

**MINISTERIO DE SALUD
PUBLICA**

Índice

Autoridades del Ministerio	3
1. Situación del MSP al inicio de la gestión	4
2. Las metas trazadas para el período 2010-2015	4
3. Los principales hitos en el primer año de Gobierno	7
3.2. Gestión de otros organismos públicos del sector salud	19
3.3. Principales avances en la normativa de salud	24
4. Objetivos estratégicos MSP para 2011-2012.....	27
5. Anexos	29

Autoridades del Ministerio

Ec. Daniel Olesker
Ministro de Salud Pública

Dr. Jorge E. Venegas
Subsecretario

Esc. Julio C. Martínez
Director General de Secretaría

Dr. Gilberto Ríos Ferreira
Director General de Salud

Ing. Quim. Raquel Ramilo
Subdirectora General de Salud

Dr. Luis Enrique Gallo
Presidente de la JUNASA

T.A. Elena Clavell
Directora de la JUNASA
DIGESNIS

1. Situación del MSP al inicio de la gestión

El anterior período de gobierno (2005-2009), estuvo marcado por las grandes reformas que darían inicio al Sistema Nacional Integrado de Salud (SNIS). Estas reformas significarían un giro profundo en la orientación de las políticas de salud, que apuntaron a la ampliación de la cobertura de salud, la mejora en la equidad en la asignación de recursos, las nuevas regulaciones que apuntan al control de la calidad y la eficiencia sanitaria en el sector. En síntesis, se generó un enfoque político que busca responder a las demandas sanitarias que genera el nuevo perfil demográfico y epidemiológico de nuestro país.

Este giro en las políticas de salud implicó para el MSP asumir su rol como Rector de todo el sector salud, luego de décadas de haber descuidado el ejercicio de esta importante función. La descentralización de ASSE, la creación de la JUNASA y las Divisiones de Economía de la Salud, Fiscalización y Epidemiología, fueron todos hitos del desarrollo institucional del Ministerio para poder cumplir con su rol Rector.

De esta forma, el Ministerio se planta hoy frente al desafío de acometer **la Segunda Etapa de la Reforma de Salud**. Se deben consolidar los logros alcanzados en el primer período de gobierno, avanzando en el desarrollo del SNIS, apuntando a su universalización y la ampliación de los niveles de calidad, equidad y eficiencia. Para ello es fundamental fortalecer la Rectoría del ministerio sobre todo el sector salud, en todo el territorio nacional, de forma tal que se garantice el acceso a la salud de todos los habitantes del país.

2. Las metas trazadas para el período 2010-2015

Las orientaciones políticas generales que guían el accionar del gobierno se deducen del programa partidario del Frente Amplio. A partir de esas orientaciones, el Gabinete Ministerial ha definido seis líneas maestras que vertebran la segunda etapa de la reforma de salud.

El primer eje estratégico de la política ministerial apunta a la universalización de la Cobertura del Seguro Nacional de Salud, a través de la incorporación progresiva de: Seguros Convencionales, Funcionarios Municipales, Cónyuges, Profesionales. También avanzar en la incorporación de Jubilados y Pensionistas.

En segundo término, avanzar en la integralidad de las prestaciones de salud, con el ingreso gradual, regulado, protocolizado y costeadado de las prestaciones de: Salud mental, Emergencia médica y Salud Bucal. También desarrollar programas nacionales de salud pública en coordinación con el gabinete social y los ministerios de base territorial: Niñez, Adolescencia y Juventud, Mujer, Salud Sexual y Reproductiva, Mental y Población en el Medio Rural. Por último, ampliar el mecanismo de Metas Asistenciales, propendiendo a la transformación del Modelo de Atención en salud.

En tercer lugar, se propone fortalecer la DIGESA y la JUNASA en el ejercicio de las funciones reguladoras y rectoras del sector. Para ello se fortalecerán las funciones de Vigilancia Epidemiológica, y la presencia ministerial en todo el país a través de las Direcciones Departamentales de Salud.

Un cuarto eje consiste en la creación de la red Integrada de Efectores Públicos de Salud, en la que ASSE orienta la red integrada por el Hospital de Clínicas, Sanidad militar y policial y a la red de policlínicas municipales y comunitarias. Esto se acompaña de una descentralización y regionalización de los servicios, atendiendo a la disponibilidad de la tecnología médica en todo el país, acompañado de una asignación de recursos que favorezca el desarrollo del primer nivel de atención en todo el país. El primer nivel de atención se constituirá, progresivamente, en la puerta de entrada del SNIS, conformando una red con capacidad resolutive.

Además, el Ministerio, en conjunto con los organismos del Estado responsables, se propone desarrollar una política de recursos humanos para el SNIS, en donde la discusión salarial y de las condiciones de trabajo se acompañe a la transformación del modelo de atención en salud. Para ello se apuntará a la constitución de un estatuto del trabajador de la salud ajustado a las particularidades de los diferentes colectivos profesionales. También se buscará estimular la alta dedicación reduciendo el multiempleo, la capacitación continua y la radicación de trabajadores en el interior del país, entre otros aspectos. Dentro de este eje, resulta estratégico la formación de la comisión mixta entre MSP y el Área Salud de la UDELAR, para discutir acordar la formación de los recursos humanos necesarios para el cambio del modelo de atención.

Finalmente, el sexto eje consiste en el desarrollo de la participación social en todo el país. Para ello el MSP se propone reglamentar la elección de los siguientes organismos de participación social de trabajadores y usuarios del SNIS: Consejos Consultivos de los Prestadores Integrales del SNIS, Consejos Asesores de ASSE, Consejos honorarios y consultivos de la JUNASA. En el primer año el Ministro se propone recorrer todo el país, para tener un contacto directo con todos los ciudadanos y la sociedad organizada, comenzando desde el extremo norte del país, en las zonas más alejadas y despobladas, hacia las zonas más urbanas de la faja costera.

2.1. El proceso de elaboración de la política ministerial

Además de la participación social, para el Ministerio de Salud resulta fundamental la incorporación sistemática de conocimiento en el diseño de las políticas públicas. Por ello es que éste ministerio ha constituido un equipo de

trabajo que combina criterios políticos y técnicos en su integración. El Ministerio cuenta hoy con un importante capital en materia de técnicos, provenientes de diversos ámbitos profesionales y académicos, que han venido a aportar sus conocimientos en la segunda etapa de la reforma.

Todo el proceso de elaboración de políticas, en la cual la participación social se combina con el conocimiento técnico, es conducido por el Gabinete Ministerial. El Gabinete es presidido por el Ministro, y lo integra el Viceministro, los Directores Generales, y el Presidente de ASSE. La Gerencia de Planificación Estratégica brinda asistencia al funcionamiento de este ámbito y funciona como correa transmisora de las orientaciones del gabinete.

Un segundo nivel de trabajo, que permite la discusión político-estratégica más amplia, es el Gabinete Ampliado. En él se procesan los lineamientos de política, a partir de una discusión fundamentada, en la cual los técnicos que ocupan puestos de conducción inciden en la definición del rumbo de las políticas. Este ámbito se integra por el Gabinete Ministerial, más los Directores de Gerencias, Divisiones y Unidades de trabajo relevantes del ministerio.

A estos dos ámbitos de conducción, se le suma el aporte de los grupos de trabajo interdirecciones. Estos grupos de trabajo se organizan en torno a temas de política relevante, que requieren la integración de técnicos de diferentes direcciones del MSP. Dentro de los grupos interdirecciones más relevantes se cuentan: Cambio de Modelo de Atención, Metas Asistenciales, Acreditación de Calidad, PIAS, Salud Rural, Participación Social, Diálogo Seguridad Social, entre otros.

Estas instancias de naturaleza técnico-política se intersectan con los diversos ámbitos de participación social con que cuenta el ministerio para modelar las políticas públicas. Por ejemplo, El Consejo Consultivo para la implementación del SNIS, donde participan todos los actores organizados del sistema de salud, o las diversas formas de participación de usuarios y trabajadores con que cuenta el SNIS. También las formas de diálogo directo con los espacios académicos de la UDELAR, y las organizaciones profesionales, que permiten enriquecer las políticas.

