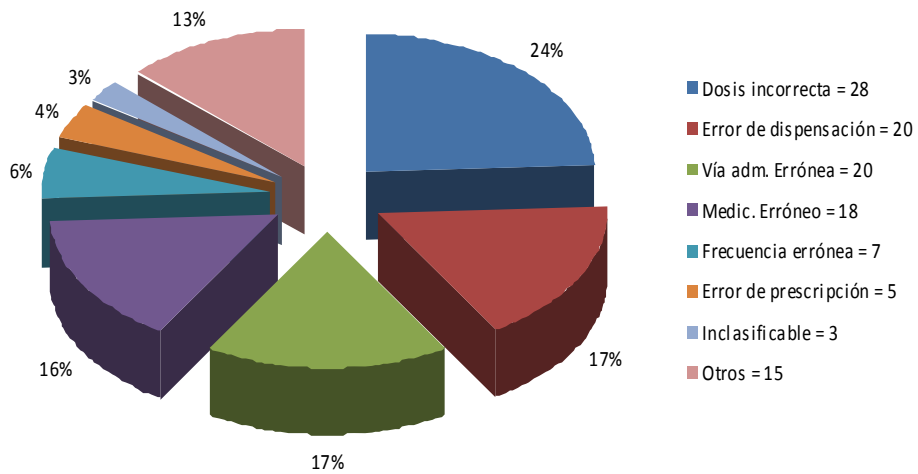


### Problemas Relacionados a Medicamentos no RAMs

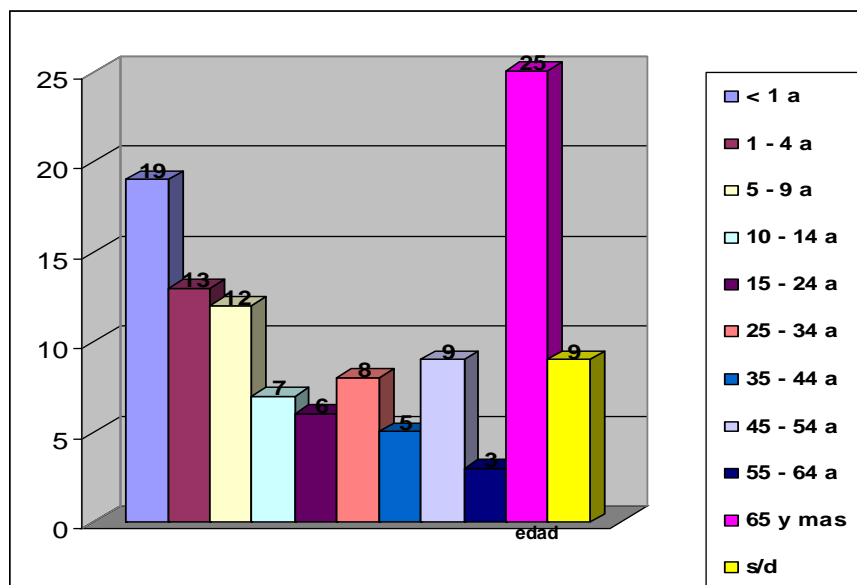
N = 392



### Distribución según tipo de error N = 116



## Error de medicación según grupo etario



### DPTO. DE REGISTRO, USO Y CONTROL DE MEDICAMENTOS

Las actividades del Departamento estuvieron fundamentalmente dirigidas a la mejora de gestión de los sectores que lo integran. Las metas planteadas para 2009 fueron las siguientes,

- Reducir en un 40% la demora entre el ingreso y la evaluación de una solicitud nueva de registro.
- Modernizar los procesos administrativos.
- Actualizar anualmente el Formulario Terapéutico de Medicamentos (F.T.M.).
- Incorporar al formulario terapéutico, información farmacológicas objetivas de los medicamentos que lo conforman: indicaciones, efectos adversos, contraindicaciones, dosis, entre otras que apoyen a la prescripción
- Consolidar una lista de medicamentos huérfanos, con el fin de diseñar una estrategia de forma de facilitar el acceso a estos medicamentos
- Poner en funcionamiento el Banco de Precio del MERCOSUR de forma de contar con un sistema de información sobre precios del mercado nacional e internacional.
- Fortalecer las inspecciones selectivas de medicamentos, con criterio de riesgo sanitario.
- Fortalecer las actuales actividades multisectoriales encaminadas a combatir el comercio ilegal de medicamentos.

- Elaborar materiales educativos e informativos para los usuarios y profesionales de salud.
- Difundir y capacitar en Buenas Practicas de Farmacovigilancia a Profesionales de Salud de Instituciones Públicas y Privadas
- Contar con información de consumo de psicofármacos y estupefacientes

### **Principales Acciones, Productos e indicadores de logro.**

### **Lineamiento estratégico 1: Sector Evaluación de Registros, reducción de los tiempos de espera**

EVALUACIONES DEL DEPARTAMENTO DE MEDICAMENTOS								
	1er Trimestre 2009		2do Trimestre 2009		3er Trimetre 2009		Octubre- Noviembre 2009	
	Ingres o	Resuelt .	Ingres o	Resuelt .	Ingres o	Resuelt .	Ingres o	Resuelt .
Trámites								
Solicitudes	77	68	95	90	87	127	64	70
Renovaciones	145	224	134	184	268	282	330	295
Modificaciones	146	164	220	191	271	160	146	148
Lanzamientos	58	70	77	74	78	66	48	58
Expedientes y notas numeradas	30	60	44	40	82	74	59	62
Certif. de Export.	186	186	200	200	215	215	107	107
Notas Varias	338	338	285	285	392	392	309	309
Habilit. Exportacion	536	536	596	596	459	459	334	334
HAB. IMPORT. M.P. C/EXON.	42	42	57	57	39	39	31	31
CERTIF. IMP. PROD. C/EXON.	181	181	200	200	181	181	147	147
TOTALES	1739	1869	1908	1917	2072	1995	1575	1561

Total trámites ingres.	7249
Total trámites resueltos	7342

El estudio de indicadores ha mostrado que: Los **ingresos de trámites nuevos/trámites resueltos** en el año se fue incrementando, si bien aún no se cuenta con datos del último mes del año, parecería que la tendencia de nuevos ingresos va en aumento levemente y la capacidad de evaluación aumento en 10%.

En cuanto a la meta fijada de disminuir el 40% la demora entre el ingreso y la evaluación de una solicitud nueva de registro, se observa que la demora ha evolucionado de la siguiente forma: Año 2007, 15 meses; Año 2008, 12 meses; Año 2009, 12 meses (referencia 8 meses)

Si bien no se logró disminuir la demora, se implementó el trámite urgente por el cual el usuario que así lo necesite obtenga **su registro en 10 días**, siempre que cumpla con los requisitos exigidos para la obtención del mismo, de esta forma estamos dando cumplimiento al compromiso asumido con los principios de la mejora de gestión de calidad.

## **Lineamiento estratégico 2: Modernizar los procesos administrativos**

- En el marco de la mejora de gestión el Departamento a través de los sectores de Psicofármacos y Estupefacientes y Farmacia participó en el concurso **“Primera Edición del Premio de Calidad de Atención a la Ciudadanía”** en el cual fue entre 60 UE unas de las **5 UE ganadora**. Concurso que requirió de mucho esfuerzo y de trabajo **para implementar el Modelo de Calidad establecido** y después continuar con un proceso de mejora continua en pro de una mayor eficacia y eficiencia en la atención a nuestros usuarios.
- En este proceso se redactaron e implementaron: Procedimientos e Instructivos de Trabajo, Manual de Calidad, Manual de Funciones, Mapa de Procesos
- Se publicaron en la Web instructivos para los usuarios respecto a los trámites inherentes al Sector, de modo de disminuir las Interacciones de cada procedimiento.
- Se diseñó una página Web interna del Sector, a la que cada funcionario accede desde su PC, donde se encuentra toda la información inherente a los trámites que se realizan, la Reglamentación que respalda dichos procedimientos y en el link Calidad, cada funcionario tiene acceso a todos los procedimientos e Instructivos de Trabajo del Sector.

- Para su implementación se realizaron junto con los consultores designados por OPP 4 Talleres de Entrenamiento con el fin de capacitar a todo el personal involucrado **en el nuevo modelo de gestión.**

**Lineamiento estratégico 3:** Actualizar anualmente el Formulario Terapéutico de Medicamentos

- Consolidar una lista de medicamentos huérfanos, con el fin de diseñar una estrategia de forma de facilitar el acceso a estos medicamentos
- Poner en funcionamiento el Banco de Precio del MERCOSUR de forma de contar con un sistema de información sobre precios del mercado nacional e internacional.
- Fortalecer las inspecciones selectivas de medicamentos, con criterio de riesgo sanitario. **Se comenzó con las inspecciones a los lotes de lanzamiento, actividad que se pudo concretar a partir del mes de octubre.**

**Lineamiento estratégico 4:** Fortalecer las actuales actividades multisectoriales encaminadas a combatir el comercio ilegal de medicamentos.

- Se coordinó con Jefatura de Policía el procedimiento a realizarse para combatir el comercio ilegal de medicamentos en feria vecinal,
- Se realizaron aproximadamente 20 incautaciones en ferias vecinales.
- Se acordó y elaboró con el Centro de Farmacia y Asociación de Farmacias del Interior un procedimiento de denuncia y detección de locales de venta ilegal con el fin de racionalizar y ser más eficaces con el abordaje de las denuncias por venta ilegal.

**Lineamiento estratégico 4:** Elaborar materiales educativos e informativos para los usuarios y profesionales de salud.

- Se confeccionaron materiales impresos dirigidos a la población: i) **Libro sobre Uso Racional de Medicamentos;** ii) **Folleto sobre Uso Racional de Medicamentos;** iii) **Folleto sobre Uso adecuado de antibióticos,** iv) **Cuaderno de Actividades para Niños en el Uso Racional de Medicamentos**

Se participó en la Primera Feria Interactiva de la Salud que contó con un stand en el cual se entregaron los materiales impresos, se realizó una encuesta sobre

**Lineamiento estratégico 5:** Difundir y capacitar en Buenas Prácticas de Farmacovigilancia a Profesionales de Salud de Instituciones Públicas y Privadas

- **Se continuó con el Taller sobre “Introducción a la Farmacovigilancia”** dirigido a profesionales de salud de la Red de Atención Primaria de ASSE.
- **Durante el año 2009 se dictaron 6 cursos en donde asistieron aproximadamente 300 profesionales** a los cuáles se les entregó programa, hoja amarilla de notificaciones y la presentaciones en Power Point.

**Lineamiento estratégico 6:** Contar con información de consumo de psicofármacos y estupefacientes

- Se recepcionaron y procesaron en este Sector, un total de 2789 Balances Trimestrales de Farmacias correspondientes a los 3 primeros Trimestres del año en curso
- También se realizó el procesamiento de los Balances Trimestrales 2007/2008 y se publicó en la página Web del MSP.
- El Departamento cuenta con información de consumo de principios activos por: Departamentos: Montevideo e Interior; Farmacias Comerciales; Farmacias Mutuales; Farmacias Públicas.

#### **Otras actividades realizadas por el Departamento**

- Se desarrollaron 17 líneas de investigación que se agruparon como problemas en 3 categorías: Acceso al medicamento, Uso adecuado y Calidad, Seguridad y Eficacia.
- Se tramitaron aproximadamente 2000 expedientes.
- Se participó en la Comisión Asesora de UCA
- Se participó en el Grupo 3 de Gabinete Productivo
- Se participó en las actividades del MERCOSUR
- Se realizaron 3 seminarios: Compras Públicas y Distribución; Simposio en Bioequivalencia; Jornadas de Farmacias Comunitarias

#### **SECTOR INSPECTIVO DEL DEPARTAMENTO DE MEDICAMENTOS**

**Inspecciones realizadas:** Se realizaron 31 inspecciones (muchas de ellas implica una semana de inspección). Las empresas fueron inspeccionadas en cuanto a,



- Inscripción y habilitación de empresa para fraccionamiento de vacuna fabricada en Cuba. Posteriormente, se presenció el fraccionamiento de los tres lotes para los estudios de estabilidad, junto con personal técnico de la empresa cubana.
- Habilitación funcional.
- Cumplimiento de GMP.
- Acompañamiento de Autoridades Sanitarias de otros países en inspecciones a Laboratorios Farmacéuticos: INVIMA y Autoridad Sanitaria Cubana.
- Inspección realizada a pedido de informe GMP a presentar ante otras Autoridades Sanitarias (INAME – Argentina / ANVISA-Brasil).
- Renovación de Habilidad Funcional.
- Evaluación de Primer Lote de Lanzamiento
- Inspecciones de Seguimiento (levantamiento de observaciones).
- Venta ilegal de Medicamentos.
- Cierre cautelar.

### **Reuniones de notificación con Directores Técnicos y Representantes Legales**

- Una vez inspeccionada una empresa y realizado el informe respectivo, se mantuvieron 28 reuniones con los Directores Técnicos y Representantes Legales de las empresas.

### **Evaluación de descargos**

- Luego de cada una de las notificaciones de los informes de inspección y/o de la presentación de los descargos por parte de la empresa, se evalúa la documentación aportada por los interesados.

### **Otras reuniones con representantes de empresas**

- A solicitud de los interesados se mantuvieron otras 30 reuniones (no de notificación de informes de inspección) con los Directores Técnicos y ocasionalmente además con representantes legales y/o asesores legales o técnicos de las empresas.

### **Autorización de Campañas**

- Se autorizaron 8 campañas.

### **Consultas Técnicas**

- Se atienden consultas técnicas del sector pasándose a recibir muchas de ellas en forma telefónica o vía e-mail.

### **Emisión de certificados**

- La Jefatura del Sector aprueba los certificados para las empresas que luego de la inspección lo ameritaron y los confeccionados por los administrativos para aquellas empresas que los solicitaron para exportar.
- Se aprobaron 111 certificados: 13 habilitaciones funcionales, 3 Certificados de Buenas Prácticas y 95 certificados para exportar (Habilitaciones Funcionales o Buenas Prácticas).

### **Notas recibidas**

- Se procesaron 80 notas recibidas, correspondiendo 20 a informes solicitados o relacionados con expedientes en trámite y 40 a notas no directamente relacionadas a algún expediente.

