



JOSÉ ARTIGAS
UNIÓN DE LOS PUEBLOS LIBRES
BICENTENARIO.UY



Ejercicio 2014

Rendición de Cuentas y Balance de Ejecución Presupuestal

Parte II: Información Institucional

Inciso 29: Administración de Servicios de
Salud del Estado

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

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 2014. 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 2014 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 2014 por programa (en porcentaje). Las cifras de crédito y ejecución que se presentan en esta sección son las cifras definitivas de cierre del ejercicio 2014 y fueron extraídas del Sistema Integrado de Información Financiera (SIIF) el 16/06/2015.

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 2014** del Inciso y sus unidades ejecutoras aproximada a través del valor 2014 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 2014 y/o la meta correspondiente a dicho año. Estas situaciones se reflejan como "no informó valor 2014" y "sin meta 2014" (casos en que se ingresó el valor 2014 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 2014 (área celeste) o no tiene meta 2014 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 2014 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 2014. 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 2014 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 2014 (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 2014, las cuales se aclaran a continuación. Para el caso del Ministerio del Interior, donde ninguna unidad ejecutora ingresó la meta para 2014, 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 2014 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 2014. Este formato de presentación permite mostrar la continuidad de la planificación para los objetivos que continúan vigentes, dando cuenta de los logros obtenidos en 2014 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-),
 - valor 2013 (cuando este dato no fue ingresado en ocasión de la Rendición de Cuentas 2013 figura la leyenda “s/i” –sin información-),
 - meta 2014 (definida en ocasión de la Rendición de Cuentas 2013; en caso de no haber sido definida figura el valor “0”),
 - valor y comentario 2014 (cuando no fueron ingresados figura la leyenda “No informé” en el campo de comentario) y

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 y valor 2014.

Sección 4 – Informes de gestión

Con el propósito de brindar información del desempeño 2014, 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 2014 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.

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 29
ADMINISTRACIÓN DE LOS
SERVICIOS DE SALUD
DEL ESTADO

Sección 1
INFORMACIÓN
GENERAL DEL INCISO

MISIÓN

Somos el principal prestador estatal de atención integral a la salud, con una red de servicios en todo el territorio nacional, que contribuye a mejorar la calidad de vida de sus beneficiarios y lidera el cambio del modelo asistencial de acuerdo a los postulados del Sistema Nacional Integrado de Salud.

VISIÓN

Ser la organización referente en atención a la salud a nivel nacional que promueva una atención humanizada, de acceso equitativo y que brinde un servicio de excelencia.

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
EDUCACIÓN	343 - Formación y Capacitación	Brindar formación y capacitación en áreas específicas		Inciso ASSE (por UE 24-029)
PROTECCIÓN Y SEGURIDAD SOCIAL	401 - Red de asistencia e integración social	Desarrollar y expandir una red de asistencia social que contemple situaciones de vulnerabilidad socio económica, actuando como malla de contención y promoción de derechos ciudadanos	<p>Apunta a la asistencia focalizada y específica para los grupos sociales más desfavorecidos, buscando garantizar niveles mínimos necesarios para la construcción de mecanismos de integración social.</p> <p>Estos planes focalizados también contemplan enfoques de género, diferencias étnicas raciales, ciclos de vida, diversidad sexual y otras líneas de vulnerabilidad y discriminación.</p> <p>A manera de lista no exhaustiva de ejemplos se pueden mencionar:</p> <ul style="list-style-type: none"> - prestaciones de rutina y de emergencia para solucionar necesidades alimenticias de grupos particularmente vulnerables, a cargo del MIDES y el INDA (por ejemplo, Tarjeta Uruguay Social, canastas a grupos específicos y damnificados por eventos climáticos, etc.); - proyectos de vivienda para el personal policial; - proyectos específicos para el personal militar y sus familias en materia de vivienda, asistencia por capacidades diferentes, cuidado de primera infancia y ancianos, honras fúnebres así como establecimientos recreativos (ej.: Parador Tajés, Ejército Nacional); - administración y/o financiamiento del MIDES para varios proyectos de asistencia e inclusión social, tales como Tarjeta Uruguay Social (TUS), Asignaciones Familiares del Plan de Equidad, Programa de Atención a la Situación de calle (PASC), Asistencia a la Vejez, entre otros. 	<p>013 - Colonia Siquiátrica Dr. Bernardo Etchepare</p> <p>063 - Hospital -Centro Geriátrico Dr. Luis Piñeiro del Campo</p> <p>069 - Colonia Dr.Santín Carlos Rossi</p>
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).	<p>Centros Auxiliares</p> <p>Centros Departamentales</p> <p>Otros Hospitales y Colonias</p> <p>Redes de Atención Primaria</p> <p>002 - Red de Atención Primaria Area</p>

Área programática	Programa	Objetivo del programa	Alcance del programa	UEs con crédito asignado en el programa
			<p>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.</p>	<p>Metropolitana 004 - Centro Hospitalario Pereira Rossell 005 - Hospital Maciel 006 - Hospital Pasteur 008 - Instituto Nacional del Cáncer 009 - Servicio Nacional de Ortopedia y Traumatología 010 - Instituto Nal.de Reumatología Prof. Dr. Moisés Mizraji 068 - Administración de Servicios de Salud del Estado 078 - Ctro Inf.y Ref.Nal de Red Drogas 086 - Direc.Sistema de Atención Integral Personas Privad. Libertad 087 - Asistencia Integral 105 - Atención de Urgencia Emergencia Prehospitalaria y Traslado.</p>
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	<p>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.</p>	<p>Centros Auxiliares Centros Departamentales Redes de Atención Primaria 002 - Red de Atención Primaria Area Metropolitana 006 - Hospital Pasteur</p>
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.		<p>064 - Laboratorio Químico Industrial Francisco Dorrego 066 - Servicio Nacional de Sangre</p>
SEGURIDAD PÚBLICA	461 - Gestión de la privación de libertad	Efectuar la custodia y promover la rehabilitación de quienes se hayan privados de libertad	<p>Incluye todas las actividades dedicadas a garantizar la custodia, promover la rehabilitación, asegurar la cobertura de necesidades básicas y el ejercicio de otros derechos de las personas privadas de libertad, así como de aquellas que cumplen medidas penales alternativas a la privación de libertad. Es decir, atiende a la población carcelaria adulta, a adultos con</p>	