A esto debemos agregar la presencia fortalecida del MSP en los ámbitos de coordinación interinstitucional e intersectorial, para el diseño de políticas públicas. Espacios como el Gabinete Social, el Consejo coordinador de Políticas Sociales, Junta Nacional de Drogas, el Comité estratégico de Infancia, entre otros, son fundamentales para un abordaje intersectorial y interinstitucional de la política social. De esta manera, el ministerio seguirá priorizando el accionar en los diversos grupos interinstitucionales creados para dar respuesta a los desafíos de la inclusión social y la equidad: Plan Juntos, Sistema de Cuidados, Diálogo Seguridad Social, Salud y Deporte, Adicciones, Violencia Doméstica, entre otros.

Este método de trabajo ha resultado altamente satisfactorio, en cuanto a la calidad de las políticas públicas que el MSP ha elaborado en el primer año. Para el resto del quinquenio, interesa sumar un nuevo ámbito de coordinación, una reunión periódica y especializada, entre el Gabinete Ministerial y cada una de las tres Unidades organizativas más relevantes del MSP: DIGESA, DIGESE, DGSNIS. De esta forma, el Ministro podrá tener un trato directo, especializado y en profundidad con los temas específicos de cada Unidad Ejecutora.

2.2. Los Recursos Humanos del MSP, 2010-2011

Como podemos ver en la tabla de recursos humanos siguiente, en el período 2010-2011, se verifica una reducción importante en el número de funcionarios del MSP. Más allá de posibles problemas en las fuentes de información (SIRO), es posible verificar algunas causas que están operando en éste fenómeno. En primer lugar la propia descentralización de ASSE, que implicó una redistribución de funcionarios del MSP importante. En segundo lugar, la dificultad del MSP para captar y retener funcionarios de los escalafones técnico-profesionales, en particular las especialidades en salud (Médicos, Químicos, Enfermeros, etc.). Este es un dato a considerar, por que puede afectar el cumplimiento de algunas funciones críticas del MSP.

Funcionarios de Unidades Ejecutoras MSP, 2010-2011 (1)			
Unidad Ejecutora	Febrero de 2010 (2)	Enero de 2011	Diferencial
001. DIGESE	337	267	-70
102. JUNASA	0	0	0
103. DIGESA	625	565	-60
104. INDT	56	51	-5
Total	1018	883	-135

Notas:

(1) Los datos de toda la tabla provienen del SIRO, proporcionados por el Área de Desarrollo Humano del MSP. Están excluidos los funcionarios en comisión saliente.

(2) Dato SIRO 2010, publicado en el Informe de Transición del MSP 2005-2010, publicado por Presidencia de la República en Febrero de 2010.

(3) Los funcionarios de la secretaría administrativa de la JUNASA están registrados en el padrón de la UE 001.

3. Los principales hitos en el primer año de Gobierno

A continuación una selección de algunos hitos que van marcando el camino de la segunda etapa de la reforma de salud.

- Aprobación del proyecto de ley de Presupuesto: nuevas regulaciones sobre funcionamiento del SNIS, creación de la Dirección General del SNIS; creación del Departamento de Programación Estratégica en Salud, fortalecimiento de las Direcciones Departamentales de la Salud y creador del cargo de Coordinador Nacional de Departamentales.
- Inicio de la reestructura del MSP por la vía del presupuesto, que incluye la creación de nuevas unidades especializadas (Descentralización, Programas de Salud, DGSNIS). Esto se acompaña por la participación del MSP en el

proyecto de fortalecimiento institucional del Estado, que lidera Presidencia de la República, OPP y ONSC.

- Aprobación por el Parlamento Nacional de la Ley de la segunda Fase de la Reforma de Salud, que implica la incorporación de: Cajas de Auxilio; Caja Notarial; Jubilados; Cónyuges; ampliación de la cobertura de Hijos de Desempleados.
- Avances en el campo de la política salarial del sector, con convenios colectivos que apuntan a la configuración de un nuevo laudo en salud, mediante acuerdo entre las partes. En el sector privado se avanza en la racionalización de la jornada de trabajo médico, la capacitación médica continua y la introducción del criterio de la alta dedicación. Resulta ejemplar el convenio Médico logrado por ASSE, en el cual se define la reorganización del trabajo médico: régimen de alta dedicación, la formación permanente, sistema capitado para médicos que se desempeñen en la atención de población rural y de niños y adolescentes, pagos variables de acuerdo a cumplimiento de metas asistenciales establecidos en compromisos funcionales, fortalecimiento del programa UDA, etc.
- Proyecto de presupuesto quinquenal de ASSE, aprobado por el Parlamento Nacional, en línea con los objetivos de la segunda etapa de la reforma. Implica el desarrollo de la red de atención del primer nivel en todo el país, ingreso a la carrera funcional mediante regularización de contratados “bajo régimen privado”, apertura de concursos para cubrir jefaturas vacantes, el financiamiento de los regímenes de alta dedicación horaria, la ampliación de servicios en el marco del Programa Nacional de Salud Rural, entre otros líneas de inversión en infraestructura y tecnología médica, que apunta a la transformación del modelo de atención en el SNIS.
- Aprobación de la Ley de declaración de Emergencia Sanitaria la Asistencia Anestésico-Quirúrgica de la población usuaria de los servicios de salud del sector público. Esta normativa permitió reordenar el relacionamiento entre los actores, facilitando el logro de un acuerdo muy importante con el sector anestésico-quirúrgico, para garantizar la atención de urgencia y emergencia. También se estableció un plan para reducir las cirugías pendientes, mediante una nueva modalidad de trabajo y remuneración, creando unidades clínicas asociadas que trabajarán a productividad y atenderán en 120 días las cirugías que están en lista de espera desde que se declaró el estado de emergencia sanitaria.
- Avance en la producción de normativas sobre cambio de modelo de Atención: Salud Sexual y Reproductiva, Visita Domiciliaria; Plan Nacional de Salud Rural; diseño de un nuevo programa de salud mental el cual incluirá nuevas prestaciones a la canasta básica.
- Realización en nuestro país de la Conferencia de las partes del Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco (COP-4), con presencia de delegaciones de países de todo el mundo en Punta del Este. El país obtuvo un importante respaldo de la comunidad internacional en su política de control de los efectos nocivos del tabaco sobre la salud humana, en el marco de una demanda entablada por una poderosa empresa multinacional al Estado uruguayo. El Uruguay obtuvo además la Presidencia de la próxima Conferencia de las Partes, a ser realizada en 2012.

- Proyecto presentado y aprobado en la décima ronda del Fondo Global de lucha contra el VHI-SIDA: Hacia la inclusión social y el acceso universal a la prevención y atención integral de VHI-SIDA en las poblaciones más vulnerables de Uruguay. Financiamiento proyecto categoría 2.
- Firma del Convenio Binacional Uruguay-Argentina, sobre donación, trasplante hepático, renal y pulmonar, lo cual permite establecer lazos de complementación asistencial con el sistema de salud argentino.
- Uruguay es designado Presidente pro-tempore, en la persona del Ministro de Salud, del Consejo Sudamericano de Salud de la Unión de Naciones Suramericanas. Esta importante distinción se le otorga a Uruguay en función de su liderazgo y dinamismo en materia de política de salud. Durante todo 2011 el MSP deberá coordinar el trabajo de los grupos referidos a: Vigilancia y Respuesta en Salud Pública, Medicamentos, Recursos Humanos, Sistemas de Salud Universales, Determinantes Sociales.

