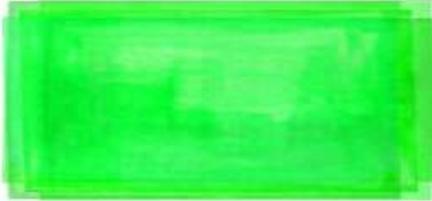




JOSÉ ARTIGAS
UNIÓN DE LOS PUEBLOS LIBRES
BICENTENARIO.UY



Ejercicio 2013

Rendición de Cuentas y Balance de Ejecución Presupuestal

Parte II: Información Institucional

Inciso 12: Ministerio de Salud Pública

Tomo II Planificación y Evaluación

Contenido

NOTA METODOLÓGICA

Sección 1 - INFORMACIÓN GENERAL DEL INCISO

MISIÓN

VISIÓN

ÁREAS PROGRAMÁTICAS Y PROGRAMAS DE LOS QUE PARTICIPA EL INCISO Y SUS UNIDADES EJECUTORAS

Sección 2 - PRINCIPALES RESULTADOS

DISTRIBUCIÓN DE LOS CRÉDITOS DEL INCISO POR PROGRAMA Y POR UNIDAD EJECUTORA

DISTRIBUCIÓN DE LOS CRÉDITOS DE CADA UNIDAD EJECUTORA POR PROGRAMA

DESEMPEÑO DEL INCISO Y SUS UNIDADES EJECUTORAS

Cumplimiento del Plan Estratégico

Eficacia de la planificación

Sección 3 - PLANIFICACIÓN ESTRATÉGICA Y VALORES DE LOS INDICADORES

Sección 4 - INFORMES DE GESTIÓN

**NOTA
METODOLÓGICA**

I – Presentación

Cada año, en ocasión de la elaboración de los proyectos de Ley de Presupuesto o Ley de Rendición de Cuentas, todos los Incisos de la Administración Central, así como aquellos organismos contemplados en el artículo 220 de la Constitución de la República que optan por hacerlo, presentan sus **planes estratégicos** dando cuenta de sus resultados. Este ejercicio se realiza sobre la base de pautas metodológicas desarrolladas por la *Oficina de Planeamiento y Presupuesto (OPP)*¹.

Esos planes estratégicos se recogen en el **Tomo II – Planificación y Evaluación**, elaborado por la *Dirección de Gestión y Evaluación (AGEV)* de la OPP, y forman parte de los proyectos de ley mencionados. De este modo, el Tomo II presenta información sobre: *objetivos planificados, recursos asignados y resultados obtenidos* mediante la **acción del Estado**. Tal información se organiza sobre la base del esquema conceptual del Presupuesto Nacional 2010-2014, conformado por cuatro niveles de agregación:

- Áreas programáticas.
- Programas presupuestales.
- Incisos.
- Unidades ejecutoras.

El presente Informe institucional constituye la segunda parte del Tomo II y, por lo tanto, integra el proyecto de Ley de Rendición de Cuentas 2013. El Tomo II se completa con una primera parte, denominada de *Contexto y resultados en áreas programáticas*, que reúne evidencia objetiva sobre contexto, objetivos de política, recursos financieros asignados y resultados obtenidos a nivel de área programática y programa presupuestal. El informe institucional complementa esta mirada global contenida en la primera parte del Tomo II, proporcionando información financiera, de planificación y desempeño relativa a cada Inciso integrante del Presupuesto Nacional.

¹ En cumplimiento el artículo 39 lit. F) de la ley 16.736 de 05/01/996.

II – Contenido de la Parte 2 del Tomo II

La información institucional que integra la parte 2 del Tomo II se presenta en separatas independientes para los Incisos de la Administración Central (Presidencia y Ministerios: Incisos 02 a 15), la Administración Nacional de Educación Pública (ANEP: Inciso 25), la Universidad de la República (UDELAR: Inciso 26), el Instituto del Niño y Adolescente del Uruguay (INAU: Inciso 27) y la Administración de Servicios de Salud del Estado (ASSE: Inciso 29), y en un único volumen para el Poder Judicial (PJ: Inciso 16), Tribunal de Cuentas (TC: Inciso 17), Corte Electoral (CE: Inciso 18), Tribunal de lo Contencioso Administrativo (TCA: Inciso 19) y Universidad Tecnológica del Uruguay (UTEC: Inciso 31).

La información de cada Inciso se estructura en cuatro secciones con los contenidos que se reseñan a continuación.

Sección 1 - Información general del Inciso

Contiene la misión y visión del Inciso, según consta en el Sistema de Planificación Estratégica (SPE)², y un cuadro que muestra las áreas programáticas y programas a los cuales contribuye el Inciso, distinguiendo además a las unidades ejecutoras que disponen de crédito asignado para dichos programas.

Sección 2 – Principales resultados

En una primera instancia se presenta **información financiera** relativa al Inciso: gráficos de torta con la distribución de la ejecución 2013 del Inciso por programa y por unidad ejecutora (en porcentaje) y cuadros con el crédito, ejecución (en miles de pesos corrientes) y porcentaje ejecutado (la relación entre las dos magnitudes mencionadas anteriormente) también por programa y unidad ejecutora. Seguidamente, a través de distintos gráficos de torta, se muestra cómo las unidades ejecutoras del Inciso distribuyeron su ejecución 2013 por programa (en porcentaje). Las cifras de crédito y ejecución que se presentan en esta sección son las cifras definitivas de cierre del ejercicio 2013 y fueron extraídas del Sistema Integrado de Información Financiera (SIIF) el 20/06/2014.

² El SPE es el sistema informático desarrollado por AGEV-OPP para soportar el nuevo esquema de formulación presupuestal. El mismo contiene información de las áreas programáticas (descripción e indicadores de contexto) y programas presupuestales (objetivos e indicadores de programa) y de la planificación institucional de los Incisos y Unidades Ejecutoras (objetivos e indicadores de Inciso y Unidad Ejecutora) mediante la cual pueden identificarse las contribuciones específicas que cada institución realiza en el marco de los programas en los que participa.

Por otra parte se presenta **información de cumplimiento del plan estratégico 2013** del Inciso y sus unidades ejecutoras aproximada a través del valor 2013 ingresado en el SPE para los indicadores validados por OPP contrastado con la meta definida para ese año. Teniendo en cuenta el comportamiento deseado definido para el indicador es que se establecen los casos de “cumplió” o “no cumplió”. Adicionalmente, existen indicadores para los cuales es imposible verificar su cumplimiento debido a que no fue ingresado el valor 2013 y/o la meta correspondiente a dicho año. Estas situaciones se reflejan como "no informó valor 2013" y "sin meta 2013" (casos en que se ingresó el valor 2013 pero que no disponen de meta definida).

El resultado de este análisis se muestra en un gráfico de barras donde cada barra representa a una unidad ejecutora y la barra final, que se obtiene mediante la sumatoria simple de todos los indicadores definidos a nivel de las unidades ejecutoras, representa al Inciso. Para cada una de ellas se indica qué porcentaje de indicadores verifica cumplimiento (área verde), no cumplimiento (área roja), no informó valor 2013 (área violeta) o no tiene meta 2013 definida (área gris). Seguidamente se presenta una tabla donde puede consultarse cuántos indicadores se hallan en cada una de estas cuatro categorías posibles para cada unidad ejecutora. Vale aclarar que en los casos en que únicamente exista información de cumplimiento de plan estratégico a nivel de Inciso, el gráfico que se muestra es de torta, manteniéndose el resto de las especificaciones aquí expuestas.

Finalmente, se incorpora por primera vez para esta Rendición de Cuentas un apartado que provee **información sobre la eficacia de la planificación institucional** al mostrar en qué medida los resultados obtenidos por los Incisos y unidades ejecutoras se aproximan a las metas previamente fijadas por éstos. La intención de este análisis es reflejar que tan atinada resultó la planificación realizada a la luz de los resultados obtenidos posteriormente. En este sentido, se definen tres situaciones posibles: indicadores cuyo valor 2013 tuvo un desvío menor o igual a 25% respecto a la meta fijada, indicadores cuyo valor tuvo un desvío mayor a 25% e indicadores donde no es posible determinar el desvío dado que no se contaba con meta definida y/o no fuera ingresado el valor 2013. Es importante aclarar que los desvíos reseñados son independientes del comportamiento deseado del indicador y aplican indistintamente para situaciones donde el valor está por encima o por debajo de la meta.

Al igual que para el análisis de cumplimiento, la eficacia de la planificación se muestra en un gráfico de barras donde cada una de ellas representa a una Unidad Ejecutora y la barra final al Inciso, mediante al agregación de los indicadores definidos para cada unidad ejecutora. Para cada barra se presenta el porcentaje de indicadores cuyo valor 2013 tuvo un desvío menor o igual al 25% en relación a la meta prefijada (área verde, que implica un buen nivel de eficacia de la planificación), el porcentaje que tuvo un desvío mayor al 25% fijado por la meta (área amarilla) y el porcentaje para el cual no se pudo realizar el análisis de desvío en tanto no se contaba con información de la meta a alcanzar o, lo que es más grave, del valor que tomó en 2013 (área roja). Para complementar la información gráfica se presenta una tabla que indica, para cada unidad ejecutora, la cantidad de indicadores que integran cada categoría.

Cabe destacar que existen algunos Incisos que presentan particularidades en la presentación de los análisis de cumplimiento del plan estratégico y de eficacia de la planificación 2013, las cuales se aclaran a continuación. Para el caso del Ministerio del Interior, donde ninguna unidad ejecutora ingresó la meta para 2013, se presenta un único gráfico a nivel de Inciso indicando esta situación. Para el Ministerio de Relaciones Exteriores, TCA, UDELAR, ASSE y

UTEC, que ingresan su planificación exclusivamente a nivel de Inciso, con indicadores asociados a ese nivel, se realizan los mencionados análisis tomando en cuenta estos indicadores. Finalmente, el TC, si bien también tiene su planificación ingresada a nivel de Inciso no cuenta con indicadores asociados, por lo cual queda excluido del análisis que se refleja en esta sección. En los casos donde la información es a nivel de Inciso, el gráfico que se muestra es de torta.

Sección 3 – Detalle de la planificación estratégica y valores de los indicadores

Esta sección comienza con un cuadro que muestra información sobre las áreas programáticas y programas a los cuales contribuye el Inciso y qué unidades ejecutoras tienen objetivos definidos en cada programa.

Seguidamente figura una tabla extraída del SPE referente a: i) el valor que tomaron en 2013 los indicadores con vigencia para ese año, y ii) la planificación estratégica 2014 de los Incisos y unidades ejecutoras que integran el Presupuesto Nacional ajustada para su presentación con el actual proyecto de Ley de Rendición de Cuentas 2013. Este formato de presentación permite mostrar la continuidad de la planificación para los objetivos que continúan vigentes, dando cuenta de los logros obtenidos en 2013 a través del valor que tomaron los indicadores asociados y de los desafíos planteados para 2014 a través de las metas fijadas para ese año.

Para cada Inciso la información se presenta organizada por área programática y programa, de modo de poder identificar la contribución que cada Inciso y sus unidades ejecutoras hacen a los distintos programas de los que participan a través de la definición de objetivos institucionales con sus respectivos indicadores asociados. A su vez, para esta Rendición de Cuentas se incorpora una clasificación de los objetivos que responde a la siguiente lógica:

- **Objetivos sustantivos:** aquellos que aportan directamente al logro de la misión, visión y cometidos del Inciso y guardan relación directa con la generación de productos y obtención de resultados para una determinada población objetivo.
- **Objetivos complementarios:** aquellos no alineados directamente con los cometidos del Inciso y/o UE. Pueden incluir objetivos relacionados a tareas que se le hayan encomendado al Inciso/UE pero no relacionados con sus principales giros de actividad
- **Objetivos de gestión interna:** aquellos dirigidos a generar una mejora en la gestión de la organización (eficiencia, mejora de trámites, comunicación interna y externa, etc.).

Como criterio general y en acuerdo con los Incisos y unidades ejecutoras, los objetivos que se presentan son principalmente los sustantivos, sin perjuicio que en algunos casos también figuren objetivos de otra clase que por su relevancia se entendió pertinente su publicación.

El contenido del reporte responde al siguiente formato:

- En el marco de cada área programática y programa a los que contribuye el Inciso se presentan los objetivos definidos con su descripción, vigencia e indicadores asociados, así como las unidades ejecutoras que tienen objetivos dependientes del objetivo de Inciso.
- Para cada objetivo de unidad ejecutora asociado a los objetivos de Inciso se presenta su descripción, vigencia e indicadores asociados.
- Para los indicadores asociados a objetivos de Inciso y de Unidad Ejecutora se presentan los siguientes campos:
 - nombre del indicador,
 - fórmula de cálculo,
 - unidad de medida,
 - valor 2012 (cuando este dato no fue ingresado en ocasión de la Rendición de Cuentas 2012 figura la leyenda “s/i” –sin información-),
 - meta 2013 (definida en ocasión de la Rendición de Cuentas 2012; en caso de no haber sido definida figura el valor “0”),
 - valor y comentario 2013 (cuando no fueron ingresados figura la leyenda “No informo” en el campo de comentario) y
 - meta 2014 (en caso que haya sido definida para la presente Rendición y, en caso contrario, figura el valor “0”; para indicadores que ya no estarán vigentes en 2013 figura la leyenda “n/c” –no corresponde-).

Para algunos Incisos (Ministerio de Relaciones Exteriores, TC, TCA, UDELAR, ASSE y UTEC) que ingresan su planificación exclusivamente a nivel de Inciso, la información de esta sección se muestra agregada a ese nivel, sin el detalle por Unidad Ejecutora.

Finalmente, en el caso del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social y del Ministerio de Desarrollo Social, donde se han identificado productos³, se presenta un cuadro con información sobre su nombre, descripción, unidad de medida, valor 2012, meta y valor 2013 y meta 2014.

Sección 4 – Informes de gestión

Con el propósito de brindar información del desempeño 2013, así como los principales desafíos que se plantean para el año 2014, último año de la presente Administración, los Incisos del Presupuesto Nacional han elaborado un informe de gestión en base a las pautas establecidas por AGEV-OPP. Dichos informes se presentan a nivel de Inciso y Unidad Ejecutora y se compilan en esta última sección del Tomo II – Parte 2.

La estructura de contenidos propuesta para su elaboración comprende cuatro capítulos:

³ Los productos públicos (bienes y servicios de distinta naturaleza que se entregan a la población) son los instrumentos con los que cuentan los organismos públicos para generar resultados, entendidos como cambios en las condiciones de vida de determinada población objetivo.

- Misión del Inciso / unidad ejecutora.
- Desempeño: presenta los objetivos vigentes en 2013 ordenados por área programática y programa y, en relación a ellos: i) los principales logros fundamentados por distinto tipo de información cuantitativa y cualitativa, ii) los desempeños relevantes no previstos en la planificación, y iii) los aspectos del plan estratégico que quedaron pendientes, identificando sintéticamente las razones.
- Evaluación global: presenta un resumen de los aspectos cuantitativos y cualitativos más relevantes en función de lo reseñado en los puntos anteriores.
- Principales desafíos a encarar en el año 2014.

En los casos en que el formato de los informes elevados por los Incisos no coincidiera con el propuesto, se buscó adaptarlos al mismo sin modificar el contenido.

Inciso 12
MINISTERIO DE
SALUD PÚBLICA

Sección 1
INFORMACIÓN
GENERAL DEL INCISO

MISIÓN

Establecer las políticas y las estrategias para el cumplimiento de las funciones esenciales de salud pública, de modo de asegurar la salud colectiva como un derecho humano básico y un bien público responsabilidad del Estado, orientando el funcionamiento del Sistema Nacional Integrado de Salud de acuerdo a un modelo de atención y gestión basado en los principios de la Atención Primaria en Salud.

VISIÓN

Promover la salud de la población, a través de una estructura institucional transparente, eficaz e integradora y con vocación de servicio, para el correcto ejercicio de la Rectoría de la salud, logrando un modelo de atención basado en la prevención, que promueva en la población el cuidado de su salud y una atención sanitaria (con niveles de excelencia) que contribuya a una mejor calidad de vida.