### **Expedientes evaluados**

Se evaluaron 217 expedientes salieron por resolución /otros en este período, según el siguiente detalle:

- 31 correspondientes a Habilitaciones
- 130 correspondientes a Contratos en plaza
- 18 correspondientes a Contratos en el exterior
- 15 correspondientes a Representaciones
- 2 correspondientes a informes solicitados por juzgados
- 21 correspondientes a otros

### **Expedientes que fueron transferidos a Fiscalización**

146 expedientes salieron en este período del sector hacia fiscalización, algunos de ellos con notas aclaratorias, según el siguiente detalle:

- 91 correspondientes a Habilitaciones
- 44 correspondientes a Contratos en plaza
- 2 correspondientes a Representaciones

- 8 correspondientes a otros

Expedientes totales que salieron del sector: 363 (Nota: Sigue ingresando al sector expedientes. Actualmente se cuenta en el sector 245 trámites totales)

## **SECTOR SICOFÁRMACOS, ESTUPEFACIENTES, PRECURSORES Y PRODUCTOS QUÍMICOS**

A modo descriptivo y respecto a las actividades principales realizadas en el Sector, se informa,

### *Actividad: Entrega de recetarios para sicofármacos y estupefacientes*

A los profesionales médicos particulares y a los afectados a instituciones públicas y privadas un total de: 52.283 recetarios;( 30.909 recetarios *verdes* y 481 recetarios *naranjas*).20.544 recetarios *celestes* y 349 recetarios *amarillos* entregados a instituciones públicas.

### *Actividad: Emisión de autorizaciones de importación y exportación de productos controlados Ley 14294 y su Decreto Reglamentario, Dto. 391/002.*

Durante el año 3345 autorizaciones de importación y exportación de productos controlados. Importaciones: 1968 (798 corresponden a psicofármacos, 1123 a PyPQ y 47 a estupefacientes)

Exportaciones. 1377 (1034 corresponden a psicofármacos, 2 a estupefacientes y 341 a PyPQ).

Es de destacar que además de lo descrito anteriormente, este Sector obtuvo el Premio de Calidad de Atención a la Ciudadanía” otorgado por la OPP.

### **III. DIVISIÓN EPIDEMIOLOGÍA**

#### **CUMPLIMIENTO DE OBJETIVOS EN EL 2009:**

Lineamiento estratégico 1: Asesorar en la definición de políticas de inmunizaciones y gestionar el Programa Nacional de Vacunación

---

Las principales actividades realizadas fueron las siguientes:

- Se realizó la previsión y posterior adquisición de biológicos para el año 2009, incorporando en forma efectiva la vacuna antineumocócica 7valente y la antihepatitis A.
- Dada la importancia de esta incorporación, se planificó un estudio de 3 años para medir el impacto de la vacunación antineumocócica conjuntamente con el Instituto de Pediatría y el Instituto de Higiene, actualmente en realización.
- Durante el corriente año, se aprobaron internacionalmente 2 vacunas antineumocócicas con cobertura para 10 y para 13 serotipos de neumococo. El MSP aprobó el cambio de la 7 por la 13 valente.
- Se solicitó al fondo rotatorio de la Organización Panamericana, la adquisición de 1.000.000 de dosis de vacuna antigripal (vacuna antiinfluenza A H1N1) que llegarán a partir del mes de febrero de 2010. Se planificó la campaña de vacunación con un programa detallado de acuerdo a la población objetivo en etapas para todo el país, prevista para los meses de marzo, abril y mayo.
- Si bien en Uruguay no se han presentado casos de fiebre amarilla, se produjo un aumento del número de casos y desplazamiento de los mismos en la región del Cono Sur, Durante el corriente año se realizó la descentralización del servicio a los departamentos de Salto y Rivera.
- Se realiza sistemáticamente la vigilancia de todas las enfermedades prevenibles por vacunas con notificación negativa semanal.
- Se implementó el sistema de vigilancia de los eventos adversos asociados a la vacunación (ESAVIs), especialmente el síndrome de Guillain Barre.

## Lineamiento estratégico 2: **Realizar la vigilancia en salud y evaluación de las acciones preventivas y análisis de situación de salud**

---

- Se realizaron avances en la creación de la red nacional de vigilancia en salud en coordinación con las Direcciones Departamentales de Salud. Se creó una red de referentes epidemiológicos con funciones de vigilancia a nivel departamental y como parte del equipo de alerta y respuesta rápida.
- Se realizó la evaluación por un consultor externo, de las capacidades básicas en alerta y respuesta a nivel central y en 6 niveles locales, identificándose las brechas y un plan de trabajo para el cumplimiento de las metas internacionales para la implementación del Reglamento Sanitario Internacional (RSI 2005)
- La División se encuentra en plena etapa de revisión de los cometidos de la vigilancia en fronteras con un rediseño acorde al nuevo paradigma de situación sanitaria internacional.
- En el mes de mayo de 2009, Uruguay detecta el primer caso de Influenza Pandémica (2009) ya identificado como un evento de salud pública de importancia nacional e internacional. Se constituyó el Centro Nacional de Enlace nacional según el RSI (2005). Se trabajó intensamente durante la pandemia, a través de estos grupos de alerta temprana y respuesta rápida para contener la epidemia en primera instancia (fase 5 de la pandemia según OMS) y posteriormente dar respuesta a los casos instalados una vez declarada la pandemia). En este sentido se participó a través del Departamento de Vigilancia en Fronteras, Departamento de Vigilancia en Salud, los referentes epidemiológicos de las Direcciones Departamentales y el Departamento de Laboratorio de Salud Pública, quien se perfeccionó y realizó el diagnóstico durante la pandemia.
- Se mantuvo activa la vigilancia nacional entomológica de ***Aedes aegypti*** en todo el país. Se está poniendo en marcha una nueva metodología de levantamiento rápido de índices entomológicos (LIRA) en coordinación con el litoral argentino,
- Se desarrolló y fue puesto en funcionamiento el primer programa de ingreso y análisis de datos de Infecciones Hospitalarias en el país, 100% vía WEB. Tanto en el nivel local, como a nivel central, se dispone en tiempo real de las funciones de ingreso y análisis de los reportes de infecciones hospitalarias y brotes epidémicos.

- Se mantiene la vigilancia de egresos hospitalarios, con un aumento progresivo de las instituciones que codifican con CIE 10, elaborándose informes periódicos sobre principales causas de morbilidad enfermedades crónicas, accidentes y lesiones.
- Participación en la realización de la encuesta GATS (Global Adult Tobacco Survey).
- Se encuentra en etapa de desarrollo la sala de situación de salud.

#### **IV. DIVISIÓN SALUD AMBIENTAL Y OCUPACIONAL**

Los objetivos estratégicos para la gestión 2009 fueron: a) Promoción, protección de la salud y prevención, b) Fomento de la Equidad, c) Planificación de los recursos humanos en salud, d) Fomento de la excelencia sanitaria, e) Utilización de las tecnologías de la información para mejorar la atención de los ciudadanos.

OBJETIVOS GENERALES:

Objetivo 1: Contribuir al desarrollo de Políticas Nacionales sobre Salud y Ambiente.

**Objetivo 2: Contribuir al desarrollo de Políticas Nacionales sobre Salud del Trabajador.**

**Objetivo 3: Fortalecer el liderazgo de la División, promoviendo entornos saludables.**

**Objetivo 4: Promover el desarrollo de Laboratorios de Salud Ambiental.**

Objetivo 1: Contribuir al desarrollo de Políticas Nacionales sobre Salud y Ambiente.

**Dirigido a mejorar la información sobre afecciones sanitarias relacionadas con los determinantes ambientales de la salud y fomentar el conocimiento para la evaluación y gestión de los mismos.**

**1.1. Objetivo Específico:** Contar con información relacionada a la carga ambiental de las afecciones en poblaciones vulnerables.

**Meta 1** – Fortalecer la implementación de indicadores de Salud ambiental y calidad de aire: Se aplicaron indicadores de vigilancia de salud ambiental y calidad de aire en tres ciudades del interior del país, a través del Monitoreo de la Salud Respiratoria en 800 niños escolares de Fray Bentos y Rocha, como parte del Plan de Vigilancia de Salud Ambiental de la Planta Industrial de producción de Celulosa Botnia de Río Negro, y el Monitoreo de la Salud Respiratoria en 600 niños escolares de la ciudad de Tacuarembó, como parte del Plan de Vigilancia de Salud Ambiental secundaria a la polución atmosférica por la presencia de silos arroceros.

**1.2. Objetivo Específico:** evaluar, formular y actualizar normas y planes basados en datos probatorios sobre los principales riesgos ambientales para la salud.

**Meta 2** - Contar durante el 2009 con la aprobación de las Pautas sobre Población Infantil expuesta a Plomo. Presentar las mismas a nivel de Mercosur.

**Meta 3** - Contar durante el 2009 con la aprobación del Decreto de actualización sobre Residuos Hospitalarios.

**Meta 4** - Elaborar a nivel Nacional y Regional Planes sobre Cambio Climático y Salud.

**Meta 5** - Convocar grupo de trabajo interdisciplinario e interinstitucional, que comience a delinear normativa sobre Campos Electromagnéticos.

**Meta 6** – Participar en la evaluación de eventos Genéticamente Modificados, junto al MGAP. MVOTMA, MEF, MREE.

En marzo/2009 se aprobó la Ordenanza del MSP N° 123 sobre Pautas y Protocolo de Vigilancia y Control de Población Infantil expuesta a Plomo, elaborada en el ámbito de la Comisión Nacional de Prevención de los Efectos Adversos de los Contaminantes Químicos Ambientales. Se presentaron ante la Comisión Intergubernamental de Salud Ambiental y del Trabajador – CISAT – MERCOSUR durante PPTU.

En Diciembre/2009 el Consejo de Ministros aprueba el Decreto que actualiza normativa sobre residuos hospitalarios. A nivel de Mercosur en el ámbito de la CISAT, se elaboró el Plan Regional de Cambio Climático y Salud (aprobado durante la Presidencia Pro témpore de Uruguay). Convocado por Presidencia, se elaboro en un ámbito multisectorial, el Plan Nacional de respuesta al Cambio Climático. Se participa en el Gabinete Nacional de Bioseguridad y en el Comité de Articulación

Interinstitucional que evalúan los eventos transgénicos que solicitan su ingreso al país.

**Objetivo 2: Contribuir al desarrollo de Políticas Nacionales sobre Salud del Trabajador.**

Dirigido a promover y proteger la seguridad y salud de los trabajadores.

**2.1 Objetivo Específico:** Mejora de la Gestión en los procesos de fiscalización de Industrias

**Meta 7** - Mantener el número de Inspecciones realizadas durante 2008.

**Meta 8** - Incorporar en las inspecciones los aspectos de salud y seguridad laboral, realizando mapas de riesgo y valoración de las CYMAT (condiciones y medio ambiente del trabajo).

La meta 8 se ha cumplido al incorporarse en todas las evaluaciones e inspecciones los formularios sobre CYMAT y mapas de riesgo.

**2.2 Objetivo Específico: Contar con información sobre las condiciones de trabajo, factores de riesgo ocupacional y condiciones sanitarias de trabajadores.**

**Meta 9** - Aplicar la Historia Clínica Laboral orientada según riesgos ocupacionales al 5 % de los trabajadores asistidos en Clínicas Preventivas.

**Meta 10** - Valorar al menos dos Grupos de Trabajadores homogéneos, según empresas y ramas de actividad en Clínicas Preventivas.

**Meta 11** - Implementar encuesta sobre factores de riesgo Cardiovascular, a trabajadores del MSP y asistidos en Clínicas Preventivas.

**Meta 12**- Implementar un Sistema de Vigilancia de Salud Laboral, de acuerdo al Monitoreo Biológico fiscalizado según Ordenanza 145/09.

Todas las metas fueron cumplidas en un 100%. Se cuenta con un sistema informatizado de ingreso de datos en Clínicas Preventivas. Se valoran en el ámbito laboral a grupos de trabajadores según demanda. Se evaluaron factores e riesgo cardiovascular a trabajadores, en el marco de la semana mundial de salud



cardiovascular. Se comenzó el sistema de registro de indicadores biológicos de trabajadores.

**2.3 Objetivo Específico:** evaluar, formular y actualizar normas y planes basados en datos probatorios sobre los principales riesgos de salud laboral.

**Meta 13** – Contar durante el 2009 con la actualización de la Ordenanza 337/04 sobre Monitoreo Biológico de trabajadores expuestos a riesgos químicos y físicos: “Vigilancia Sanitaria de Trabajadores Expuestos a Factores de Riesgo Laboral”, de acuerdo a la recomendación de la Comisión Nacional de Vigilancia y Prevención de los Efectos Adversos sobre la Salud Humana de los contaminantes Químicos Ambientales.

**Meta 14** – Participar activamente en la Comisión Honoraria de Trabajos Insalubres, Comisión de Trabajos Bonificados, Consejo Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo.

**Meta 15** – Elaborar en el ámbito del Mercosur – CISAT, un Plan de Trabajo sobre la salud laboral de las trabajadoras y trabajadores de Mercosur.

Las metas fueron cumplidas en un 100%. Se actualiza Ordenanza 337/04 por Ordenanza 145/09, incrementándose el número de controles Biológicos que deben practicarse a los trabajadores.

Se participa en las tres comisiones referidas, elaborándose informes sobre solicitudes de Insalubridad, Bonificación y propuesta de implementación de los Servicios de Salud en el Trabajo.

A nivel de Mercosur y Durante la PPTU, se elabora el Plan de Trabajo 2010 – 2012 sobre salud de los Trabajadores.

**Objetivo 3: Fortalecer el liderazgo de la División, a través de la difusión de las Directrices de Salud Ambiental y Ocupacional, promoviendo entornos saludables.**

Dirigido a fortalecer al Ministerio de Salud y a la División Salud Ambiental y Ocupacional en su rol de rectoría, normalización y fiscalización.

**3.2 Objetivo Específico. Fortalecimiento y Capacitación de RRHH en Salud.**

**Meta 16:** incorporar RRHH por concurso y desarrollar programas de formación en servicio.

**Comentarios:** Las metas fueron cumplidas en un 100%. Ingresaron por concurso 5 administrativos, un tecnólogo en Salud Ocupacional, un cardiólogo, un ginecólogo y médicos generales que se desempeñan como suplentes de médicos examinadores, en el carné básico de salud laboral.