3.1. Gestión de las Direcciones Generales del MSP

3.1.1. Dirección General de Secretaría (DIGESE)

La Misión de la DIGESE es la de brindar el asesoramiento y apoyo necesario para la toma de decisiones por parte del Ministro y para el cumplimiento de los cometidos sustantivos de la Secretaría de Estado. Coordina las acciones de las restantes Unidades Ejecutoras que integran el Inciso, directamente relacionadas con objetivos ministeriales; así como aquellas exigidas por una eficiente y eficaz administración de los recursos humanos, materiales y financieros. DIGESE es responsable de coordinar acciones con los distintos organismos públicos y privados para una mejor gestión, que redundará en un Estado eficaz y eficiente orientado a la mejora de la calidad de vida de su población.

La DIGESE engloba las Divisiones que comprenden las funciones de apoyo para la gestión de todo el Ministerio: administración de recursos humanos, económico-financieros, documental, asuntos jurídicos, adquisiciones y apoyo, etc. También comprende a las tres gerencias: Mejora Continua, Calidad y Gestión del Cambio, Planificación Estratégica.

Gerencias de Área /Divisiones	Áreas de trabajo
División Recursos Económico Financieros	Administración Financiera Tesorería Control de Gestión de los Recursos Económico-Financieros Contabilidad

División Jurídico Notarial	Investigaciones y Sumarios Jurídico Notarial
División Recursos Materiales y Servicios	Gestión de Adquisiciones Comercio Exterior Servicios de Apoyo Administración Documental
Área de Gestión y Desarrollo Humano	Desarrollo Humano Liquidación de haberes Administración y registro
Área Economía de la Salud (*)	Departamento de Regulación Económica Departamento de Evaluación de Prestaciones Departamento de Evaluación y Monitoreo de Políticas Departamento de Análisis Sectorial
Área de Calidad y Gestión del Cambio	Infraestructura de Sistemas Soporte de primer Nivel (usuarios) Procesos y Control de Procesos Desarrollo de Software
Área de Mejora Continua	Gestión proyectos de Mejora Procesos Programa de Mejora de la Calidad de los Procesos (Premio Nacional de Calidad)
Área de Planificación Estratégica	Planificación y Presupuesto Programación Sanitaria Comunicación Social en Salud Análisis de Coyuntura y Seguimiento de la Reforma de Salud Unidad de Gestión de Proyectos con financiamiento externo
Dependen de la Dirección General	Cooperación Internacional Departamento Secretaría General y Acuerdos

Debemos tomar en cuenta que toda esta estructura de funcionamiento se encuentra actualmente bajo revisión, en el marco del Proyecto de Fortalecimiento Institucional del MSP, que conduce Presidencia de la República, OPP y ONSC. Uno de los productos de ese proyecto es la elaboración del Decreto del Poder Ejecutivo que refleje el nuevo organigrama. Además de ello, debe anotarse que la Gerencia de Área de Economía de la Salud, es una de las unidades organizativas que pasará a conformar la nueva Dirección General del SNIS, creada en la Ley de Presupuesto Nacional de reciente aprobación.

Los Objetivos planteados para el quinquenio, según la planificación realizada para el presupuesto nacional son:

- Colaborar a través del asesoramiento técnico en la generación de las condiciones necesarias para la incorporación de nuevos colectivos al SNS
- Desarrollar una política de Seguridad y Acceso a la información en el Ministerio
- Desarrollar un entorno laboral saludable y seguro para todos los trabajadores del MSP
- Desarrollar un programa de inducción y formación permanente de los funcionarios/trabajadores del inciso para el mejor cumplimiento de sus tareas
- Establecer un sistema de compensaciones salariales regulados por Compromisos de Gestión para todos los cargos de dirección media del inciso
- Establecer un sistema de evaluación y seguimiento que de cuenta del cumplimiento de los objetivos estratégicos ministeriales
- Impulsar el empoderamiento ciudadano a partir de estrategias de comunicación social en salud
- Implantar un Programa de Calidad de los procesos en el Ministerio
- Implementar el Plan Director Informático del Ministerio para dar sustento a una rectoría eficaz y una gestión interna eficiente
- Promover la mejora de la calidad y sustentabilidad de la atención de los prestadores integrales de salud
- Promover estilos de vida saludables que orienten una mejora en la calidad de vida de la población
- Promover la mejora en la accesibilidad a los servicios de salud
- Propender al cambio de modelo de atención y gestión del SNIS a través de la acción programática en salud

Los principales logros generales alcanzados en el período

Elaboración del diseño del Presupuesto del Inciso MSP

Elaboración de la Propuesta de Planificación quinquenal del MSP

Proyecto de reformulación de la Estructura del Inciso MSP.

Se da inicio al proceso de Fortalecimiento institucional en el MSP, bajo la orientación de Presidencia de la República, OPP y ONSC.

Elaboración del Plan Director Informático, en el cual se plasman las líneas de incorporación de TICs y desarrollo del gobierno electrónico en el ministerio

Inicio de implantación del Programa de mejora de la Calidad de los Procesos del MSP, con actividades de mejora en diversas unidades organizativas del

MSP: Adquisiciones y Compras, Administración Documental, Inmunizaciones, Unidad de Información, etc.

Organización de la COP-4 (conferencia de las partes del Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco), con presencia de delegaciones de países de todo el mundo en Punta del Este.

Organización y puesta en funcionamiento de la Unidad de Planificación Estratégica (UPE) del Ministerio y de sus áreas de trabajo.

3.1.1.a. Unidad de Planificación Estratégica

Para el presente período, las autoridades del MSP han rediseñado la estructura y orientación de la Gerencia de Área de Planificación Estratégica. Es responsable de la dirección y supervisión técnica de los procesos de planeamiento, programación, monitoreo y evaluación de las políticas y gestión del Ministerio, participando en los procesos de asignación de recursos que permitan su orientación a resultados. Contribuye a definir las orientaciones ministeriales en materia de Política de Salud y de Comunicación Institucional y Social, aportando elementos de análisis del contexto sociopolítico a las autoridades y realizando un seguimiento de los programas y proyectos que gestiona la cartera.

Dentro de sus cometidos principales se cuentan,

- Elaborar la propuesta de planes estratégicos del Ministerio a ser considerados por el ministro y su gabinete, de manera consistente con los lineamientos de gobierno.
- Supervisar los Planes Estratégicos y Anuales elaborados por las Unidades Ejecutoras del Inciso verificando su consistencia con los planes estratégicos del Ministerio.
- Coordinar los procesos tendientes a la implementación de prácticas de evaluación. Elaborar a partir de las evaluaciones propuestas de ajuste al plan estratégico
- Actuar como una de las contrapartes ante la OPP y el MEF en los procesos de asignación de recursos. Supervisar los procesos de asignación y distribución de gastos en las Unidades Ejecutoras y en el Inciso evaluando su calidad y la ejecución presupuestal, proponiendo eventuales medidas correctivas.
- Diseñar y ejecutar la política de comunicación institucional y los lineamientos de promoción en salud, según las orientaciones ministeriales
- Realiza análisis del contexto sociopolítico de la reforma de salud, y de los actores participantes de los diversos ámbitos institucionales definidos a tal fin (Consejos Consultivos, etc.)
- Definir las líneas de trabajo en materia Programático Sanitaria, de cara a la transformación del modelo de atención y de gestión del SNIS
- Realiza el seguimiento y la evaluaciones de los programas y proyectos que son priorizados por la autoridad ministerial

Unidades del área de Planificación	Áreas de trabajo
Departamento de Programación Estratégica en Salud	Ciclo de Vida Salud Sexual y Reproductiva
Departamento de Comunicación	Comunicación organizacional interna Educación y Promoción Comunicación Externa Unidad de Comunicación de Crisis
Unidad de Análisis de Coyuntura	Secretaría del Gabinete y Grupos de Trabajo
Unidad de Plan y Presupuesto	Plan Estratégico Ministerial Evaluación y Seguimiento del Presupuesto
Unidad de Proyectos	Gestión de proyectos Evaluación y Monitoreo
Nota: esta estructura se encuentra pendiente de aprobación por OPP-ONSC.	