ÁREAS PROGRAMÁTICAS Y PROGRAMAS DE LOS QUE PARTICIPA EL INCISO Y SUS UNIDADES EJECUTORAS

Área programática	Programa	Objetivo del programa	Alcance del programa	UEs con crédito asignado en el programa
SALUD	440 - Atención Integral de la Salud	Desarrollar estrategias que contribuyan a garantizar el acceso y la calidad de la atención integral de salud	Este programa abarca la mayor parte del gasto público en salud, porque financia la prestación directa de servicios a través de centros de salud estatales (ASSE, hospitales Policial y Militar) y no estatales (ej.: CUDIM, Comisión Honoraria de Lucha Antituberculosa, entre otros). Las prioridades actuales son la ampliación de la cobertura de la población mediante el Sistema Nacional Integrado de Salud (SNIS) así como el fortalecimiento del primer nivel de atención. Además, el programa también financia varios (aunque no todos) los objetivos que se plantea el Ministerio de Salud Pública como rector del SNIS: desarrollar una política nacional de recursos humanos en salud adecuada a las necesidades del sistema; desarrollar una política de tecnología médica acorde al cambio del modelo que se impulsa; la habilitación de los servicios de salud de acuerdo con la normativa establecida por el MSP; así como implementar estrategias de complementación entre prestadores públicos y privados, aprovechando las sinergias en beneficio de los usuarios.	001 - Dirección General de Secretaría 103 - Dirección General de la Salud 104 - Inst.Nal.Donac.yTrasp.Células,Tej. y Organos
SALUD	441 - Rectoría en Salud	Desarrollo de las funciones esenciales de conducción, regulación y vigilancia, así como las funciones de apoyo	Este programa es de exclusiva participación del Ministerio de Salud Pública. Como objetivos específicos se plantean: mantener actualizado el diagnóstico de situación de salud de	001 - Dirección General de Secretaría 102 - Junta Nacional de Salud 103 - Dirección General de la Salud

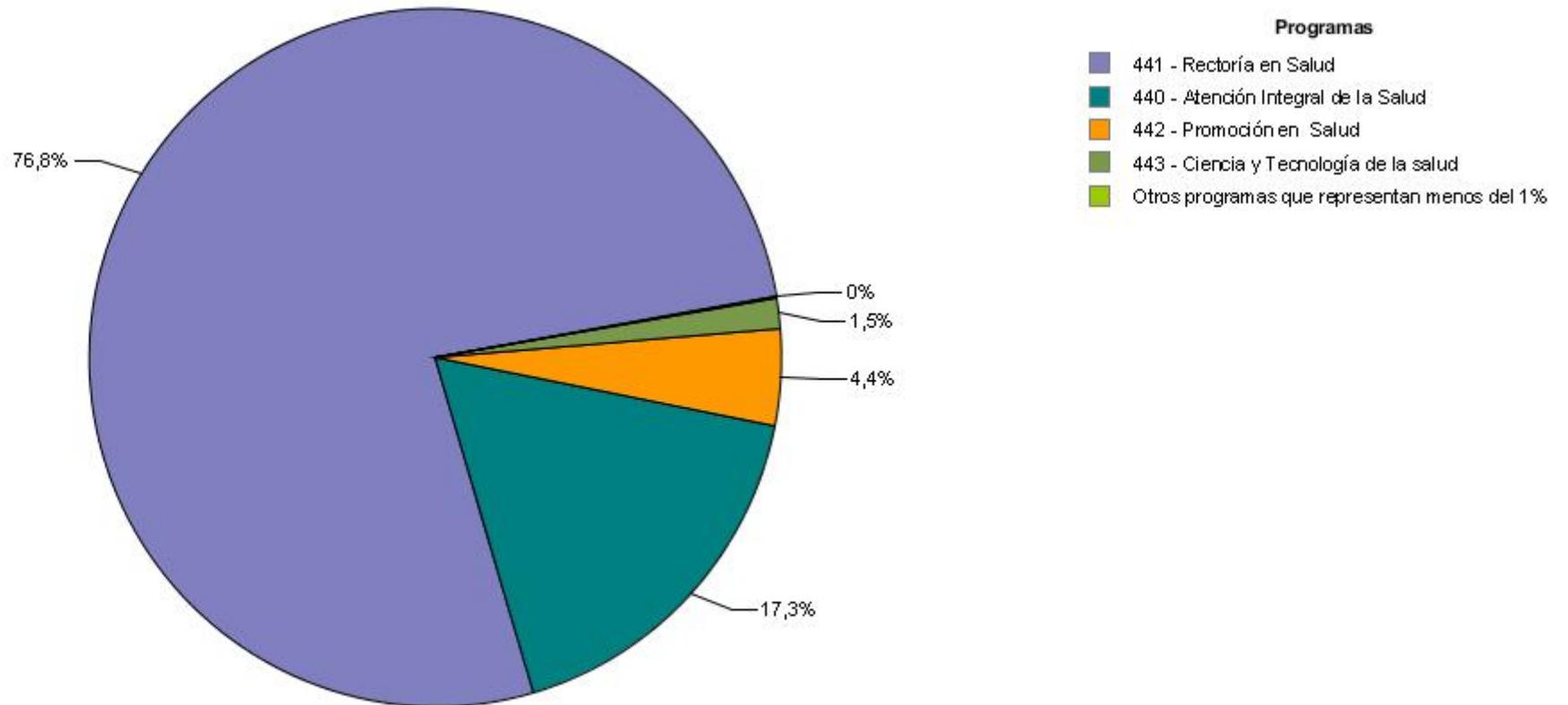
Área programática	Programa	Objetivo del programa	Alcance del programa	UEs con crédito asignado en el programa
		ministerial, para el eficaz y eficiente cumplimiento de los cometidos sustantivos	la población y respuesta oportuna, fortaleciendo el sistema de vigilancia en salud, así como la formulación de planes, programas y normas vinculados al sector.	105 - Dir.Gral.Sist.Nal.Integrado Salud
SALUD	442 - Promoción en Salud	Desarrollar marcos, estrategias y acciones para mejorar la calidad de vida y disminuir el riesgo de enfermedad de la población en general así como de grupos poblacionales en situación de vulnerabilidad	El programa financia actividades y políticas de prevención y promoción en salud orientadas a estimular estilos de vida saludables. Estas son desarrolladas e implementadas por organismos estatales (en su mayoría, ASSE) y no estatales. Entre los objetivos específicos de los Incisos participantes se destacan la realización de campañas de sensibilización y concientización sobre hábitos saludables, así como la promoción de la prevención a partir de los controles de salud en poblaciones de riesgo como embarazadas y niños.	001 - Dirección General de Secretaría 103 - Dirección General de la Salud
SALUD	443 - Ciencia y Tecnología de la salud	Desarrollar políticas de incentivo para promover la investigación aplicada y el desarrollo de insumos y procedimientos técnicos estratégicos para el sector salud.		103 - Dirección General de la Salud 104 - Inst.Nal.Donac.yTrasp.Células,Tej.y Organos

Sección 2

PRINCIPALES RESULTADOS

DISTRIBUCIÓN DE LOS CRÉDITOS DEL INCISO POR PROGRAMA Y POR UNIDAD EJECUTORA

Distribución de la ejecución 2013 del Inciso, por programa

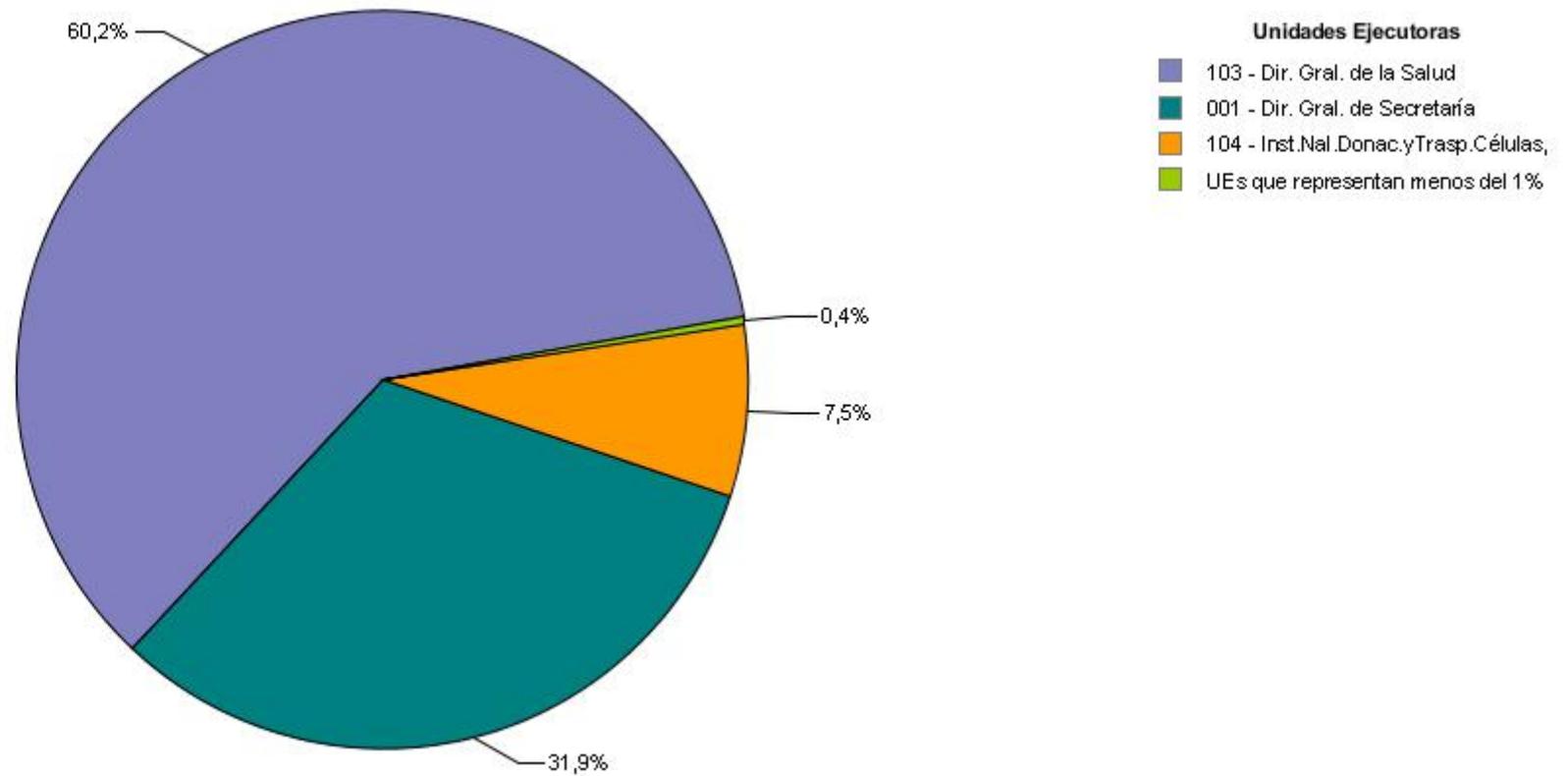


Fuente: SIIF

Ejecución 2013 del Inciso, por programa en miles de pesos corrientes

Área Programática	Programa	Crédito	Ejecutado	% ejecutado sobre crédito
13 - SALUD	440 - Atención Integral de la Salud	210.455	182.491	86,7
	441 - Rectoría en Salud	1.043.113	808.222	77,5
	442 - Promoción en Salud	48.335	46.830	96,9
	443 - Ciencia y Tecnología de la salud	17.540	15.323	87,4
Total del AP		1.319.443	1.052.866	79,8
15 - SERVICIOS PÚBLICOS GENERALES	815 - Personal excedentario de ejercicios anteriores	122	122	100,0
Total del AP		122	122	100,0
Total por Inciso		1.319.565	1.052.988	79,8

Distribución de la ejecución 2013 del Inciso, por Unidad Ejecutora



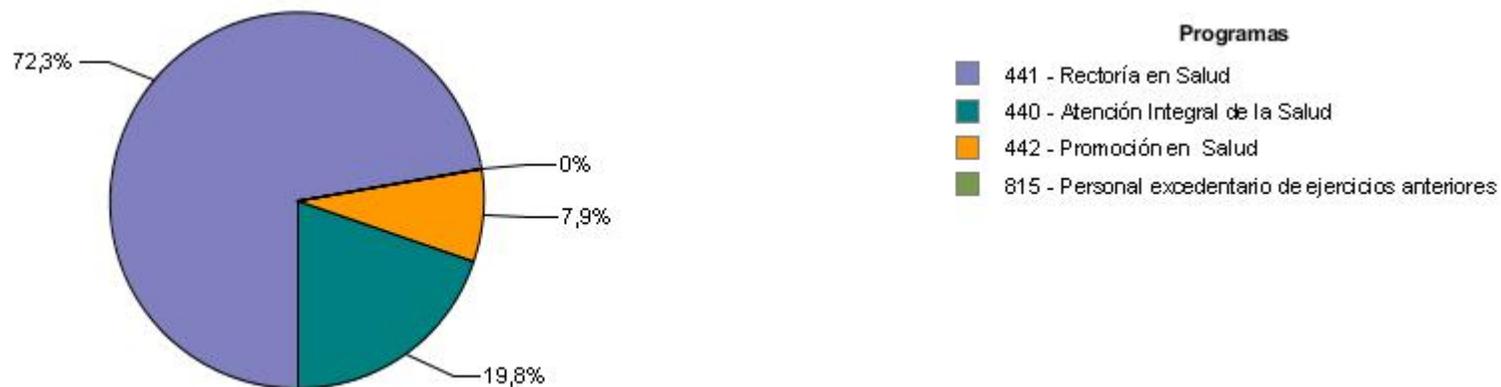
Fuente: SIIF

Ejecución 2013 del Inciso, por Unidad Ejecutora en miles de pesos corrientes

Unidad Ejecutora	Crédito	Ejecutado	% ejecutado sobre crédito
001 - Dirección General de Secretaría	477.206	335.448	70,3
102 - Junta Nacional de Salud	1.745	487	27,9
103 - Dirección General de la Salud	747.546	634.371	84,9
104 - Inst.Nal.Donac.yTrasp.Células,Tej.y Organos	86.593	78.860	91,1
105 - Dir.Gral.Sist.Nal.Integrado Salud	6.475	3.822	59,0
Total por Inciso	1.319.565	1.052.988	79,8

DISTRIBUCIÓN DE LOS CRÉDITOS DE CADA UNIDAD EJECUTORA POR PROGRAMA

Distribución de la ejecución 2013 por programa de la UE 001 - Dirección General de Secretaría



Fuente: SIIF

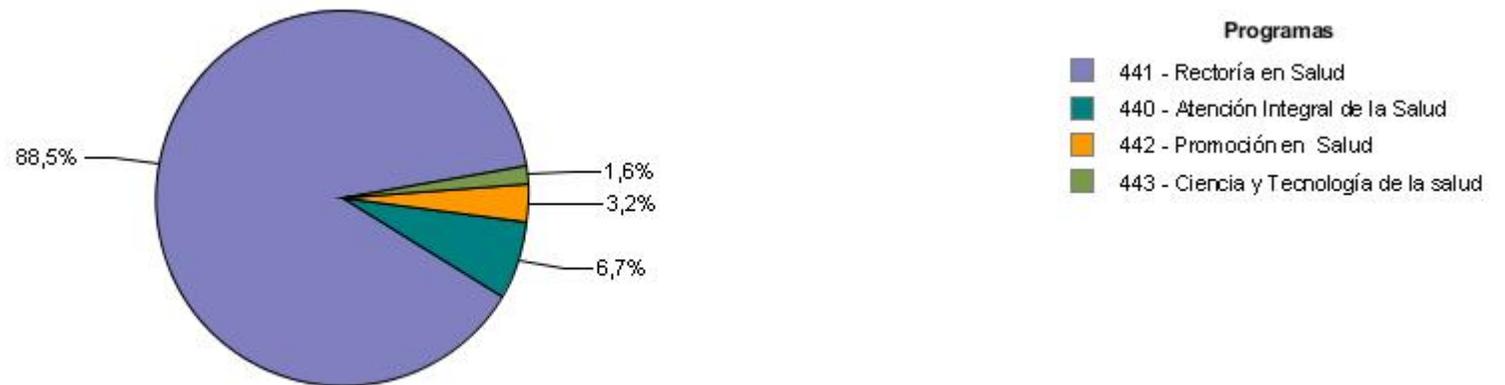
Distribución de la ejecución 2013 por programa de la UE 102 - Junta Nacional de Salud



Fuente: SIIF

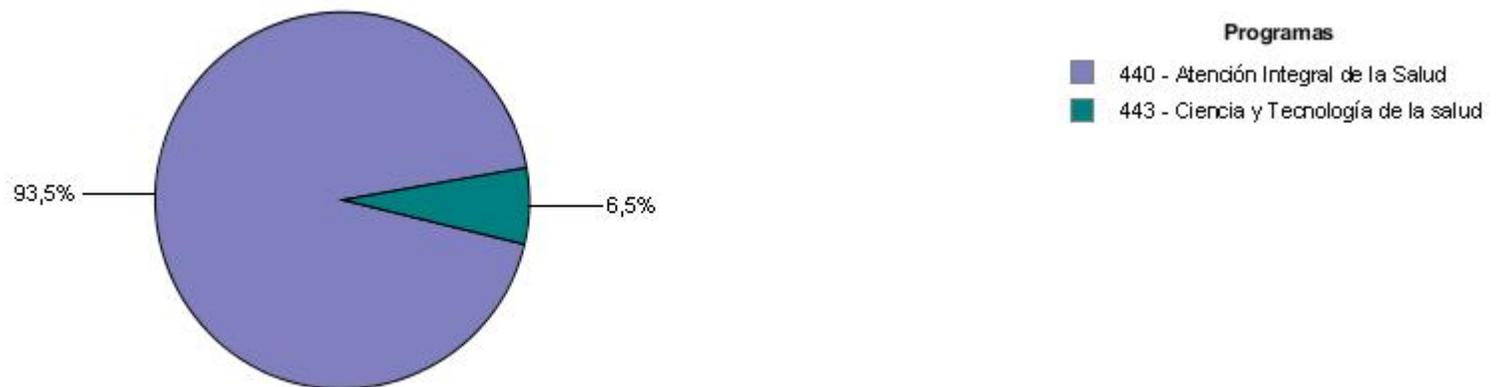
DISTRIBUCIÓN DE LOS CRÉDITOS DE CADA UNIDAD EJECUTORA POR PROGRAMA

Distribución de la ejecución 2013 por programa de la UE 103 - Dirección General de la Salud



Fuente: SIIF

Distribución de la ejecución 2013 por programa de la UE 104 - Inst.Nal.Donac.yTrasp.Células,Tej.y Organos



Fuente: SIIF

DISTRIBUCIÓN DE LOS CRÉDITOS DE CADA UNIDAD EJECUTORA POR PROGRAMA

Distribución de la ejecución 2013 por programa de la UE 105 - Dir.Gral.Sist.Nal.Integrado Salud



Fuente: SIIF

DESEMPEÑO DEL INCISO

CUMPLIMIENTO DEL PLAN ESTRATÉGICO

El grado de cumplimiento del plan estratégico 2013 del Inciso y sus Unidades Ejecutoras se aproxima a través del contraste entre el valor alcanzado por los indicadores definidos en el mismo con su respectiva meta, teniendo en cuenta el comportamiento deseado definido para cada indicador.