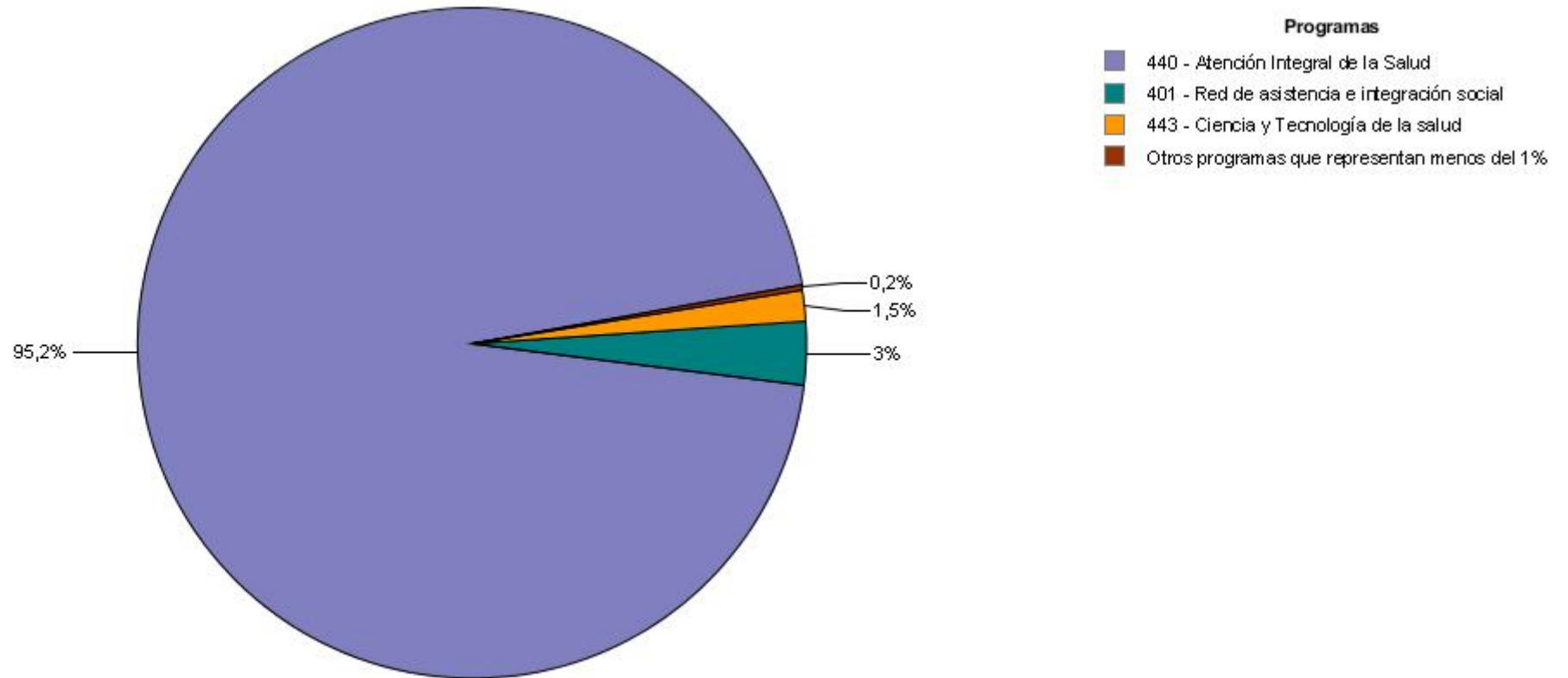
Área programática	Programa	Objetivo del programa	Alcance del programa	UEs con crédito asignado en el programa
			medidas alternativas de privación de libertad, y a adolescentes que se encuentran bajo la custodia de INAU (SIRPA). También incluye, la cobertura de salud brindada por ASSE a ambos grupos y la colaboración de las FF.AA a la seguridad perimetral de los establecimientos carcelarios.	
SERVICIOS PÚBLICOS GENERALES	815 - Personal excedentario de ejercicios anteriores	Cumplimiento del Art. 723 Ley 16.736	No corresponde la definición de Objetivos Institucionales para este Programa.	

Sección 2

PRINCIPALES RESULTADOS

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

Distribución de la ejecución 2014 del Inciso, por programa

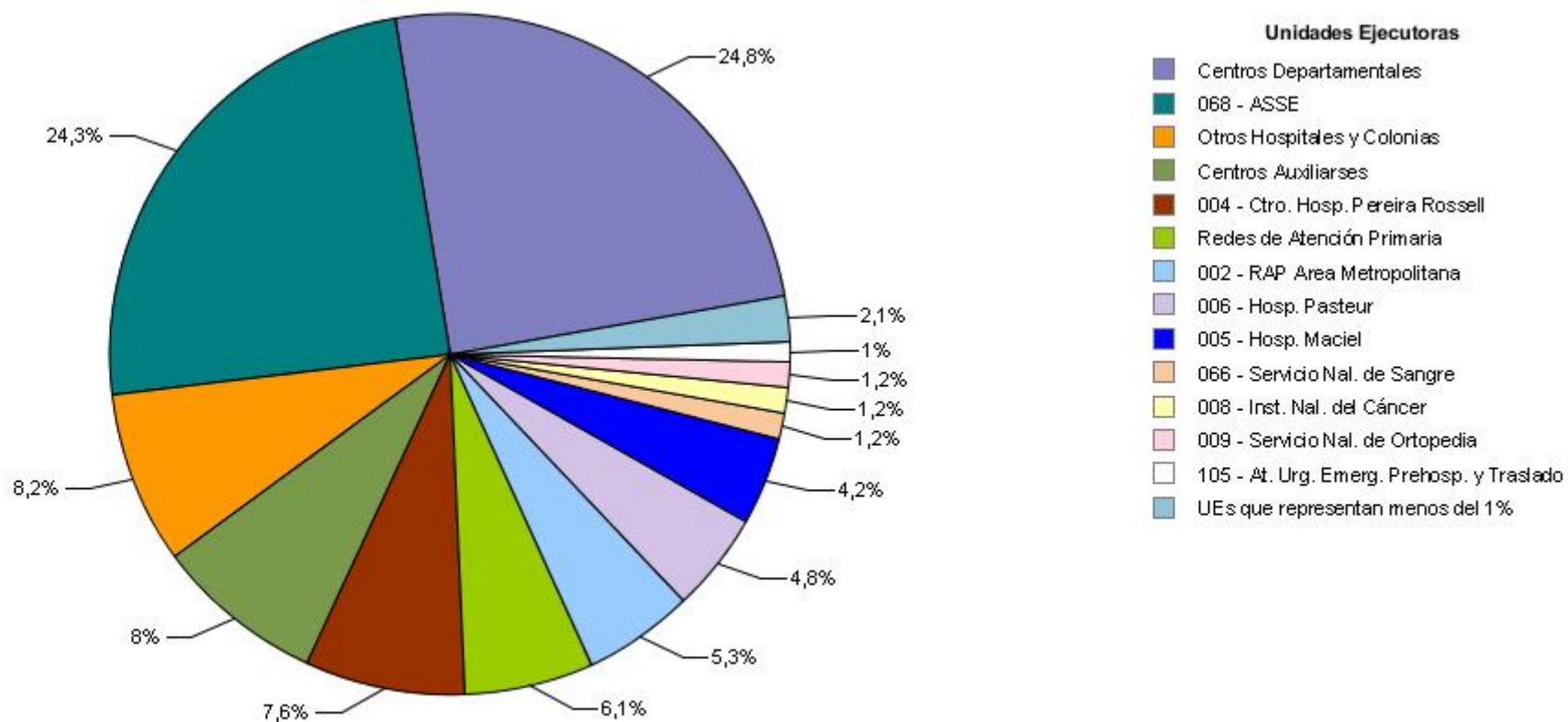


Fuente: SIIF

Ejecución 2014 del Inciso, por programa en miles de pesos corrientes

Área Programática	Programa	Crédito	Ejecutado	% ejecutado sobre crédito
11 - PROTECCIÓN Y SEGURIDAD SOCIAL	401 - Red de asistencia e integración social	757.018	718.159	94,9
Total del AP		757.018	718.159	94,9
13 - SALUD	440 - Atención Integral de la Salud	23.221.273	22.454.187	96,7
	442 - Promoción en Salud	43.442	42.911	98,8
	443 - Ciencia y Tecnología de la salud	370.831	363.696	98,1
Total del AP		23.635.546	22.860.794	96,7
Total por Inciso		24.392.564	23.578.953	96,7

Distribución de la ejecución 2014 del Inciso, por Unidad Ejecutora



Fuente: SIIF

Ejecución 2014 del Inciso, por Unidad Ejecutora en miles de pesos corrientes

Unidad Ejecutora	Crédito	Ejecutado	% ejecutado sobre crédito
002 - Red de Atención Primaria Area Metropolitana	1.269.803	1.240.854	97,7
004 - Centro Hospitalario Pereira Rossell	1.838.066	1.792.927	97,5
005 - Hospital Maciel	1.014.623	980.123	96,6
006 - Hospital Pasteur	1.146.034	1.124.552	98,1
007 - Hospital Vilardebó	315.072	297.375	94,4
008 - Instituto Nacional del Cáncer	296.989	285.627	96,2
009 - Servicio Nacional de Ortopedia y Traumatología	291.755	278.421	95,4
010 - Instituto Nal.de Reumatología Prof.Dr. Moisés Mizraji	82.515	75.786	91,8
012 - Hospital Dr. Gustavo Saint Bois	489.896	473.277	96,6
013 - Colonia Siquiátrica Dr. Bernardo Etchepare	491.819	469.923	95,5
015 - Centro Departamental de Artigas	334.641	323.456	96,7
016 - Centro Departamental de Canelones	282.390	274.067	97,1
017 - Centro Departamental de Cerro Largo	403.979	387.106	95,8
018 - Centro Departamental de Salud Pública de Colonia	245.733	235.435	95,8
019 - Centro Departamental de Durazno	253.239	244.053	96,4
020 - Centro Departamental de Flores	181.497	174.774	96,3
021 - Centro Departamental de Florida	386.949	373.056	96,4
022 - Centro Departamental de Lavalleja	275.194	263.791	95,9
023 - Centro Departamental de Maldonado	392.356	381.222	97,2
024 - Centro Departamental de Paysandú	604.859	591.545	97,8
025 - Centro Departamental de Rivera	440.267	426.283	96,8
026 - Centro Departamental de Río Negro	218.962	211.717	96,7
027 - Centro Departamental de Rocha	235.589	228.808	97,1
028 - Centro Departamental de Salto	619.229	598.308	96,6
029 - Centro Departamental de San José	258.005	240.310	93,1
030 - Centro Departamental de Soriano	338.082	327.024	96,7
031 - Centro Departamental de Tacuarembó	321.367	312.784	97,3
032 - Centro Departamental de Treinta y Tres	271.258	255.418	94,2