Objetivos de desarrollo de la UPE para el período

Implementación de las nuevas unidades de trabajo, con los recursos aportados por el presupuesto nacional y la asistencia técnica de OPP y ONSC, en el marco del proyecto de fortalecimiento institucional del MSP

Avanzar en la definición de los Planes Programáticos Prioritarios (PPP), en el marco de los lineamientos quinquenales sanitarios definidos por el MSP

Implementar en 2011 el Foro Nacional de Salud, en dónde se discuta y validen los PPP con todos los actores del sector salud

Definir y diseñar la nueva imagen corporativa del MSP, separada de la asistencia directa, que lo identifique con su rol Rector de todo el sistema de salud

Implementar los lineamientos de política de salud ministerial en todos los canales de comunicación con que cuenta el ministerio (campañas, nueva página web, etc.)

Mantener la presencia del MSP en todo el país, mediante las campañas de Norte a Sur. Completar los departamentos faltantes.

Mantener la coordinación de los proyectos que cuentan con financiamiento externo (PPENT), sumando nuevos proyectos, como el recientemente aprobado por el Fondo Global de lucha contra el HIV-SIDA.

Establecer un sistema de monitoreo y evaluación de la implementación del Plan Estratégico y el Presupuesto ministerial, que permita una ejecución eficaz y eficiente de la política ministerial

Brindar asistencia técnica a los grupos interdireccionales, así como a los diversos ámbitos de coordinación interinstitucional e intersectorial en los cuales participa el ministerio.

3.1.2. Dirección General de la Salud (DIGESA)

La Misión de la DIGESA consiste en proteger y promover la salud de población participando en la generación de políticas de salud, estableciendo normas, controles y procesos de aprendizaje a fin de garantizar la seguridad sanitaria y el acceso oportuno a productos y servicios de salud y su aplicación en el territorio.

En su imagen ideal, la DIGESA aspira a ser la unidad ministerial garante de la protección, promoción de la salud de la población y soporte del Sistema de Salud, utilizando como fuente la acción de alta calificación, la transparencia de sus recursos humanos, apoyada en un modelo de gestión basado en la interdisciplinariedad y el trabajo en equipo, estableciendo la relación del MSP con la sociedad y los ciudadanos a través de las unidades distribuidas en el territorio, asegurando el cumplimiento de sus competencias

DIVISIONES	DEPARTAMENTOS
EVALUACION SANITARIA	Alimentos , Cosméticos y Domisanitarios Medicamentos Evaluación de Tecnologías
FISCALIZACION	Inspección Programación, Control y Logística
NORMAS	Desarrollo normativo Acreditación
EPIDEMIOLOGIA	Vigilancia en Salud Vigilancia en Fronteras Laboratorio Salud Pública
SALUD AMBIENTAL Y OCUPACIONAL	Determinantes ambientales de la salud Condiciones y medio ambiente laboral Promoción de la salud del trabajador (ex Clínicas Preventivas)
UNIDAD DE DESCENTRALIZACION	Direcciones Departamentales de Salud- DDS

Además de estas divisiones, la DIGESA apoya y supervisa el trabajo de las Comisiones Nacionales de: Ética e Investigación; Bioética y Calidad Integral de la Atención; Seguridad del Paciente. También debemos mencionar la coordinación de la comisión técnica Formulario Terapéutico de Medicamentos (FTM), y la Unidad de Asuntos Internacionales, que coordina el trabajo con MERCOSUR y UNASUR.

Además de los anteriores, cabe mencionar la responsabilidad de coordinar cuatro de los Grupos de Trabajo interdireccionales, definidos por el Ministro

como los ámbitos de desarrollo técnico de la Segunda Etapa de la Reforma. Los grupos de trabajo que coordina la DIGESA son: i) Acreditación de Calidad; ii) Plan Integral de Atención en Salud (PIAS), iii) Cambio de Modelo de Atención; iv) Unidad de Información.

Los objetivos de trabajo

El objetivo general de la DIGESA es el de fortalecer el accionar del MSP, en su rol de rectoría y autoridad sanitaria, cumpliendo con las acciones fundamentales que hacen al ejercicio de la policía sanitaria en todo el territorio nacional. Durante 2010 los objetivos de trabajo estuvieron focalizados en los siguientes puntos,

- **REESTRUCTURA ORGANIZATIVA:** Rediseño de la organización en función de los lineamientos establecidos para la segunda etapa de la Reforma
- **DESCENTRALIZACION:** Desde el rediseño de la organización y de las políticas a aplicar en el corto plazo , incorporar una impronta que apunte fuertemente a la descentralización (estructura, política , planes , recursos humanos)
- **VIGILANCIA:** Profundizar el desarrollo de la conceptualización de la vigilancia en salud abarcando, tanto a las enfermedades trasmisibles, como a las enfermedades crónicas no trasmisibles.
- **FISCALIZACION:** Fortalecimiento de la División en el marco de la experiencia piloto de Reforma del Estado iniciada en el período anterior(alta calificación técnica, interdisciplinariedad, alta dedicación y compromiso de gestión).
- **EVALUACION DE TECNOLOGIA:** Fortalecer su desarrollo en su más amplia conceptualización desde equipamiento de alto porte a las Guías de Práctica Clínica , como factor clave de la sustentabilidad y racionalidad del Sistema de Salud
- **PROMOCION DE LA INVESTIGACIÓN SALUD PUBLICA:** Definiendo prioridades de investigación , interactuando con todos los actores del sector , apuntando hacia el logro de un Sistema Nacional de Investigación en Salud
- **DESARROLLO DE MEJORA Y CALIDAD:** Impulsar acciones de acreditación dirigida a los prestadores del SNIS, sobre temas sensibles de la Reforma, que permitan asegurar la calidad de atención recibida por las y los usuarios del Sistema.
- **SALUD DEL TRABAJADOR:** desarrollar acciones que permitan transitar hacia la creación del Instituto del Trabajador.
- **CREACION DEL INSTITUTO DE SALUD PUBLICA:** creación de un ámbito que permita al culminar el período de esta administración , contar con un Instituto donde se resuman capacitación, investigación y sea el punto de enlace del MSP con las organizaciones académicas

- **DESARROLLO DE UN AREA DE ASUNTOS INTERNACIONALES:** Diseñar una nueva estructura organizativa que permita la gestión de los Foros de Integración Regional MERCOSUR- UNASUR, acuerdos de frontera y otros enlaces internacionales.
- **UNIDAD DE INFORMACION POBLACIONAL:** redimensionar los alcances y cometidos de la Unidad en función de la nueva etapa de la Reforma

Principales avances durante 2010

El primer año estuvo marcado por el esfuerzo del diseño del presupuesto quinquenal, y de las acciones encaminadas al rediseño de la estructura ministerial. Es importante destacar el exitoso desarrollo de la Campaña de Vacunación 2010, prevista para el seguimiento de la pandemia H1N1 y la profundización de la campaña de control del Dengue, que ha permitido al Uruguay mantener el status de país libre de Dengue autóctono. En lo que respecta a los avances de las unidades organizativas dependientes, merece mencionarse,

La División Normas Sanitarias continúa avanzando en la conformación del área, ha elaborado un primer borrador de Manual de Proceso para el desarrollo normativo, y ha constituido ocho grupos de trabajo temáticos. La División Epidemiología avanza en el proyecto de descentralización de las Unidades de Vigilancia epidemiológica, creación del área de control y seguimiento de las IRAs, Comisiones Institucionales de CIH, instalación de la Sala de Situación para el análisis de información en Salud Pública, fortalecimiento del Laboratorio Nacional de Salud Pública.

La División Fiscalización avanza en desarrollo de sistema informático para la gestión de los expedientes, programas de capacitación y el establecimiento de compromisos de gestión funcional. División de Evaluación Sanitaria mejora los procesos de capacitación continua, participa activamente en el trabajo de FTM y PIAS, representando al MSP en el Gabinete de la Innovación. La División de Salud Ambiental y Ocupacional desarrolla y aplica nuevos indicadores de vigilancia en salud, representa al MSP en el Gabinete Nacional de Biodisponibilidad, participa en la elaboración del proyecto de Manejo de Transgénicos, elabora nuevos Mapas de Riesgos.