### 3.3 Objetivo Específico. Fomento de la Comunicación del Riesgo, formación y educación.

**Meta 17** - implementar y promover eventos y talleres Nacionales sobre salud ambiental y laboral.

**Meta 18** - elaborar materiales de difusión.

**Meta 19** - participar y presentar información en Congresos y Eventos Científicos.

**Meta 20** - fomento de la capacitación y formación de los RRHH internos.

**Comentarios:** Las metas fueron cumplidas en un 100%. La División organizó: 1) Seminario “Campos, Centro de Altos Estudios Militares- CALEN, Centro Uruguayo de Bienestar Social – CUBs, Intendencia Municipal de Montevideo, Intendencia Municipal de Maldonado, Exposición Ocupacional a Plaguicidas – INIA Las Brujas, RETEMA, Seminario Salud del Trabajador – Mercosur, Feria de la Salud, Encuentro uruguayo sobre Cianobacterias.

Nuestros técnicos se capacitaron y formaron en: 1) Primer Curso Internacional a distancia de Gestión y Trabajo de la Salud de los Trabajadores de la Salud – OPS-OMS, 2) Curso a distancia OIT – BPS, 3) Determinación y Legislación de Organismos Genéticamente Modificados - FAO, 4) Calidad de atención a la ciudadanía - OPP, 5) Gestión de calidad en la administración Pública - ONSC, 6) Expediente Electrónico – AGESIC.

### **Objetivo 4: Promover el desarrollo de Laboratorios de Salud Ambiental.**

Dirigido a contar con información y fortalecer la investigación sobre medio ambiente y salud.

#### **4.1 Objetivos específicos: promover el desarrollo del Laboratorio de Salud Ambiental y Ocupacional de la División.**

**Meta 21:** Instalar Tecnologías que permitan el monitoreo biológico sobre agentes químicos y físicos del ambiente comunitario y laboral.

**Comentario:** se recuperó el ambiente físico que años atrás ocupó el laboratorio de Higiene Ambiental en Clínicas Preventivas. Se comienza la instalación de los Equipos Lead Care portátiles, adquirido con Proyecto de la OIEA. MIEM.

## **V. UNIDAD TÉCNICA MERCOSUR**

Durante el año 2009 tuvieron lugar las XXVI y XXVII Reuniones Ordinarias de Ministros de Salud del MERCOSUR con sus correspondientes reuniones preparatorias y las XXXII y XXXIII del SGT N° 11 “Salud”. Sigue detalle de las actividades realizadas.

- **XXXII Reunión Ordinaria del Subgrupo de Trabajo N° 11 “Salud”**
- **XXVI Reunión Ordinaria de Ministros de Salud**

### **XXXII Reunión Ordinaria del Subgrupo de Trabajo N° 11 “Salud”**

La XXXII Reunión Ordinaria del Subgrupo de Trabajo N°11 “Salud” fue realizada los días 15 y 16 de junio de 2009. Debido a la situación epidemiológica por la pandemia de influenza A (H1 N1), se convoca a la Comisión de Productos para la Salud, Comisión de Servicios de Atención a la Salud con la Subcomisión de Evaluación de Uso de Tecnologías en Salud y la Comisión de Vigilancia de la Salud, lo que dejó sin convocatoria a las Subcomisiones y Grupos ad Hoc de las dos primeras comisiones. En la oportunidad se elevaron al GMC los siguientes Proyectos de Resolución:

<b>P. Res. N°</b>	<b>Tema</b>
<b>10/08</b>	Buenas Prácticas de Fabricación de productos farmacéuticos y mecanismo de implementación en el ámbito del MERCOSUR
<b>11/08</b>	Procedimientos comunes para los inspecciones en los establecimientos farmacéuticos en los Estados Parte.
<b>12/08</b>	Criterios para el establecimiento de tasas por emisión de certificados de libre plática, de control de sanidad a bordo y de

	exención del control de sanidad a bordo (derogación de la Res. GMC N° 49/06)
<b>01/09</b>	Derogación de las Resoluciones GMC N° 26/95 y 07/99
<b>02/09</b>	Derogación de la Resolución GMC N° 17/03

Se acordó realizar una evaluación de la marcha de la cooperación OPS a través de los Fondos PTB durante la Presidencia Protempore de Uruguay (PPTP). Se pasó revista al trabajo realizado por las comisiones. Uruguay participó en todas las reuniones de las comisiones convocadas.

### **XXVI Reunión Ordinaria de Ministros de Salud**

Durante la PPTP se reunieron presencialmente la Comisión Intergubernamental de VIH-SIDA (CIVIH), la Comisión Intergubernamental de Salud Ambiental y del Trabajador (CISAT), la Comisión Intergubernamental de Gestión de Riesgos y Reducción de la Vulnerabilidades (CIGRRV), la Comisión Intergubernamental de Control de Dengue (CICD) y la Comisión Intergubernamental de Implementación del Reglamento Sanitario Internacional (CIRSI). Asimismo, se realizó una Reunión Extraordinaria de Coordinadores Nacionales por temas bilaterales en la ciudad de Montevideo, en fecha 18 de febrero de 2009.

Además se realizaron las siguientes actividades:

- Taller para la Construcción de Indicadores Comunes de Vigilancia Epidemiológica en (VIH) (São Paulo - Brasil).
- Reunión de MERCOSUR - ORAS/CONHU sobre redes de laboratorios (Asunción, Paraguay).
- Reunión de Evaluación del TCC de Rubéola, Reunión Fiebre Amarilla y Dengue (Asunción, Paraguay)
- Taller de Evaluación de Uso y Tecnologías en Salud (Asunción, Paraguay)
- Reglamento Sanitario Internacional (Asunción, Paraguay)
- Seminario de Determinantes Sociales de Salud (Buenos Aires - Argentina)
- Taller “La Formación en salud y el ejercicio profesional (Buenos Aires

Argentina)

- Reunión de Directores e Informáticos de Registros de Donantes de Células Progenitoras Hematopoyéticas (CPH) (Buenos Aires – Argentina).
- Seminario de Cambio Climático (trabajo conjunto CISAT – CIGRRV)

### **Observatorio de Sistemas y Políticas de Salud del MERCOSUR y Secretaría Técnica de “Salud” MERCOSUR**

La Delegación de Brasil realizó una presentación que plantea la conformación del Observatorio de Sistemas y Políticas de Salud del MERCOSUR, aprobado en el Acuerdo RMS N° 18/08. Los Coordinadores Nacionales destacaron su importancia y acordaron que durante la PPTU se realizará un taller preparatorio. Brasil Propuso también la Creación de una Secretaría Técnica de Salud MERCOSUR.

### **Presentación “Desarrollo del Proceso de Articulación y Seguimiento de Sistemas nacionales de Salud”**

El Representante del Consejo de Investigación en Salud para el Desarrollo (COHRED) para Latinoamérica realizó una presentación sobre “Desarrollo del Proceso de Articulación y Seguimiento de Sistemas Nacionales de Salud” y planteó la posibilidad de trabajar en el ámbito del MERCOSUR. Los Coordinadores Nacionales expresaron el interés en esta propuesta.

### **Presentación del Fondo de Población de las Naciones Unidas “UNFPA”.**

La representante de este organismo internacional realizó una presentación que contempló la misión de UNFPA, sus modalidades de cooperación en la región y algunas perspectivas de cooperación con el MERCOSUR. En este sentido, los Coordinadores Nacionales expresaron su interés en la propuesta y coincidieron en desarrollar gestiones tendientes a efectivizar la cooperación.

### **PRESIDENCIA *PRO TEMPORE* DE URUGUAY**

Se realizó en la ciudad de Montevideo los días 2 y 3 de diciembre de 2009, la Reunión del Comité Coordinador de la Reunión de Ministros de Salud del MERCOSUR (CC/RMS) y el día 4 la Reunión de Ministros de Salud. Participación de las Delegaciones de los Estados Parte Argentina, Brasil, Paraguay, Uruguay y Chile como Estado Asociado. La Delegación de Venezuela no participó de ninguna instancia.

Los temas tratados fueron los siguientes:

### **Informe de las actividades de la PPTU**

El informe presentado incluyó tres componentes:

- **Informe de la XXXIII Reunión Ordinaria del SGT N° 11 “Salud”**
- **Reuniones Extraordinarias de Coordinadores Nacionales**
- **Actividades Realizadas durante la PPTU establecidas en los Fondos PTB 2008/2009:**

### **Informe de la XXXIII Reunión Ordinaria del SGT N° 11 “Salud”**

Esta reunión también tuvo lugar en Montevideo, los días 5 al 9 de octubre de 2009, y también contó con la participación de las delegaciones de Argentina, Brasil, Paraguay y Uruguay y Chile en calidad de observador. En esta XXXIII RO del SGT N° 11 se reunieron Comisiones, Sub Comisiones y Grupos Ad Hoc. Se elaboraron los siguientes Proyectos de Resolución que fueron elevados al GMC:

P. Res. N°	Tema
03/09	Glosario de Control Sanitario de Puertos, Aeropuertos, y Puntos de Fronteras (Derogación de la Res.GMC N° 34/05)
04/09	Directrices para Organización y Funcionamiento de Servicios de Alta Complejidad Cardiovascular.
05/09	Estrategia para el Fortalecimiento de las Capacidades Institucionales para el Desarrollo de Sustancias de Referencia en el MERCOSUR
06/09	Directrices para la Evaluación Económica de Tecnologías en Salud
14/08 Rev. 1	Lista de Sustancias Colorantes Permitidas para Productos de Higiene Personal, Cosméticos y Perfumes (Derogación de la Res. GMC N° 04/99)

### **Reuniones Extraordinarias de Coordinadores Nacionales**

Fueron necesarias tres reuniones extraordinarias para avanzar en los temas de Observatorio de Sistemas de Salud del MERCOSUR, teniendo en cuenta el Acuerdo N° 18/ 08 que los Ministros firmaron durante la última Presidencia Protempore de Brasil y la evaluación de los fondos PTB de cooperación Subregional de OPS.

## **Presentación “Defectos Congénitos”**

A propuesta de Uruguay se realizó una presentación sobre Defectos Congénitos en la Región y el lanzamiento de una actividad regional prevista para el año 2010 en este país.

### **Se presentaron los Siguietes Proyectos de Acuerdo que fueron firmados los Ministros:**

1. “Regulación de la Inscripción de Pacientes Extranjeros en Listas de Espera para Trasplante de Órganos y Tejidos Cadavéricos en los Estados Partes y Asociados del MERCOSUR”.
2. “Cambio Climático y Salud”.
3. Declaración “Silicosis”.
4. “Plan de Trabajo de la Comisión de Determinantes Sociales y Sistemas de Salud”, el cual es elevado a consideración de los Sres. Ministros.
5. “Acuerdo para Implementación de Acciones en la Reducción de la Mortalidad Materna y Neonatal en el MERCOSUR”.
6. “Política de Control de Tabaco en el MERCOSUR y Estados Asociados”.
7. “Criterios de Patentabilidad, Acceso a Medicamentos y Salud Publica”
8. “Recomendaciones de los Estados Partes y Asociados del MERCOSUR Para Fortalecer la gestión y el Acceso a Medicamentos”.
9. “Estrategia MERCOSUR De Nutrición para la Salud de Seguridad Alimentaria y Nutricional”
10. “Proceso de Implementación del Reglamento Sanitario Internacional”

La PPTU presentó el informe Epidemiológico de la región. En esta oportunidad además de las Enfermedades de Notificación Obligatoria se hizo énfasis en las situaciones emergentes que ocurrieron en el período: pandemia Influenza A (H1N1), Dengue, Fiebre Amarilla y Cólera. Se creó el Grupo ad Hoc Enfermedades Crónicas No Trasmisibles que trabajó durante la XXXIII Reunión Ordinaria del SGT N° 11 “Salud” y presentó un informe a los Ministros.

### **Fondos PTB-OPS**

Los Coordinadores ratificaron los criterios acordados en octubre de este año, es decir concentrarse en cuatro o cinco áreas centrales, excluir aquellas áreas que tienen otras alternativas de cooperación, que es necesario acordar mecanismos

eficientes para la gestión de los proyectos y proponer la realización por parte de OPS un memorando de entendimiento con MERCOSUR y finalmente delinear una hoja de ruta con un horizonte de planeamiento hasta abril de 2010 para cerrar definitivamente el proyecto.

En la discusión en primera instancia surgieron como temas: 1- Fortalecimiento de capacidades regulatorias; 2- Sistema de Vigilancia: dengue, fiebre amarilla, H1N1, RSI, etc.; 3- Planificación de los RRHH en el sector salud; 4- Donación y Trasplante.

## **VI. PROYECTO URUGUAY SALUDABLE**

### **Introducción**

El proyecto “Uruguay Saludable” reúne una serie de actividades de formación y proyectos de promoción y prevención de salud para todo el país, de diseño y ejecución local-territorial, enmarcados en distintos contextos institucionales y de cooperación. Aplica la estrategia de entornos y estilos de vida saludables, en particular, comunidades productivas y saludables. A continuación se detallan las características y objetivos de las tres grandes líneas de programa/proyecto que contienen a “Uruguay Saludable”:

**Proyecto URU/01/011 “Uruguay Saludable”**, administrado por el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo y ejecutado a nivel nacional por la Dirección General de la Salud. Tiene como propósito contribuir a la mejora de la calidad de vida y el nivel de salud de la población, reduciendo las inequidades en salud y promoviendo una ciudadanía activa y responsable para el cuidado de la salud individual y colectiva en el contexto de la actual reforma sanitaria. Los campos de actuación que privilegia este proyecto son:

- Los equipos de salud del primer nivel de atención –tanto públicos como privados- para que fortalezcan y redimensionen su rol en la reforma sanitaria y en la estrategia de la promoción de la salud.
- Las redes, organizaciones sociales para el desarrollo de actividades educativas y organizativas, intersectoriales y preferentemente locales, de modo de incidir sobre su protagonismo en el desarrollo de la salud.



- Los equipos de conducción estratégica de la Dirección General de la Salud, responsables técnico-políticos de implementar la reforma sanitaria a nivel territorial.