Ejecución 2014 del Inciso, por Unidad Ejecutora en miles de pesos corrientes

Unidad Ejecutora	Crédito	Ejecutado	% ejecutado sobre crédito
034 - Centro Auxiliar de Bella Unión	160.280	155.445	97,0
035 - Centro Aux. de Cardona y Florencio Sánchez	69.413	66.137	95,3
036 - Centro Auxiliar de Carmelo	155.522	151.216	97,2
037 - Centro Auxiliar de Castillos	44.348	42.178	95,1
039 - Centro Auxiliar de Dolores	115.825	110.740	95,6
040 - Centro Auxiliar de Young	138.078	132.928	96,3
041 - Red de Atención Primaria de Paysandú	122.280	114.155	93,4
042 - Red de Atención Primaria de Lavalleja	68.951	62.067	90,0
043 - Centro Auxiliar de Juan Lacaze	72.303	68.513	94,8
044 - Red de Atención Primaria de Rocha	69.530	65.730	94,5
045 - Red de Atención Primaria de San José	85.592	81.534	95,3
046 - Red de Atención Primaria de Rivera	105.699	100.355	94,9
048 - Red de Atención Primaria de Colonia	179.364	172.607	96,2
049 - Red de Atención Primaria de Maldonado	119.128	113.394	95,2
050 - Centro Auxiliar de Pando	250.255	242.032	96,7
051 - Centro Auxiliar de Paso de los Toros	117.584	99.206	84,4
052 - Centro Auxiliar de Río Branco	87.173	83.902	96,2
053 - Centro Auxiliar de Rosario	72.454	68.758	94,9
054 - Hospital de San Carlos	155.648	149.295	95,9
055 - Red de Atención Primaria de Tacuarembó	68.015	62.502	91,9
057 - Red de Atención Primaria de Canelones	187.567	181.624	96,8
058 - Red de Atención Primaria de Florida	108.013	100.993	93,5
059 - Red de Atención Primaria de Durazno	85.128	82.223	96,6
061 - Red de Atención Primaria de Treinta y Tres	89.428	84.560	94,6
062 - Centro Auxiliar de las Piedras	443.693	436.792	98,4
063 - Hospital -Centro Geriátrico Dr. Luis Piñeiro del Campo	230.826	211.606	91,7
064 - Laboratorio Químico Industrial Francisco Dorrego	80.430	77.932	96,9
066 - Servicio Nacional de Sangre	290.401	285.764	98,4

Ejecución 2014 del Inciso, por Unidad Ejecutora en miles de pesos corrientes

Unidad Ejecutora	Crédito	Ejecutado	% ejecutado sobre crédito
068 - Administración de Servicios de Salud del Estado	5.838.032	5.736.829	98,3
069 - Colonia Dr.Santín Carlos Rossi	43.267	42.584	98,4
073 - Centro Auxiliar Chuy	82.433	78.679	95,4
076 - Hospital Español	444.666	436.005	98,1
078 - Ctro Inf.y Ref.Nal de Red Drogas	50.497	47.271	93,6
079 - Red de Atención Primaria de Artigas	51.513	46.450	90,2
080 - Red de Atención Primaria de Cerro Largo	73.719	65.427	88,8
081 - Red de Atención Primaria de Flores	19.848	13.132	66,2
082 - Red de Atención Primaria de Río Negro	40.932	36.545	89,3
083 - Red de Atención Primaria de Soriano	52.279	30.567	58,5
084 - Red de Atención Primaria de Salto	33.820	29.033	85,8
086 - Direc.Sistema de Atención Integral Personas Privad. Libertad	162.034	142.997	88,3
087 - Asistencia Integral	172.917	162.337	93,9
105 - Atención de Urgencia Emergencia Prehospitalaria y Traslado.	253.511	238.887	94,2
Total por Inciso	24.392.564	23.578.953	96,7

DESEMPEÑO DEL INCISO

Cumplimiento del Plan Estratégico

El grado de cumplimiento del plan estratégico del Inciso y sus Unidades Ejecutoras para el año 2014, se aproxima a través de la comparación entre el valor alcanzado por los indicadores y su respectiva meta para dicho año.

A partir de los valores cargados y teniendo en cuenta el comportamiento deseado definido para cada indicador, 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 2014 y/o la meta correspondiente a dicho año; estas situaciones se muestran, respectivamente, como "no informó valor 2014 " y "sin meta 2014 ".

Eficacia de la planificación

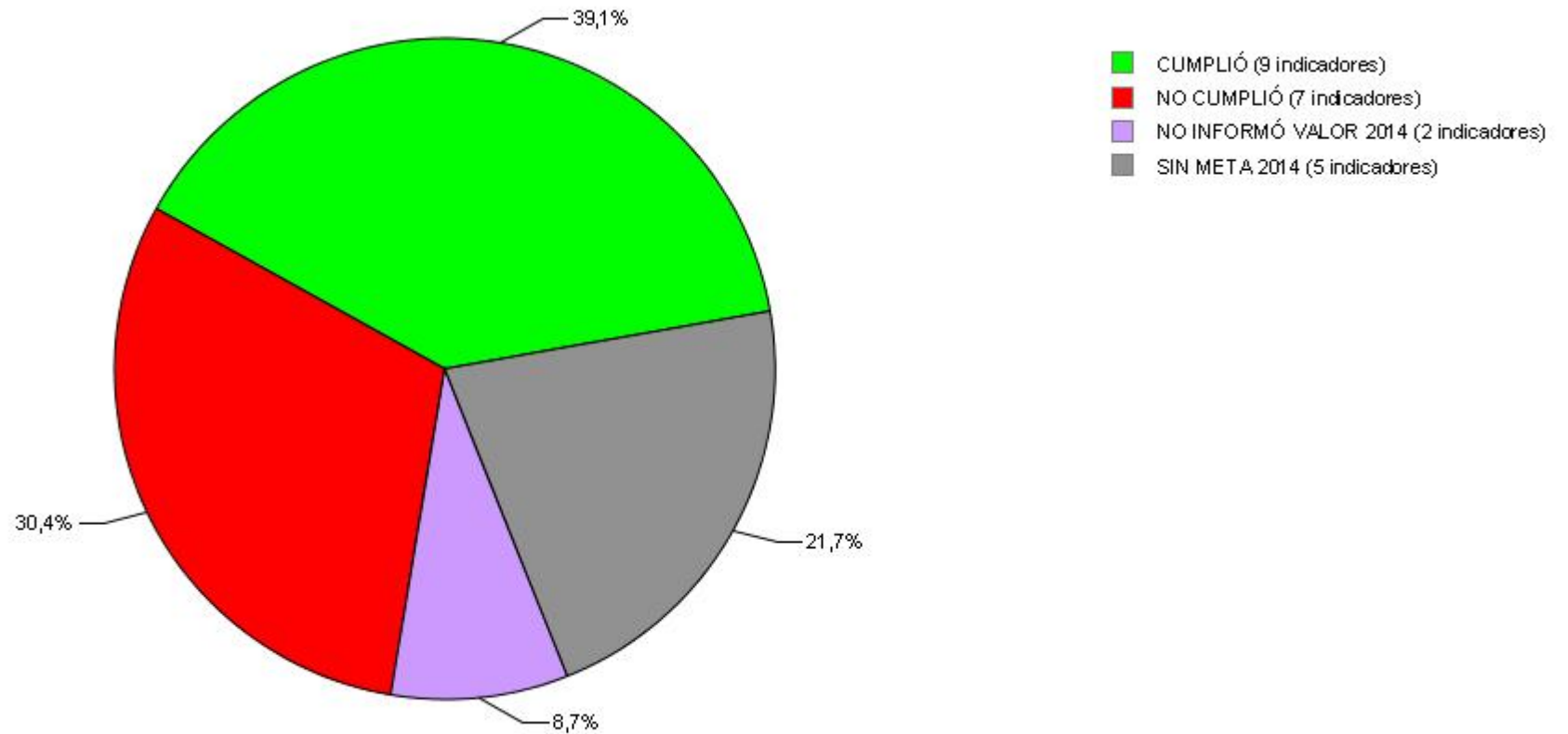
Se busca reflejar la bondad en el ajuste de la planificación realizada por el Inciso y sus Unidades Ejecutoras para el año 2014, mostrando en qué medida los resultados obtenidos por las instituciones se aproximan a sus metas previamente fijadas.