De este modo, se obtienen los casos de “cumplió” o “no cumplió”. Adicionalmente, existen indicadores para los cuales es imposible verificar su cumplimiento debido a que no fue ingresado el valor 2013 y/o la meta correspondiente a dicho año. Estas situaciones se reflejan como "no informó valor 2013" y "sin meta 2013" (casos en que se ingresó el valor 2013 pero que no disponen de meta definida).

EFICACIA DE LA PLANIFICACIÓN

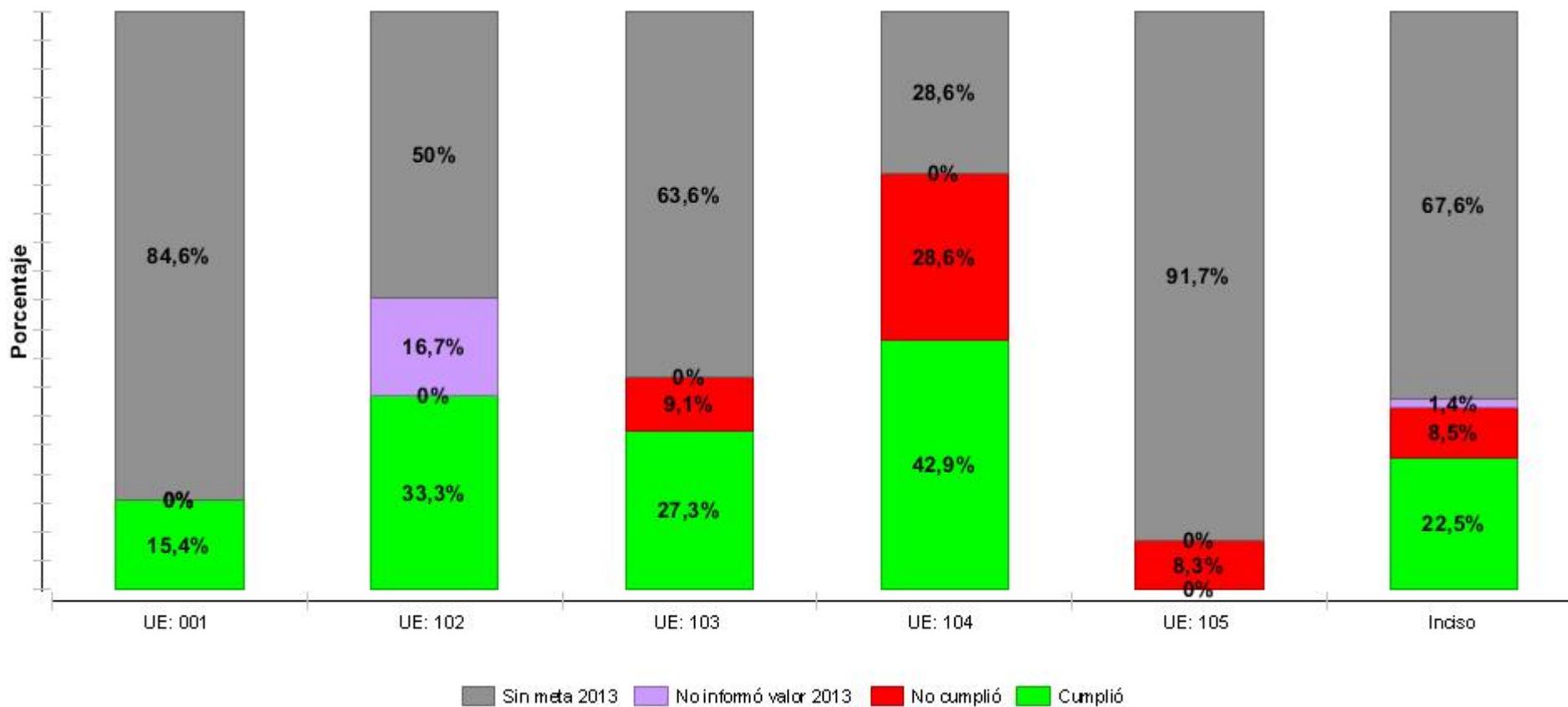
Se busca reflejar la bondad de la planificación realizada por el Inciso y sus Unidades Ejecutoras para el año 2013, mostrando en qué medida los resultados obtenidos por dichas instituciones se aproximan a las metas previamente fijadas por éstas.

En este sentido, se definen tres situaciones posibles: indicadores cuyo valor 2013 tuvo un desvío menor o igual al 25% respecto a la meta fijada, indicadores cuyo valor tuvo un desvío mayor al 25% e indicadores donde no es posible determinar el desvío dado que no se contaba con meta definida o no fue ingresado el valor 2013. Es importante aclarar que los desvíos reseñados son independientes del comportamiento deseado del indicador y se aplican indistintamente para situaciones donde el valor está por encima o por debajo de la meta.

DESEMPEÑO DEL INCISO

Cumplimiento del Plan Estratégico

Grado de cumplimiento del Inciso y sus Unidades Ejecutoras



Fuente: SPE

Cantidad de indicadores de cada Unidad Ejecutora clasificados por cumplimiento

Etiqueta	Nombre	Cumplió	No cumplió	Sin meta	No informó valor
UE: 001	Dirección General de Secretaría	2	0	11	0
UE: 102	Junta Nacional de Salud	2	0	3	1
UE: 103	Dirección General de la Salud	9	3	21	0
UE: 104	Inst.Nal.Donac.yTrasp.Células,Tej.y Organos	3	2	2	0
UE: 105	Dir.Gral.Sist.Nal.Integrado Salud	0	1	11	0
Inciso	Total UEs del inciso Ministerio de Salud Pública	16	6	48	1

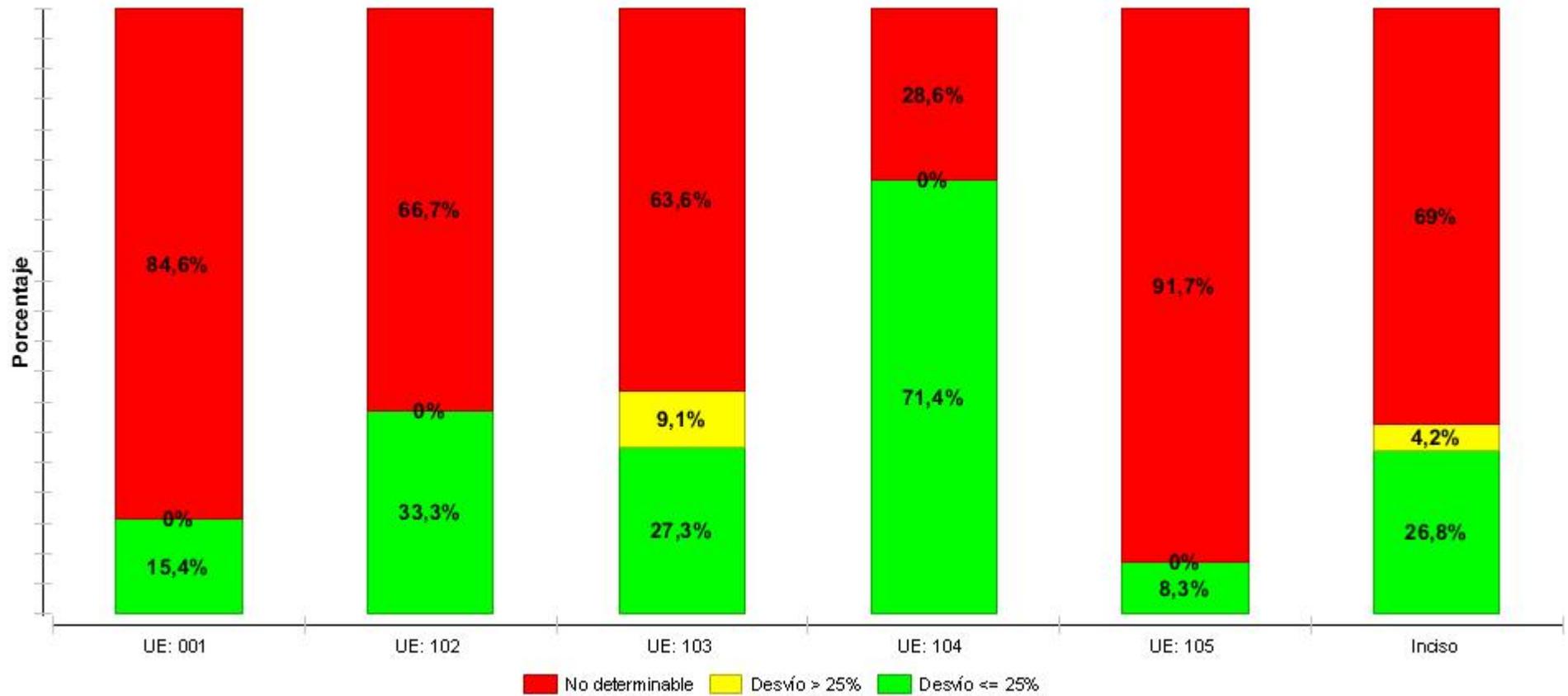
Nota:

- Cumplió: indicadores cuyo valor 2013 alcanzó o superó la meta definida para ese año, teniendo en cuenta el comportamiento deseado definido para el indicador.
- No cumplió: indicadores cuyo valor 2013 no alcanzó la meta definida para ese año, teniendo en cuenta el comportamiento deseado definido para el indicador.
- Sin meta: indicadores para los cuales es imposible verificar su cumplimiento debido a que no se ingresó la meta correspondiente al año 2013.
- No informó valor: indicadores para los cuales es imposible verificar su cumplimiento debido a que no se ingresó el valor 2013.

Por más información, ver Nota Metodológica.

Eficacia de la planificación

Grado de ajuste de la planificación del Inciso y sus Unidades Ejecutoras



Fuente: SPE

Cantidad de indicadores de cada Unidad Ejecutora clasificados por eficacia

Etiqueta	Nombre	Desvío <= 25%	Desvío > 25 %	No determinable
UE: 001	Dirección General de Secretaría	2	0	11
UE: 102	Junta Nacional de Salud	2	0	4
UE: 103	Dirección General de la Salud	9	3	21
UE: 104	Inst.Nal.Donac.yTrasp.Células,Tej.y Organos	5	0	2
UE: 105	Dir.Gral.Sist.Nal.Integrado Salud	1	0	11
Inciso	Total UEs del inciso Ministerio de Salud Pública	19	3	49

Nota:

- Desvío <= 25%: indicadores cuyo valor 2013 tuvo un desvío menor o igual al 25% respecto a la meta fijada.
- Desvío < 25%: indicadores cuyo valor 2013 tuvo un desvío mayor al 25%.
- No determinable: indicadores donde no es posible determinar el desvío dado que no se contó con meta definida o no fue ingresado el valor 2013.

Por más información, ver Nota Metodológica.

Sección 3

PLANIFICACIÓN ESTRATÉGICA Y VALORES DE LOS INDICADORES

ÁREAS PROGRAMÁTICAS Y PROGRAMAS DE LOS QUE PARTICIPA EL INCISO Y SUS UNIDADES EJECUTORAS

Área programática	Programa	Objetivo del programa	Alcance del programa	UEs con objetivos definidos para el programa
SALUD	440 - Atención Integral de la Salud	Desarrollar estrategias que contribuyan a garantizar el acceso y la calidad de la atención integral de salud	Este programa abarca la mayor parte del gasto público en salud, porque financia la prestación directa de servicios a través de centros de salud estatales (ASSE, hospitales Policial y Militar) y no estatales (ej.: CUDIM, Comisión Honoraria de Lucha Antituberculosa, entre otros). Las prioridades actuales son la ampliación de la cobertura de la población mediante el Sistema Nacional Integrado de Salud (SNIS) así como el fortalecimiento del primer nivel de atención. Además, el programa también financia varios (aunque no todos) los objetivos que se plantea el Ministerio de Salud Pública como rector del SNIS: desarrollar una política nacional de recursos humanos en salud adecuada a las necesidades del sistema; desarrollar una política de tecnología médica acorde al cambio del modelo que se impulsa; la habilitación de los servicios de salud de acuerdo con la normativa establecida por el MSP; así como implementar estrategias de complementación entre prestadores públicos y privados, aprovechando las sinergias en beneficio de los usuarios.	001 - Dirección General de Secretaría 102 - Junta Nacional de Salud 103 - Dirección General de la Salud 104 - Inst.Nal.Donac.yTrasp.Células, Tej.y Organos 105 - Dir.Gral.Sist.Nal.Integrado Salud
SALUD	441 - Rectoría en Salud	Desarrollo de las funciones esenciales de conducción, regulación y vigilancia, así como las funciones de apoyo ministerial, para el eficaz y eficiente cumplimiento de los cometidos sustantivos	Este programa es de exclusiva participación del Ministerio de Salud Pública. Como objetivos específicos se plantean: mantener actualizado el diagnóstico de situación de salud de la población y respuesta oportuna, fortaleciendo el sistema de vigilancia en salud, así como la formulación de planes, programas y normas vinculados al sector.	001 - Dirección General de Secretaría 103 - Dirección General de la Salud 104 - Inst.Nal.Donac.yTrasp.Células, Tej.y Organos 105 - Dir.Gral.Sist.Nal.Integrado Salud
SALUD	442 - Promoción en Salud	Desarrollar marcos, estrategias y acciones para mejorar la calidad de vida y disminuir el riesgo de enfermedad de la población en general así como de grupos poblacionales en situación de vulnerabilidad	El programa financia actividades y políticas de prevención y promoción en salud orientadas a estimular estilos de vida saludables. Estas son desarrolladas e implementadas por organismos estatales (en su mayoría, ASSE) y no estatales. Entre los objetivos específicos de los Incisos participantes se destacan la realización de campañas de sensibilización y concientización sobre hábitos saludables,	001 - Dirección General de Secretaría 103 - Dirección General de la Salud

Área programática	Programa	Objetivo del programa	Alcance del programa	UEs con objetivos definidos para el programa
			así como la promoción de la prevención a partir de los controles de salud en poblaciones de riesgo como embarazadas y niños.	
SALUD	443 - Ciencia y Tecnología de la salud	Desarrollar políticas de incentivo para promover la investigación aplicada y el desarrollo de insumos y procedimientos técnicos estratégicos para el sector salud.		103 - Dirección General de la Salud 104 - Inst.Nal.Donac.yTrasp.Células, Tej.y Organos

Área Programática 13 - SALUD

Programa 440 Atención Integral de la Salud

Objetivo sustantivo del Inciso 12: Desarrollo de calidad de los servicios de salud	Vigencia 2010 a 2014	UEs que contribuyen
Descripción: Desarrollar un modelo de mejora de la calidad de los servicios de salud		102 - Junta Nacional de Salud 103 - Dirección General de la Salud 104 - Inst.Nal.Donac.yTrasp.Células, Tej.y Organos 105 - Dir.Gral.Sist.Nal.Integrado Salud

Indicadores del objetivo de Inciso							
Nombre	Fórmula de cálculo	U. de medida	Valor 2012	Meta 2013	Valor 2013	Comentario 2013	Meta 2014
Incidencia global de infecciones de sitio quirúrgico en cirugías limpias	Número de infecciones en sitio quirúrgico/número de cirugías limpias	Porcentaje	1,70	0,00	0,00	No informó	0,00
Tasa de mortalidad por cancer de mama	(Cantidad de muertes por cáncer de mama en un año/cantidad de mujeres) *100.000	Por cien mil	32,90	0,00	23,60		0,00
Tasa de mortalidad infantil	(número de defunciones de nacidos vivos menores de un año/ total de nacidos vivos registrados en mismo año)*1000	Por mil	8,98	0,00	8,79	Los datos anteriores fueron recalculados por la DIGESA: (2010: 7,7) (2011: 8,9) (2012: 9,3)	0,00

UE 102 - Junta Nacional de Salud

Objetivo sustantivo de UE: Renovación de los Contratos de Gestión	Vigencia 2010 a 2014
Descripción: Renovar parcial o totalmente los contratos de gestión con los prestadores de salud del SNIS a partir de análisis técnicos de los mismos.	