El proyecto se estructura en dos componentes:

Componente 1: *formación, apoyo y asesoramiento para la territorialización de la promoción de la salud y la prevención de las ECNT en el marco de la reforma sanitaria y de la estrategia de entornos y estilos de vida saludables.*

Componente 2: *comunicación, educación y trabajo en red para la territorialización de la promoción de la salud y la prevención de las ECNT en el marco de la reforma sanitaria y de la estrategia de entornos y estilos de vida saludables.*

Proyecto conjunto: ***“Diseño e implementación de proyectos piloto de promoción del desarrollo en el territorio” (Proyecto “D” “Unidos en la Acción, Producto 2 “Uruguay Saludable”\_ ONU/08/00D)***

Unidos en la Acción (UNAONU) es una experiencia piloto que lleva adelante el Sistema de Naciones Unidas con el gobierno del Uruguay. Se estructura en 11 líneas estratégicas (Proyectos A, B, C, D.....) que a la vez contienen en su interior proyectos desarrollados por ministerios e intendencias. “Uruguay Saludable” está incorporado como segundo producto del Proyecto D. El objetivo general del Proyecto D es fortalecer las capacidades estatales y sociales para la promoción del desarrollo en el territorio, hacia el logro de las metas del milenio en todo el país. Los productos del Proyecto D son:

1. Fortalecimiento de las capacidades de municipios y organizaciones locales de un tramo de la Ruta 5, en torno a la promoción asociada del desarrollo del turismo sustentable.
2. *Fortalecimiento de las capacidades de los actores sociales locales en la ejecución de proyectos tendientes a la promoción del desarrollo social en base a la estrategia de comunidades saludables.*
3. Fortalecimiento de las capacidades municipales y de organizaciones locales para el monitoreo y el cumplimiento de los ODM en Montevideo, de acuerdo con las

prioridades identificadas en el Plan de Acción para el logro de los ODM en Montevideo.

4. Fortalecimiento de las capacidades de los actores sociales locales del nordeste del país para la ejecución de proyectos de desarrollo productivo sustentable.

5. Fortalecimiento de las capacidades de organizaciones estatales y sociales para brindar soluciones habitacionales dignas como inicio del acceso a la salud, educación, trabajo y seguridad social.

El producto 2 “Uruguay Saludable” del Proyecto D tiene por objetivo la promoción del desarrollo social local en base a la estrategia de entornos y estilos de vida saludables en comunidades de los departamentos de Canelones, Florida, Lavalleja, Treinta y Tres, Rocha, Paysandú y Salto, que generen aprendizaje para la elaboración de políticas públicas en materia de salud. Se trabaja en el ámbito local, con la participación de la comunidad en la identificación, priorización y toma de decisiones, y la acción intersectorial.

Los objetivos del producto 2 son:

2.1. Capacitación de referentes institucionales y comunitarios para la promoción de comunidades saludables en las localidades definidas.

2.2. Comunicación pública y difusión de las actividades del proceso.

2.3. Apoyo técnico a proyectos de desarrollo social con ejes en lo saludable presentados por actores locales.

2.4. Sistematización de aprendizajes para el diseño de política pública.

Convenio de Préstamo BIRF N° 7486 ***Programa de Prevención de Enfermedades no Transmisibles (PPENT) (Subcomponente 1.2 Promoción de salud y prevención de ENT “Uruguay Saludable”).***

**El propósito del PPENT es el de fortalecer las capacidades del sistema de salud del Uruguay para responder a la demanda del nuevo perfil epidemiológico, en el cual las Enfermedades no Transmisibles (ENTs) adquieren una creciente incidencia. Dentro de este Proyecto se encuentra el Subcomponente 1.2 – Promoción de la salud y programas de prevención de las Enfermedades no transmisibles (ENT) –Uruguay Saludable, el cual tiene por objetivos:**

1. Apoyar el desarrollo de una Estrategia Nacional de Promoción de la Salud (ENPS) que abarque programas de Salud Pública destinados a la promoción de estilos de vida saludable y a la prevención de las ENTs. Esta herramienta pretende integrar en un enfoque común de política a todos los factores de riesgo mas importantes asociados a las enfermedades cardiovasculares, *diabetes mellitus*, sobrepeso / obesidad y cuatro tipos de cáncer prevenible.
2. Ejecutar estrategias de comunicación social.
3. Financiar mediante la creación de un fondo (el Fondo Uruguay Saludable e Inclusivo - FUSI), subproyectos de ejecución local para las organizaciones de la sociedad civil.
4. Divulgación de los objetivos y actividades del proyecto, promoción de estilos de vida saludable y prevención de factores de riesgo asociados con las ENTs.

#### **Avances** (logros, productos alcanzados)

1. Guía de apoyo "*Caminos...guía en comunicación saludable*" para el reconocimiento de variables locales de comunicación junto a herramientas pedagógicas y lúdicas utilizadas en el trabajo territorial en promoción de la salud, diseñada, editada, presentada oficialmente y distribuida. Producto elaborado en forma participativa con referentes técnicos y comunitarios en promoción de salud de todo el país. Está editada en formato papel y en DVD. Fue presentada oficialmente en acto público el 15 de octubre de 2009.
2. Durante el 2009 se implementaron 7 proyectos territoriales de promoción de la salud, diseñados y desarrollados por organizaciones sociales de base local de los departamentos de: Maldonado, Canelones, Florida, Lavalleja, Treinta y Tres, Rocha, Paysandú y Salto.
3. Diseño y desarrollo de la Matriz de Indicadores de Comunidades Saludables, en etapa de validación final.
4. Registro fotográfico y audiovisual de 14 experiencias piloto territoriales en promoción de salud, guionado y en etapa de registro de campo: Gregorio Aznárez (Maldonado), Valizas (Rocha), Itapebí, Olivera, Cuchilla de Guaviyú, Guaviyú de Arapey, Pueblo Fernández (Salto), Parada Esperanza (Paysandú), Casabó y Santa Catalina (Montevideo), La Calera y Paso Ataques (Rivera), San Bautista (Canelones), El Pintado (Florida), Cañas (Cerro Largo).

5. Documento base de Estrategia Nacional de Promoción de Salud en enfermedades crónicas no transmisibles en etapa de validación.
6. Fondo Uruguay Saludable e Inclusivo para proyectos territoriales en promoción de salud y prevención de enfermedades no transmisibles, diseñado, aprobado e implementado el primer y segundo llamado.
7. Programa de capacitación para actores locales en diseño, gestión y evaluación de proyectos de promoción de salud, diseñado e implementado durante 2009. Participaron efectivamente 150 personas seleccionadas por las Direcciones Departamentales de Salud de todo el país, agrupadas en lógica regional y nacional.
8. Modalidad lúdico-recreativa en procesos licitatorios para la adquisición de productos no convencionales para el MSP en promoción de la salud (obras de teatro, títeres), implementada y evaluada.
9. Red nacional de referentes territoriales en promoción de salud, conformada, actualizada y dinamizada. Se realizó el 1er. Encuentro Nacional en el mes de Octubre.

### **Próxima etapa prevista en el desarrollo del Programa**

- a) Validación final, publicación, distribución, difusión y desarrollo local de la estrategia nacional en promoción de salud.
- b) Monitoreo, supervisión y sistematización de los llamados de los Fondos Concursables Uruguay Saludable e Inclusivo, en su primer y segundo llamado.
- c) Implementación del tercer llamado de Fondos Concursables Uruguay Saludable e Inclusivo.
- d) Diseño y acuerdos interinstitucionales e intersectoriales para el desarrollo y formalización de programa playas en promoción de salud.
- e) Plan de visibilización de experiencias territoriales en promoción de salud.
- f) Plan de capacitación de equipos internos del MSP y de equipos de las Direcciones Generales de la Salud, en temas relativos a las estrategias de promoción de salud.
- g) Identificación de líneas de investigación social en salud.
- h) Diseño de campañas de comunicación social (medios masivos y alternativos/alcance nacional-local).

## **VII. PROGRAMAS DE SALUD**

### **1. Programa de salud ITS/Sida. Lineamientos estratégicos del Programa y actividades realizadas en 2009:**

#### **Lineamiento estratégico 1 del programa: Lograr que la población uruguaya incorpore prácticas de promoción de salud y prevención de ITS/VIH**

Principales actividades desarrolladas lineamiento 1

- Intervención conjunta con grupo vulnerables de personas trans. En zona frontera con Brasil (Cerro Largo) ONG Campesinas Rebeldes Trans.
- 1era.Jornada de Redes Mujeres Uruguayas con VIH, conjuntamente con el MIDES.
- Campaña en la vía pública de prevención transmisión vertical VIH y sífilis.
- MENU LATEX, exposición de artistas con preservativos en Salto y próximamente en Montevideo. ( Subte IMM-abril 2010)
- El Programa asume la organización de la solicitud a DIGESA, compra y distribución de condones con ASSE, DDSalud, ONGs, Instituciones privadas y otros Ministerios. Se solicita a DIGESA aumentar la compra de condones de 1 millón en el 2005 a casi 10 millones en el 2010.
- Proyecto Frontera de Prevención ITS/VIH, (Coop. Trilateral) en Artigas
- Proyecto Frontera (MERCOSUR) fortalecimiento Com. Binacional y Prevención ITS/VIH- Depto. Rivera
- Actividades de visita a Cárceles y Jornada de capacitación con técnicos del M. Interior y Salud Pública, para el trabajo con Personas Privadas y de Libertad, a través de la cooperación del Hospital Universitario Ginebra (HUG-Suiza)

#### **Lineamiento estratégico 2 del programa: Lograr accesibilidad universal de salud integral de las personas viviendo con VIH y el manejo de las ITS**

Principales actividades desarrolladas lineamiento 2

- Colaboración Prog. Salud Bucal, en el Protocolo de Salud Bucal, Bioseguridad ante el VIH

- Elaboración de publicación referente a Infecciones Transmitidas por Sangre y Fluidos Biológicos en Áreas Asistenciales. Guías para la profilaxis post exposición (PPE).
- Conformación Comisión Expertos supervisión de la implementación de los test de resistencia y genotipificación en el Sub. Sector público y privado
- Jornada de presentación y capacitación en Farmacoresistencia ( OPS)
- Participación con el Programa de Género en directivas para la Profilaxis post Exposición abuso sexual
- Pasantía en Brasil para capacitación Farmacovigilancia junto con Pol. Medicamentos -DIGESA

### **Lineamiento estratégico 3 del programa: Lograr que los recién nacidos en el Uruguay estén libres de VIH y de Sífilis Congénita**

Principales actividades desarrolladas lineamiento 3

- Conformación Equipo del Programa para elaboración e implementación de acciones intersectoriales del Plan de Eliminación de la transmisión vertical de VIH y Sífilis.
- Plan de implementación test rápido sífilis y VIH, en Policlínica seleccionadas para Estrategia Modelo.
- Implementación Test Rápido en Puerta Emergencia CHPR
- Articulación con ASSE para actividades de capacitación y extensión del test rápido en 1er. nivel y Puerta Emergencia Hospital de todo el país, en mujeres embarazadas.
- Promoción por 2do año consecutivo acerca de Conmemoración del Día Latinoamericano y Caribeño de Eliminación Sífilis Congénita. Articulación con estudiantes de UDELAR, Organización de Usuarios SNIS y Agentes Comunitarios de Salud.
- Material de folletería y afiches

### **Lineamiento estratégico 4 del programa: Disminuir el estigma y la discriminación al interior de la sociedad uruguaya**

Principales actividades desarrolladas lineamiento 4

- Actualización y sistematización de legislación nacional sobre el VIH-Sida.

- Apoyo a las actividades de la ONG AMISEU en la implementación Proyecto en varios departamentos de actividades de no discriminación
- Reunión de trabajo con técnico proveniente de Brasil a través de la cooperación trilateral (CITC\_GTZ\_MSP) a los efectos de trabajar y sensibilizar temática discriminación

**Lineamiento estratégico 5 del programa: Generar sistema de información que permita el diseño de políticas en salud, monitoreo y evaluación de las mismas**

Principales actividades desarrolladas lineamiento 5

- Medición de Gastos en SIDA 2008 (en proceso)
- Elaboración Informe UNGASS 2010 ( en proceso)
- Publicación de tres Investigaciones “Miradas Diversas sobre jóvenes, sexualidad y VIH-Sida: pistas para la acción” ONG y PPITS/Sida
- Sistematización, para impresión y difusión, “Encuesta Nacional sobre Actitudes y Practicas de la Población Uruguaya frente al VIH-Sida” 18-65 años
- Estudio Cualitativo, de Información y Prácticas en Salud Sexual y Reproductiva, Prevención de las ITS/VIH en Población Afro uruguaya (sistematización, presentación y publicación)
- Implementación de diversas acciones de monitoreo y auditorias a tiempo real. Trabajo articulado con ASSE/MSP
- Elaboración sistematización de intervenciones de DIGESA y ASSE en Cárceles, conjuntamente con Ministerio Interior.( Documento de Trabajo)
- Auditoria en 12 Depto. (noviembre) con Dirección Fiscalización-DIGESA: T. Vertical, Prev. Post Exposición, y Directrices Trab. Sexuales. (presentación 21.12.09)
- Investigación Iniciativa Latinoamericana y del Caribe de Coop horizontal en la integración de la atención prenatal con el diagnóstico y tratamiento de VIH y sífilis (Universidad Harvard)
- Jornada de Intercambio y elaboración Protocolo similar de Estudio centinela de Transmisión Vertical VIH y Sífilis ( C.I.VIH-MERCOSUR (actualmente presentando este Estudio a la ANII)
- Jornada (una semana) de Capacitación Metodología RDS para poblaciones vulnerables en los estados Partes y Asociados del MERCOSUR, para implementar Estudio en el 2010, con HSH

### **Otras actividades realizadas en el marco del programa**

- Elaboración PROYECTO FONDO MUNDIAL RONDA 9na.: Contratación de Consultores Externos por ONUSIDA para la elaboración conjunta con el equipo técnico del Programa.
- Auditoria General de la Nación: Se trabajo con el equipo de Auditores durante 3-4 meses
- Elaboración Proyecto UNPFA: Apoyo a las acciones del objetivo 2: Plan de Eliminación Sífilis Congénita. Contratación Consultores y sistematización de experiencia; Impresión y publicación de folletería y pin Prevención Transmisión Vertical; Contratación técnica para actualización legislación en VIH -Uruguay
- Elaboración Proyecto ONUSIDA: Jornada de Capacitación en Metodología Estimativo de Población Vulnerable para el VIH; Estudio de Estimaciones con HSH
- Elaboración Proyecto OPS: Apoyo a varias líneas de acción del Plan Estratégico Anual
- Participación en el Comité de Eliminación Explotación Sexual comercial y no comercial de niños/as y adolescentes: Jornadas quincenales y elaboración de Protocolo bajo la orbita de INAU
- Participación en Comisión de protección de Trabajo Sexual: Bajo la orbita del PPITS/Sida, con escasas reuniones en el 2009
- CONASIDA-MCP (espacio interministerial, intersectorial, con participación sociedad civil, personas con VIH y organismos internacionales): Integración Secretaria Ejecutiva, Asambleas mensuales, elaboración actas y apoyo organización
- Comisión intergubernamental de VIH-MERCOSUR, Presidencia Pro Tempore de Uruguay segundo semestre 2009: Realización de varias reuniones vía Elluminatte; reunión videoconferencia y 2 Jornadas de capacitación para la búsqueda de indicadores comunes de sífilis y VIH en la región.