En este sentido, se definen tres situaciones posibles: indicadores cuyo valor 2014 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 2014. 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

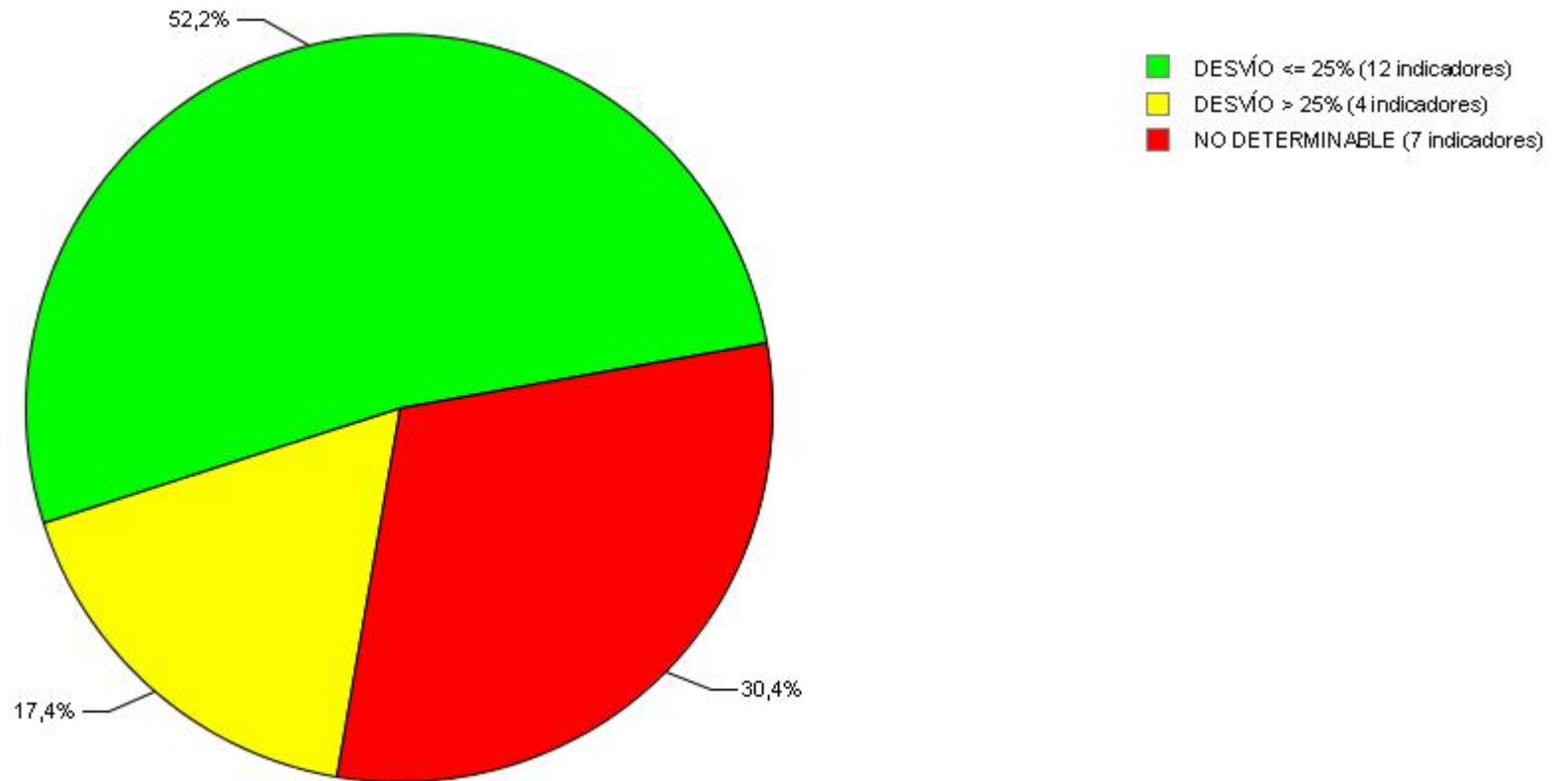
Grado de cumplimiento del Inciso



Fuente: SPE

Eficacia de la planificación

Grado de ajuste de la planificación del Inciso



Fuente: SPE

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
EDUCACIÓN	343 - Formación y Capacitación	Brindar formación y capacitación en áreas específicas		
PROTECCIÓN Y SEGURIDAD SOCIAL	401 - Red de asistencia e integración social	Desarrollar y expandir una red de asistencia social que contemple situaciones de vulnerabilidad socio económica, actuando como malla de contención y promoción de derechos ciudadanos	<p>Apunta a la asistencia focalizada y específica para los grupos sociales más desfavorecidos, buscando garantizar niveles mínimos necesarios para la construcción de mecanismos de integración social.</p> <p>Estos planes focalizados también contemplan enfoques de género, diferencias étnicas raciales, ciclos de vida, diversidad sexual y otras líneas de vulnerabilidad y discriminación.</p> <p>A manera de lista no exhaustiva de ejemplos se pueden mencionar:</p> <ul style="list-style-type: none"> - prestaciones de rutina y de emergencia para solucionar necesidades alimenticias de grupos particularmente vulnerables, a cargo del MIDES y el INDA (por ejemplo, Tarjeta Uruguay Social, canastas a grupos específicos y damnificados por eventos climáticos, etc.); - proyectos de vivienda para el personal policial; - proyectos específicos para el personal militar y sus familias en materia de vivienda, asistencia por capacidades diferentes, cuidado de primera infancia y ancianos, honras fúnebres así como establecimientos recreativos (ej.: Parador Tajés, Ejército Nacional); - administración y/o financiamiento del MIDES para varios proyectos de asistencia e inclusión social, tales como Tarjeta Uruguay Social (TUS), Asignaciones Familiares del Plan de Equidad, Programa de Atención a la Situación de calle (PASC), Asistencia a la Vejez, entre otros. 	
SALUD	440 - Atención Integral de la Salud	Desarrollar estrategias que contribuyan a garantizar el acceso y la calidad de la atención integral de salud	<p>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</p>	

Área programática	Programa	Objetivo del programa	Alcance del programa	UEs con objetivos definidos para el programa
			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.	
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.	
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.		
SEGURIDAD PÚBLICA	461 - Gestión de la privación de libertad	Efectuar la custodia y promover la rehabilitación de quienes se hayan privados de libertad	Incluye todas las actividades dedicadas a garantizar la custodia, promover la rehabilitación, asegurar la cobertura de necesidades básicas y el ejercicio de otros derechos de las personas privadas de libertad, así como de aquellas que cumplen medidas penales alternativas a la privación de libertad. Es decir, atiende a la población carcelaria adulta, a adultos con medidas alternativas de privación de libertad, y a adolescentes que se encuentran bajo la custodia de INAU (SIRPA). También incluye, la cobertura de salud brindada por ASSE a ambos grupos y la colaboración de las FF.AA a la seguridad perimetral de los establecimientos carcelarios.	

Área Programática 8 - EDUCACIÓN

Programa 343 Formación y Capacitación

Objetivo de gestión interna del Inciso 29: Formación de los RRHH para implementación del SNIS	Vigencia 2012 a 2014
Descripción: Trabajar coordinadamente con el MSP e instituciones educativas para la formación de los recursos humanos necesarios para la adecuada implementación del SNIS	

Indicadores del objetivo de Inciso							
Nombre	Fórmula de cálculo	U. de medida	Valor 2012	Valor 2013	Meta 2014	Valor 2014	Comentario 2014
Número de residentes, internos y practicantes de medicina	Suma de residentes, internos y practicantes de medicina	Unidades	805	805,00	805,00	764,00	Si bien ASSE cuenta con los cargos disponibles, el número de aspirantes fue menor a los mismos.
Número de residentes, internos y practicantes de profesiones no médicas	Suma de residentes, internos y practicantes de profesiones no médicas	Unidades	150	150,00	150,00	132,00	ASSE cuenta con los cargos disponibles el número de aspirantes fue menor.