Indicadores del objetivo de Unidad Ejecutora							
Nombre	Fórmula de cálculo	U. de medida	Valor 2012	Meta 2013	Valor 2013	Comentario 2013	Meta 2014
Contratos de Gestión Renovados	(Número de Contratos de Gestión Renovados/número de contratos de gestión renovados // total de prestadores del SNIS)*100	Porcentaje	100,00	0,00	100,00	Los 47 contratos fueron renovados totalmente durante 2012, por el plazo de 2 años, manteniendo su vigencia en 2013 y 2014.	0,00

Objetivo sustantivo de UE: Seguimiento del cumplimiento de las metas asistenciales	Vigencia 2010 a 2014
Descripción: Monitorear adecuadamente el cumplimiento de las METAS Asistenciales	

Indicadores del objetivo de Unidad Ejecutora

Área Programática 13 - SALUD

Programa 440 Atención Integral de la Salud

UE 102 - Junta Nacional de Salud

Nombre	Fórmula de cálculo	U. de medida	Valor 2012	Meta 2013	Valor 2013	Comentario 2013	Meta 2014
Porcentaje de instituciones que perciben pagos por concepto de Meta 1, 2 y 3	Número de instituciones que perciben pagos por concepto de Meta 1, 2 y 3	Porcentaje	98,00	98,00	98,00	Prácticamente la totalidad de las 47 instituciones que contratan con el FONASA percibe pago por MEtas. Se exceptúa un seguro privado lucrativo que no remite información ni percibe pago por ese concepto.	0,00
Porcentaje de Pago de Fondo por Metas	Monto total pagado a prestadores por concepto de metas/monto total fondo metas	Porcentaje	95,00	95,00	0,00	No informó	0,00
Porcentaje de la población con riesgo de padecer enfermedades no transmisibles	número de usuarios del SNIS de entre 45 y 64 años de edad sujetos a estudios de detección de factores de riesgo de las ENTs en el año dado / número de usuarios del SNIS de entre 45 y 64 años en el año dado * 100	Porcentaje	s/i	0,00	0,00	No informó	14,00

UE 103 - Dirección General de la Salud

Objetivo sustantivo de UE: Fortalecer la capacidad de fiscalización	Vigencia 2010 a 2014
Descripción: Fortalecer la capacidad de fiscalización del cumplimiento de normas relativas a seguridad, calidad y eficiencia de los servicios de salud	

Indicadores del objetivo de Unidad Ejecutora							
Nombre	Fórmula de cálculo	U. de medida	Valor 2012	Meta 2013	Valor 2013	Comentario 2013	Meta 2014
Porcentaje de cumplimiento de contratos de gestión con fiscalizadores	(Número de contratos de gestión con fiscalizadores cumplidos/Número total de contratos de gestión con fiscalizadores)*100	Porcentaje	100,00	0,00	100,00	Enero- Agosto: 100% Setiembre-Diciembre: En curso. El compromiso que está en curso (aún sin firmar) corresponde al periodo set 2013-agosto2014 por lo cual aún está en vigencia sin evaluación	0,00

Objetivo sustantivo de UE: Implementar un sistema de seguridad del paciente en los prestadores de salud	Vigencia 2010 a 2014
Descripción: Implementar un sistema de seguridad del paciente en los prestadores de salud	

Área Programática 13 - SALUD

Programa 440 Atención Integral de la Salud

UE 103 - Dirección General de la Salud

Indicadores del objetivo de Unidad Ejecutora							
Nombre	Fórmula de cálculo	U. de medida	Valor 2012	Meta 2013	Valor 2013	Comentario 2013	Meta 2014
Prestadores integrales con Comité de Seguridad del Paciente (COSEPA)	Número de prestadores de salud con COSEPA instalados	Porcentaje	62,00	0,00	62,00	Meta 2014: 100	0,00

Objetivo sustantivo de UE: Reducir infecciones intrahospitalarias	Vigencia 2010 a 2014
Descripción: Reducir las infecciones intrahospitalarias en los centros de atención en salud	

Indicadores del objetivo de Unidad Ejecutora							
Nombre	Fórmula de cálculo	U. de medida	Valor 2012	Meta 2013	Valor 2013	Comentario 2013	Meta 2014
Incidencia de neumonía asociada a ventilador (NAV) en adultos	(Número de neumonías asociadas a ventilación mecánica/Número de días -paciente con ventilador mecánico)* 1000	Por mil	10,30	0,00	9,48	La tasa de NAV es muy dura de abatir. Los 4 puntos que descendieron son un excelente logro, y mantenerla en ese valor lo es en si mismo	0,00
Infección de sitio quirúrgico (ISQ) en cesareas	Número de ISQ en cesáreas/número de cesáreas X 100	Porcentaje	1,70	0,00	1,50		0,00
Bacteriemia relacionada a cvc (catéter venoso central)en adultos	Nº de bacteriemia asociada a catéter central/nº días cvc X 1000	Unidades	2,00	0,00	1,94	Meta 2014: 1.50	0,00
Bacteriemia relacionada a cvc (catéter venoso central)en neonatos	Nº de bacteriemia asociada a catéter central/nº días cvc X 1000	Por mil	3,30	0,00	3,66		0,00

UE 104 - Inst.Nal.Donac.yTrasp.Células,Tej.y Organos

Objetivo sustantivo de UE: Promover la donación de órganos, tejidos y células.	Vigencia 2010 a 2014
Descripción: Promover la donación de órganos, tejidos y células.	

Indicadores del objetivo de Unidad Ejecutora							
Nombre	Fórmula de cálculo	U. de medida	Valor 2012	Meta 2013	Valor 2013	Comentario 2013	Meta 2014
Promoción de la conducta solidaria	Número de Voluntades positivas Año 1/ Número de Voluntades Recabadas Año 1	Porcentaje	0,67	0,00	0,00	En setiembre de 2013 entra en vigencia la Ley 18968. Se sugiere la eliminación de este indicador	0,00

Área Programática 13 - SALUD

Programa 440 Atención Integral de la Salud

UE 105 - Dir.Gral.Sist.Nal.Integrado Salud

Objetivo sustantivo de UE: Mejorar la calidad y sustentabilidad de la atención	Vigencia 2011 a 2014
Descripción: Promover la mejora de la calidad y sustentabilidad de la atención de los prestadores integrales de salud	

Indicadores del objetivo de Unidad Ejecutora							
Nombre	Fórmula de cálculo	U. de medida	Valor 2012	Meta 2013	Valor 2013	Comentario 2013	Meta 2014
Servicios de salud integrales privados habilitados	Número de servicios de salud integrales privados habilitados / número total de servicios de salud registrados	Porcentaje	16,00	0,00	10,00	Se propone para 2014 lograr un 34% de habilitaciones. El plan está atrasado debido a la sobrecarga de trabajo de la División Fiscalización del MSP.	0,00
Servicios de salud integrales habilitados	Número de servicios de salud integrales privados habilitados	Unidades	252,00	0,00	164,00		0,00

Objetivo sustantivo del Inciso 12: Desarrollo de una política de tecnología médica	Vigencia 2010 a 2014	UEs que contribuyen
Descripción: Desarrollar una política de tecnología médica acorde al cambio del modelo que se impulsa		103 - Dirección General de la Salud

Indicadores del objetivo de Inciso							
Nombre	Fórmula de cálculo	U. de medida	Valor 2012	Meta 2013	Valor 2013	Comentario 2013	Meta 2014
Censo de equipamiento médico	Censo de equipamiento médico realizado	Unidades	1,00	1,00	0,00	A mayo 2014 se está realizando el censo con herramienta web	0,00
Departamentos con carencias críticas de tecnología médica	Número de departamentos con carencias críticas	Unidades	s/i	0,00	0,00	No existe un relevamiento que permita estimar este dato	0,00

UE 103 - Dirección General de la Salud

Objetivo sustantivo de UE: Evaluación de tecnología	Vigencia 2010 a 2014
Descripción: Desarrollar la evaluación de tecnología como herramienta para la toma de decisiones	

Objetivo sustantivo de UE: Relevamiento de tecnología	Vigencia 2010 a 2014
Descripción: Relevar recursos de tecnología de diagnóstico y terapéutica de alto porte de los servicios de salud	

Indicadores del objetivo de Unidad Ejecutora							
Nombre	Fórmula de cálculo	U. de medida	Valor 2012	Meta 2013	Valor 2013	Comentario 2013	Meta 2014

Área Programática 13 - SALUD

Programa 440 Atención Integral de la Salud

UE 103 - Dirección General de la Salud

Indicadores del objetivo de Unidad Ejecutora							
Nombre	Fórmula de cálculo	U. de medida	Valor 2012	Meta 2013	Valor 2013	Comentario 2013	Meta 2014
Censo de equipos de alto porte realizado	Censo de equipamientos médicos de alto porte, para el segundo y tercer nivel de atención realizado	Unidades	1,00	1,00	1,00	Al momento de ingresar datos, relevamiento via web en proceso	0,00

Objetivo sustantivo del Inciso 12: Fomentar participación de Usuario y Trabajadores	Vigencia 2010 a 2014
Descripción: Fomentar la participación activa e informada de Usuarios y Trabajadores en el Sistema Nacional Integrado de Salud	

UEs que contribuyen
102 - Junta Nacional de Salud

UE 102 - Junta Nacional de Salud

Objetivo sustantivo de UE: Descentralización y participación social	Vigencia 2010 a 2014
Descripción: Promover la descentralización y la participación social a través de las Juntas Locales	

Indicadores del objetivo de Unidad Ejecutora							
Nombre	Fórmula de cálculo	U. de medida	Valor 2012	Meta 2013	Valor 2013	Comentario 2013	Meta 2014
Juntas Departamentales de salud funcionando	Número de Juntas Departamentales de Salud creadas y funcionando	Unidades	18,00	19,00	19,00	En Noviembre de 2013 se instala la última Junta Departamental de Salud en el Departamento de Montevideo. Todas las Direcciones Departamentales de SALud cuentan ahora con ese ámbito funcionando.	19,00

Objetivo sustantivo del Inciso 12: Universalizar el SNS	Vigencia 2010 a 2014
Descripción: Universalizar el Seguro Nacional de Salud con criterios de equidad social, eficacia sanitaria y eficiencia económica.	

Indicadores del objetivo de Inciso							
Nombre	Fórmula de cálculo	U. de medida	Valor 2012	Meta 2013	Valor 2013	Comentario 2013	Meta 2014
Cobertura del SNS	Población en el SNS/Población total, en un año	Porcentaje	62,40	66,30	66,00	Se logra cumplir con la meta de crecimiento de cobertura de población	71,00

Área Programática 13 - SALUD

Programa 440 Atención Integral de la Salud

Indicadores del objetivo de Inciso							
Nombre	Fórmula de cálculo	U. de medida	Valor 2012	Meta 2013	Valor 2013	Comentario 2013	Meta 2014
						por el SNS, como resultado de la política de incorporación programada de nuevos colectivos de beneficiarios. La meta planteada para 2014 es lograr 68% cobertura.	
Tasa de variación anual de la cobertura SNS	Cobertura año 1-cobertura año 0 / cobertura año 0	Porcentaje	15,40	6,70	6,76	Se cumple con la meta de expansión planteada por el MSP, como resultado de aplicación de las políticas específicas. Se ingresa en una fase de consolidación, con una meta de expansión del 3% para 2014.	0,00
Índice de crecimiento de la población del SNS (respecto al 2007)	población SNS diciembre del año // población diciembre 2007*100	Porcentaje	269,00	287,00	287,00	Se cumple con la meta de expansión planteada. Se propone para 2014 alcanzar un índice de 295, en relación a la cobertura de salud del BPS del año 2007.	0,00

Objetivo sustantivo del Inciso 12: Acceso Atención Integral	Vigencia 2011 a 2014	UEs que contribuyen
Descripción: Garantizar la accesibilidad a la Atención Integral en Salud de los residentes del país.		102 - Junta Nacional de Salud 104 - Inst.Nal.Donac.yTrasp.Células,Tej.y Organos 105 - Dir.Gral.Sist.Nal.Integrado Salud

Indicadores del objetivo de Inciso							
Nombre	Fórmula de cálculo	U. de medida	Valor 2012	Meta 2013	Valor 2013	Comentario 2013	Meta 2014
Peso de consultas no urgentes respecto a urgentes	(Número de consultas no urgentes/ Número total de consultas)*100	Porcentaje	83,90	84,00	84,00	Se mantiene el peso de las consultas no urgentes sobre el total de consultas en el SNIS. Este indicador da cuenta de la mayor capacidad de respuesta programada del sistema. Debe destacarse que el numero de consultas total ha crecido en el	0,00

Área Programática 13 - SALUD

Programa 440 Atención Integral de la Salud

Indicadores del objetivo de Inciso							
Nombre	Fórmula de cálculo	U. de medida	Valor 2012	Meta 2013	Valor 2013	Comentario 2013	Meta 2014
						período.	
Médicos de Referencia	(usuarios del SNIS con médico de referencia / total de usuarios del SNIS) *100	Porcentaje	34,00	0,00	45,00	Se continua avanzando en este indicador. La meta 2014 es alcanzar un 49% de cobertura de usuarios con médico de referencia.	0,00
Prestadores Privados que cuentan con Servicios de Salud Sexual y Reproductiva	Número de prestadores privados del SNIS que cuentan con Servicios de Salud Sexual y Reproductiva implementados	Unidades	43,00	0,00	43,00		0,00
Peso de tickets y órdenes en las IAMCs	Ingresos por tickets y órdenes en las IAMCs/total de ingresos de las IAMCs	Pesos uruguayos	8,61	0,00	8,35	El indicador mide el peso de los copagos sobre el total de ingresos económicos de las IAMC (como porcentaje). El comportamiento del período es de reducción sostenida, como resultado de diversas políticas específicas en este campo.	0,00
Servicios de Salud Sexual y Reproductiva (SSR) en ASSE	Número de Servicios de Salud Sexual y Reproductiva implementados en ASSE	Unidades	19,00	0,00	25,00	1 en cada Departamento, 2 en Canelones y 6 en Montevideo	0,00

UE 102 - Junta Nacional de Salud

Objetivo sustantivo de UE: Información a la población y a los usuarios	Vigencia 2011 a 2014
Descripción: Proveer a la población y a los usuarios de toda la información referente al SNIS, que les permita adoptar decisiones responsables.	

Indicadores del objetivo de Unidad Ejecutora							
Nombre	Fórmula de cálculo	U. de medida	Valor 2012	Meta 2013	Valor 2013	Comentario 2013	Meta 2014
Derechos básicos conocidos	sumatoria de derechos básicos conocidos por persona/cantidad de personas	Unidades	42,00	0,00	70,00	Se estima que un 70% de usuarios FONASA han recibido la Cartilla de Derechos y Obligaciones de Usuarios del SNIS. Se mantiene meta de 80% para el 2014.	0,00

Área Programática 13 - SALUD

Programa 440 Atención Integral de la Salud

UE 102 - Junta Nacional de Salud

Objetivo sustantivo de UE: Metodología para definir mecanismos de referencia y contrareferencia	Vigencia 2011 a 2014
Descripción: Elaborar una metodología consensuada con los actores para definir mecanismos de referencia y contrareferencia	

UE 104 - Inst.Nal.Donac.yTrasp.Células,Tej.y Organos

Objetivo sustantivo de UE: Mejorar la disponibilidad de Órganos y Tejidos	Vigencia 2011 a 2014
Descripción: Mejorar la disponibilidad de órganos, tejidos y células viables, garantizando la calidad de los procesos de tranplantes e implantes.	