Finalmente, la Unidad de Descentralización avanza en la conformación del equipo coordinador, apoya al trabajo de las 19 Direcciones Departamentales de Salud (DDS), participa activamente en el diseño e implementación del Programa de Salud Rural del DPES, y ha generado un nuevo relacionamiento con el Programa de Prevención de Enfermedades No Transmisibles del Banco Mundial.

Para el período 2011-2012, la DIGESA continuará avanzando en los objetivos generales planteados durante 2010. Esto se acompañará además del proceso de rediseño organizacional y de los procesos de trabajo, en el marco del

proyecto de fortalecimiento institucional que conduce Presidencia de la República, OPP y ONSC. Para ello resultará crítico el desarrollo de una Política de Recursos Humanos, que permita captar y retener recursos humanos de alta calificación, motivación y compromiso con la gestión pública.

3.1.3. Dirección General del Sistema Nacional Integrado de Salud (DIGESNIS)

La nueva DIGESNIS fue creada por la Ley de Presupuesto, de reciente aprobación por el Parlamento Nacional. La DIGESNIS viene a ser el brazo técnico operativo del MSP, destinado a conducir la implementación del SNIS. Trabaja de manera estrecha con la JUNASA, la DIGESA y el Departamento de Programación en Salud del Área de Planificación Estratégica.

La DIGESNIS se plantea como misión aportar a la mejora permanente del SNIS de acuerdo a sus principios rectores, brindando información oportuna y transparente tanto para la gestión política como para la toma de decisión de los distintos actores del sistema. Su visión de desarrollo es la de ser una dirección dinámica, innovadora y de alta calidad técnica para el desarrollo y fortalecimiento del SNIS

En la ley de Presupuesto se establecen los principales cometidos de la nueva Dirección General,

- Brindar soporte técnico y administrativo a los procesos de implementación del Sistema Nacional Integrado de Salud y asesoramiento en temas de su especialidad.
- Efectuar el seguimiento a los Contratos de Gestión y las Metas Asistenciales que la Junta Nacional de Salud establezca con los prestadores financiados por el Seguro Nacional de Salud.
- Controlar la calidad de los servicios y los procesos asistenciales brindados en el marco del Sistema Nacional Integrado de Salud.
- Estudiar los proyectos de ampliación de servicios y los planes de desarrollo institucional, en el marco de las prioridades asistenciales que fija el Ministerio de Salud Pública y en el marco de lo dispuesto por el artículo 17 de la Ley N° 18.211, de 5 de diciembre de 2007.
- Fomentar la participación social.
- Realizar los estudios económicos necesarios para la ampliación, desarrollo y regulación del Seguro Nacional de Salud.
- Propender al desarrollo de los recursos humanos necesarios para el nuevo modelo de atención que requiere el Sistema Nacional Integrado de Salud.

DIVISIONES	DEPARTAMENTOS/Áreas de Trabajo
-------------------	---------------------------------------

Monitoreo de Gestión de Prestadores	Contratos Metas
Servicios de Salud	Habilitación de Servicios Participación Social y Comunicación con el Usuario Viabilidad Sanitaria
Economía de la Salud	Análisis Económico Sectorial Análisis Asistencial Regulaciones económicas Análisis Social
Recursos Humanos para la Salud	Habilitación y Registro de Profesionales Educación y Capacitación Mercado de Trabajo
Nota: esta estructura está sujeta al análisis durante el proceso de fortalecimiento institucional del MSP, que conduce Presidencia de la República, OPP y ONSC.	

Para el quinquenio la DIGESNIS se ha planteado los siguientes objetivos estratégicos

- Desarrollar un sistema de información integrado e interconectado internamente y con las unidades ejecutoras del MSP y otras instituciones.
- Fortalecer la rectoría a través del desarrollo de mecanismos de control y monitoreo sobre los prestadores.
- Generar y ejecutar un plan estratégico que permita orientar los recursos humanos y materiales en el marco de los cometidos del SNIS.
- Fortalecer la regulación de los insumos de la función de producción: medicamentos, tecnología y recursos humanos considerando su ubicación geográfica y viabilidad sanitaria
- Fortalecer la regulación de precios de la producción sanitaria del sector
- Realizar la evaluación y seguimiento del Seguro Nacional de Salud proponiendo alternativas para su universalización.
- Promover el empoderamiento de los usuarios y trabajadores para que puedan cumplir adecuadamente con su rol en la construcción del SNIS, impulsando la participación informada, organizada y descentralizada.
- Asegurar el cumplimiento de las prestaciones con niveles de calidad adecuados, con énfasis en la promoción y prevención.
- Promover la disminución de barreras económicas, geográficas y organizativas para mejorar la accesibilidad a todos los niveles de atención

- Realizar las evaluaciones económicas, de impacto financiero y de accesibilidad siempre que se realicen las actualizaciones y revisiones del PIAS en coordinación con DIGESA
- Elaborar mecanismos eficientes y transparentes para la evaluación y mejora de los productos y acciones de la dirección.
- Fortalecer los rrhh propios mediante la capacitación, la mejora de los mecanismos de ingreso y egreso y el trabajo en equipo con el objetivo de lograr una alta calidad técnica de sus integrantes.

Objetivos de la DIGESNIS para 2011

Implementar la Unidad Ejecutora DIGESNIS creada por ley de presupuesto, que viene a formalizar los equipos y las prácticas de trabajo implementados durante 2010.

Participar del proceso de fortalecimiento institucional liderado por Presidencia de la República, OPP y ONSC, actualizando la Planificación Estratégica de la unidad, ajustando la estructura a las recomendaciones técnicas de los organismos de referencia.

Participación en los grupos interdirecciones creados por el Ministro: Salud Rural, PIAS, Gabinete Social, etc.

Participación de los Consejos de Salariales y en las diversas instancias de negociación salarial, representando al MSP

Dinamizar, con una perspectiva de Derechos, el proceso de participación social en el SNIS, promoviendo el desarrollo de los Consejos Consultivos de los Prestadores, y la instalación de las Juntas Locales de Salud.

Desarrollo e implementación del Programa de Mejora de la Calidad de los servicios de salud

Realizar estudio tendencias RRHH en el SNIS, en particular sobre las ocupaciones críticas

Avanzar en la implementación del Plan Director informático en esta dirección (SINADI, Habilitación de Servicios, etc.)

Análisis de impacto de las Metas Asistenciales. Diseño de nuevas metas, de acuerdo a los insumos de evaluación generados y a los lineamientos de política de salud del ministerio.

Crear un área de estudios sobre Viabilidad Sanitaria, para generar insumos técnicos que habiliten la toma de decisiones en la incorporación tecnológica y de servicios de salud.

3.2. Gestión de otros organismos públicos del sector salud

El MSP ejerce la Rectoría sobre diversos organismos públicos que cumplen funciones dentro del Sector Salud. Estos organismos cuentan con diversos grados de autonomía política y técnica respecto al Ministerio. Pero es importante recordar que el Ministro de Salud, en última instancia, es quién rinde

cuentas ante el Parlamento Nacional por la gestión sanitaria y económica de estos organismos públicos.

Dentro de estos organismos se cuentan¹: Administración de Servicios de Salud del Estado (ASSE); Comisión Honoraria Administradora del Fondo Nacional de Recursos; Comisión Nacional Honoraria de Zoonosis; Comisión Honoraria para la Lucha Antituberculosa y Enfermedades Prevalentes (CHLAEP); Comisión Honoraria de Salud Cardiovascular; la Comisión Honoraria de Lucha contra el Cáncer; el Centro Uruguayo de Imagenología Molecular (CUDIM); Patronato del Psicópata; Junta Nacional de Salud (JUNASA); Instituto Nacional de Donación y Trasplante de células, tejidos y órganos (INDT).