Área Programática 11 - PROTECCIÓN Y SEGURIDAD SOCIAL

Programa 401 Red de asistencia e integración social

Objetivo sustantivo del Inciso 29: Atención a la salud de la población en vulnerabilidad social	Vigencia 2012 a 2014
Descripción: Ser un actor clave en la definición e implementación de las políticas de atención a la salud de la población en situación de vulnerabilidad social	

Indicadores del objetivo de Inciso							
Nombre	Fórmula de cálculo	U. de medida	Valor 2012	Valor 2013	Meta 2014	Valor 2014	Comentario 2014
Cantidad de pacientes incluidos en la red de tratamiento de adicciones de ASSE	Suma de pacientes atendidos en Portal Amarillo, Jagüel, Casaabierta, Izcali y equipos de Primer Nivel por año	Unidades	10.500	10.700,00	11.000,00	12.300,00	
Porcentaje de captación de RN de riesgo	Recién nacidos de riesgo con control pediátrico dentro de los 10 días de nacido/Recién nacidos de riesgo	Porcentaje	62	71,00	80,00	0,00	No informó

Área Programática 13 - SALUD

Programa 440 Atención Integral de la Salud

Objetivo sustantivo del Inciso 29: Fortalecimiento del Primer Nivel de Atención	Vigencia 2010 a 2014
Descripción: Fortalecimiento del Primer Nivel de Atención	

Indicadores del objetivo de Inciso							
Nombre	Fórmula de cálculo	U. de medida	Valor 2012	Valor 2013	Meta 2014	Valor 2014	Comentario 2014
Consultas ambulatorias no urgente consultorio	(Número de consultas ambulatorias no urgentes consultorio en un año / número total de usuarios)	Unidades	5,6	5,00	6,00	5,60	
Porcentaje de consultas con medico general y o de familia	Consultas con medico general y o de familia/total de consultas no urgentes	Porcentaje	42	42,00	46,00	42,00	
Población adscripta a su médico de referencia con HCE	Población adscripta a su médico de referencia con Historia Clínica Electrónica	Unidades	138.293	191.414,00	220.000,00	225.926,00	
Cantidad de Historias Clínicas Electrónicas	Cantidad de Historias Clínicas Electrónicas	Unidades	56.387	94.353,00	80.000,00	154.645,00	

Objetivo sustantivo del Inciso 29: Mejorar la asistencia en el Segundo y Tercer Nivel	Vigencia 2010 a 2014
Descripción: Mejorar la asistencia en el Segundo y Tercer Nivel	

Indicadores del objetivo de Inciso							
Nombre	Fórmula de cálculo	U. de medida	Valor 2012	Valor 2013	Meta 2014	Valor 2014	Comentario 2014
Número de Intervenciones Quirúrgicas cada 1000 usuarios	Número de intervenciones quirúrgicas cada 1000 usuarios por año	Por mil	43	42,00	44,00	41,00	Durante 2014 aumentó el número total de usuarios.
Utilización de CTI-CI de adultos	Total de días cama ocupados propios y contratados por 1000 afiliados año	Unidades	40	s/i	0,00	0,00	No informó

Objetivo de gestión interna del Inciso 29: Construir política comunicacional	Vigencia 2012 a 2014
Descripción: Construir una política comunicacional, alineada con el plan de desarrollo, instrumentando una estrategia sostenida, coherente y de largo plazo, que aborde la comunicación interna y externa	

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

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	Valor 2013	Meta 2014	Valor 2014	Comentario 2014
Plan de comunicación diseñado e implementado	Plan de comunicación 1- diseñado e 2 - implementado		0,7	0,80	0,00	0,00	No informó

Objetivo de gestión interna del Inciso 29: Ejecutar plan de habilitaciones	Vigencia 2012 a 2014
Descripción: Diseñar y ejecutar un plan de habilitaciones de servicios de acuerdo a la normativa del MSP	

Indicadores del objetivo de Inciso							
Nombre	Fórmula de cálculo	U. de medida	Valor 2012	Valor 2013	Meta 2014	Valor 2014	Comentario 2014
Servicios ingresados en el MSP para su habilitación	Número de servicios ingresados en el MSP para su habilitación	Unidades	29	37,00	50,00	45,00	

Objetivo de gestión interna del Inciso 29: Mejorar competencias de recursos humanos	Vigencia 2012 a 2014
Descripción: Adecuar la dotación y mejorar las competencias de los RRHH para asegurar el cumplimiento de las políticas asistenciales definidas en todo el territorio nacional	

Indicadores del objetivo de Inciso							
Nombre	Fórmula de cálculo	U. de medida	Valor 2012	Valor 2013	Meta 2014	Valor 2014	Comentario 2014
Número de funcionarios capacitados en gestión	Número de funcionarios capacitados en gestión	Unidades	335	380,00	400,00	1.149,00	
Numero de equipos del PNA capacitados en enfermedades cronicas no transmisibles	Porcentaje de servicios de Primer Nivel de Atención que cuentan con personal en regimen de capacitación permanente en enfermedades crónicas no transmisibles	Porcentaje	80	169,00	160,00	170,00	
Dotación de enfermería cada 1000 usuarios	(dotación de enfermería/usuarios ASSE)*1000	Por mil	9,8	s/i	10,00	6,00	El indicador inicial se construyo en base al numero de contratos de personal de enfemeria. En el periodo se regularizaron los cargos que eran financiados por comision de apoyo y patronato,

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	Valor 2013	Meta 2014	Valor 2014	Comentario 2014
							pasando a rubro 0, por lo que disminuyo el n de contratos.

Objetivo sustantivo del Inciso 29: Plan de complementación	Vigencia 2012 a 2014
Descripción: Implementar un plan de complementación público-público y público-privado en términos equitativos aprovechando las sinergias y racionalizando la incorporación de recursos en beneficio del usuario	

Indicadores del objetivo de Inciso							
Nombre	Fórmula de cálculo	U. de medida	Valor 2012	Valor 2013	Meta 2014	Valor 2014	Comentario 2014
Diseñar e implementar un Plan de complementación	1- Diseñar e 2- implementar un plan de complementación público-público y público-privado	Unidades	1	1,00	0,00	0,00	No informó

Objetivo de gestión interna del Inciso 29: Plan de inversiones	Vigencia 2012 a 2014
Descripción: Diseñar y ejecutar un plan de inversiones (infraestructura y equipamiento) asegurando una adecuada distribución nacional con criterio de regionalización y alineado con la red asistencial planificada	

Indicadores del objetivo de Inciso							
Nombre	Fórmula de cálculo	U. de medida	Valor 2012	Valor 2013	Meta 2014	Valor 2014	Comentario 2014
Ejecución de Plan de Inversiones	(Monto Ejecutado de Plan de Inversiones/Total de Monto del Plan de Inversiones)*100	Porcentaje	73	85,00	85,00	95,00	

Objetivo sustantivo del Inciso 29: Potenciar participación de usuarios y trabajadores	Vigencia 2012 a 2014
Descripción: Potenciar el relacionamiento y la participación de usuarios y trabajadores, en el ejercicio responsable de deberes y derechos como forma de mejorar la calidad de la atención y las condiciones de trabajo	

Objetivo sustantivo del Inciso 29: Red de servicios de salud basada en regiones	Vigencia 2012 a 2014
Descripción: Planificar e implementar la red de servicios de salud de ASSE basada en regiones, que favorezca la	

Área Programática 13 - SALUD

Programa 440 Atención Integral de la Salud

accesibilidad y continuidad asistencial, alineada al cambio del modelo de atención y a la implementación del SNIS