Indicadores del objetivo de Unidad Ejecutora							
Nombre	Fórmula de cálculo	U. de medida	Valor 2012	Meta 2013	Valor 2013	Comentario 2013	Meta 2014
Donantes de Órganos y Tejidos	(Número de nuevos donantes voluntarios registrados año 1 / Número de Donantes voluntarios registrados año 0)*100	Porcentaje	0,56	0,00	0,00	En setiembre de 2013 entra en vigencia la Ley 18968. Se sugiere la eliminación de este indicador	0,00
Tranplantes de Órganos y Tejidos	Número de Individuos que reciben un tranplante de órgano y/o tejidos en el año 1/ Número de Individuos que reciben tranplantes de órganos y/o tejidos en el Año 0	Unidades	1,16	1,20	1,23	La meta para 2014 es 1.27	0,00

Objetivo sustantivo de UE: Mejorar la disponibilidad de celulas madre	Vigencia 2011 a 2014
Descripción: Mejorar la disponibilidad a nivel nacional e internacional de Células Madre	

Indicadores del objetivo de Unidad Ejecutora							
Nombre	Fórmula de cálculo	U. de medida	Valor 2012	Meta 2013	Valor 2013	Comentario 2013	Meta 2014
Tasa donantes inscriptos y estudiados	(Donantes inscriptos y estudiados en el Registro Nacional y Red Internacional/Población total)* 1000000 (pmp)	Unidades	170,00	176,00	181,00	La meta 2014 es 185. Este año se creara el Banco Nacional de Cordón Umbilical que aumentará la fuente de CPH estudiados e inscriptos en el SINDOME	0,00

Objetivo sustantivo de UE: Obtener y estudiar los donantes	Vigencia 2011 a 2014
Descripción: 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.	

Área Programática 13 - SALUD

Programa 440 Atención Integral de la Salud

UE 104 - Inst.Nal.Donac.yTrasp.Células,Tej.y Organos

Indicadores del objetivo de Unidad Ejecutora							
Nombre	Fórmula de cálculo	U. de medida	Valor 2012	Meta 2013	Valor 2013	Comentario 2013	Meta 2014
Gestión de la lista de espera de transplantes	Número de pacientes Transplantados Año 1/ Número de pacientes en lista de Espera Año 1	Porcentaje	0,23	0,25	0,30	Meta 2014: 0.34. Se contabilizan los transplantes y la lista correspondientes a órganos ya que los tejidos no llevan lista de espera	0,00
Mejora de la captación donantes	Número de Muertes Encefálicas captadas exitosamente al año, por millón de habitantes	Porcentaje	45,31	46,00	40,00	A partir de la nueva Ley se deben captar mayor número de muertes encefálicas. Esta pendiente de ejecución la Red Nacional de Donación y Trasplantes la cual debe impactar en la captación de muertes encefálicas	0,00

UE 105 - Dir.Gral.Sist.Nal.Integrado Salud

Objetivo sustantivo de UE: Promover la mejora en la accesibilidad económica	Vigencia 2011 a 2014
Descripción: Promover la mejora en la accesibilidad desde el punto de vista económico a los servicios de salud	

Indicadores del objetivo de Unidad Ejecutora							
Nombre	Fórmula de cálculo	U. de medida	Valor 2012	Meta 2013	Valor 2013	Comentario 2013	Meta 2014
Peso de tickets y órdenes en los ingresos de las IAMC	Ingreso de las IAMC por tickets y órdenes / ingresos operativos totales IAMC	Porcentaje	8,60	0,00	8,35		0,00
Ingreso promedio por receta expedida	Ingreso por tickets de medicamentos/ /total recetas expedidas	Pesos uruguayos	67,94	0,00	75,16	La meta para el 2014 es de 82	0,00

Programa 441 Rectoría en Salud

Objetivo sustantivo del Inciso 12: Desarrollar política de RRHH en Salud	Vigencia 2010 a 2014	UEs que contribuyen
Descripción: Desarrollar una política nacional de Recursos Humanos en salud adecuada a las necesidades del SNIS.		105 - Dir.Gral.Sist.Nal.Integrado Salud

Indicadores del objetivo de Inciso

Área Programática 13 - SALUD

Programa 441 Rectoría en Salud

Nombre	Fórmula de cálculo	U. de medida	Valor 2012	Meta 2013	Valor 2013	Comentario 2013	Meta 2014
Residencias Médicas Creadas	Número de nuevas residencias médicas creadas	Unidades	351,00	0,00	395,00		0,00
Médicos en el SNIS	Relación entre número de médicos y cantidad de población, por diez mil.	Por diez mil	28,80	0,00	30,50		0,00
Cantidad de Médicos de especialidades básicas	Cantidad de Médicos de especialidades básicas cada 10.000 habitantes	Por diez mil	25,23	0,00	0,00	No informó	0,00
Cantidad de Médicos de especialidades médicas	Cantidad de Médicos de especialidades médicas cada 10.000 habitantes	Por diez mil	20,38	0,00	0,00	No informó	0,00
Cantidad de Médicos de Anestésico Quirúrgico	Cantidad de Médicos de especialidades anestésico-quirúrgicas cada 10.000 habitantes	Por diez mil	8,76	0,00	0,00	No informó	0,00

UE 105 - Dir.Gral.Sist.Nal.Integrado Salud

Objetivo sustantivo de UE: Desarrollar política de RRHH en Salud

Vigencia 2011 a 2014

Descripción: Desarrollar una política nacional de Recursos Humanos en salud adecuada a las necesidades del SNIS

Indicadores del objetivo de Unidad Ejecutora

Nombre	Fórmula de cálculo	U. de medida	Valor 2012	Meta 2013	Valor 2013	Comentario 2013	Meta 2014
Relación entre enfermeros y médicos	Cantidad de personal de enfermería / Cantidad de personal médico	Porcentaje	1,33	0,00	1,50		0,00
Relación entre auxiliares de enfermería y enfermeros licenciados	Cantidad de auxiliares / Cantidad de licenciados	Porcentaje	5,54	5,50	4,90		0,00
Médicos incorporados al nuevo régimen de trabajo	Cantidad de médicos incorporados al nuevo régimen (ASSE y IAMCs) / Total de médicos registrados en el SNIS	Porcentaje	s/i	0,00	138,00	Corresponde al numero absoluto	0,00
Residencias médicas creadas en especialidades quirúrgicas	Número de nuevas residencias en especialidades quirúrgicas creadas en el año	Unidades	77,00	0,00	43,00		0,00
Residencias Médicas creadas en especialidades médicas	Número de nuevas residencias en especialidades médicas creadas en	Unidades	224,00	0,00	325,00		0,00

Área Programática 13 - SALUD

Programa 441 Rectoría en Salud

UE 105 - Dir.Gral.Sist.Nal.Integrado Salud

Indicadores del objetivo de Unidad Ejecutora							
Nombre	Fórmula de cálculo	U. de medida	Valor 2012	Meta 2013	Valor 2013	Comentario 2013	Meta 2014
	el año						
Residencias médicas creadas en medicina familiar y comunitaria	Número de residencias médicas creadas en medicina familiar y comunitaria	Unidades	50,00	0,00	27,00		0,00
Medicos del SNIS	Relación entre número de médicos y cantidad de población, por 10 mil.	Por diez mil	28,80	0,00	30,50		0,00
Horas médicas totales cada 1.000 afiliados	Horas médicas totales cada 1.000 afiliados. El dato es el promedio simple de todos los Departamentos del país.	Por mil	405,30	0,00	544,70		0,00

Objetivo sustantivo del Inciso 12: Diagnostico de situación de salud	Vigencia 2010 a 2014	UEs que contribuyen
Descripción: Mantener actualizado el diagnóstico de situación de salud de la población y respuesta oportuna, fortaleciendo el sistema de vigilancia en salud		103 - Dirección General de la Salud

Indicadores del objetivo de Inciso							
Nombre	Fórmula de cálculo	U. de medida	Valor 2012	Meta 2013	Valor 2013	Comentario 2013	Meta 2014
Incidencia hepatitis A	Número de casos nuevos de hepatitis A reportados en el año/total de la población del año*100.000	Por cien mil	0,62	0,50	1,20		0,00
Tasa bruta de mortalidad por enfermedades del sistema circulatorio en menores de 70 años	Números de muertes por enfermedades cardiovasculares en un año/población total*100.000	Por cien mil	59,30	0,00	41,10		67,50

UE 103 - Dirección General de la Salud

Objetivo sustantivo de UE: Asegurar la calidad de los productos de salud	Vigencia 2010 a 2014
Descripción: Fortalecer la capacidad de evaluación y fiscalización del cumplimiento de normas relativas a seguridad, calidad y eficiencia de los productos en salud	

Objetivo sustantivo de UE: Diagnóstico de situación de salud	Vigencia 2010 a 2014
Descripción: Mejorar el conocimiento y diagnóstico de la situación de salud a nivel local	

Área Programática 13 - SALUD

Programa 441 Rectoría en Salud

UE 103 - Dirección General de la Salud

Indicadores del objetivo de Unidad Ejecutora							
Nombre	Fórmula de cálculo	U. de medida	Valor 2012	Meta 2013	Valor 2013	Comentario 2013	Meta 2014
Porcentaje de Unidades Departamentales de Vigilancia Epidemiología implementadas	(Unidades Departamentales de Vigilancia Epidemiología implementadas/ total de DDS del interior (18))*100	Porcentaje	72,00	100,00	72,00		0,00
Número de diagnósticos epidemiológicos departamentales formulados	Número de diagnósticos epidemiológicos departamentales formulados	Unidades	14,00	11,00	0,00	Cero	0,00
Unidades Departamentales en Epidemiología que cumplen con los productos anuales solicitados	Número de UDEs que cumplen con productos anuales para el año dado/ total de UDE en funcionamiento para el año dado	Porcentaje	62,00	85,00	61,00		0,00

Objetivo sustantivo de UE: Fortalecer la vigilancia en salud	Vigencia 2010 a 2014
Descripción: Fortalecer la capacidad de alerta y respuesta ante las enfermedades infecciosas y crónicas no transmisibles prevalentes	

Indicadores del objetivo de Unidad Ejecutora							
Nombre	Fórmula de cálculo	U. de medida	Valor 2012	Meta 2013	Valor 2013	Comentario 2013	Meta 2014
Incidencia de hantavirus	(número de casos nuevos de hantavirus reportados en el año/total de la población del año)*100.000	Por cien mil	0,38	0,00	0,47		0,00
Incidencia de dengue autóctono	(número de casos nuevos de dengue autóctono reportados en el año/total de la población del año)*100.000	Por cien mil	s/i	0,00	0,00	Cero	0,00
Porcentaje de consumidores diarios de tabaco	(Número de consumidores diarios de tabaco/población mayor de 15 años)* 100	Porcentaje	20,40	0,00	0,00	S/D. Encuesta en curso al momento de ingresar los datos	0,00
Porcentaje de personas con presión arterial elevada	(Número de personas con presión arterial elevada (con presión sistólica mayor o igual a 140 mmHg y/o diastólica mayor o igual a 90 mmHg y /o tomando medicación para	Porcentaje	30,40	0,00	0,00	S/D. Encuesta en curso al momento de ingresar los datos	0,00

Área Programática 13 - SALUD

Programa 441 Rectoría en Salud

UE 103 - Dirección General de la Salud

Indicadores del objetivo de Unidad Ejecutora							
Nombre	Fórmula de cálculo	U. de medida	Valor 2012	Meta 2013	Valor 2013	Comentario 2013	Meta 2014
	hipertensión arterial)) // total de la población*100						
Vigilancia de factores de riesgo en ECNT	Realización de encuestas nacionales en factores de riesgo (ENFRECNT y GSHS) en el año correspondiente	Unidades	1,00	1,00	1,00	Encuesta en curso al momento de ingresar los datos	0,00
Incidencia de meningitis viral	(Número de casos confirmados de meningitis viral en el año // total de la población) * 100.000 habitantes	Por cien mil	1,98	0,00	1,20		0,00
Incidencia de meningitis bacteriana	Número de casos nuevos de meningitis bacteriana reportados en el año // total de la población * 100.000 habitantes	Por cien mil	3,80	0,00	2,95		0,00

Objetivo sustantivo de UE: Gestión de inmunizaciones	Vigencia 2010 a 2014
Descripción: Rediseñar el proceso de gestión de las inmunizaciones para fortalecer la capacidad de prevención de enfermedades inmunoprevenibles	

Indicadores del objetivo de Unidad Ejecutora							
Nombre	Fórmula de cálculo	U. de medida	Valor 2012	Meta 2013	Valor 2013	Comentario 2013	Meta 2014
Cobertura de vacunación	(Número de personas inmunizadas en la población de referencia // población de referencia definida por la política) *100	Porcentaje	95,00	95,00	96,00		0,00
Incidencia de poliomielitis	(Cantidad de nuevos casos de poliomielitis detectados en el año/ Población total)*100.000	Por cien mil	s/i	0,00	0,00	Cero. Según datos de vigilancia de parálisis flácida aguda en menores de 15 años	0,00
Incidencia de sarampión	(Cantidad de nuevos casos de sarampión reportados en un año/ Población total)*100.000	Por cien mil	s/i	0,00	0,00	Cero	0,00
Cobertura de vacunación BCG	Número de personas inmunizadas con vacuna BCG en la población de referencia // población de referencia	Porcentaje	99,00	99,00	99,00		0,00

Área Programática 13 - SALUD

Programa 441 Rectoría en Salud

UE 103 - Dirección General de la Salud

Indicadores del objetivo de Unidad Ejecutora							
Nombre	Fórmula de cálculo	U. de medida	Valor 2012	Meta 2013	Valor 2013	Comentario 2013	Meta 2014
	definida por la política *100						
Cobertura de vacunación pentavalente	Número de personas inmunizadas con vacuna Pentavalente(3° dosis) en la población de referencia // población de referencia definida por la política *100	Porcentaje	94,80	95,00	95,00	Las coberturas vacunales se estiman por cohortes de vacunados, es decir, por ejemplo, el dato 2010 corresponde al porcentaje de niños vacunados nacidos durante el año 2010	0,00
Cobertura de vacunación antipoliomelitis	Número de personas inmunizadas con vacuna antipolio (3° dosis) en la población de referencia // población de referencia definida por la política * 100	Porcentaje	94,80	95,00	95,00	Las coberturas vacunales se estiman por cohortes de vacunados, es decir, por ejemplo, el dato 2010 corresponde al porcentaje de niños vacunados nacidos durante el año 2010	0,00
Cobertura de vacunación antineumocócica conjugada	Número de personas inmunizadas con vacuna antineumocócica conjugada (2° dosis) en la población de referencia // población de referencia definida por la política *100	Porcentaje	94,90	95,00	96,00		0,00
Cobertura de vacunación triple viral	Número de personas inmunizadas con vacuna triple viral en la población de referencia // población de referencia definida por la política * 100	Porcentaje	96,20	96,00	96,00		0,00
Cobertura de vacunación antivariola	Número de personas inmunizadas con vacuna antivariola en la población de referencia // población de referencia definida por la política * 100	Porcentaje	96,20	96,00	97,00		0,00

Objetivo sustantivo de UE: Mejorar los diagnósticos de laboratorio	Vigencia 2010 a 2014
Descripción: Mejorar la capacidad de diagnóstico analítico a través del desarrollo de una red de laboratorios y el fortalecimiento del laboratorio de salud pública actual	

Área Programática 13 - SALUD

Programa 441 Rectoría en Salud

UE 103 - Dirección General de la Salud

Indicadores del objetivo de Unidad Ejecutora							
Nombre	Fórmula de cálculo	U. de medida	Valor 2012	Meta 2013	Valor 2013	Comentario 2013	Meta 2014
Número de laboratorios incorporados a la red	Número de laboratorios incorporados a la red	Unidades	s/i	0,00	0,00	No se implementó la red	0,00
Porcentaje de técnicos de laboratorio con al menos 6 horas de dedicación	(Número de técnicos de laboratorio central con al menos 6 horas de dedicación/Número total de técnicos del laboratorio central)*100	Porcentaje	s/i	0,00	90,00		0,00

Objetivo sustantivo del Inciso 12: Formular planes, programas y normas.	Vigencia 2010 a 2014
Descripción: Formular los planes, programas y normas vinculadas al sector salud.	