A continuación se sintetiza la actuación de dos organismos que funcionan como unidades ejecutoras del MSP, el INDT y la JUNASA. Debe recordarse que más allá de la relación administrativa (son organismos desconcentrados), por su especialidad y constitución, gozan de alta autonomía técnica respecto al MSP (especialmente el INDT).

3.2.1. Instituto Nacional de Donación y Trasplante de células, tejidos y órganos

El Instituto es un organismo desconcentrado del MSP. Su misión es la de posibilitar a todo integrante de la población del país que así lo requiera, sin distinción de naturaleza alguna más que la pertinencia terapéutica, 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, velando por el más alto nivel de calidad de las prestaciones en sus aspectos técnicos, éticos, legales, organizativos y vinculares.

El Instituto se propone 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.

Plan de trabajo para el Quinquenio

Objetivos estratégicos del Organismo para el Quinquenio

- Promover la donación de órganos, tejidos y células.
- Mejorar la disponibilidad de órganos, tejidos y células viables y garantizar los procesos y la calidad de los mismos para trasplantes e implantes.

¹ Se adjuntan a la Memoria del MSP los informes de ASSE y la CHLAEP

- Obtener y estudiar los donantes (cadavéricos y vivos), y asignar órganos, tejidos y células, disminuyendo y regularizando las listas de espera únicas en el país.
- Mejorar la disponibilidad a nivel nacional o internacional de células madre.
- Normatizar y protocolizar donación, trasplante y actividades que utilizan órganos, tejidos, células humanas y medicina regenerativa.
- Analizar y actualizar el plan estratégico de desarrollo institucional.
- Desarrollar un Sistema de Gestión de Calidad por procesos.
- Participar en la Educación Continua de los recursos humanos en salud, fomentar la investigación y la producción científica, así como el intercambio a nivel nacional e internacional.
- Descentralización operativa de la donación y el trasplante.

Líneas de trabajo contenidas en su Presupuesto:

- Proyecto Incremental para responder a la demanda creciente de trasplantes y tejidos y células.
- Programa de Descentralización de la Coordinación de Donación y Trasplante y del SINDOME.
- Desarrollo de Banco Nacional de Células Madre de Cordón.
- Participación Ciudadana
- Participación en el Plan Ceibal
- Consorcio de Bioingeniería Tisular-Celular
- Desarrollo de la estructura orgánica del INDT (En 2010 se inicia el proceso de discusión de la estructura del MSP y el INDT, en el marco del proceso de fortalecimiento institucional del Estado, dirigido por Presidencia de la República, OPP y ONSC).

Metas trazadas, logros alcanzados durante 2010:

- Convenio de donación, trasplante de órganos, tejidos y células entre INDT-INCUCAI en materia de trasplante a ciudadanos naturales o legales uruguayos con residencia en Uruguay.
- Acuerdo de Cooperación Uruguay – Chile en materia de donación y trasplante. Acuerdo entre el Hospital de Clínicas “Dr. Manuel Quintela” y el INDT para el desarrollo y aplicación del área física del INDT.
- Aprobación en la Universidad de la República (UDELAR) de dos nuevas Diplomaturas: “Diplomatura en Banco de Tejidos para Trasplantes” y “Diplomatura en Bases Inmunogenéticas de los Trasplantes”.
- Aprobación del Proyecto de la Agencia Nacional de Investigación y Innovación (ANII). (Fondo Sectorial de Salud 2009) “Actualización del Sistema de Asignación Renal”.

- Participación activa en instancias regionales e internacionales de Donación y Trasplante: Comisión Intergubernamental de Donación y Trasplante (CIDT) MERCOSUR; Red Iberoamericana de Donación y Trasplante (RCIDT); Reunión Coordinación de Trasplantes Argentina - Uruguay – Chile"; TTS/OMS/OPS 3rd. Global Consultation on Regulatory Requirements for Human Cells and Tissues for Transplantation, Febrero 2010.; OMS/OPS/TTS/ONT - Declaración de Madrid, Marzo 2010; Internalización del Acuerdo MERCOSUR/RMS/Acuerdo N° 10/09 "Regulación de la Inscripción de Pacientes Extranjeros en las Listas de Espera para Trasplante de Órganos y Tejidos Cadavéricos en los Estados Partes y Asociados del MERCOSUR"; Aprobación en CIDT-MERCOSUR del "Procedimiento para Habilitación y Funcionamiento de las Instituciones y Profesionales de los Programas de Trasplante de Órganos"

3.2.2. Junta Nacional de Salud

La Junta Nacional de Salud es un organismo desconcentrado, dependiente del Ministerio de Salud Pública, responsable de administrar el Seguro Nacional de Salud y velar por la observancia de los principios rectores y objetivos del Sistema Nacional Integrado de Salud. Su misión es la de administrar el Seguro Nacional de Salud orientado por los principios del SNIS, alentando el desarrollo del nuevo modelo de atención y gestión en salud.

Los cometidos de la JUNASA, de acuerdo a la ley 18211, son los siguientes,

- Suscribir los contratos de gestión con los prestadores que integren el Sistema Nacional Integrado de Salud
- Aplicar los mecanismos de financiamiento de la atención integral a la salud que corresponda a los usuarios del Sistema Nacional Integrado de Salud y fiscalizar la efectiva integración de los aportes al Fondo Nacional de Salud.
- Disponer el pago de cuotas salud a los prestadores que integren el Sistema Nacional Integrado de Salud, de acuerdo a sus padrones de usuarios y previa verificación del cumplimiento de las obligaciones a su cargo.
- Controlar las relaciones entre los prestadores que integren el Sistema Nacional Integrado de Salud y entre éstos y terceros.
- Aplicar sanciones, disponiendo la suspensión temporal o definitiva, total o parcial, del pago de cuotas salud en caso de incumplimiento de las obligaciones a cargo de los prestadores, determinado por acto administrativo firme.
- Establecer los mecanismos de referencia y contra referencia entre los distintos niveles de atención, fomentando el establecimiento de redes de atención en salud, de acuerdo a las orientaciones que le establezca el Ministerio de Salud Pública.
- Evaluar el cumplimiento de los requisitos establecidos por ley a 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.

La JUNASA, para el período 2010-2015, se ha propuesto siete objetivos de desarrollo: i) promover la descentralización y la participación social a través de las Juntas Locales; ii) Proveer a la población y a los usuarios de toda la información referente al SNIS, que les permita adoptar decisiones responsables; iii) Elaborar una metodología consensuada con los actores para definir mecanismos de referencia y contrarreferencia; iv) Realizar análisis técnicos de los contratos de gestión, tendiente a su renovación parcial o total, fortaleciendo los sistemas de seguimiento del cumplimiento de los mismos; v) Monitorear adecuadamente el cumplimiento de las METAS Asistenciales; vi) Diseñar e implementar un sistema de monitoreo de la subcontratación y convenios de complementación entre prestadores; vii) Implementar un sistema de notificación electrónico con los prestadores, exclusivo de la JUNASA

En cuanto a los logros alcanzados durante el año 2010, dentro de los objetivos plasmados en la Reforma de la Salud, debe señalarse el ingreso de los nuevos colectivos al Fondo Nacional de Salud previstos por los arts. 66, 69 y 70 de la ley 18.211 (cónyuges y concubinos; cajas de auxilio y seguros convencionales; profesionales)), lo que se plasmó mediante el Decreto 318/010 y la última Ley de ingresos aprobada por el Parlamento el 29/12/2010, estableciéndose asimismo en esta última norma un cronograma de incorporación de jubilados y pensionistas.

En el plano de las relaciones de la JUNASA con los prestadores integrantes del SNIS, durante este año, se renovó el Contrato de gestión, por un año más, siendo una meta trazada para el 2011, elaboración de un nuevo contrato de gestión de un nuevo Contrato con los prestadores, donde se recojan los resultados de esta primera experiencia que transcurre desde el año 2008.