Indicadores del objetivo de Inciso							
Nombre	Fórmula de cálculo	U. de medida	Valor 2012	Valor 2013	Meta 2014	Valor 2014	Comentario 2014
Procesos asistenciales definidos por región	Procesos asistenciales definidos por región	Unidades	1	6,00	4,00	5,00	
Planes de Gestión Regional	Nº de Planes de Gestión Regionales aprobados.	Unidades	s/i	6,00	0,00	0,00	No informó
Procesos seleccionados en cada región rediseñados	Cantidad Procesos seleccionados en cada región rediseñados	Unidades	n/c	6,00	6,00	6,00	
Procesos seleccionados en cada región con plan de implementación	Cantidad de Procesos seleccionados en cada región (que hayan sido rediseñados) con plan de implementación elaborado	Unidades	s/i	6,00	0,00	0,00	No informó

Programa 442 Promoción en Salud

Objetivo sustantivo del Inciso 29: Estrategia de promoción en salud	Vigencia 2012 a 2014
Descripción: Definir e implementar una estrategia de promoción en salud , donde la educación para la salud sea el factor estructurante, promoviendo cambios de los estilos de vida	

Programa 443 Ciencia y Tecnología de la salud

Objetivo de gestión interna del Inciso 29: Centralidad normativa sustentada en diseño de procesos únicos	Vigencia 2012 a 2014
Descripción: Construir la centralidad normativa sustentada en un diseño de procesos únicos en el área administrativa y asistencial que posibilite su descentralización operativa y control	

Indicadores del objetivo de Inciso							
Nombre	Fórmula de cálculo	U. de medida	Valor 2012	Valor 2013	Meta 2014	Valor 2014	Comentario 2014
Descentralización de procesos administrativos de apoyo	Número de Procesos administrativos seleccionados para descentralizar definidos, documentados.	Unidades	s/i	5,00	2,00	4,00	

Área Programática 14 - SEGURIDAD PÚBLICA

Programa 461 Gestión de la privación de libertad

Objetivo sustantivo del Inciso 29: Atención a la salud de las Personas Privadas de Libertad	Vigencia 2010 a 2014
Descripción: Atención a la salud de las Personas Privadas de Libertad	

Indicadores del objetivo de Inciso							
Nombre	Fórmula de cálculo	U. de medida	Valor 2012	Valor 2013	Meta 2014	Valor 2014	Comentario 2014
Número de controles clínicos realizados a las Personas Privadas de Libertad	Número de controles clínicos por ppl por año	Unidades	40.000	58.062,00	60.000,00	0,00	No informó

Para este inciso la Planificación Estratégica no se muestra a nivel de Unidad Ejecutora (ver nota metodológica)

Sección 4
INFORMES DE GESTIÓN

Informe de gestión 2014

INCISO: 29 - Administración de Servicios de Salud del Estado

I. Misión Institucional

Somos el principal prestador estatal de atención integral a la salud, con una red de servicios en todo el territorio nacional, que contribuye a mejorar la calidad de vida de sus beneficiarios y lidera el cambio del modelo asistencial de acuerdo a los postulados del Sistema Nacional Integrado de Salud.

Visión Institucional:

Ser la organización referente en atención a la salud a nivel nacional que promueva una atención humanizada, de acceso equitativo y que brinde un servicio de excelencia.

II. Desempeño del año 2014

ÁREA PROGRAMÁTICA: EDUCACIÓN

PROGRAMA: 343 - FORMACIÓN Y CAPACITACIÓN

OBJETIVO:

Nombre: Formación de los RRHH para implementación del SNIS

Descripción: Trabajar coordinadamente con el MSP e instituciones educativas para la formación de los recursos humanos necesarios para la adecuada implementación del SNIS

ASSE cumple un rol clave en la formación de los Recursos Humanos en Salud, constituyendo junto con el Hospital de Clínicas el principal campo de práctica para la formación de todos los profesionales, técnicos y auxiliares del área de la salud que se forman en nuestro país.

Cada año pasan por sus servicios más de 7.000 estudiantes de carreras vinculadas al área salud.

Se forman además de los estudiantes de la carrera de Doctor en Medicina, los estudiantes de 11 carreras de Tecnología Médica, las Licenciaturas de la Facultad de Enfermería, Facultad de Psicología, Trabajo Social, etc.

En 2014 más de 300 practicantes de medicina, cursaron el internado obligatorio en centros asistenciales de ASSE. La carrera de licenciatura en enfermería aumento su cupo de internado de 137 en 2013 a 221 en 2014 (incluyendo cargos remunerados y no remunerados). Por su parte la Facultad de Psicología y la Escuela de Parteras tienen en conjunto más de 80 cargos de internos en los servicios de ASSE.

Para avanzar en la coordinación y organización del trabajo de los internos de enfermería en los servicios de ASSE, se puso en funcionamiento en el 2013 y 2014 la Comisión Mixta ASSE-Facultad de Enfermería. Esta permitió no solo mejorar dicha coordinación, sino además ampliar de 18 a 29 servicios los campos de práctica, tanto en el primer como en el segundo nivel de atención de todo el país, existiendo actualmente campos de práctica distribuidos en las cuatro regiones de ASSE.

En la modalidad de residencia, cursaron en el 2014, más de 450 médicos en diversas especialidades. La Formación de Especialistas en la modalidad de Posgrado únicamente se realiza en ASSE y en el Hospital de Clínicas, desarrollándose las más de 50 especialidades de la Escuela de Graduados de la Facultad de Medicina. También cursaron su residencia 24 residentes de psicología.

El Programa para la Formación de Recursos Humanos, a través del subprograma UDAS ha logrado aumentar la plataforma docente y el reconocimiento de la tarea docente que realizan funcionarios de ASSE. Las UDAS del primer nivel de atención (PNA), Pediatría y

Ginecología resultan imprescindibles para dar asistencia curricular al pregrado de Medicina. Las UDAS de Parteras y de la EUTM (Fisioterapia, imagenología, oftalmología, radioterapia) permitieron incrementar sustancialmente la formación en estas licenciaturas y tecnicaturas.

Y las UDAS de especialidades críticas (anestesia, traumatología, pediatría, neonatología, neurocirugía) resultan fundamentales para el posgrado en aquellas especialidades de mayor necesidad en ASSE y el SNIS. El aporte asistencial de las UDAS se centra en PNA, PNA Rural y especialidades críticas: Anestesia, Maternidad CHPR y Paysandú, Neonatología, Pediatría.

El subprograma UDAS-Fmed abarca 63 clínicas y servicios docentes con más de 800 docentes contratados este subprograma permitió reconocer y formalizar la actividad asistencial que realizan los docentes de la FM, mejorar la remuneración y detener la sangría de docentes de la Facultad; y aumentar un poco la plataforma docente. Esta estrategia ha permitido mejorar la docencia de pregrado y postgrado pero también la asistencia a nuestros usuarios.

ÁREA PROGRAMÁTICA: PROTECCIÓN Y SEGURIDAD SOCIAL

PROGRAMA: 401 - RED DE ASISTENCIA E INTEGRACIÓN SOCIAL

OBJETIVO:

Nombre: Atención a la salud de la población en vulnerabilidad social

Descripción: Ser un actor clave en la definición e implementación de las políticas de atención a la salud de la población en situación de vulnerabilidad social

ASSE trabaja con diferentes organismos (Ministerios, Entes autónomos, OPS) tanto a nivel central participando en la definición de políticas sociales, como a nivel local en todos los

departamentos del país operacionalizando acuerdos y adecuando su implementación en territorio.

En ese marco una de las líneas de trabajo destacadas fue la participación en el Plan Invierno, en el cual se reforzaron los servicios asistenciales para responder al incremento de la demanda por afecciones respiratorias en esta época del año, enfatizando la atención a las personas en situación de calle que pueden presentar riesgo de muerte por enfriamiento.

Asimismo, la Institución forma parte de distintos espacios intersectoriales para mejorar la calidad de vida de los uruguayos. Así interviene promoviendo derechos acercando sus servicios y aumentando sus prestaciones a grupos de población hasta ahora postergados como son las familias incluidas en el programa Cercanías, los jóvenes con consumo problemático de Drogas y las personas en situación de calle. Se fortalecieron los mecanismos de coordinación y derivación para el abordaje de los usuarios con problemas de consumo así como también los vínculos interinstitucionales y se potenciaron dispositivos que favorecen la continuidad asistencial (Jaguel, Izacali, Casaabierta, Portal y equipos de primer nivel)

Un grupo particularmente vulnerable dentro de la población usuaria ASSE son los menores de un año, en este sentido, ASSE realiza una visita domiciliaria a todos aquellos niños catalogados como recién nacidos de riesgo dentro de los 7 días del alta hospitalaria luego del momento del nacimiento. A partir de esta actividad el niño que ya fue referido para su atención desde la maternidad, es captado por el equipo de salud para su futuro seguimiento integral.