UEs que contribuyen
103 - Dirección General de la Salud
104 - Inst.Nal.Donac.yTrasp.Células,Tej.y Organos

Indicadores del objetivo de Inciso							
Nombre	Fórmula de cálculo	U. de medida	Valor 2012	Meta 2013	Valor 2013	Comentario 2013	Meta 2014
Programas formulados	Número de programas nacionales de salud formulados y/o actualizados en las temáticas de salud mental, bucal, rural, niño, adolescente y embarazada	Unidades	2,00	0,00	7,00		0,00
Número de guías y protocolos aprobados y/o actualizados	Número de guías y protocolos aprobados y/o actualizados en las áreas de salud mental, bucal, rural, niño, adolescente y embarazada	Unidades	4,00	0,00	12,00		0,00

UE 103 - Dirección General de la Salud

Objetivo sustantivo de UE: Formulación y administración de políticas en salud	Vigencia 2011 a 2014
Descripción: Formulación y administración de las políticas en salud de acuerdo a criterios normativos basados en el conocimiento y la participación de todos los sectores involucrados	

UE 104 - Inst.Nal.Donac.yTrasp.Células,Tej.y Organos

Objetivo sustantivo de UE: Normatizar la donación y el trasplante	Vigencia 2011 a 2014
--	----------------------

Área Programática 13 - SALUD

Programa 441 Rectoría en Salud

UE 104 - Inst.Nal.Donac.yTrasp.Células,Tej.y Organos

Descripción: Proponer normas y protocolos en actividades que utilicen células, tejidos y órganos

Indicadores del objetivo de Unidad Ejecutora							
Nombre	Fórmula de cálculo	U. de medida	Valor 2012	Meta 2013	Valor 2013	Comentario 2013	Meta 2014
Protocolización de donación y trasplante	Número de Protocolos Definidos en el año 1 / Número de procesos de donación, trasplantes definidos como universo	Porcentaje	0,56	0,67	0,66		0,00

Objetivo de gestión interna del Inciso 12: Introducir una gestión orientada al cumplimiento de objetivos	Vigencia 2010 a 2014
Descripción: Introducir una gestión por resultados, a partir del rediseño de la estructura institucional, aplicación de TICs y establecimiento de programas de mejora de la calidad de los procesos, para el eficaz ejercicio de la función Rectora en todo el país.	

UEs que contribuyen
1 - Dirección General de Secretaría
104 - Inst.Nal.Donac.yTrasp.Células,Tej.y Organos

Indicadores del objetivo de Inciso							
Nombre	Fórmula de cálculo	U. de medida	Valor 2012	Meta 2013	Valor 2013	Comentario 2013	Meta 2014
Tablero de Control Ministerial	Tablero de Control Ministerial implementado en su versión 1	Unidades	s/i	0,00	1,00	Se implementa una versión piloto en la División Epidemiología de la DIGESA, en un proyecto financiado por PPENT-BM. Se capacitan a 15 funcionarios en la utilización de esta utilidad, que tiene como base al sistema O3 donado por OPP al MSP.	0,00
Programa de mejora de la calidad de la Gestión	Cantidad de unidades organizativas del MSP con programa de mejora de la calidad de la gestión implantado	Unidades	18,00	21,00	18,00	El MSP cuenta con 18 unidades organizativas que implementan sistema, a instancias del Premio de Calidad Atención Ciudadanía. Se realizan un total de 112 procedimientos e instructivos de trabajo. Prioridad 2014 es DIGESE, mediante convenio con LATU.	0,00
Ejecución del gasto en inversiones	monto obligado a setiembre en el rubro inversiones // monto asignado	Porcentaje	19,00	0,00	17,00	El monto obligado a setiembre de 2013 es de 9.327.021 \$, sobre un	0,00

Área Programática 13 - SALUD

Programa 441 Rectoría en Salud

Indicadores del objetivo de Inciso							
Nombre	Fórmula de cálculo	U. de medida	Valor 2012	Meta 2013	Valor 2013	Comentario 2013	Meta 2014
	para inversiones para el año					total asignado de 54.733.415 \$ en 2013. Debe destacarse que el porcentaje de ejecución final ronda el XX %.	
Monto de compras directas	Monto compras directas/Monto total de compras	Porcentaje	77,00	0,00	0,00	Esta contemplado en otro indicador. Se sugiere a OPP dar de baja.	0,00
Monto de compra directa	Monto total de compra directas // monto total de compras*100	Porcentaje	24,00	0,00	41,48	Compras directas: \$ 191.976.470 / Total de compras: \$ 458.857.412	0,00
Monto de compra directa por excepción	Monto total de compra directas por excepción // monto total de compras* 100	Porcentaje	53,00	0,00	43,00	El monto total de compras redondea unos 459 millones pesos, de los cuales 197 millones corresponden a CD por excepción. Esta información corresponde a las UE 001, 102, 103 y 105. En este fenómeno debemos destacar el alto peso de compra de VACUNAS.	0,00

UE 1 - Dirección General de Secretaría

Objetivo de gestión interna de UE: Desarrollar política de Seguridad y Acceso a la información	Vigencia 2010 a 2014
Descripción: Diseñar e implementar una política de seguridad y acceso a la información en el Ministerio	

Objetivo de gestión interna de UE: Desarrollar un entorno laboral saludable y seguro	Vigencia 2010 a 2014
Descripción: Desarrollar un entorno laboral saludable y seguro para todos los trabajadores del MSP	

Objetivo de gestión interna de UE: Desarrollar un programa de Formación Permanente	Vigencia 2010 a 2014
Descripción: Desarrollar un programa de inducción y formación permanente de los funcionarios/trabajadores del inciso para el mejor cumplimiento de sus tareas	

Indicadores del objetivo de Unidad Ejecutora							
Nombre	Fórmula de cálculo	U. de medida	Valor 2012	Meta 2013	Valor 2013	Comentario 2013	Meta 2014
Curso de capacitación	Número de funcionarios que han recibido al menos un curso de	Unidades	7,22	0,00	10,00	Corresponde a los funcionarios del MSP capacitados en la ENAP en	0,00

Área Programática 13 - SALUD

Programa 441 Rectoría en Salud

UE 1 - Dirección General de Secretaría

Indicadores del objetivo de Unidad Ejecutora							
Nombre	Fórmula de cálculo	U. de medida	Valor 2012	Meta 2013	Valor 2013	Comentario 2013	Meta 2014
	capacitación de 12 horas por año / número total de funcionarios					2013. En 2014 se rediseñará el area de capacitación	

Objetivo de gestión interna de UE: Establecer sistema de compensaciones salariales por medio de Compromisos de Gestión	Vigencia 2010 a 2014
Descripción: Establecer un sistema de compensaciones salariales regulados por Compromisos de Gestión para todos los cargos de dirección media del inciso	

Indicadores del objetivo de Unidad Ejecutora							
Nombre	Fórmula de cálculo	U. de medida	Valor 2012	Meta 2013	Valor 2013	Comentario 2013	Meta 2014
Número de funcionarios cobrando por Comisión de Apoyo	Número de funcionarios cobrando por Comisión de Apoyo	Unidades	418,00	0,00	354,00	Este numero se reduce de manera sustancial, ya que con la aprobación de la reestructura del MSP por el decreto 272/013, se comienzan a regularizar estos contratos en la modalidad de Provisorio.	0,00
Número de funcionarios contratados exclusivamente por Comisión de Apoyo	Número de funcionarios contratados exclusivamente por Comisión de Apoyo que brindan servicios para el MSP como funcionarios.	Unidades	357,00	0,00	292,00	Este numero se reduce de manera sustancial, ya que con la aprobación de la reestructura del MSP por el decreto 272/013, se comienzan a regularizar estos contratos en la modalidad de Provisorio.	0,00
Número de funcionarios cobrando compensación por Comisión de Apoyo	Número de funcionarios cobrando compensación por Comisión de Apoyo	Unidades	61,00	0,00	62,00	Este numero se reduce de manera sustancial, ya que con la aprobación de la reestructura del MSP por el decreto 272/013, se comienzan a regularizar estos contratos en la modalidad de Provisorio.	0,00

Objetivo de gestión interna de UE: Establecer un sistema de evaluación y seguimiento del plan estratégico	Vigencia 2010 a 2014
Descripción: Establecer un sistema de evaluación y seguimiento que de cuenta del cumplimiento de los objetivos estratégicos ministeriales	

Indicadores del objetivo de Unidad Ejecutora

Área Programática 13 - SALUD

Programa 441 Rectoría en Salud

UE 1 - Dirección General de Secretaría

Nombre	Fórmula de cálculo	U. de medida	Valor 2012	Meta 2013	Valor 2013	Comentario 2013	Meta 2014
Planes estratégicos formulados y actualizados anualmente	Número de Planes estratégicos de Unidad Organizativa formulados y actualizados anualmente	Unidades	6,00	6,00	6,00	El sistema se asocia a la Memoria Institucional que MSP presenta a PE, con las prioridades para el año siguiente de las siguientes unidades: MSP, DIGESE, DIGESA, DIGESNIS, JUNASA, INDT. También incluye otros organismos del sector público.	0,00
Tablero de Control Ministerial	TCM implementado en su versión 1	Unidades	s/i	0,00	1,00	Se implementa una versión piloto en la División Epidemiología de la DIGESA, en un proyecto financiado por PPENT-BM. Se capacitan a 15 funcionarios en la utilización de esta utilidad, que tiene como base al sistema O3 donado por OPP al MSP.	0,00

Objetivo de gestión interna de UE: Implantar Programa de Calidad	Vigencia 2010 a 2014
Descripción: Implantar un Programa de Calidad de los procesos en el Ministerio	

Indicadores del objetivo de Unidad Ejecutora							
Nombre	Fórmula de cálculo	U. de medida	Valor 2012	Meta 2013	Valor 2013	Comentario 2013	Meta 2014
Funcionarios capacitados en Calidad de Gestión	Número de funcionarios capacitados en temas de Calidad de Gestión / total de funcionarios	Porcentaje	73,00	0,00	0,00	No informó	0,00
Número de procesos documentados e identificados	Número de procesos documentados e identificados	Unidades	167,00	100,00	112,00	El MSP cuenta con 18 unidades organizativas que implementan sistema, a instancias del Premio de Calidad Atención Ciudadanía. Se realizan un total de 112 procedimientos e instructivos de trabajo. Prioridad 2014 es DIGESE, mediante convenio con LATU.	0,00
Tiempo medio de tramitación de un expediente	Días de tramitación de expedientes desde que ingresan hasta que son	Unidades	s/i	0,00	0,00	No informó	0,00

Área Programática 13 - SALUD

Programa 441 Rectoría en Salud

UE 1 - Dirección General de Secretaría

Indicadores del objetivo de Unidad Ejecutora							
Nombre	Fórmula de cálculo	U. de medida	Valor 2012	Meta 2013	Valor 2013	Comentario 2013	Meta 2014
	datos de alta/total de expedientes ingresados en un año						

Objetivo de gestión interna de UE: Implementar el PDI	Vigencia 2010 a 2014
Descripción: Implementar el Plan Director Informático del Ministerio para dar sustento a una rectoría eficaz y una gestión interna eficiente	

Indicadores del objetivo de Unidad Ejecutora							
Nombre	Fórmula de cálculo	U. de medida	Valor 2012	Meta 2013	Valor 2013	Comentario 2013	Meta 2014
Sistema de información de inmunizaciones	Generar un Sistema de Información que de sustento a la política de Imunizaciones	Unidades	s/i	0,00	0,00	La Dirección General de la Salud ha avanzado en este sentido, sin un acuerdo formal hasta el momento	0,00

Programa 442 Promoción en Salud

Objetivo sustantivo del Inciso 12: Estrategias de prevención y promoción	Vigencia 2010 a 2014	UEs que contribuyen
Descripción: Generar estrategias en materia de prevención y promoción en salud orientadas a estimular los estilos de vida saludables, con énfasis en la salud Mental, Rural, Bucal, Niño, Adolescente y Embarazada.		1 - Dirección General de Secretaría 103 - Dirección General de la Salud

Indicadores del objetivo de Inciso							
Nombre	Fórmula de cálculo	U. de medida	Valor 2012	Meta 2013	Valor 2013	Comentario 2013	Meta 2014
Incidencia de sífilis connatal	(número de nacidos vivos con sífilis en un año / total de nacidos vivos en el año) * 1.000	Por mil	2,25	0,00	1,60	Se corrige el dato 2011: 1,53	0,00
Tasa de mortalidad por suicidio	(Número de muertes por suicidios (X60 a X84 de la CIE10) en un año/ población total)*100.000	Por cien mil	17,30	0,00	12,40	Sujeto a revisión	0,00
Foro Nacional de Salud realizado	Foro Nacional de Salud realizado en el año	Unidades	s/i	1,00	0,00	En 2012: 0. 2013: no se realizaron por falta de presupuesto. 2014: se plantea realizar 12 (8 para el Plan de Salud Perinatal y 4 Escuelas Promotoras de	1,00

Área Programática 13 - SALUD

Programa 442 Promoción en Salud

Indicadores del objetivo de Inciso							
Nombre	Fórmula de cálculo	U. de medida	Valor 2012	Meta 2013	Valor 2013	Comentario 2013	Meta 2014
						Salud)	
Cobertura del Programa "Salud Bucal Escolar" en escuelas públicas	(Cantidad de escuelas públicas en que se aplica el Programa "Salud Bucal Escolar"/Total de escuelas públicas)*100	Porcentaje	25,91	0,00	27,76	171 escuelas urbanas y 401 escuelas rurales	0,00
Nacidos vivos con bajo peso al nacer	(Número de nacidos vivos con menos de 2.500 gramos de peso al nacer en un año / total de nacidos vivos en el año) * 1.000	Porcentaje	8,10	0,00	7,60		0,00
Número de departamentos con comité departamental de Escuelas Promotoras conformado.	Número de departamentos que cuentan con comité departamental de Escuelas Promotoras conformado.	Unidades	s/i	0,00	0,00	Se está trabajando con alrededor de 100 Escuelas con la estrategia aún no se han formado los Comités	3,00

UE 1 - Dirección General de Secretaría

Objetivo sustantivo de UE: Estrategias de comunicación social	Vigencia 2010 a 2014
Descripción: Impulsar el empoderamiento ciudadano a partir de estrategias de comunicación social en salud	

Indicadores del objetivo de Unidad Ejecutora							
Nombre	Fórmula de cálculo	U. de medida	Valor 2012	Meta 2013	Valor 2013	Comentario 2013	Meta 2014
Campañas de comunicación masivas realizadas	Minutos de comunicación en medios masivos (televisión y radio)	Unidades	3.848,00	0,00	0,00	No informó	0,00
Publicaciones didácticas	Número de publicaciones didácticas realizadas por año	Unidades	17,00	0,00	0,00	No informó	0,00
Conteo de ingresos a la página WEB	Conteo de ingresos a la página WEB del MSP por año	Unidades	s/i	0,00	414.169,00		0,00

UE 103 - Dirección General de la Salud

Objetivo sustantivo de UE: Promover estilos de vida saludables	Vigencia 2010 a 2014
Descripción: Promover estilos de vida saludables que orienten una mejora en la calidad de vida de la población	

Indicadores del objetivo de Unidad Ejecutora

Área Programática 13 - SALUD

Programa 442 Promoción en Salud

UE 103 - Dirección General de la Salud

Nombre	Fórmula de cálculo	U. de medida	Valor 2012	Meta 2013	Valor 2013	Comentario 2013	Meta 2014
Porcentaje de nacidos vivos con bajo peso	(número de nacidos vivos con un peso menor o igual a 2500 gramos/ número total de nacidos vivos)	Porcentaje	8,10	0,00	7,60		0,00
Porcentaje de personas con nivel de actividad física bajo	(número de personas con el nivel de actividad física bajo (menor a 600MET-min/semana)/ total de la población	Porcentaje	35,10	0,00	0,00	S/D. Encuesta en curso al momento de ingresar los datos	0,00
Porcentaje de la población con al menos un factor de riesgo para las ECNT	(Número de personas entre 25 y 64 años con al menos un factor de riesgo para enfermedades crónicas no transmisibles/población total de 25 a 64 años)*100	Porcentaje	97,00	0,00	0,00	S/D. Encuesta en curso al momento de ingresar los datos	0,00

Objetivo sustantivo de UE: Propender al cambio de modelo de atención	Vigencia 2010 a 2014
Descripción: Propender al cambio de modelo de atención y gestión del SNIS a través de la acción programática en salud	

Indicadores del objetivo de Unidad Ejecutora							
Nombre	Fórmula de cálculo	U. de medida	Valor 2012	Meta 2013	Valor 2013	Comentario 2013	Meta 2014
Número de reuniones del Foro Nacional de Salud	Número de reuniones del FNS realizadas por año	Unidades	s/i	0,00	0,00	Cero	0,00

Programa 443 Ciencia y Tecnología de la salud

Objetivo sustantivo del Inciso 12: Promover la investigación	Vigencia 2010 a 2014	UEs que contribuyen
Descripción: Promover la investigación en salud pública y la investigación aplicada orientada al desarrollo nacional de tecnología de alto impacto.		103 - Dirección General de la Salud 104 - Inst.Nal.Donac.yTrasp.Células,Tej.y Organos

Indicadores del objetivo de Inciso							
Nombre	Fórmula de cálculo	U. de medida	Valor 2012	Meta 2013	Valor 2013	Comentario 2013	Meta 2014
Proyectos de salud pública financiados por la ANII	Proyectos de salud pública financiados por la ANII/total de proyectos de salud financiados por	Porcentaje	6,00	0,00	0,00	Se discontinua este proyecto debido a insuficiencia de financiamiento. Se sugiere a OPP dar de baja.	0,00

Área Programática 13 - SALUD

Programa 443 Ciencia y Tecnología de la salud

Indicadores del objetivo de Inciso							
Nombre	Fórmula de cálculo	U. de medida	Valor 2012	Meta 2013	Valor 2013	Comentario 2013	Meta 2014
	ANII						

UE 103 - Dirección General de la Salud

Objetivo sustantivo de UE: Promover la investigación aplicada en salud	Vigencia 2011 a 2014
Descripción: Promover conjuntamente con la ANII, Universidad de la Republica y otros Organismos del Estado, proyectos de investigación en el area de la salud	

Indicadores del objetivo de Unidad Ejecutora							
Nombre	Fórmula de cálculo	U. de medida	Valor 2012	Meta 2013	Valor 2013	Comentario 2013	Meta 2014
Proyectos en salud	Numero de proyectos	Unidades	12,00	0,00	0,00	No informó	0,00

Objetivo sustantivo del Inciso 12: Promover política de medicamentos	Vigencia 2010 a 2014	UEs que contribuyen
Descripción: Promover una política de medicamentos que aliente su uso racional y sustentable, bajo esquemas de producción y distribución ajustados a las buenas prácticas.		103 - Dirección General de la Salud

UE 103 - Dirección General de la Salud

Objetivo sustantivo de UE: Accesibilidad a medicamentos	Vigencia 2011 a 2014
Descripción: Promover la accesibilidad y el uso racional de los medicamentos y asegurar el acceso a medicamentos huérfanos y olvidados	

Sección 4
INFORMES DE GESTIÓN

Informe de gestión 2013

INCISO: 12 - Ministerio de Salud Pública

I. Misión y Visión institucional

Misión

Establecer las políticas y las estrategias para el cumplimiento de las funciones esenciales de salud pública, de modo de asegurar la salud colectiva como un derecho humano básico y un bien público responsabilidad del Estado, orientando el funcionamiento del Sistema Nacional Integrado de Salud de acuerdo a un modelo de atención y gestión basado en los principios de la Atención Primaria en Salud.