### **2. Programa de Salud Adolescencia. Lineamientos estratégicos del Programa y actividades realizadas en 2009:**



**Lineamiento estratégico 1 del programa: Definir y difundir las estrategias y acciones sanitarias orientadas a las y los adolescentes a nivel nacional con un enfoque de derechos y de género.**

Principales actividades desarrolladas lineamiento 1

- Logro de aprobación del uso del carné de Adolescentes a nivel nacional.
- Trabajo en transversalidad con programas de DIGESA, DDS, de la sociedad civil y otras instituciones públicas y privadas.
- Redacción del documento "Guía para el abordaje integral de la salud de adolescentes en el primer nivel de atención". con apoyo de UNFPA (en etapa de impresión)
- Reedición del carné de adolescentes (En etapa de impresión IMPO)
- Participación en el proceso de construcción de la Estrategia Nacional para la Infancia y la Adolescencia 2010-2030
- Investigación. "Mortalidad por causas externas en jóvenes y adolescentes" 2005-2007. Unidad de Información Nacional de la Salud. Programa Nacional de salud Adolescente. DIGESA. MSP 2009 (sin publicar)
- Planificación, organización y ejecución de la Jornada para estudio y discusión de la "ordenanza 2/ 988" referente al acceso a medicamentos controlados: 24 III 09.
- Participación en la elaboración de la "Guía para el manejo del sistema logístico de insumos anticonceptivos y condones" PNS de la M y G, PPITS-SIDA, Programa Nacional de Adolescencia. (sin publicar)
- Participación en el "Observatorio de Violencia Doméstica" PNdeMyG.(sin publicar)
- Participación en la elaboración de la "Guía para adolescentes" de Inmujeres-MIDES
- Elaboración y aprobación del Decreto 295/009
- Distribución de 50.000 carnés en el sector privado y redistribución en el público
- Guía de atención integral elaborada

**Lineamiento estratégico 2 del programa: Orientar al sector público y privado y a las organizaciones de la sociedad civil, en las acciones de promoción, prevención, atención y rehabilitación en salud de la adolescencia.**

Principales actividades desarrolladas lineamiento 2

- Actualización de la página web del Programa.
- Participación en la “1ª feria interactiva de la Salud” :
- Actividad coordinada con Fac. de Enfermería de la UdelaR: screening de estado nutricional y PA en adolescentes
- Presentación resultados de “Encuesta Mundial de Salud Adolescente” ( 2006).
- Sistematización y grabación en CD. “1º encuentro Nacional de Espacios de Salud Adolescente”realizado en XII/08 (marco legal para la atención de adolescentes, con la participación de la Asociación de Magistrados del Uruguay)
- Publicación Boletín N° 3/ Sexualidad
- Boletín “Maternidades y paternidades adolescentes “(en imprenta)
- Boletín: “Consumo y Adicciones” ( en elaboración)
- Materiales educativos del programa (folleto: “información útil para adolescentes” y 3 tipos de adhesivos)
- Relevamiento de los Espacios de Atención a Adolescentes IV 09

**Lineamiento estratégico 3 del programa: participación de proyectos que apunten a la promoción de hábitos saludables y prevención de problemáticas que son causa de morbimortalidad en esta franja etaria.**

Principales actividades desarrolladas lineamiento 3

- Participación en proyecto: “Fortalecimiento de las redes departamentales de promoción de la salud sexual y reproductiva, con énfasis en la participación adolescente (ECOS: Estrategias Comunitarias enSexualidad)” Gurises Unidos, MSP, UNFPA
- Participación en proyecto: ”Sociocomunitario en salud desde un enfoque de género y derechos en Nueva Palmira y Cerro Carmelo” Gurises Unidos, MSP, UNFPA

**Lineamiento estratégico 4 del programa: Promover y verificar la formación de recursos humanos adecuados para la atención integral de la población adolescente**

Principales actividades desarrolladas lineamiento 4

- Capacitación clínica para el abordaje de adolescentes y uso informático de la historia SIA- CLAP-DIGESA.

- Organización e implementación de la Jornada Nacional para la actualización de la Historia Clínica del SIA: 23 VII 09 (consenso nacional).
- Participación en la Jornada latinoamericana de expertos organizada por CLAP-OPS y MSP para la actualización de la Historia Clínica del SIA(consenso latinoamericano).
- Participación en Jornadas de formación de recursos humanos de: Costa de Oro; Comuna Canaria; Dpto. de Colonia; Nueva Palmira; Dpto. de Flores; Dpto. Florida
- Participación en Congresos: I° Congreso de Odontología de la infancia y la Adolescencia- Fac de Odontología UdelaR. 11 IX 09 “Atención Integral de adolescentes. Una mirada desde el PNSA”.
- Participación en Congresos: II congreso de Adolescencia de ALAPE. SUP 10 -12 X 09 “ La atención de la Salud como componente de las políticas públicas”
- Participación en Congresos: VI Congreso Nacional de SUGIA, 19 XI 09: ” Programa Nacional de Salud Adolescente” “Control de salud de adolescentes” “Adolescencia: cambios puberales y conductuales”
- Participación en la elaboración de la Guía para el manejo informático del SIA. CLAP-OPS- Programa Nacional de Salud Adolescente ( no impresa)

**Lineamiento estratégico 5 del programa: Promover y liderar la creación de un Plan de Adolescencia y Juventud, con carácter intersectorial dando participación a la comunidad y a las familias**

Principales actividades desarrolladas lineamiento 5

Reuniones de intercambio con organismos del estado(INJU; Direcciones Departamentales de ASSE; Departamentos de Juventud de Intendencias de Montevideo y Canelones; MIDES; DINADE; INAU; Ministerio de Vivienda, Ordenamiento Territorial y Medio Ambiente; Ministerio de Turismo y Deportes; JND; Consejo de Educación Técnico Profesional, CEPT-UTU; Corporación Nacional de Desarrollo. Apoyan: OPP, PNUD, UNFPA

Se logran establecer y publicar las Bases hacia un Plan Nacional de Juventudes, 2009

**3. Programa para Control del Tabaco. Lineamientos estratégicos del Programa y actividades realizadas en 2009:**

## **Principales lineamientos estratégicos del Programa**

1. Disminuir la prevalencia de tabaquismo en la población general del Uruguay.
2. Proteger la salud de la población de la exposición al humo de tabaco ajeno a través de la implementación de espacios libres de humo de tabaco.

## **Grado de avance a la fecha** (logros, productos alcanzados)

- Nuestro país es libre de humo de tabaco en ambientes cerrados y en los espacios abiertos y cerrados de instituciones sanitarias y educativas (Ley 18256).
- Advertencias sanitarias en todo empaquetado de productos de tabaco, que ocupan el 80% de ambas caras principales (Ley 18256).
- Prohibición amplia de la publicidad, promoción y patrocinio de productos de tabaco (Ley 18256).
- Incorporación del diagnóstico y tratamiento de la dependencia al tabaco en el Primer Nivel de Atención.
- Guía Nacional para el Abordaje del Tabaquismo elaborada.
- Uruguay integra, junto a otros 4 países, el grupo encargado de elaborar las directrices a ser aplicadas a nivel mundial por los Estados Parte del Convenio Marco de la Organización Mundial de la Salud, referente al diagnóstico y tratamiento del tabaquismo y promoción de la cesación del consumo.
- Aumento de impuestos a los productos de tabaco (aumento del IMESI e incorporación del IVA del cual estaban exentos).
- Uruguay será sede en noviembre de 2010, de la Conferencia de las Partes del Convenio Marco, en reconocimiento a sus avances. Participarán delegaciones oficiales de 166 Estados.
- Disminución significativa de la prevalencia de tabaquismo en la población adolescente a nivel nacional.
- La contaminación del aire en espacios cerrados pasó de 224 microgramos/m<sup>3</sup> en 2005 a 22 microgr/m<sup>3</sup> en 2007. Uruguay pasó de ser uno de los países más contaminados en sus espacios cerrados a ser, junto a Nueva Zelandia, de los países con aire más limpio.
- Publicación “Un país libre de humo de tabaco. Informe Uruguay” en la que se recoge el proceso de implementación de los ambientes libres de humo de tabaco.
- Publicación “Plan Nacional para el Control del Tabaco” para el período 2005 – 2008.

- Estudios de pretesteo de las imágenes a ser utilizadas como advertencias sanitarias en los paquetes de productos de tabaco.
- Investigación “El consumo de cigarrillos en los jóvenes”. El objetivo del estudio fue explorar las opiniones y actitudes de los fumadores jóvenes en cuanto al consumo de cigarrillos, y la evaluación que hacen de las campañas realizadas por el MSP.
- Monitoreo de la situación del control de tabaco en nuestro país a través de la “Encuesta Mundial de Tabaquismo en Estudiantes de 3er.año de Profesiones de la Salud” y la “Encuesta Mundial de Tabaquismo en Adultos”, pertenecientes al Sistema Mundial de Vigilancia del Tabaquismo (OMS).

### **Próxima etapa prevista en el desarrollo del Programa**

- Cumplimiento de aquellas obligaciones establecidas en el Convenio Marco para el Control del Tabaco de la OMS (CMCT-OMS) ratificado por Ley 17793, que aún no se han cumplido.
- Elaborar una estrategia de prevención de la epidemia de cáncer de pulmón en la mujer, que se espera ocurrirá en 10 a 15 años como consecuencia de la elevada prevalencia actual del consumo de tabaco en la mujer.
- Focalizar la información y sensibilización en grupos poblacionales específicos como adolescentes teniendo en cuenta un enfoque de género.
- Trabajar con poblaciones de nivel socio-cultural más bajo, que son las de mayor prevalencia, tratando de interrumpir el círculo vicioso de tabaco y pobreza.
- Fortalecimiento y coordinación de los programas de cesación de tabaquismo a nivel nacional.
- Desarrollo de una página web de apoyo a los fumadores en el proceso de cesación de tabaquismo.
- Monitoreo del estado de situación a través de encuestas que integran el Sistema Mundial de Vigilancia del Tabaquismo de la Organización Mundial de la Salud.
- Promover la investigación en lo relacionado al cambio sanitario y socio-cultural, así como documentar el proceso de cambio operado, en coordinación con otras instituciones del Estado y la sociedad civil.
- Organización de la 4ta. Conferencia de las Partes del Convenio Marco para el Control del Tabaco de la OMS.

#### **4. Programa de Salud Mujer y Género.**

El Programa Nacional de SM y G realizó en el segundo semestre una evaluación externa de toda su gestión en este período. Dicha evaluación fue conducida por una consultora contratada bajo los auspicios del UNFPA. En la misma se toman todas las áreas de referencia, se evalúan las trayectorias de los temas y su fidelidad con los objetivos para los que fue creado así como otras áreas encomendadas en el período. Dicha evaluación se encuentra a disposición de las autoridades.

#### **Lineamientos estratégicos del Programa y actividades realizadas en 2009:**

##### **Lineamiento estratégico Salud Sexual y Reproductiva: Área HUMANIZACIÓN DEL PARTO Y PUERPERIO**

- Luego de la promulgación de la ley 18526 sobre SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA del 2008, el PNSMyG con fondos UNFPA hace un llamado para capacitar en sus normativas reforzadas por la ley en los Deptos de Rocha, Cerro Largo, Soriano, Artigas y Colonia. El llamado lo logra MYSU, Mujer y Salud en Uruguay y se capacitan 150 personas del personal de salud Pública y Privada.
- Gestión, Evaluación y entrega de la 2da Edición Premio Juan José Crottogini a la maternidad amiga de la mujer.
- Reglamentación de la presencia de parteras en todas las instituciones y en el manejo del parto normal
- Se otorga premio a la maternidad del Hospital de Tacuarembó.
- Acto público con autoridades y definición de menciones, nov 11/2009
- Entrega de materiales educativos por 5.000 dólares 15/12/2009
- Reglamentación de Metas Asistenciales SNIS

##### **Lineamiento estratégico Salud Sexual y Reproductiva: Área ANTICONCEPCIÓN y ODM**

- Coordinación de la “Comisión nacional para el monitoreo y reducción de las muertes de mujeres por causa del embarazo, parto, cesárea, puerperio y aborto” (Ord. 75 Ref. N° 001-3707/2006, MSP).
- Planificación de la compra y distribución de los Métodos Anticonceptivos para uso de la población que se atiende en ASSE
- Participar de tareas educativas en Salud sexual y reproductiva para los equipos de Salud de ASSE e IMM
- Creación de las Normas de atención de la mujer embarazada

- Creación de las Normas de atención de la mujer en el proceso del parto y puerperio
- Creación de Normas de Atención a la Mujer durante el Climaterio
- Creación de la Guía de atención a la salud de la diversidad sexual en el primer nivel de atención
- Protocolo de distribución y aplicación de MAC en el sistema público y privado
- Presentación cifras 2009. Uruguay es el país que tiene menos muertes por estas causas en la región
- 140 talleres realizados con adolescentes, jóvenes y mujeres en poblaciones de menos de 5000 habitantes. Entrega de folletería, etc

### **Lineamiento estratégico: Proyectos interinstitucionales**

- Con MEC-SMyG, Proy. UNA ONU: Centros MEC
- CON PNUD” Proyecto Desarrolla”

### **Lineamiento estratégico combate a la Violencia de Género**

- Seguimiento y apoyo de la RED DE EQUIPOS DE VIOLENCIA DOMÉSTICA Y SALUD
- Creación del Observatorio de Violencia y Salud; Violencia Doméstica 2009.
- El Observatorio esta integrado por diferentes Instituciones y áreas dentro del MSP.
- Informe final del Observatorio de Violencia y Salud, sobre la aplicación del Decreto 494/06 en el sector público y privado de todo el país.
- Capacitar en la normativa a personal de salud. META Prestacional
- Reuniones bimensuales de 50 equipos de todo el país. Evaluación y entrega de materiales
- Primer Relevamiento en 8 Departamentos con el objetivo de evaluar la aplicación e impacto del Decreto 494/06.
- Segundo Relevamiento, a nivel nacional, sobre la aplicación del Decreto 494/06 luego de la aplicación de la Meta Prestacional sobre Violencia Doméstica.
- Lineamientos de temas a capacitar a público y privado
- Capacitación de equipos con ONG Mujer Ahora en Canelones, Maldonado y Rocha,

### **Lineamiento estratégico Condición del Varón**

- Investigación sobre SALUD DE LOS HOMBRES DESDE LA PERSPECTIVA DE GÉNERO para conocer mejor sobre la brecha de patologías y esperanza de vida para comenzar normativas específicas al respecto

### **Otras actividades**

- Para atender la LEY DE IGUALDAD DE OPORTUNIDADES Y DERECHOS, el MSP se encuentra en proceso de implementación dicho Mecanismo de Género en el Organigrama del MSP.
- Participación en el Concejo de políticas en Mides, Inmujeres, Formación de áreas ministeriales y proyectos presentados
- Presentación de trabajos, participación del gabinete y cálculo de costos a nivel de Salud
- Merco-Salud. Tener presencia en la región en el área de la SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA con integración total.
- Coordinación de la Comisión nacional asesora de la Ministra

### **5. Programa de Salud Ocular. Actividades realizadas en 2009 en el marco de lineamientos estratégicos:**

- Se participó por medio del Dr. Patricio López en dirección del Centro de Rehabilitación para personas ciegas y de baja visión “Tiburcio Cachón”.
- Se participó en el comité Visión 2020, hasta que dejaron de concurrir los representantes de otras organizaciones que integran junto con el Programa de Salud Ocular el comité Ejecutivo de Visión 2020.
- Se participó de la Feria de la Salud en el mes de abril de este año.
- Se publicó un librito “Seguridad para los ojos”.
- Se colaboró con el Programa del Adolescencia del MSP en el tema de salud ocular.
- Se publicó en la página web del MSP diversos materiales: i) Haga mas confortable su trabajo en la computadora; ii) ¿Qué es el glaucoma?; iii) La visión en el adulto mayor; iv) Tríptico informativo sobre la Retinopatía del Prematuro



- Se está elaborando, en etapa avanzanda, un manual de atención primaria en oftalmología para distribución entre los médicos de atención primaria.
- Se elaboraron diversos informes solicitados por el Departamento de Control de Calidad.
- Se participó en actividades junto con la ONG Red Especial Uruguay.
- Para el Día Mundial de la Visión, se participó de una jornada en la Policlínica de Oftalmología del Hospital Pereira Rossell.