Mediante la participación en el Programa Uruguay Crece Contigo, y la creación de cargos de Médicos de Familia y Obstetras Parteras se mejoró la atención a la población más vulnerable de la Región Sur (Montevideo y Área Metropolitana). También se mejoró el acceso a ecografía obstétrica mediante el proyecto telesonografía.

AREA PROGRAMÁTICA: SALUD**PROGRAMA: 440 - ATENCIÓN INTEGRAL DE LA SALUD****OBJETIVOS:**

Nombre: Red de servicios de salud basada en regiones

Descripción: Planificar e implementar la red de servicios de salud de ASSE basada en regiones, que favorezca la accesibilidad y continuidad asistencial, alineada al cambio del modelo de atención y a la implementación del SNIS

Para dar cumplimiento a los objetivos estratégicos definidos para el período 2012-2014, el Directorio de ASSE aprobó a principios del 2013, el proyecto de Redes Integradas de Servicios de Salud de base Regional (RISS-R), proyecto basado en regiones de salud, que favorece la accesibilidad y continuidad asistencial, alineado al cambio del modelo de atención y a la implementación del SNIS.

En el 2014 se aprobó el Reglamento de funcionamiento de los Equipos de Gestión Regional y comenzaron a implementarse los Planes de Gestión de cada Región que contempla las principales líneas estratégicas de ASSE, priorizando en cada una, las que según su diagnóstico de salud se consideraron prioritarias.

Siendo la continuidad de la atención uno de los principales objetivos del proyecto RISS-R se continuó trabajando en el 2014 sobre procedimientos e instrumentos de referencia- contrarreferencia para la resolución regional de diversos cuadros clínicos así como mapas de ruta de pacientes en temáticas específicas en cada región.

Se ha trabajado intensamente en la aplicación del parto humanizado en las maternidades de Rocha y Young. Se está en proceso de mejora de las salas de nacer que están actualmente funcionando, y en la mejora de la calidad de atención en todas las maternidades de ASSE.

El relevamiento de la Cartera de Prestaciones realizado en el 2013 a nivel país posibilitó en el 2014 para los procesos asistenciales, Diabetes Mellitus tipo 2 y Embarazo, Parto y Puerperio, la elaboración de una cartera de prestaciones con enfoque de procesos asistenciales integrados, de manera de garantizar la continuidad asistencial de los usuarios. Se está comenzando a diseñar con el mismo enfoque el Proceso de atención a la Patología Oncológica Mamaria. Para poder mantener actualizada la Cartera de Prestaciones, se está diseñando un formulario electrónico que se podrá actualizar vía web.

En el contexto de la creación de Redes Integradas de Servicios de Salud con base Regional (RISS-R), los Sistemas de Información de la Institución han adquirido una importancia fundamental, ya que se hace imprescindible contar con Sistemas de información Integrales e Integrados, de base poblacional, que vinculen a todos los miembros de la red, de tal forma que sea posible desagregar información de acuerdo a sub-grupos poblacionales, difundir información sobre el desempeño de la RISS para todos los miembros de la misma (incluidos los usuarios), incorporando dimensiones asistenciales, de acceso, de calidad, de resultados, así como también dimensiones económico-financieras.

En este sentido, en el transcurso del año 2014 se conformó un equipo de trabajo para realizar una reingeniería de los procesos vinculados al padrón de usuarios. En este contexto se conceptualiza al padrón como la columna vertebral de todos los sistemas asistenciales de ASSE, con el objetivo de contar con una identificación unívoca de todas aquellas personas que hacen uso o potencialmente pueden hacer uso de los servicios de ASSE. En el 2014 se firmó convenio con DNIC para actualizar los datos de los usuarios en línea de tal forma de minimizar el ingreso con errores de tipeo el cual comenzará a ser utilizado a inicios del 2015. Por último, en el período se generó un programa de consulta por SMS de afiliados; a través de la CI se consulta si pertenece al padrón de usuarios y se devuelve el mensaje correspondiente. Este es uno de los avances

imprescindibles para lograr la integración de toda la información de cada usuario y en conjunto con otros avances del período nos acercan a la integración de la información, tanto para la atención continua de los usuarios como para la gestión basada en información.

Nombre: Plan de complementación

Descripción: Implementar un plan de complementación público-público y público-privado en términos equitativos aprovechando las sinergias y racionalizando la incorporación de recursos en beneficio del usuario

ASSE tiene dos Direcciones dedicadas a generar la complementación de servicios que el SNIS promueve como uno de sus objetivos. La Dirección de la Red Integrada de Efectores Públicos (RIEPS) y la Dirección Comercial.

Desde la creación de la RIEPS, ASSE tiene el rol de Coordinar este ámbito interinstitucional de prestadores públicos constituido por: Intendencia Municipal de Montevideo, Banco de Previsión Social, Banco de Seguros del Estado, Dirección Nacional de Sanidad de las Fuerzas Armadas, Sanidad Policial, UDELAR- Hospital de Clínicas.

Este año se aprobó el Plan Estratégico por parte de las instituciones integrantes de la RIEPS, avanzando hacia su implementación. Se pueden contabilizar a fines de 2014 más de 70 convenios firmados y 30 en proceso, que contribuyen al cumplimiento de los objetivos de cada institución, y a su buen posicionamiento en el SNIS.

Además se pusieron en funcionamiento varios grupos de trabajo (Sala de Abogados, Comisión de Alta Tecnología, Grupo de Recursos Humanos, Grupo de trabajo con UCA), promoviendo capacidades institucionales de abordar conjuntamente problemáticas comunes, y generar productos que significan respuestas o rumbos de acción que fortalecen la cultura de

interinstitucionalidad de la RIEPS. Se concretaron también algunos proyectos conjuntos con integración de recursos materiales, equipamiento y recursos humanos, que vienen resultando exitosos.

En la complementación con prestadores privados se siguió trabajando con las instituciones de todo el país concretando en el período 33 convenios de complementación asistencial en todo el país y con varios en proceso de concreción.

Nombre: Fortalecimiento del Primer Nivel de Atención

Descripción: Fortalecimiento del Primer Nivel de Atención

Se trabajó en el fortalecimiento del primer nivel de atención mejorando la accesibilidad de los usuarios a la red e impulsando el modelo asistencial centrado en el seguimiento longitudinal de las personas. Esto se objetiva en el registro del aumento sostenido de las consultas en el primer nivel de atención al igual que del total de consultas realizadas, tanto en las consultas médicas como con otros profesionales.

Uno de los proyectos más importantes para el fortalecimiento del primer Nivel de Atención fué el Proyecto de Sistema Informático de Escritorio Médico Basado en la Red Asistencial, (SIEMBRA), que orienta la actividad asistencial hacia la atención programada en salud, favoreciendo un modelo asistencial preventivo y de atención longitudinal del individuo y su familia en la comunidad.

Este proyecto comenzó en el 2010 asociado a la adscripción de usuarios a un médico de referencia de primer nivel. Se extendió posteriormente a las policlínicas hospitalarias y en el 2014 se define la expansión del Escritorio Clínico (EC) a toda la consulta ambulatoria, para especialidades médicas y resto de las disciplinas no médicas de los centros del Primer Nivel de Atención así como de los hospitales. Esto permite dar un salto cualitativo en lo que refiere a coordinación de cuidados y mejora de la continuidad asistencial.

Se comenzó su implementación en los Departamentos de Treinta y Tres y Canelones, con gran adherencia de los profesionales, elevando considerablemente el registro en el EC y en otros sistemas informáticos.

El total de médicos y otros profesionales capacitados en el uso del EC a fines del 2014 es de 1532. El personal capacitado no solo pertenece a ASSE sino también a otras instituciones que poseen convenios de complementación para la atención ambulatoria de los usuarios (médicos y parteras del programa Uruguay Crece Contigo (UCC), personal de las Intendencias, personal del Ministerio del Interior, entre otros).

El total de consultas ingresadas al Sistema de EC a fines de 2014 es de 361.243 y el número total de usuarios adscriptos por el sistema de médico de referencia es de 225.956 superando la meta establecida para el período.