Visión

Promover la salud de la población, a través de una estructura institucional transparente, eficaz e integradora, con vocación de servicio, para el correcto ejercicio de la Rectoría de la salud, logrando un modelo de atención basado en la prevención, que promueva en la población el cuidado de su salud y una atención sanitaria con niveles de excelencia, que contribuya a una mejor calidad de vida.

Fuente: Decreto PE 272/013, Septiembre de 2013.

II. Desempeño del año 2013

AREA PROGRAMÁTICA: SALUD

PROGRAMA: 440 - ATENCIÓN INTEGRAL DE LA SALUD

OBJETIVOS:

1) Universalizar el SNS: Universalizar el Seguro Nacional de Salud con criterios de equidad social, eficacia sanitaria y eficiencia económica.

1.1. Según datos de DIGESNIS, continúa avanzando en la ampliación del SNS. En el año 2013 el 66% de la población uruguaya, tienen cobertura por el Fondo Nacional de Salud, dando cumplimiento a la Meta planteada para 2013. La Meta 2014 consiste en alcanzar una cobertura estimada de 68 % de la población.

1.2. El índice de crecimiento de cobertura del Fondo Nacional de Salud (FONASA) alcanza el valor 287 (base 2007), mostrando un importante crecimiento entre 2007-2013 (casi triplica). Esto marca una ampliación de la protección social en salud, por encima de los beneficios que adquiere una persona en régimen de contratación privada (el pago de cuota individual). La cobertura FONASA brinda a las personas amparadas una serie de garantías adicionales para el ejercicio de su derecho a la salud, tales como los Contratos de Gestión, que incluyen beneficios extra, Metas Asistenciales, PIAS y FTM. Estos contratos son supervisados estrictamente por el MSP, a través del accionar de la Junta Nacional de Salud (JUNASA).

2) Acceso Atención Integral: Garantizar la accesibilidad a la Atención Integral en Salud de los residentes del país.

2.1. Según datos de la DIGESNIS, el peso de las consultas no urgentes se eleva en 4 puntos porcentuales (80 a 84%) entre 2011 y 2013, lo que está marcando una tendencia sostenida en cuanto a la reorganización del modelo de atención, perdiendo peso la atención episódica y despersonalizada. La reducción en las consultas de urgencia estaría marcando un mayor peso de las consultas programadas, en donde es relevante el desempeño de los centros de salud de primer nivel y los médicos con especialidad en medicina general.

2.2. En cuanto a la meta referida a Médico de Referencia, la DIGESNIS informa que la cobertura es de 45% de de la población que esta amparada en el FONASA por prestadores integrales privados. La meta 2014 para población amparada por el FONASA en prestadores privados, se estima en un 49%. Durante 2014 se continuará en la incorporación de ASSE para el reporte de esta meta, en el marco del desarrollo de sus sistemas de información institucional (SIEMBRA).

2.3. La implementación de los servicios de Salud Sexual y Reproductiva (SS&R), creados por la ley 18.426, son altamente satisfactorios. Durante 2013 se mantiene un total de 43 servicios implementados en 46 prestadores privados registrados. En el caso de ASSE, se informa que cuentan con 25 servicios de SS&R instalados en todos los departamentos del país, mostrando un importante incremento respecto a 2012 (18), con departamentos que implementan servicios adicionales al mínimo departamental (1 más en Canelones y 5 más en Montevideo). Esto termina por asegurar una cobertura territorial total de los servicios de SS&R en prestadores integrales del SNIS, con 68 servicios SS&R en todo el país.

2.4. El peso de tiques y órdenes, dentro de los ingresos económicos de los prestadores privados que integran el FONASA, alcanza en 2013 un valor de 8,35 % de los ingresos operativos. Este dato marca una reducción respecto a 2010 (8,8 %), en el marco de una política de topes en el incremento de copagos, que puso especial atención en la situación de los pacientes con enfermedades crónicas. El objetivo de política es el de mantener este indicador estable, pero con tendencia a la baja en los ingresos de las instituciones.

3) Desarrollar política de RRHH en Salud: Desarrollar una política nacional de Recursos Humanos en salud adecuada a las necesidades del SNIS.

En 2013 el MSP crea, mediante el decreto 272/013 de reestructura del inciso, la División de RRHH para el SNIS, que es además responsable de

administrar el Observatorio de Recursos Humanos del Sistema de Salud. Se realizan diversos estudios que permiten cuantificar la situación de los trabajadores de la salud en el Uruguay, con especial foco en trabajadores Médicos y de Enfermería. Se logran avances relevantes en los ámbitos de la negociación colectiva en el sector privado y público, sentando bases para un laudo único nacional

3.1. En cuanto a los indicadores seleccionados, durante 2013 se crearon 395 cupos para Residencias Médicas, que incluyen las formaciones de generalistas (como la medicina familiar y comunitaria), las especialidades médicas y quirúrgicas.

4) Fomentar participación de Usuario y Trabajadores: Fomentar la participación activa e informada de Usuarios y Trabajadores en el Sistema Nacional Integrado de Salud

4.1. De acuerdo a la JUNASA, en aplicación del Decreto 237/2011, en 2013 se terminan de constituir los 19 Consejos Departamentales Honorarios de Salud (JUNASA Departamental) en todo el país (19 departamentos). La JUNASA de Montevideo se instala en Diciembre de 2013 y está en pleno funcionamiento.

5) Desarrollo de una política de tecnología médica: Desarrollar una política de tecnología médica acorde al cambio del modelo que se impulsa

5.1. De acuerdo a DIGESA, durante el 2013 se realizó el Censo web de equipamientos de mediano y alto porte en todo el SNIS, por parte del área de Evaluación de Tecnologías, y que actualizará el Censo de 2006. En base a esta información se establecerán los lineamientos para la política ministerial, relativos a los procesos de incorporación de tecnologías en salud en el país, y realización de inversiones del SNIS.

5.2. Según información de la JUNASA, durante 2013 se aprueban 26 proyectos de inversión (en un total de 37 presentados), ajustados a los

lineamientos establecidos por la autoridad sanitaria en el Decreto 727/2012: viabilidad económica, contribución al cambio de modelo de atención, prioridades asistenciales y de gestión definidas por la autoridad sanitaria para el territorio, aporte del proyecto a la implementación del SNIS mediante la complementación de servicios. Los proyectos son calificados técnicamente por el MSP y el MEF, se ejecutan 400 millones de pesos y se espera alcanzar los 1.800 millones en 2014.

6) Desarrollo de calidad de los servicios de salud: Desarrollar un modelo de mejora de la calidad de los servicios de salud

6.1. ISQ Cesáreas. La DIGESA monitorea la Incidencia de Infecciones de sitio quirúrgico en Cesáreas. El indicador muestra un desempeño promedio de 1,5 por cien durante 2012. La DIGESA supervisa los desvíos, a través del accionar de los Comités de Infecciones de prestadores de salud.

6.2. El MSP estableció un nuevo marco regulatorio sobre la coordinación de consultas externas con especialistas, a través de la aprobación de las ordenanzas 537 de Setiembre de 2012 y la 603 de octubre de 2012, que crean un sistema de Agenda Informatizada. Las ordenanzas crean además una comisión de seguimiento, responsable de controlar el cumplimiento de estas normas. El dato 2013 no está disponible al momento de elaborar este informe.

6.3. La DIGESA monitorea la Tasa de Mortalidad por cáncer de mama, como un indicador de la capacidad de respuesta de los servicios de salud, para la captación precoz y el tratamiento oportuno de esta patología. La tasa 2012 se encuentra en 25,3 por cien mil. El dato 2013 no está disponible al momento de elaborar este informe.

6.4. Respecto a las Maternidades en proceso de acreditación, durante 2012 se logra la aprobación de una nueva normativa de habilitación de maternidades, compatible con normas MERCOSUR. Dicha normativa entrará en vigencia en 2013, iniciando un proceso generalizado de

habilitación, y posteriormente de acreditación de calidad de los servicios. El dato 2013 de habilitaciones no está disponible al momento de elaborar este informe.

6.5. Tasa de Mortalidad Infantil para Menores de 1 año alcanza los 8,79 por mil en 2013. Este es un indicador de desarrollo social, que supera la sola contribución del sector salud, para reflejar la capacidad de respuesta de todas las políticas del país ante las necesidades de la población. El indicador de TMI marca una tendencia histórica de reducción, en la que todavía se aprecian diferenciales poblacionales, tanto en términos socioeconómicos como territoriales. En tal sentido, el Gobierno Nacional viene implementando una respuesta, que articula a diversos actores institucionales, bajo la coordinación de la OPP, denominada "Uruguay Crece Contigo".

Debe mencionarse además que la DIGESA, en el marco de la implementación del Plan Director Informático, continúa avanzando en el fortalecimiento de sus sistemas de información. Para ello se han realizado sendos convenios, con las Facultades de Ingeniería y la de Ciencias Sociales de la Universidad de la República, además del apoyo de todo el Sistema de Naciones Unidas en el esfuerzo. El objetivo es contar con información oportuna, y con grado de desagregación territorial y poblacional, que permita realizar un seguimiento estricto de las políticas de natalidad. En ese marco, se corrigen las estimaciones puntuales de TMI de 2010-2011-2012 (7,7, 8,9 y 9,3 por mil, respectivamente).

PROGRAMA: 441 - RECTORÍA EN SALUD

OBJETIVOS:

7) Introducir una gestión orientada al cumplimiento de objetivos: Introducir una gestión por resultados, a partir del rediseño de la estructura institucional, aplicación de TICs y establecimiento de programas de mejora de la calidad de los procesos, para el eficaz

ejercicio de la función Rectora en todo el país.

7.1. Durante 2013 se implementa una versión de Tablero de Control en la División Epidemiología de DIGESA, financiada por el proyecto PPENT-Banco Mundial. Se capacitan a 15 funcionarios en la utilización del BI-O3, que fuera donada por OPP al MSP.

7.2. Ejecución del plan de inversiones. El monto obligado a septiembre de 2013 es de 9,327 millones de pesos, sobre un crédito asignado de 54,733 millones. El indicador de seguimiento registra el porcentaje de la ejecución presupuestal de Inversiones a Septiembre de cada año, y su valor SIIF se ubica en un 17%. Este dato nos está indicando que la implementación del plan de inversiones se concentra en los últimos meses del año, y que además no se logra alcanzar un nivel alto de ejecución. Al respecto, debemos decir que la renovación de autoridades en el MSP (Ministro, Directores DIGESE y DIGESA) seguramente impactó negativamente sobre estos procesos.

7.3. Monto de compras directas. El indicador de seguimiento marca que el 43% del monto total de compras se realizó de forma directa (son 459 millones de pesos, de los cuales 191 millones son Compra directa por Excepción). Dentro de este monto tiene una altísima incidencia la compra de los insumos para el Plan Nacional de Inmunizaciones (vacunas), el cual se debe realizar como compra por excepción, de acuerdo a la normativa TOCAF.

7.4. Programa de mejora de los procesos de gestión. El MSP cuenta con 18 Unidades Organizativas que implementan sistema de mejora de calidad de la atención y la gestión. Se cuenta con 112 procedimientos e instructivos de trabajo. La prioridad 2014 es mejorar los procesos de DIGESE, a partir de un convenio con LATU.

8) Diagnostico de situación de salud: Mantener actualizado el diagnóstico de situación de salud de la población y respuesta oportuna,

fortaleciendo el sistema de vigilancia en salud

8.1. Incidencia de la Hepatitis A. El indicador 2013 se ubica en 1,2 por cien mil.

8.2. Mortalidad por Enfermedades Cardiovasculares. El indicador 2012 se ubica en 49 por cien mil habitantes. El dato 2013 está en proceso de elaboración por DIGESA-UINS.

El seguimiento de este indicador es de particular importancia, en virtud del nuevo perfil demográfico y epidemiológico del Uruguay, en el cual las enfermedades no transmisibles adquieren una predominancia.

9) Formular planes, programas y normas: Formular los planes, programas y normas vinculadas al sector salud.

9.1. Programas de Salud formulados. De acuerdo a la DIGESA, durante 2013 se formulan 7 programas nuevos.

9.2. Número de guías y protocolos aprobados. De acuerdo a DIGESA, durante 2014 se aprueban 4 guías y protocolos.

9.3. Promedio de reuniones de juntas departamentales de salud. Se instalará durante 2013 un sistema de registro de las reuniones y actas de las Comisiones Departamentales Honorarias de Salud (CHDS). De acuerdo a la JUNASA, se estima la realización de al menos 1 reunión mensual de cada CHDS, que son convocadas por los Directores Departamentales de Salud. El dato 2013 está en proceso de elaboración por DIGESE-UDT.

PROGRAMA: 442 - PROMOCIÓN EN SALUD

OBJETIVOS:

10) Estrategias de prevención y promoción: Generar estrategias en materia de prevención y promoción en salud orientadas a estimular los estilos de vida saludables, con énfasis en la salud Mental, Rural, Bucal, Niño, Adolescente y Embarazada.

10.1. Incidencia de la Sífilis Connatal. Según la DIGESA, este indicador se ubica en un 1,6 por cada mil nacidos vivos. Se estaría observando una reducción en este indicador, producto de algunas acciones regulatorias impulsadas por el MSP. También se espera un impacto positivo de las acciones socio-sanitarias que viene implementando ASSE y el programa “Uruguay Crece Conmigo”, desde la órbita de Presidencia de la República.

10.2. Tasa de Mortalidad por Suicidio. Según la DIGESA, este indicador se ubica en 2012 un 13,5 por cien mil. Se estima que las acciones de prevención y promoción en salud, previstas en el Programa de Salud Mental, tengan un impacto positivo sobre el desempeño de este indicador. El dato 2013 está en proceso de elaboración por DIGESA-UINS.

10.3. Foro Nacional de Salud Realizado. Durante 2012 se realizaron diversas actividades de Foro de Salud, en el marco del Plan Perinatólogo y de Primera Infancia y de “Escuelas Promotoras en Salud”. Durante 2013 no se realizan actividades del Foro debido a problemas de financiamiento. Se proyectan retomar actividades del Foro durante 2014, con 12 actividades en el territorio.

10.4. Cobertura del Programa de Salud Bucal Escolar. Durante 2013 participaron 572 Escuelas del programa de salud bucal escolar, esto marca un 24% de participación del programa en el universo de escuelas. Durante 2013 se implementa la Comisión Honoraria de Salud Bucal Escolar, creada por ley 18.996, que impulsa la estrategia de implementación de este programa prioritario de salud.

10.5. Nacidos vivos con bajo peso al nacer. Según la DIGESA, en 2013 este indicador se ubica en 7,6 por cada mil nacidos vivos. El bajo peso al nacer es un indicador de desarrollo infantil, que está asociado, entre otros factores, al control y acompañamiento del embarazo que se realice desde los servicios sociales y de salud. Las acciones socio-sanitarias que se vienen implementando por ASSE y también el programa “Uruguay Crece Conmigo” que funciona en la órbita de Presidencia de la República, tienen un impacto positivo en este indicador.