## **6. Programa de Salud Mental. Lineamientos estratégicos del Programa y actividades realizadas en 2009**

La misión del programa es la de impulsar la Salud Mental en nuestro país mediante la generación de políticas, Normativas, Prestaciones en Salud Mental de Promoción, Prevención y Asistencia que integradas al Sistema Sanitario contemplen las necesidades de los integrantes de la Comunidad.

### **Lineamiento estratégico 1 del programa: Promoción y Normatización de la Asistencia del Primer Nivel, Centros de Salud Mental y elaboración de la Ley de Salud Mental.**

- Desarrollo y la implementación de la Normativa de Centros en Salud Mental. Se mantuvo Grupo de Trabajo acordado con la División de Control de Calidad y Habilitaciones y CATP.
- Elaboración del Documento Normativo para los Centros de Salud Mental y Tratamientos de Internación, Contención Física y Mecánica y Electroconvulsoterapia. Se elaboraron los documentos y está pendiente el llamado a Consultivo.
- Gestión de la aprobación final para la implementación de la Normativa de Residencias Asistidas (todavía está pendiente).
- Constitución de Personería Jurídica del Programa Nacional de Residencia Asistida a través de una Comisión del Patronato del Psicópata con la participación de autoridades de SM y 3 representantes de la Comunidad.
- Pendiente aprobación para la publicación del documento de Rehabilitación Psicosocial Integral y de Residencia Asistencia.

- En proceso de elaboración de Ley de Salud Mental esperando el intercambio con autoridades chilenas en el marco del Tratado de Cooperación Técnica Uruguay Chile (OPS/OMS).

**Lineamiento estratégico 2 del programa: Priorizar el Primer Nivel, Promoción y Prevención en Salud Mental.**

- Se realizó la redacción y presentación de Documentos Normativos de Primer Nivel de Atención (Día de la Salud Mental).
- Se creó la Comisión Nacional Honoraria de Prevención de Suicidio presidida por el PNSM.
- Se continuó trabajando para la instrumentación de las Prestaciones Mínimas elaboradas por el PNSM en coordinación con ASSE Salud Mental y Prestadores Integrales Privados para 2010.
- Promoción en la mejora en la calidad de la asistencia de los Servicios de Salud Mental. Reconocimiento 2009 a la mejora en las Prestaciones en Salud Mental. Actividades realizadas: Se elaboraron las bases y el instrumento de evaluación del Reconocimiento a partir de un Grupo de Trabajo integrado por especialistas en Calidad, técnicos en investigación, familiares, BPS, miembros del PNSM; Recepción de postulaciones y Capacitación de evaluadores técnicos, usuarios y familiares; Conformación de Tribunal Evaluador. Visitas a los centros postulados; Entrega de placas de Reconocimiento en el Día Nacional de la SM.
- Se trabajó en la Promoción de Factores Protectores de SM y Prevención de Factores de Riesgo, a través de actividades de intercambio y sensibilización. Distribución de las Guías de Factores de riesgo de la Conducta Suicida, Documento de Primer Nivel, actividades abiertas a la comunidad en Montevideo e interior. Elaboración e implementación de un cuestionario para detectar algunos factores de riesgo y poder intervenir precozmente. Se logró la aplicación y evaluación de resultados en algunos efectores, presentados en julio 2009.
- Se realizó la Jornada de intercambio “Experiencias Innovadoras en Salud Mental” (24 de julio de 2009 en la IMM) con una participación de más de 1000 personas. Publicación de los trabajos presentados en la Jornada prevista para fines de diciembre de 2009.
- Se realizó el Evento en conmemoración del Día de la Salud Mental con presentación de diversos trabajos y experiencias en SM. Distribución de CD con los trabajos presentados en la Jornada de Intercambio “Experiencias Innovadoras en Salud Mental”.

- Realización del “Coloquio: Salud Mental, Arte y Cultura” (MSP - MEC - MIDES), 11 de diciembre del 2009.

**Lineamiento estratégico 3 del programa: Trabajar para la unificación de registros diagnósticos y de tratamientos dirigidos a las personas con Trastornos Mentales Severos y Persistentes (TMSP).**

- Implementación en algunos efectores de Montevideo e interior de la Ficha de Registro de Diagnóstico y Tratamiento de los Trastornos Mentales Severos (PNSM). Pendiente la Resolución Ministerial para su implementación a Nivel Nacional.
- Instrumentación y seguimiento de las Guías Diagnósticas y de Tratamiento en Personas con Trastornos Adaptativos y Mentales Severos y Persistentes y de Conductas Violentas. Se logró trabajar dichas Guías con algunos efectores privados y públicos. Pendiente publicación de las mismas.

**Lineamiento estratégico 4 del programa: Evaluar el sistema de Salud Mental del Uruguay y realizar la Guía Nacional de Recursos en Salud Mental.**

- Implementar la Evaluación del Sistema de Salud Mental del Uruguay utilizando el WHO-AIMS (OMS). Se realizó la investigación, informe final en proceso. Elaboración de una Guía Nacional de Recursos en Salud Mental (digital e impresa). Se relevó la información, para 2010 estará pronta su publicación.

**Lineamiento estratégico 5 del programa: Actualización del Plan de Salud Mental.**

- En proceso, a finalizarse en el marco del Acuerdo de Cooperación Técnica Uruguay Chile - OPS/OMS.

**Lineamiento estratégico 6 del programa: Incrementar la Investigación en Salud Mental mediante Acuerdos y Convenios con la Universidad y Sociedades Científicas.**

- Trabajo con la Universidad, la CATP, Asociaciones Científicas y organismos nacionales e internacionales para la elaboración de Indicadores de Prestaciones en Salud Mental. En proceso.

**Lineamiento estratégico 7 del programa: Fortalecimiento del Trabajo Inter. Programas y con la CATP.**

- Se trabajó en interconexión con los Programas propiciando la integración del abordaje en Salud Mental: Programa de Adolescencia, Adulto Mayor, Mujer y Género y VIH/SIDA. Intercambios y actividades diversas interprogramáticas e interinstitucionales (MIDES, MEC, BPS, IMM, Intendencias, OPS/OMS, otros) en permanencia.
- **Grupos de trabajo del programa nacional de salud mental en conjunto con la CATP 2009:** i) Política, legislación y Derechos Humanos en Salud Mental; ii) Atención en el Primer Nivel; iii) Rehabilitación Psicosocial y Residencia Asistida; iv) Violencia y muerte violenta; v) Grupo de trabajo interdisciplinario para la constitución de los Indicadores; vi) Grupo de trabajo para la Normativa de Residencias y Centros de Atención en Salud Mental; vii) Reconocimiento 2009 a las prácticas orientadas a la mejora en las Prestaciones en Salud Mental.

### **Lineamiento estratégico 8 del programa: Cooperación Técnica con otros países y organismos multilaterales**

- Elaboración del Proyecto TCC Chile - Uruguay - OPS/OMS., Conferencia virtual Elluminate, Visita de delegación chilena a nuestro país, Visita de delegación uruguaya a Chile, informes finales con otro Elluminate.

## **7. Programa de Salud Adulto Mayor. Lineamientos estratégicos del Programa y actividades realizadas en 2009**

### **Lineamiento estratégico 1 del programa: Favorecer un envejecimiento activo y saludable de los adultos mayores de la comunidad, prestando especial atención en la mejora de la calidad de atención en Residencias y Hogares.**

- Ordenanza de Categorización de Residencias. Enero.
- Jornadas de Sensibilización y Actualización de Cuidados Básicos a Adultos Mayores dirigido a Cuidadores que se desempeñan en Residencias. Organizado en conjunto con Dirección Departamental de Florida. Mayo- Junio- Julio (12 hs.) (25 Cuidadores).
- Reglamentación Servicios de Inserción Familiar (SIF). Julio-Setiembre. Trabajo de la Comisión Honoraria.
- Jornadas de Sensibilización y Actualización de Cuidados Básicos a Adultos Mayores dirigido a Cuidadores que se desempeñan en Residencias. Organizado

en conjunto con Dirección Departamental de Flores. Setiembre- Octubre - (12 horas) (65 Cuidadores).

- Jornadas de Sensibilización y Actualización de Cuidados Básicos a Adultos Mayores dirigido a Directores Técnicos de Residencias. organizado en conjunto con Dirección Departamental de San José. Setiembre - (30 horas) – (Participaron 12 médicos).
- Guía para Cuidadores de Adultos Mayores que se desempeñan en Residencias. (7.000 ejemplares) Octubre. Presentación, publicación y difusión. (Recopilación de 19 artículos de diversos profesionales de varias instituciones). Distribución a todas las Instituciones de Larga Estadía de todo el país a través del Departamento de Habilitaciones de la División Servicios de Salud del MSP.
- Jornadas de Sensibilización y Actualización de Cuidados Básicos a Adultos Mayores dirigido a Cuidadores que se desempeñan en Residencias. Organizado en conjunto con Dirección Departamental de Lavalleja. Noviembre - (27 horas) (30 Cuidadores).

### **Lineamiento estratégico 2 del programa: Protocolizar la atención en Salud de los Adultos Mayores y acordar y propiciar la incorporación de Prestaciones Básicas del Adulto Mayor en el SINS.**

- Implementación del Carné del Adulto Mayor como nueva Meta Prestacional para el FONASA. A partir del 1° de julio. Decreto de JUNASA.
- Revisión del nuevo formato en coordinación con DIGESA e IMPO. Agosto.
- Presentación del nuevo Carné. Setiembre - Octubre.
- Publicación vía Web de su Instructivo de Uso. Setiembre.
- Coordinación con DIGESA estrategias para su distribución en todo el país, a través de la Dirección Nacional de CORREO y las respectivas Direcciones Departamentales de Salud. (500.000 ejemplares aprox.). En proceso.

### **Lineamiento estratégico 3 del programa: Favorecer Alianzas estratégicas con Instituciones responsables de las políticas que hacen a mejorar la calidad de vida de las personas Adultas Mayores.**

- Comisión Interinstitucional y Alianzas Estratégicas con IMM, MIDES, MEC, BPS, ONAJPU, MTyD, Ministerio del Interior ONG, y otros. Marzo-Noviembre. Reuniones periódicas y coordinación de varios eventos.
- Participación en el Primer Debate Nacional y publicación de la Guía de Recomendaciones sobre Políticas Sociales, Envejecimiento y Territorio, diseñado,

planificado e instrumentado por el Ministerio de Desarrollo Social. Abril-  
Octubre.

- Encuentro Iberoamericano sobre Situación del Adulto Mayor. Setiembre (OISS, UNFPA, BPS).
- Participación grupo de trabajo Hacia una Convención de Derechos de las Personas Mayores en el ámbito de las Naciones Unidas. (MEC, BPS, MIDES, MSP). Abril - Diciembre.
- Participación del Proyecto Sensores para la sensibilización y capacitación de actores comunitarios multiplicadores para la no-violencia hacia los Adultos Mayores. Coordinado por IMM/Sec. Adulto Mayor. Abril – Junio.
- Incorporación en la Agenda de la Reunión de Altas Autoridades en DDHH y Cancillerías del MERCOSUR del Grupo Temporal sobre Adulto Mayor, a celebrarse en Uruguay. Setiembre.
- Feria de la Salud. Abril. Exposición de lo realizado a nivel del Adulto Mayor y *distribución de material de Promoción de Salud del Adulto Mayor*. Intendencia Municipal de Montevideo.

## **8. Programa-Unidad Asesora de Gestión de Riesgo. Lineamientos estratégicos del Programa y actividades realizadas en 2009**

La Unidad apuesta a fortalecer la Gestión del Riesgo en el sector Salud, mediante la coordinación de acciones interinstitucionales, generando fuentes de información, y colaborando en la planificación, capacitación y evaluación de iniciativas dirigidas a la prevención y mitigación ante eventos adversos.

### **Lineamiento estratégico 1 del programa: Promover la capacitación del Sector para la prevención, mitigación y respuesta frente a eventos adversos.**

- Seminario: “Preparación del Sector Salud para el Cambio Climático” 8 y 9 de Junio 2009. Asunción / Paraguay.
- Elaboración y difusión del “Formulario de relevamiento de la capacidad operativa de respuesta ante eventos adversos en establecimientos de salud a nivel nacional DIGESA – ASSE, junio – diciembre 2009 (*en fase de procesamiento*).

- Elaboración con participación interinstitucional, de la “Guía de intervención en salud mental ante eventos adversos” Mayo–Diciembre 2009 (*en fase de revisión para publicación*).
- Participación en: “Taller Nacional sobre accidentes con materiales radiactivos “. 30 al 4 de diciembre 2009. ARNR / MIEM. Montevideo.