Durante el desarrollo del 2010, fue primordial para la JUNASA controlar el cumplimiento de dicho Contrato en lo atinente a algunas estipulaciones contractuales, como ser la cláusula trigésima (Servicios en materia de Drogodependencia) u obligaciones impuestas legalmente, como ser en lo referente a Servicios en Violencia Doméstica (Decreto 494/006). En algunos casos se constató el incumplimiento por parte de los prestadores, lo que determinó la adopción de sanciones por parte de la JUNASA de acuerdo a lo previsto en el Decreto 464/008 (al respecto se dictaron varias resoluciones, mencionándose las números 420 a 426).

Se aplicaron asimismo, sanciones por no aportar la información que le requiriese la JUNASA en usos de sus facultades y en especial, de acuerdo a lo estipulado en el Decreto 47/010 (resoluciones 236 a 250).

La JUNASA asimismo, en lo atinente al cumplimiento de la cláusula quincuagésima octava del Contrato de gestión, que dispone la obligación por parte de los prestadores de realizar una encuesta que mida el nivel de satisfacción de los usuarios, contribuyó para facilitar dicha tarea, al lograr la coordinación de la Encuesta mediante un Consorcio de Encuestadoras, para la mayoría de los prestadores (resoluciones números 57; 494).

Mediante reuniones de consulta con los prestadores, durante el 2010, se implementaron nuevos diseños para las Metas Asistenciales, con vigencia también para el 2011 (resoluciones 50,74; 229)

3.3. Principales avances en la normativa de salud

A continuación presentamos una selección de las principales normativas en salud presentadas en 2010. El siguiente listado no comprende a toda la producción normativa del ministerio, que es muy amplia y variada. La selección que presentamos responde a un criterio basado en normas con influencia e impacto sanitario en los usuarios de salud y en los Administrados, en consecuencia, sobre la población total.

1) Proyecto de Ley propuestos y sancionados.-

- Ley de declaración de Emergencia Sanitaria la Asistencia Anestésico-Quirúrgica de la población usuaria de los servicios de salud del sector público. Ley 18711.
- Incorporación de trabajadores Jubilados de OSE al Seguro Nacional de Salud. Ley 18728.
- Se establece el cronograma de Incorporación de Nuevos Beneficiarios al Seguro Nacional de Salud: Jubilados y Pensionistas; Cónyuges y Concubinos; Cajas de Auxilio o Seguros Convencionales; Menores y Mayores con Discapacidad a cargo de trabajadores en Seguro de Desempleo; Ley 18731.
- Incorporación al Seguro Nacional de Salud de todos los afiliados al Caja Notarial de Seguridad Social. Ley 18732.

2) Proyectos de Ley contenidos en Ley de Presupuesto Nacional (Ley 18.719)

- Obligatoriedad de las instituciones de asistencia médica colectiva, las instituciones de asistencia médica privada particular de cobertura total o parcial, las instituciones del sector público, de cualquier naturaleza, que presten asistencia médica, o que brinden financiamiento, de presentar ante el Sistema Nacional de Información (SINADI) del Ministerio de Salud Pública, información (en carácter de declaración jurada) sobre beneficiarios, recursos humanos, datos asistenciales, económico-financieros, de organización, y toda aquella que determine el Poder Ejecutivo a fin de asegurar el efectivo cumplimiento de las obligaciones impuestas a cada prestador por la Ley N° 18.211, incluida la relativa a Cuentas Nacionales. (art. 542 Ley 18.719)

- Obligatoriedad de autorización y aprobación previa del MSP en las inversiones en equipamiento médico de alto y mediano porte que realicen los prestadores integrales o parciales de salud, cualquiera sea su naturaleza jurídica, ya sean adquisiciones en plaza o en el exterior. En caso de adquisiciones en el exterior dicha autorización es exigida por la DNA previo a la importación de dichos equipos. (art. 568 Ley 18.719).

- Creación de la Red Nacional de Donación y Trasplante en los Efectores Públicos y Privados del Sistema Nacional Integrado de Salud, con el objetivo

de aumentar el número de donantes para trasplantes a través de la procuración de órganos, tejidos y células. Sujeto a reglamentación del Poder Ejecutivo (art. 570 Ley 18.719)

- Creación dentro del Ministerio de Salud Pública la unidad ejecutora 105 "Dirección General del Sistema Nacional Integrado de Salud", quien tendrá dentro de sus cometidos:

- A) Brindar soporte técnico y administrativo a los procesos de implementación del Sistema Nacional Integrado de Salud y asesoramiento en temas de su especialidad.
- B) Efectuar el seguimiento a los Contratos de Gestión y las Metas Asistenciales que la Junta Nacional de Salud establezca con los prestadores financiados por el Seguro Nacional de Salud.
- C) Controlar la calidad de los servicios y los procesos asistenciales brindados en el marco del Sistema Nacional Integrado de Salud.
- D) Estudiar los proyectos de ampliación de servicios y los planes de desarrollo institucional, en el marco de las prioridades asistenciales que fija el Ministerio de Salud Pública y en el marco de lo dispuesto por el artículo 17 de la Ley Nº 18.211, de 5 de diciembre de 2007.
- E) Fomentar la participación social.
- F) Realizar los estudios económicos necesarios para la ampliación, desarrollo y regulación del Seguro Nacional de Salud.
- G) Propender al desarrollo de los recursos humanos necesarios para el nuevo modelo de atención que requiere el Sistema Nacional Integrado de Salud. (art. 573 Ley 18.719).

3) Decretos sancionados

- a) Enero 2010
 - Decreto 14/2010: Habilita a la población el cambio de prestador de salud en el periodo desde el 1 al 27 de febrero de 2010.
 - Decreto 15/2010: Nuevo régimen de expulsión de afiliados por parte de un prestador de salud debiendo ser por motivos debidamente fundados y previa autorización de la JUNASA.
- b) Febrero 2010
 - Decreto 47/2010: Obligatoriedad de que los prestadores de salud remitan toda la información sobre su gestión a la JUNASA y toda otra que éste órgano requiera.
 - Decreto reglamentario de la Ley 18.537: obligatoriedad de realizar autopsia a todo niño menor de un año fallecido inesperadamente y con diagnóstico de muerte súbita en el marco del Programa de Muerte Inesperada del Lactante (MIL) MSP-Poder Judicial.
 - Decreto 76/2010: Modifica el Decreto 296/000 y establece una nueva presentación de las cajillas de cigarrillos con destino a la venta en Free

- Shops, estableciendo que dicha inscripción no podrá obstaculizar la visibilidad de la advertencia sanitaria.
- Decreto 88/2010: Aclara el alcance de las normas sobre la habilitación de Hogares de Adultos Mayores Públicos
- c) Abril 2010
- Decreto 125/2010: Normas sobre la constitución de la tripulación de las Servicios de Emergencia Médica con Unidades Móviles Terrestres – Móviles de Apoyo Vital Avanzado: exigencias de recursos humanos y suministro de la correspondiente Historia Clínica o registro médico cuando el paciente sea trasladado al prestador de salud del que es usuario.
- d) Mayo de 2010
- Decreto 160/2010. Se prorroga la elección de los representantes de trabajadores y usuarios en los Consejos Consultivos Asesores de los prestadores de salud del SNIS, la cual se realizará en Julio de 2011.
- e) Setiembre 2010
- Decreto 274/2010: Decreto reglamentario de la Ley 18.335 sobre Derechos y Obligaciones de los Pacientes y Usuarios de los Servicios de Salud.
 - Decreto 293/2010: Decreto reglamentario de la Ley 18.426 sobre Derechos de Salud Sexual y Reproductiva.
- f) Octubre de 2010
- Decreto 297/2010: Reglamentación de la Ley 18.596 de víctimas de del terrorismo o de la acción ilegítima del Estado. Prevé la atención integral de salud gratuita y vitalicia en el marco del Sistema Nacional Integrado de Salud todas las personas que fueron detenidas por más de seis meses sin haber sido procesadas o fueron procesadas o sufrieron lesiones gravísimas a raíz o en ocasión del accionar de agentes del Estado o que siendo niños hayan sido secuestrados o hayan permanecido en cautiverio con sus padres (beneficiarios de la Ley 18.033)
 - Decreto de 12/10/2010: Modificación del protocolo Guía para la atención de la Fibrosis Quística. (incorpora al PIAS la prestación de embolización de arterias brónquicas.
 - Decreto 318/2010: Se inicia el proceso de ingreso de los cónyuges y concubinos de los trabajadores públicos y privados al FONASA, de la forma establecida por la Ley 18.211 en sus arts 62, 66, 70 y 71.
- g) Noviembre de 2010
- Decreto 336/010. incremento del valor de las tasas moderadoras por parte de las Instituciones de Asistencia Médica Colectiva.
- h) Diciembre 2010.