PROGRAMA: 443 - CIENCIA Y TECNOLOGÍA DE LA SALUD

OBJETIVOS:

11) Promover política de medicamentos: Promover una política de medicamentos que aliente su uso racional y sustentable, bajo esquemas de producción y distribución ajustados a las buenas prácticas.

11.1. Número de evaluaciones de eficacia y seguridad realizadas en medicamentos. Según la DIGESA, durante el año 2013 se realizaron 5 estudios de costo-efectividad. La Meta 2014 es realizar 10 estudios de costo efectividad.

11.2. Protocolos de uso de Medicamentos aprobados. Durante 2013 se aprueban 284 protocolos, que promueven el uso racional de los medicamentos. También se ingresa la información correspondiente a 2010, 2011 y 2012: 337, 286 y 285 respectivamente.

12) Promover la investigación: Promover la investigación en salud pública y la investigación aplicada orientada al desarrollo nacional de tecnología de alto impacto.

12.1. Proyectos financiados por el Fondo Sectorial de Salud Pública de ANII. Debido a problemas de financiamiento no se realizó apertura de

llamados durante 2011-2013. Se sugiere a OPP suprimir este indicador.

III. Evaluación global de la gestión 2013

El año 2013 estuvo marcado por la renovación de autoridades en el Ministerio de Salud Pública. La Ministra de Salud, Dra. Susana Muñiz Jiménez, asume la conducción ministerial el 25 de Febrero de 2013. Se renuevan además las Direcciones Generales de Secretaría y de la Salud, asumiendo el Cr. Ariel Rodríguez Machado y la Dra. Marlene Sica, respectivamente. Esto supuso un proceso de ajuste necesario en el funcionamiento de la administración, renovando los objetivos quinquenales e introduciendo nuevos énfasis dentro de la gestión ministerial.

La creación del Sistema Nacional Integrado de Salud (SNIS) es un proceso permanente, que nos desafía y nos convoca en nuestra vocación profesional por la mejora de la salud de todos los uruguayos. El SNIS todavía está dando sus primeros pasos, pero muestra sus resultados, que contrastan con la situación de debilitamiento en que se encontraba en 2005. El Uruguay puede decir, que tiene las tasas más bajas de Mortalidad Materna y de Mortalidad Infantil en todo el continente americano. Esto se corresponde con uno de los planes de prestaciones integrales de salud (PIAS) más amplios de toda la región, con niveles de calidad muy elevados. El SNIS se mueve, mejora, progresa, se construye todos los días para dar cobertura a todos.

Las prioridades quinquenales del Ministerio de Salud están contenidas en su plan estratégico, aprobado por la ley de presupuesto 18.719, con los ajustes establecidos en las sucesivas leyes de Rendición de Cuentas (18.996 y 19.149). Esos objetivos estratégicos se organizan en diversos ejes de intervención pública, que van desde la ampliación de la protección a través del FONASA, la accesibilidad a la atención, la mejora de los servicios de ASSE, el desarrollo de los recursos humanos, la participación social, entre otros. El objetivo es la construcción de un

Sistema Nacional Integrado de Salud, con proveedores públicos y privados, que den la cobertura de alta calidad a todos los uruguayos, bajo la conducción y el control del Ministerio de Salud.

En el campo de la ampliación del aseguramiento en salud, el Fondo Nacional de Salud (FONASA) ha mostrado el comportamiento esperado desde el momento de su creación. Durante 2013 se acelera el proceso de incorporación progresivo de cónyuges de asegurados y de jubilados. El FONASA alcanza la cobertura de 2.251362 personas, entre trabajadores, niños y adolescentes (611.418), cónyuges (133.389) y jubilados (356.288).

La cobertura del FONASA garantiza un nivel de regulaciones relativas a la calidad y seguridad de la atención, así como de la protección financiera, bajo la estricta supervisión de la Junta Nacional de Salud (JUNASA). Los prestadores de salud que contratan con la JUNASA están obligados todos a cumplir con los Contratos de Gestión, las Metas Asistenciales que determine la JUNASA.

Debe destacarse que dentro de toda esta población asegurada en el FONASA, también se encuentran 382.079 personas que han optado por realizar su atención a través de ASSE. Esto nos indica la valoración positiva que tienen los usuarios sobre el prestador público, que hoy es el principal efector del Seguro Nacional de Salud (casi 17% del total de los asegurados del FONASA).

La población que carece de aseguramiento FONASA cuenta con la protección en salud que brindan los servicios de salud de ASSE, que han fortalecido notablemente la calidad y amplitud de su oferta. En 2013 el gasto promedio por usuario de ASSE logra superar el 80%, en relación al gasto promedio de los usuarios del sector IAMC. Pero además, la ASSE lidera el proceso de construcción de la red integrada de efectores públicos de salud (RIEPS), que ha dado un impulso notable al proceso de complementación asistencial en todo el SNIS.

En términos de promover el acceso a los servicios de salud, reduciendo las barreras económicas al acceso, el MSP establece un tope para el valor

de las tasas moderadoras de las IAMC. Se establece además que el tratamiento ambulatorio completo de antibióticos será a través del pago de un único ticket de medicamentos, evitando el fraccionamiento del tratamiento y los pagos adicionales. Estas medidas promueven la accesibilidad a la atención en el sector privado, ya que ASSE mantiene su política de acceso sin cobro de tasas de ningún tipo.

En relación al acceso a la consulta médica, durante 2013 se implementa en todo el SNIS el sistema de Agenda de Consulta Externa, a través de la Ordenanza Ministerial Nro. 603. Esta nueva ordenanza permite conocer a través de la página web del MSP los tiempos de espera para acceder a los servicios de salud, discriminados por institución y especialidad médica. La página web ministerial también permite conocer los precios de tickets y órdenes, servicios disponibles, dotación de RRHH, y otros aspectos que hacen a la calidad de la asistencia. El MSP, a través de la JUNASA, establece un control estricto sobre posibles desvíos.

El SNIS continúa su proceso de construcción como un campo democrático, en el cual existen diversos ámbitos diseñados para la participación de la ciudadanía. Durante 2013 la JUNASA culmina con el proceso de integración de las Juntas Locales de Salud, con la integración de Montevideo, definiendo la participación de usuarios, médicos, trabajadores, intendencias y BPS. Estos ámbitos son presididos por los Directores Departamentales de Salud, y conforman una estructura nacional de consulta y participación, que permite monitorear el funcionamiento del SNIS en todos los rincones del país.

Durante 2013, se procesan en la JUNASA 37 proyectos de inversión, de los cuales ya se aprobaron 26 proyectos de prestadores de salud. Estos proyectos están destinados a la mejora de la infraestructura asistencial en el SNIS. Se espera que entre 2013 y 2014 se ejecuten 1.800 millones de pesos, de los cuales ya se ejecutaron en 2013 más de 400 millones de pesos, financiados por aportes del FONASA y de las propias instituciones de salud. Los proyectos deben ser aprobados por el MSP y el MEF, y estar orientados a la mejora del primer nivel de atención, y la conformación de la red local de servicios de salud, a través de acuerdos

de complementación asistencial. Estas inversiones tendrán un fuerte impacto en la mejora de la infraestructura edilicia, el equipamiento y la gestión asistencial en el SNIS.

En lo que respecta a la política de recursos humanos para el SNIS, durante 2013 se lograron diversos acuerdos en el marco de la Negociación Colectiva del sector salud. Se empiezan a instrumentar los cargos médicos de alta dedicación (40 a 48 horas semanales), en las especialidades de Medicina General, Familiar y Pediatría, como una forma de mejorar la calidad asistencial y la relación médico-usuario. Se acuerda también la reforma de las condiciones de trabajo en las especialidades de medicina interna e intensiva. La JUNASA financia incentivos específicos a las instituciones que implementen estas nuevas modalidades de trabajo (Meta 4). En otro orden, el Observatorio de RRHH del SNIS continúa elaborando sus estudios sobre la situación de los recursos humanos, focalizando durante 2013-2014 en el análisis de las profesiones de Enfermería y Psicología.

Comienza a funcionar la Escuela de Gobierno en Salud Pública (EGSP), creada por el artículo 196 de la ley 18.996 de 2012, que tiene por finalidad formar recursos humanos para el Sistema Nacional Integrado de Salud. La comisión directiva de la EGSP está presidida por el MSP, y se integra por representantes de la Universidad de la República, el Banco de Previsión Social (BPS) y la Oficina Panamericana de Salud (OPS). En Noviembre de 2013 culminan sus estudios la primera generación (más de 50 profesionales de la salud), que obtienen su certificado en "Sistemas y Servicios de Salud y Protección Social". Para 2014 está previsto que EGSP reedite sus cursos, impartidos por docentes de la Universidad de la República e invitados de universidades extranjeras.

En el marco del análisis sobre la situación en salud nacional, el MSP impulsa diversos estudios. Durante 2013 comienza a implementarse la segunda "Encuesta Nacional de Factores de Riesgo", que permitirá tener una visión más ajustada de las políticas de promoción y prevención que el país debe impulsar. También se viene ejecutando el estudio sobre "Determinantes Sociales sobre el Consumo de Tabaco", para la mejora

del diseño de las políticas de prevención y promoción en salud. Se encuentra además en proceso la “Encuesta Nacional de Salud”, que permitirá conocer el uso de los servicios de salud y el esfuerzo económico que realizan las familias para asistirse. Finalmente, está muy avanzado el “Estudio sobre Carga Global de Enfermedad”, que nos permitirá identificar los factores de morbi-mortalidad que operan sobre nuestra población.

La política de inmunizaciones es una inversión con alto impacto en la salud de todos los uruguayos, y el MSP sigue impulsando el desarrollo de esta política histórica. Durante el 2013 iniciamos la vacunación contra el Virus del Papiloma Humano (VPH), uno de los principales causantes del cáncer uterino. La vacuna contra el VPH es ofrecida de manera gratuita a todas las adolescentes nacidas en 2001, de manera voluntaria, y se acompaña de un Plan Nacional de educación y promoción en la temática. Esta incorporación viene en consonancia con los esfuerzos sistemáticos de ampliación del Plan Nacional de Vacunación, con la incorporación en 2012 de la vacuna triple bacteriana con componente pertussis acelular para administrar a adolescentes a los 12 años y la sustitución de la vacuna antipoliomelítica a virus atenuados (oral) por la inyectable a virus inactivados. Se amplía además la cobertura de la vacunación antigripal, que tiene un impacto muy positivo en poblaciones vulnerables (Niños y Ancianos).

En el campo de los derechos relacionados con la salud sexual y reproductiva, el país mantiene su posición de vanguardia a nivel internacional. Se instrumenta la ley 18987 de Interrupción Voluntaria del Embarazo (IVE), a través del Decreto 375/2012. Durante el 2013 las mujeres logran acceder a servicios de salud garantizados por la ley, con asesoramiento adecuado para situaciones de embarazo no deseado, rompiendo con los circuitos de riesgo sanitario que generaban clínicas clandestinas que lucraban con esta situación. El comportamiento de los indicadores de Mortalidad Materna nos permite afirmar nuestra convicción en el éxito que estas políticas están teniendo en la salud de las uruguayas.

En el marco del cumplimiento de las funciones esenciales de rectoría, el cuerpo de Fiscalización del MSP logró realizar el relevamiento total de los Institutos de Medicina Altamente Especializados (IMAE) que ofrecen sus servicios al Fondo Nacional de Recursos. El servicio de Fiscalización también completo la inspección de todas las Maternidades Públicas y Privadas existentes en el país. Estos dos esfuerzos se enmarcan en la política de control del funcionamiento y calidad de los servicios, y de la planificación del desarrollo de la red asistencial nacional.

En el campo de la Vigilancia en Salud, el Uruguay mantiene su condición de país libre de Dengue autóctono, manteniendo el esfuerzo sistemático de control sobre el vector trasmisor (*Aedes Aegypti*), en el marco del Sistema Nacional de Emergencias. Continúa avanzando el programa de fortalecimiento del sistema de denuncia obligatoria, con la incorporación de los servicios de Emergencia Móvil en el reporte de patologías, también el control de las Infecciones Respiratorias agudas graves y las infecciones intrahospitalarias.

Mediante el artículo 265 de la ley 19149 de 2013, se crea el Sistema Nacional Integrado de Emergencia y Traslados, creando el centro de comando unificado en el seno de la DIGESA. Se inicia el proceso de coordinación y racionalización de los importantes recursos asistenciales con los que cuentan el país, en materia de servicios de emergencia y de traslados médicos. Durante 2014 se implementará el comando unificado y las primeras acciones relativas a la implementación de la Red Perinatal de Traslados.

Se instala en el Ministerio la Comisión de Salud Bucal Escolar, creada por los artículos 208 al 214 de la ley 18996. Esta comisión le da continuidad institucional al programa de salud bucal que desde el período pasado brindan atención bucal a niños. La comisión está presidida por el MSP, y se integra por representantes de la Administración Nacional de Educación Pública (ANEP) y de la Facultad de Odontología de la Universidad de la República. La Comisión contrató durante 2013 a más de 100 profesionales de la salud, que visitaron 572 establecimientos

educativos en todo el país y brindaron asistencia odontológica a 60.439 niños.

La ley 18968 de donación de células, órganos y tejidos comienza a ser implementada por el MSP a través del Instituto de Donaciones y Transplantes (INDT). Esta norma aprobada por el Parlamento Nacional reposiciona al Uruguay en la vanguardia mundial, en términos de la capacidad de acceso universal a prestaciones de altísima complejidad médica. Se espera que el registro nacional de donantes, que hoy cuenta con unos 660 mil donantes, pase a contar con más de 2 millones de potenciales donantes. En 2013 se registraron 153 transplantes de órganos, muy por encima del promedio histórico de 130 transplantes anuales. Para respaldar este esfuerzo, el Ministerio dio inicio a un proceso de fortalecimiento del INDT, en términos organizativos, de sus infraestructuras y recursos humanos.

En el campo de la cooperación internacional, el país mantiene una presencia activa en los foros regionales MERCOSUR y UNASUR, en los cuales se acuerdan y definen lineamientos que luego tienen gran impacto en el sector salud (industria, servicios, movilidad de recursos humanos, etc.). El Uruguay es un país con experiencia acumulada en diversos campos de la política de salud (Tabaco, Transplantes, Alta Tecnología, Aseguramiento en salud, etc.), la cual es solicitada por la comunidad internacional y es volcada en forma solidaria, a través de procesos de cooperación bilateral.

Finalmente, durante 2013 culminamos el proceso de elaboración de la reestructura orgánica del inciso, en un trabajo iniciado en 2010 por el ministerio, y que a partir de 2011 fue desarrollado de manera conjunta con la OPP y ONSC, en el marco del proyecto de "Fortalecimiento Institucional del Estado". El Decreto 272/013 recoge el trabajo elaborado en todo ese tiempo, y que involucró a todas las autoridades, las áreas técnicas del Ministerio, así como a su Gremio de funcionarios. La aprobación de la reestructura por parte del Poder Legislativo, dio por concluido este largo proceso.

Se podría decir que el producto final es satisfactorio, aunque debemos recordar que esto es apenas un paso más en el proceso de fortalecimiento de las funciones de Rectoría ministerial. Todavía queda por delante un capítulo muy relevante, como es el fortalecimiento permanente de las condiciones para el desarrollo del recurso humano de alta calificación, característico de un ministerio que ejerce la conducción en un sector de altísima complejidad, responsable de garantizar la salud humana.

IV. Principales desafíos a encarar en el año 2014

En lo que respecta a las prioridades 2014 del MSP, se harán los máximos esfuerzos por completar el Plan presentado por el Gobierno Nacional a la ciudadanía en 2010. También se dará máximo impulso a la reglamentación de leyes tan importantes como la 19167 (Técnicas de Reproducción Asistida) y 19172 (Regulación del acceso a la Marihuana y sus derivados).

Durante 2014, el MSP se compromete a impulsar el tratamiento parlamentario del proyecto de creación del Centro Nacional del Quemado (CENAQUE), dotando de una institucionalidad acorde a este importante servicio asistencial, único en nuestro país, que funciona en las instalaciones del Hospital Universitario. El Poder Ejecutivo ya ha elaborado un proyecto, para ser discutido oportunamente en los ámbitos correspondientes del Poder Legislativo.

Por último, en el marco del Programa Nacional de Salud Rural, se dará impulso a la instalación de las rondas preventivas asistenciales, dirigido a poblaciones rurales. Para ello se implementará un servicio de móviles de salud, que darán sustento a rondas médicas, odontológicas y de enfermería, establecidas por el Programa de Salud Rural. A través del Proyecto de Prevención de Enfermedades No Transmisibles (PPENT), durante 2014 se adquirirán móviles y se equiparán, a fin de brindar servicios de salud a las poblaciones más distantes y aisladas del Uruguay.