**Lineamiento estratégico 2 del programa: Incrementar la conciencia pública sobre la gestión de riesgo, y promover el diálogo en el ámbito nacional sobre aspectos de prevención, mitigación y reducción de vulnerabilidad.**

- Conferencia dictada sobre: “Cambio Climático y su impacto en la Salud”, 19 de agosto 2009, Centro de Altos Estudios Nacionales. Montevideo.
- Elaboración e impresión de folletos de divulgación a nivel comunitario: ” Más vale prevenir que lamentar– Aprendiendo a convivir con el riesgo”, marzo 2009.
- Participación en: “Taller intersectorial sobre Incendios Forestales”. Mesa temática: “Actividades de Prevención”, Hotel Kölping – SNE, 16 de setiembre 2009. Montevideo.
- Elaboración, difusión y procesamiento del “Cuestionario sobre percepción del riesgo de SEQUÍA en la salud mental de la población afectada”, en coordinación con los Directores Departamentales de Salud, febrero 2009.
- Seminario: “Apoyo y Control de Desastres”, organizado por el Sistema Nacional de Emergencias. 18 – 21 de agosto 2009. Montevideo.

**Lineamiento estratégico 3 del programa: Establecer alianzas estratégicas de cooperación y coordinación multisectoriales e interinstitucionales para la gestión integral del riesgo.**

- Alianza estratégica para la difusión, capacitación y coordinación de acciones en gestión del riesgo con CRUZ ROJA URUGUAYA, en representación de MSP como miembro nato del Comité Central. *Reuniones de trabajo mensuales* - marzo a diciembre 2009.
- Participación en Reunión Presencial Ordinaria de la Comisión Intergubernamental de Gestión de Riesgo y Reducción de la Vulnerabilidad del MERCOSUR. 10 – 11 de junio 2009. PPTP, Asunción / Paraguay.

- Coordinador en calidad de Punto Focal Nacional de la Reunión Virtual de la CIGRRV del MERCOSUR. 8 de setiembre 2009. PPTU. Montevideo.
- Integrante del Comité Directivo para organizar un ejercicio de Simulacro de Accidente con Materiales Peligrosos Radiactivos, (Plan RAD – Decreto del PE N° 242/05). *Reuniones de trabajo mensuales interinstitucionales y multidisciplinarias*. Marzo – diciembre 2009. Centro Coordinador de Emergencias Departamentales (CECOED) de Montevideo, ARNR, SNE.
- Participación oficial en el anteproyecto de Ley de Emergencias, aportando definiciones técnicas acordadas en la CIGRRV del MERCOSUR (Ley N° 18.621 promulgada el 25 de octubre 2009, en Cap. 1 Art. 4°). Marzo 2009.
- Participación en el Comando de Incidente del SIMULACRO de Accidente con Materiales Peligrosos Radiactivos, coordinando la respuesta sanitaria de ASSE / RAP y la evaluación por la Dirección Departamental de Salud de Montevideo. 8 de diciembre 2009.

## **9. Programa de Salud Nutrición. Lineamientos estratégicos del Programa y actividades realizadas en 2009**

### **Lineamiento estratégico 1 del programa: Contribuir a la prevención del sobrepeso, la obesidad y las enfermedades crónicas relacionadas con la nutrición, a través del manejo adecuado de la alimentación de los pacientes menores de 15 años**

- Elaboración, impresión y difusión de guías para la alimentación artificial del lactante
- Lanzamiento de las guías para la alimentación artificial del lactante a través de una teleconferencia, se distribuyó a nivel nacional a personal de salud, fundamentalmente pediatras, y nutricionistas, habiéndose agotado la primera edición, está siendo reimpressa.
- Diseño de Guías Alimentarias para pacientes obesos y diabéticos.
- Colaboración con el Programa de Salud del Adolescente elaborándose las Normas para la Asistencia Nutricional del Grupo

### **Lineamiento estratégico 2 del programa: Educación Nutricional, mediante elaboración de materiales didácticos y difusión de información sobre**



### **alimentación saludable a la población, capacitación de personal de salud y monitoreo de avance de las política**

- Gestión ante organismos del sector público y privado, para impulsar la realización de Campaña a través de medios masivos (finalmente no pudo ser realizada porque surgieron otras prioridades, tales como Gripe AH1N1).
- Se elaboró el Proyecto para la realización de la evaluación, considerando que la ejecución del mismo deberá comenzar luego de la realización de la Campaña a través de medios masivos.
- Establecer una Unidad Nacional de Capacitación en Nutrición. Proyecto elaborado, se presentó al PAHEF buscando fuentes de financiamiento.
- Se elaboraron contenidos de campañas colaborando con el Programa de salud de los Adultos Mayores.
- Diseñar, imprimir y distribuir la "Guía de Alimentación Saludable a Precios Mínimos" . Se coordinó el grupo Interinstitucional, que diseñó la Guía. Se contó con financiamiento OPS/OMS para su primera impresión, cuyo lanzamiento se efectuó en abril de 2009, en la ExpoFeria Interactiva de la Salud. Se rediseñó y amplió esta Guía y se efectuó un relanzamiento de la misma en noviembre de 2009.
- En forma permanente se atienden a nivel del programa las diferentes solicitudes de Manuales, Guías y Folletos con que cuenta el Programa y se hacen las solicitudes de reimpresión de los mismos.
- Participación en el grupo interinstitucional para la elaboración del Manual para la Alimentación del Trabajador, convocado por la Comisión de Salud Cardiovascular.

### **Lineamiento estratégico 3 del programa: Identificar la problemática nutricional de las gestantes y la población menor de 20 años del país.**

- Se propone realizar una Encuesta Nutricional en una muestra representativa de embarazadas y menores de 20 años de todo el país, con estudio clínico-antropométrico, bioquímico y de consumo alimentario. Se creó un grupo interinstitucional que elaboró el proyecto para este estudio.

## **10. Programa de Salud Bucal. Lineamientos estratégicos del Programa y actividades realizadas en 2009**

En el marco de la misión del MSP, este programa se propone contribuir al logro del mas alto grado posible de salud bucal de la población uruguaya, impulsando, promoviendo y articulando las adecuadas acciones promocionales, preventivas y asistenciales integradas en un Sistema de Salud y que correspondan a las necesidades de cada individuo.

Los destinatarios son, en un primer nivel, la población en su conjunto, y en particular los grupos de edad priorizados. En un segundo nivel, las instituciones públicas y privadas de asistencia médica. En un tercer nivel, las estructuras ministeriales de formulación de políticas de salud y control de ejecución de las mismas.

### **Objetivos de gestión y logros**

#### **Lineamiento estratégico 1 del programa: Integrar el componente salud bucal en el SISTEMA NACIONAL INTEGRADO DE SALUD**

- Definir los contenidos técnicos de la normativa correspondiente a los Objetivos sanitarios planteados por las autoridades sanitarias
- Definición de prestaciones obligatorias a incluir en el PIAS para todas las Instituciones del SNIS.(culminadas e incluidas en los decretos de Octubre de 2008 y PIAS para todos los prestadores del sistema)
- Metas Asistenciales (formuladas e incluidas en las metas de atención a la mujer, una que evalúa derivación a la atención antes del 2o. Trimestre de embarazo y la otra control de salud bucal en el posparto inmediato)
- Definición de Indicadores para la evaluación de la “performance institucional” (en construcción)
- Formular e implementar Programas Pilotos, que ejecuten la integración del componente salud bucal en el Sistema Nacional Integrado de Salud. Durante 2008 se inicia el Programa de Salud Bucal Colectiva para la Niñez en los departamentos de RIVERA, ROCHA TREINTA Y TRES, CANELONES y la zona OESTE DE MONTEVIDEO, abarcando una población escolar de más de 100 mil

niños, con participación de todos los prestadores integrales de salud en todos los departamentos en forma proporcional a su cantidad de afiliados. Se realizó el despistaje y derivación a la atención al 75% de los niños de 1er. y 6to. Año escolar. Está vigente el convenio MSP-ANEP que da el marco para estas actividades e incorpora las mismas al currículo escolar. Este Programa Nacional de Salud Bucal Colectiva para la Niñez, integra las prestaciones obligatorias del SNIS y fue implementado a nivel nacional en 2009, alcanzando a 240 mil escolares de 16 departamentos. Esto indica casi un 70% de los escolares con cobertura. Durante *la ejecución 2009 todos los prestadores privados participaron de esta nueva prestación.*

**Lineamiento estratégico 2 del programa: Definir las orientaciones y actividades de promoción y asistencia de salud bucal de calidad con criterio poblacional.**

- Se definen las actividades asistenciales integrales específicas dirigidas a grupos de población: Programas dirigidos a gestantes, niñas y niños, adolescentes, adultos, y adultos mayores: Programa Nacional Terminado, Orientaciones para la atención a la salud bucal de las gestantes, publicado, Normas para la atención a pacientes con patologías especiales, documento en imprenta. Para el año 2009 el Programa propuso la derivación al sistema de atención desde los programas escolares a todos los niños de 6 años.. Con respecto a la asistencia de gestantes, fueron incluidas dos metas asistenciales de salud bucal en el programa de la mujer, provocando que entre el 80 y el 100% de las gestantes y las madres en el posparto inmediato tuvieran consulta de salud bucal. Con respecto a la implementación de las acciones de niños de 0 a 36 meses, se comenzó a registrar un aumento en las consultas programadas en menores de un año. Las consultas de control de salud bucal están definidas en el Catálogo de Prestaciones y son gratuitas de 0 a 18 años)
- Se definen las actividades asistenciales integrales vinculadas a colectivos: Programas de Salud Colectiva (Formulado en 2007 y ejecutado desde 2009)
- Se Normatiza el tratamiento de las siguientes situaciones o condiciones de salud enfermedad: Patología tumoral y no tumoral de tejidos blandos y duros, VIH-Sida, enfermedades sistémicas y salud bucal (en imprenta)

**Lineamiento estratégico 3 del programa: Promover la implementación de un sistema de vigilancia de la salud bucal en la población.**

- Implementación de un Sistema Único de Registro Nacional de Salud Bucal (a disposición de las autoridades para su aprobación)
- Se conforma grupo de la trabajo con la UDELAR para la implementar la Encuesta Nacional de Salud Bucal.
- Se promueve la formación de un equipo técnico permanente de referencia en Vigilancia a la salud, consolidando la vigilancia epidemiológica correspondiente al Programa de Fluoración de la Sal. Se está participando en un proyecto de investigación en conjunto con Fac. De Química relativo a medición de flúor en alimentos de la canasta básica, presentado a la ANII.

**Lineamiento estratégico 4 del programa: Promover el estudio y funcionamiento de un Centro de Costos, de modo de analizar los impactos de las distintas variables en los servicios de atención en forma conjunta con el área de Economía de la Salud (DIGESE-MSP).**

- *Se articuló el trabajo relativo al SNIS, en conjunto con Economía de la Salud, se registran por primera vez en el SINADI variables de consultas de salud bucal, así como cambios en los profesionales vinculados a los prestadores integrales.*

**Lineamiento estratégico 5 del programa: Promover la incorporación de un sistema de evaluación y auditoría de servicios.**

- Se trabaja en conjunto con auditoría de servicios y de metas prestacionales. Los registros resultantes del Programa de Salud Colectiva, son ingresados por personal del PNSB, y permiten monitorear las acciones sobre la población y la tarea asignada a cada prestador.
- Se está trabajando en conjunto con Informática donde se confeccionó un programa para registrar estos datos desde la web, directamente desde el local escolar

**Lineamiento estratégico 6 del programa: Promover la formación y calificación de los profesionales de la Salud Bucal a nivel nacional.**

- Se está coordinando la implementación de Residencias en las áreas de Odontopediatría, Cirugía y Rehabilitación.
- Se impulsó la coordinación asistencial de los servicios de especialidad de la Fac. De Odontología con ASSE (Hosp. De Durazno, Las Piedras, Hosp. De Ojos).

- Se realizaron dos actividades de capacitación en conjunto con los Prestadores integrales, relativa a la guía para la Atención de Gestantes y menores de 36 meses. Una se realizó en Montevideo y la otra en Tacuarembó con más de 100 profesionales del primer nivel de atención participantes.

## **VIII. DIRECCIONES DEPARTAMENTALES DE SALUD**

La DIGESA cuenta con Direcciones Departamentales de Salud (DDS) en los 19 departamentos del país. Las Direcciones Departamentales de Salud constituyen la imagen institucional del MSP en todo el país. A través de ellas se difunden las orientaciones generales de política de salud, además de ejercer las funciones de rectoría sanitaria a nivel departamental.

Los cometidos de las Direcciones departamentales están definidos por la ley 17930 de 2005, en su artículo 282, y la 18172 de 2006 en su artículo 227, crean y establecen la estructura de las nuevas DDS. El decreto 433 de 2008 reglamenta la funciones fundamentales de las DDS, estas son

- Desarrollar las funciones de rectoría y de autoridad sanitaria a nivel departamental
- Planificar la implementación de los programas prioritarios a nivel local en coordinación con la Unidad Programática correspondiente de DIGESA
- Promover la salud integral de la población del Departamento priorizando la prevención y promoción de la salud, especialmente para los sectores más vulnerables con el propósito de lograr una comunidad más sana
- Desarrollar los planes de salud aprobados por la Dirección para aplicación a nivel departamental
- Coordinar con otros actores del sector estatal para sumar capacidades y optimizar las intervenciones a nivel departamental

Las actividades que realizan las DDS son muy variadas e importantes. Sintetizar las actividades que realizan las DDS es una tarea muy compleja. A continuación

presentamos una síntesis conceptual de las principales que realizan los Directores de Salud Departamentales, apoyados por sus equipos técnicos departamentales,

- Transmitir la visión ministerial sobre la reforma y la política de salud nacional
- Administrar los fondos para el trabajo de las DDS (Caja chica y solicitudes al Fondo Rotatorio central)
- Coordinar la ejecución local de Fondos Centrales: Uruguay Saludable, Previniendo, Uruguay Integra, otros
- Comunicación con los medios de Prensa local
- Actividades de Coordinación interinstitucional: Mesas de MIDES; Consejo de Salud Departamental; Mesa Desarrollo Rural; Mesa Violencia Doméstica; Mesa Drogas; Comisión Departamental Zoonosis; Mesa Inspectores Primaria; Sala Directores Secundaria; Coordinar el Consejo Asesor de Salud Departamental: ámbito de asesoramiento, interinstitucional, que en muchos departamentos no está constituido.
- Realizar actividades de inspección, habilitación, control normativo: servicios, emergencias, farmacias, residenciales ancianos, moteles y prostíbulos, empresas de alimentos, fumigadoras
- Recaudar los pagos por diversos trámites de habilitación
- Impulsar la política de complementación asistencial: especial atención a la inversión en infraestructura y dotación de recursos humanos, fomentando la cobertura de toda la población en el territorio
- Realizar actividades de Vigilancia de Salud Pública: control de brotes
- Control de cumplimiento de las normativas relacionadas a la publicidad en salud
- Ejercer el contralor del cumplimiento del Contrato de la JUNASA: publicidad, comunicación, carteleras, tiempos de espera, etc.
- Realizar actividades de implementación de los Programas Prioritarios de Salud: asesoramiento técnico, capacitación, difusión, etc.
- Realizar actividades de capacitación social a nivel local: Talleres,
- Integrar los Comités Regionales de Mortalidad-Maternoinfantil
- Realizar Boletines informativos: por ejemplo Epidemiológicos

### **Capítulo 3. Junta Nacional de Salud**

La Junta Nacional de Salud es un organismo desconcentrado del Ministerio de Salud Pública. Creada por la ley 18211, la Junta es responsable de administrar el Seguro Nacional de Salud, y de velar por la observancia de los principios rectores y objetivos del Sistema Nacional Integrado de Salud. La Junta es presidida por el MSP, y se integra por representantes del Poder Ejecutivo, Trabajadores y Usuarios de la Salud.