- Decreto 369/2010: Aprobación de las referencias y pautas para la realización en nuestro país de estudios de Bioequivalencia y Biodisponibilidad.
- Decreto 383/010. Se aprueba el incremento del valor de las cuotas de las IAMC a partir de Enero de 2011.
- Decreto 421/2010: Extensión temporal al 31 de diciembre de 2013 de los regímenes transicionales de cobertura integral de salud acordados entre el Poder Ejecutivo, ANCAP, BHU y Agencia Nacional de Vivienda. En el caso de los pasivos la extensión temporal y sin perjuicio de su incorporación al Seguro Nacional de Salud, la extensión es hasta el 30 de junio de 2016.
- 5 de Enero de 2011. Se autoriza el cambio de prestador a los usuarios amparados por el Seguro Nacional de Salud, entre el 1ro y el 28 de Febrero de cada año.

4. Objetivos estratégicos MSP para 2011-2012

Una vez transcurrido el primer año, superado el proceso de conformación de equipos y elaboración de la planificación presupuestal, el Ministerio ha definido diez líneas de orientación para el accionar de sus equipos de trabajo.

1. Ampliación y consolidación del Seguro Nacional de Salud. Se espera que en 2012 tengamos un empuje importante en cuanto a las incorporaciones al Seguro Nacional de Salud. Para 2011 el desafío se concentra en torno al control de la accesibilidad a las prestaciones de salud, lo cual implica: reducir el peso económico de tiques y órdenes, definir estándares de calidad en la provisión de servicios y tiempos de espera, incorporación de nuevas prestaciones, entre otras acciones.

2. Incorporación de nuevas prestaciones y desarrollo de los mecanismos de control de calidad del Plan Integral de Atención de Salud (PIAS) del SNIS. Para esto es fundamental: ampliar las exigencias de la JUNASA en torno a los Contratos de Gestión e impulsar la complementación asistencial en el SNIS. Durante 2011 se deberá avanzar en la implementación de las prestaciones de Salud Mental, tal cual fueron definidas para los grupos de población priorizados.

3. Implementación de un Nuevo Enfoque Programático, que conduzca la transformación del modelo de atención y de gestión del SNIS. Esto implica la generación de planes quinquenales de salud en áreas priorizadas de desarrollo sanitario. Durante 2011 el MSP realizará el primer Foro Nacional de Salud, en el cuál se discutirán y validarán los contenidos de los planes quinquenales de salud en las siguientes áreas: Perinatal y Primera Infancia; Escuelas Promotoras de Salud; Juventud en Uruguay; Salud Mental; Calidad de Vida, Deporte y Salud; Sexual y Reproductiva; Salud en el Medio Rural; Planes de Impacto en Salud (Sífilis congénita, prevención de suicidios, violencia).

4. Promover el fortalecimiento del primer nivel de atención en el SNIS, a través de la constitución de equipos de salud de referencia, a través de los cuales se

reconstruya la relación entre los usuarios y el personal de la salud. La JUNASA ajustará la meta “Médico de Referencia”, como primer paso para la constitución del equipo de salud de referencia, en la cual deberá estar considerado el personal de Enfermería y los otros profesionales de salud.

5. Contribuir a conformar una política de formación de recursos humanos para todo el SNIS. Aquí es fundamental el funcionamiento de la Comisión Mixta, que funciona como enlace entre el MSP y la Universidad de la República, en donde se discuten prioridades sanitarias y orientaciones para la formación del recurso humano en salud. Esto se acompañará con la puesta en funcionamiento de un Observatorio de los RRHH en Salud, que servirá como generador de información y análisis, pero también como punto de enlace entre los diversos actores que inciden en la formación del recurso humano.

6. Avanzar en la construcción de la Rectoría sanitaria en todo el país, a través de la descentralización de las funciones ministeriales, llegando en su rol de Policía Sanitaria y Rector Sectorial a todos los lugares del país. Para esto es fundamental el rol de la Unidad coordinadora de la Descentralización, que apoyará técnica y políticamente el accionar de las Direcciones Departamentales de Salud (DDS). Las DDS son el Ministerio de Salud en el departamento, la representación directa del Ministro en el territorio. Durante 2011 las DDS trabajarán fuertemente en los Planes Departamentales de Salud, promoviendo la articulación intersectorial e interinstitucional de las políticas en el territorio, apoyar a la JUNASA en el monitoreo del funcionamiento local del SNIS, ajustar la Vigilancia Epidemiológica al perfil local, trabajar con los planes quinquenales de salud y promover el Foro Nacional de Salud, entre otras.

7. Democratizar el Sistema de Salud, a través del desarrollo de los mecanismos de Participación Social que prevén las leyes que estructuran el SNIS. Durante 2011 el MSP, con el apoyo de la Corte Electoral, organizará las elecciones nacionales de los representantes sociales en los Consejos Consultivos de los Prestadores Integrales de Salud. También se organizará, de manera simultánea a la anterior, las elecciones departamentales de los Consejos Honorarios y Consultivos de la JUNASA (juntas de salud locales), que será una apoyatura fundamental para la gobernanza local del SNIS. También en 2011 se promoverá la formación de las Comisiones de Bioética en todos los prestadores de salud, integrales o parciales, que estarán integradas por técnicos y representantes de usuarios y trabajadores.

8. Promover la incorporación de las Tecnologías de la Salud, de acuerdo a estándares técnicos y criterios de política sanitaria. Para ello, durante 2011, fortaleceremos el espacio de evaluación de tecnologías, en sus aspectos sanitarios y económicos, consolidando esta importante función de la Rectoría ministerial.

9. Modernizar la estructura del Ministerio de Salud, a través de un nuevo diseño organizacional, implementación sistemática de las tecnologías de la comunicación y la información, y el desarrollo de un programa de mejora de la calidad y la eficiencia de los procesos administrativos y de relacionamiento con la ciudadanía. Detrás de este proceso de fortalecimiento del Estado, el objetivo de política sanitaria es el de consolidar la Rectoría Ministerial en sus tres ejes organizacionales: DIGESA, DIGESNIS, DIGESE-UPE.

10. Fortalecer el marco de formulación de políticas públicas intersectoriales, que operen sobre los determinantes sociales de la salud. Por ejemplo, en el Gabinete Social, que es un ámbito de coordinación muy relevante, que ha permitido generar grupos de trabajo como el Plan Juntos, Sistema de Cuidados, Dialogo de Seguridad Social, ENIA, etc. El MSP mantendrá su presencia, a través del Ministro y el Subsecretario de Salud, renovando el apoyo de nuestros grupos técnicos a estas iniciativas de acción intersectorial e interinstitucionales, para incidir positivamente en la calidad de vida de los uruguayos.

5. Anexos

Memoria de la Administración de Servicios de Salud del Estado

Memoria del Instituto de Donaciones, Transplantes y Tejidos

Memoria de la Comisión Honoraria para la Lucha Antituberculosa y Enfermedades Prevalentes