Dentro de los principales cometidos de la Junta se cuentan, entre otros: Suscribir con los prestadores que integren el Sistema Nacional Integrado de Salud contratos de gestión; Disponer el pago de cuotas salud a los prestadores que integren el SNIS; Controlar las relaciones entre los prestadores que integren el SNIS; Disponer la suspensión temporal o definitiva del pago de cuotas salud por incumplimiento de los prestadores; Evaluar el cumplimiento de las obligaciones legales de los prestadores para integrar el SNIS: órganos de participación social, dirección técnica, caudal de usuarios, recursos humanos, planta física, equipamiento, programas de atención a la salud, la tecnología, funcionamiento organizacional y estado económico-financiero.

#### **Plan de trabajo 2009**

Para el ejercicio 2009, la Junta se propuso trabajar en el seguimiento y control del cumplimiento de los Contratos de Gestión que firma con los prestadores de salud del Seguro Nacional de Salud. Además, se trabajó fuertemente en el control de cumplimiento de las Metas Asistenciales por parte de los prestadores. Además, se trabajó en el desarrollo de nuevas Metas Asistenciales para el SNIS.

Para tal fin, la Junta ha reunido de forma semanal, durante el periodo febrero-diciembre de 2009. Se concretaron 44 sesiones de trabajo de la Junta, según consta en las actas recogidas de cada reunión y firmadas por cada uno de los representantes. La Junta además conformó distintos grupos de trabajo,

conformados por técnicos del MSP (DIGESA y DIGESE) y por representantes sociales.

En la sección siguiente se indican las resoluciones que la Junta fue adoptando en los tres ejes de trabajo para 2009: Control de Contratos, Monitoreo de Metas y Desarrollo de nuevas Metas.

### **Resoluciones de la Junta**

El control del cumplimiento del Contrato de Gestión se realizó utilizando las siguientes herramientas: solicitud de información a los prestadores, fiscalizaciones a las instituciones. En los casos en que se verificaban de incumplimientos, la Junta notificaba a las instituciones por medio de resolución. A continuación se detallan las resoluciones que notifican incumplimiento,

- Resolución Nro. 11 de la Junta Nacional de Salud: incumplimiento de los artículos 41 y 62 del contrato de gestión
- Resolución Nro. 24 de la Junta Nacional de Salud: incumplimiento de la cláusula 21 del contrato de gestión
- Resolución Nro. 45 de la Junta Nacional de Salud: se determinan los datos de los usuarios que deberán actualizarse según indica el artículo 21 de contrato de gestión.
- Resolución Nro. 54 de la Junta Nacional de Salud: incumplimiento de contrato
- Resolución Nro. 67 de la Junta Nacional de Salud: referente a encuesta de satisfacción (art. 28 de contrato de gestión)
- Resolución Nro. 71 de la Junta Nacional de Salud: incumplimiento del art. 55.

Otro punto en el cual la JUNASA estuvo abocada en el año 2009 fue en darle continuidad a las metas asistenciales y el diseño e implementación de nuevas metas. Para tal fin se conformó dentro de la División Economía de Salud del MSP un área denominada Metas Asistenciales. Esta área recibe la información enviada por las instituciones y calcula el pago de cada institución por cada meta. Asimismo, el equipo de fiscalizadores de DIGESA, por medio de auditorías, corrobora la fidelidad de la información enviada por las instituciones. Las resoluciones tomadas han sido las Nros 6, 8, 21, 25, 26, 27, 37, 38, 42, 44, 48, 52, 53, 55, 58, 59, 61, 65, 66, 68, 72, 73, 74.



Por medio de las resoluciones Nros. 31 y 32 se establecieron nuevas metas a regir a partir del 1 de julio del 2009. Las mismas son: Vinculación de los usuarios con un médico de referencia del prestador y Capacitación de RRHH (resol Nro. 31) y meta del Adulto mayor (resol Nro. 32)

A fin de establecer pautas y procedimientos claros se ha redactado y aprobado por la JUNASA el Instructivo de Metas Asistenciales, según Resolución Nro. 60.

Además, durante el correr del año se han tomado otras resoluciones relativas a la regulación general del funcionamiento del Seguro Nacional de Salud. Estas regulaciones hacen a la definición de los derechos de acceso, prestaciones obligatorias, y funcionamiento de prestadores.

- Resolución Nro. 4 de la Junta Nacional de Salud por medio de la cual se resuelve que los trabajadores dependientes y no dependientes incorporados al SNS acogidos al beneficio de la jubilación con posterioridad al 1ero de enero de 2008 conservaran el amparo del mismo aunque hayan cesado en la actividad que les concede el beneficio anterior a la configuración de la causal jubilatoria. Quienes se hubieran jubilado con anterioridad al 1ero de enero del 2008 y posteriormente ingresan a actividades que les conceden amparo al SNS no conservan dicho beneficio cuando cesen las mismas, excepto cuando puedan incorporarlas a dicha jubilación.
- Resolución Nro. 5 de la Junta Nacional de Salud por medio de la cual se resuelve autorizar a las personas que reuniendo las condiciones para cambiar de prestador establecidas por el decreto 67/009 y se encuentren impedidas de hacerlo por haber cedido la actividad que les concedía el amparo del SNS en un periodo de 120 días anteriores al 28 de febrero de 2009, podrán realizar una reserva de cambio ante el nuevo prestador de preferencia en el periodo 2/2/2009 y 28/2/2009.
- Resolución Nro. 30 de la Junta Nacional de Salud: ante el cierre de las sedes secundarias de UMERCO en Palmitas y Santa Catalina se resuelve que UMER entregue los padrones a la JUNASA de los usuarios de las sedes mencionadas.
- Resolución Nro. 33 de la Junta Nacional de Salud: es estipulan las condiciones para reintegrar débitos a los usuarios.
- Resolución Nro. 39 de la Junta Nacional de Salud: delegación de facultades al presidente de la JUNASA.

- Resolución Nro. 47 de la Junta Nacional de Salud: toma de conocimiento de la absorción de IMPASA por el SMI
- Resolución Nro. 50 de la Junta Nacional de Salud: se estipula el modo de probar el cambio de domicilio de un departamento a otro.

#### **Capítulo 4. Instituto Nacional de Donaciones y Transplantes**

El Instituto Nacional de Donación y Trasplante de Células, Tejidos y Órganos de la República Oriental del Uruguay (INDT), creado por ley 18362 como órgano desconcentrado del Ministerio de Salud Pública, es el responsable de la gestión del Sistema Nacional de Donación y Trasplante (SNDT) en el marco del Sistema Nacional Integrado de Salud (SNIS).

La misión del INDT es la de posibilitar a la población del país (...) el acceso equitativo y oportuno a los beneficios de una atención integral en materia de trasplantes de células, tejidos y órganos y medicina regenerativa; amparando a los habitantes de la República en su derecho a la protección de la salud y a la satisfacción efectiva de sus necesidades y demandas, de acuerdo a lo estipulado por la Constitución (art.44) y las leyes y las políticas sanitarias definidas por el Estado, independientemente de los medios económicos individuales de los que se disponga; y velando por el más alto nivel de calidad de las prestaciones en sus aspectos técnicos, éticos, legales, organizativos y vinculares (relación médico/paciente, relación con el equipo interdisciplinario de salud y con las instituciones prestatarias).

El Instituto apunta a brindar atención equitativa e integral en materia de trasplantes de células, tejidos, órganos y medicina regenerativa a toda la población uruguaya, de conformidad a los principios legales y éticos y a los conocimientos científicos vigentes, fortaleciendo y coordinando la actividad transplantológica en el Uruguay para la mejora de la salud de la población.

#### **ACTIVIDAD ASISTENCIAL**

- Como actividad asistencial se puede indicar que el número de pacientes trasplantados en el año 2009 fue de 492.

- Uruguay ocupa el primer lugar en materia de donación y trasplante en Latinoamérica.

### **ACTIVIDAD DOCENTE**

- Uruguay inició en el año 2009 la primera Diplomatura en Coordinación de Trasplantes en el mundo, reconociendo la Universidad de la República a la Coordinación de Trasplantes como especialidad.

### **ACTIVIDADES FORMATIVAS DE PASANTES EXTRANJEROS**

- Pasantía para Procuración: Coordinación de trasplante. Un grupo de 33 profesionales del Ministerio de Salud de Chile en el INDT.
- Pasantía para Banco de Multi-Tejidos: Tejido Osteotendinoso para Aplicación Terapéutica.
- Pasantía para Banco de Multi-Tejidos: Área de criopreservación en tejidos cardiovasculares.

### **ACTIVIDADES FORMATIVAS/EDUCACIÓN**

- Expo-Feria Ministerio de Salud Pública en Intendencia Municipal de Montevideo,
- Jornadas de información sobre la Donación y toma de expresiones de voluntad.
- Jornada de Extensión sobre la Donación en el marco de la semana de la Facultad de Medicina.
- Charla Taller sobre Donación, Trasplante y Legislación a Fundación Viven.
- Curso: Gestión en Coordinación de Trasplantes. Garantía de Calidad en Coordinación de Trasplantes.
- Curso: Comunicación de Malas Noticias. Familia-donación-estrategia en crisis.
- Curso: Donación y Trasplante en medicina crítica.
- Taller: Uso Clínico de los Tejidos. Operativo Donación de órganos.
- Mantenimiento del Donante. Dirigido a Personal Médico y de Enfermería en el Hospital Español.

### **ACTIVIDADES DE EXTENSIÓN:**

- Comunicación de Malas Noticias. Dirigido a Personal Médico y de Enfermería en Hospital Policial, Hospital Británico y MUCAM.
- Jornadas de Donación y Trasplante en Medicina Crítica. Dirigido a Personal Médico, de Enfermería y CTI en Espacio Biocare.

- Operativo de donación. Seguimiento. Mantenimiento en la emergencia. Dirigido a Residentes y Personal de Enfermería en el Hospital Maciel.
- Jefaturas de Policía en el Interior: en las ciudades de Minas, Salto, Treinta y Tres, San José, Trinidad, Carmelo, Paysandú, Canelones, Mercedes, Durazno, Nueva Palmira y Florida.
- Seccionales Policiales en Montevideo: N° 16, N° 24, N° 23 y N° 7.
- Hospital Central FFAA: Dirigido al Personal UCI y Escuela de Sanidad.
- Instituto de Formación Docente: Talleres.
- Rol Asistencial en la Donación de Tejidos en la Emergencia del Hospital de Clínicas.
- Taller sobre “Procuración y procesamiento de placentas” en el Sanatorio Americano.

#### **PUBLICACIONES EN REVISTAS INDEXADAS:**

- Three Decades of the History of Donation and Transplantation in Uruguay. I. Álvarez, M. Bengochea, R. Mizraji, R. Toledo, M.C. Saldías, E. Carretto, H. Pérez, A. Castro, and C. García Transplantation Proceedings (In Press 2010)
- Uruguay, progreso en donación y trasplantes. I. Álvarez, M. Bengochea, R. Mizraji, R. Toledo, E. Carretto, M. C. Saldías, H. Pérez Campos - Revista del Centro Nacional de Trasplantes “Detrasplantes”- N° 23, suplemento abril-junio de 2009
- The impact of the International Atomic Energy Agency (IAEA) program on radiation and tissue banking in Uruguay: development of tissues quality control and quality management system in the National Multi-Tissue Bank of Uruguay. Álvarez Jorge Morales Pedraza, M. C. Saldías, H. Pérez Campos, O. Wodowóz, María Acosta, W. Vicentino, W. Silva, G. Rodríguez, D. Machín and O. Álvarez - Cell and Tissue Banking Vol. 10 N° 2, 173-181, 2009
- Non-invasive biomechanical evaluation of implanted human cryopreserved arterial homografts. Annals of Biomedical Engineering. Bia D; Zócalo Y; Armentano R.L.; Laza S; Pérez H; Craiem D; Saldías M; Álvarez I. (In Press, 2009)

#### **INVERSIONES:**

##### **1.- Equipamiento Técnico-Médico adquirido por el INDT en el año 2009:**

- 1 Prensa de Plasma.
- 1 Balanza Laboratorio.

- 1 Mesa acero inoxidable para Block Quirúrgico.
  - 1 Agitador Orbital.
- 3 muebles de acero inoxidable para Banco de Cordón.
- Bancos y un carro para Laboratorio.
- 1 amoladora.
- 1 bomba de infusión.
- Equipamiento médico para Banco de Cordón.
- 1 Centrífuga Heraeus.
- Instalación y conexión de Nitrógeno Líquido.

**2 - Equipamiento Informático:**

- 2 impresoras láser.
- 1 fax multifunción.
- Software.
- Soporte y cableado.
- 1 Notebook ACER.
- 2 Scanner HP.

**3 - Proyecto de Inversión 700 - Desarrollo del Programa Banco Nacional de Células Madre de Cordón para Uso Público (Ley N° 18.362/2008, artículo 337):**

- El 100% de lo asignado se obligó para la realización de un plan proyecto de acondicionamiento de área física.

\*\*\*\*\*