En el 2014 se comenzó a dar soporte a los registros de la ejecución del programa Previniendo mediante el proyecto SIEMBRA.

El Programa Previniendo, tiene por objetivo la reducción de la carga de enfermedad determinada por cuatro Enfermedades Crónicas No transmisibles (ECNT) de alta prevalencia: hipertensión arterial, diabetes, obesidad/sobrepeso y cáncer de colon. El Programa busca cambiar el modelo de atención, a través del seguimiento longitudinal, se comienza concentrando el esfuerzo en el tamizaje y prevención secundaria en el grupo etario de mayor prevalencia de riesgo de enfermedades no transmisibles.

A fines del 2014 se incorporaron al programa dos tipos de recursos humanos nuevos, 5 médicos implantadores y 5 profesionales referentes, y se han capacitado 321 médicos. Se está logrando mejorar la utilización de la HCE y realizar el tamizaje de la población objetivo del programa.

Nombre: Potenciar participación de usuarios y trabajadores

Descripción: Potenciar el relacionamiento y la participación de usuarios y trabajadores, en el ejercicio responsable de deberes y derechos como forma de mejorar la calidad de la atención y las condiciones de trabajo.

ASSE es una institución líder en la participación de usuarios y funcionarios, contando con representantes sociales en su máximo órgano de dirección.

Ha impulsado el relacionamiento con sus trabajadores mediante la negociación colectiva, constituyendo los convenios colectivos, una forma fundamental de reglamentación consensuada en las materias en que la ley lo habilita.

En cuanto a la participación de los usuarios, la Institución cuenta con Comisiones de Participación en muchas de sus Unidades Ejecutoras. En estos ámbitos los usuarios plantean sus necesidades y apoyan el desarrollo de diversas iniciativas.

El Directorio de ASSE reglamentó la creación de los Consejos Asesores Honorarios Departamentales los que se consideran fundamentales para conjugar la mirada de diversos actores en el desarrollo de la Red.

A su vez aprobó un plan nacional de capacitación e intercambio con los actores sociales preparativos para la elección de los integrantes de dichos Consejos.

Estos talleres se desarrollaron en todos los Departamentos del país con el objetivo de:

- Difundir las normas legales contenidas en la Ley de Derechos y Deberes de los Usuarios en Salud profundizando en temas comprendidos en la Ley 18.211, 18.161, 18.335 y decretos reglamentarios 15/2006, 274/2010.
- Comunicar lo dispuesto en la Planificación Estratégica sobre la construcción, implementación y la participación social en

las Redes Integradas de Servicios de Salud con Base Regional.

- Difundir lo dispuesto en el Artículo 12° de la ley 18.211, Artículo 10 de la ley 18161 y la Resolución del Directorio de A.S.S.E N° 1408/2013 (Reglamentación de los Consejos Asesores Honorarios de ASSE).

Fueron organizados con la participación de actores del MSP y de ASSE, tanto del Directorio (Representantes Sociales) como de las Direcciones Regionales. Convocaron a 414 participantes de la comunidad mediante difusión pública de las actividades con una evaluación ampliamente positiva.

Nombre: Construir política comunicacional

Descripción: Construir una política comunicacional, alineada con el plan de desarrollo, instrumentando una estrategia sostenida, coherente y de largo plazo, que aborde la comunicación interna y externa

Continuando con la implementación de la política comunicacional alineada a los objetivos estratégicos de ASSE:

En el 2014 se realizó la publicación de tres números de una Revista Institucional, con temas de interés para usuarios, trabajadores y público general.

Se publicó el Libro Institucional de ASSE “Avanzando en una Nueva Dinámica Institucional” con el fin de difundir el Avance en la implementación del Plan Estratégico de ASSE.

Todas las publicaciones se difundieron en formato papel y digital a través de la página web institucional.

Nombre: Mejorar competencias de recursos humanos

Descripción: Adecuar la dotación y mejorar las competencias de los RRHH para asegurar el cumplimiento de las políticas asistenciales definidas en todo el territorio nacional.

ASSE definió políticas de gestión de recursos humanos por las que se busca promover el desarrollo humano y profesional de las personas así como la adecuación de sus competencias a los fines de la Institución, utilizando mecanismos que aseguren la transparencia y equidad de oportunidades.

En esta área se han logrado avances importantes que hacen a la adecuación de la gestión de los recursos humanos de la institución entre los que se destacan:

- Regularización del pago de la partida del Art. 26 de la Ley N° 16.170 en los recibos de sueldo de todos los trabajadores con vínculo presupuestal (20759 funcionarios).
- Regularización del pago de la partida por Nocturnidad, para los trabajadores que realizan tareas en horario nocturno y que tienen vínculo presupuestal (4670 funcionarios).
- Definición del reglamento de trabajo para las funciones de Alta Dedicación de las especialidades médicas.
- Actualización a tiempo real del gasto del Rubro 0, teniendo en cuenta los objetos de gasto y la utilización de la partida en el mismo (asignación presupuestal en concordancia con el gasto real).
- Vacantes libres financiadas de acuerdo al valor real.
- Presupuestación de los trabajadores con contrato 410 de la ley 16.170 (3500 contratos) .
- Presupuestaciones de Comisión de Apoyo de ASSE y Patronato del Sicópata (3130 vínculos) .
- Regularización de cargos al amparo del Art. 280 de la Ley No 18.996 de funcionarios
- presupuestados de todas las U.E.s (total 655) (Res. 4326/13).
- Presupuestación de contratos ingresados por Art. 256 de la ley 18.834 (proceso continuo).
- Desterceización, con el ingreso de 338 funcionarios por contrato a término. Se realizó el control del gasto de este grupo que nos permitió cumplir con el MEF con respecto a

que dichos ingresos no generaron gastos superiores en el rubro cero de los que se venían generando en el gasto de funcionamiento.

- Procesos descentralizados como parte del proceso de Regionalización: gestión de suplentes, llamados, contrataciones, altas por bajas de mandos medios, legajos,
- Cupo de suplentes asignado por UE, de acuerdo al padrón asistencial. Mejora y extensión del sistema informático para el control horario, con criterios únicos de trabajo. A partir de 2015 existe planificación para la implantación del sistema FSA en formato web.
- Se realizó licitación para la compra de un software que permita gestionar y administrar los recursos humanos a través de un único sistema. La licitación fue adjudicada a un consorcio: SISINFO-PWC que ofrece una herramienta compuesta de diversos módulos, interoperables, permitiendo la realización de todos los procedimientos y procesos que hacen a la vida laboral de una persona dentro de la Administración: llamado a concursos, gestión de las vacantes, control de asistencia, legajo, liquidación de haberes y procedimientos de egreso. Este fue adquirido, a través de préstamo del Banco Mundial. Se culminó la implantación en 3 UE, y se proyecta actualmente el plan de trabajo para su extensión al resto de las UE de ASSE.

Para avanzar en la implementación del Plan Estratégico, se cumplió con el plan de capacitación, y se desarrollaron actividades con el objetivo de dar la respuesta más adecuada a las necesidades de sus usuarios.

Los esfuerzos se centraron en la formación en áreas administrativas y de gestión y en el cambio de modelo de atención en el marco del SNIS.

Se destacan en este sentido haber logrado en el 2014 capacitar a 2836 funcionarios como se muestra en el siguiente cuadro:

Cuadro: Nº de funcionarios de ASSE capacitados en Administración, Gestión y Modelo de Atención en el 2014

	Inst. que capacita	Curso	Público objetivo	Nº de participante
Administración y Gestión 2014	FCE/FM	Diploma de Posgrado de Gestión de Servicios de Salud	Profesionales integrantes de equipos de gestión	10
	ENAP	Organización del Trabajo	Equipos de gestión, direcciones intermedias	71
		Compra de bienes y contrataciones de servicios no personales en el Estado	Personal Administrativo de las oficinas de compras	113
		Atención al Ciudadano	Personal de oficinas de atención al usuario y recepciones	79
		Formulación y Gestión de proyectos	Equipos de gestión y direcciones intermedias	66

ASSE	Sueldos	Personal de RRHH	40
ASSE	Sistema de Consultas	Personal de ASSE	250
ASSE	WebFarma	Personal de ASSE	200
ASSE	Capacitación en el nuevo Programa de RRHH	Personal de oficinas de RRHH	100
EGSP	Módulo Básico Sistemas y Servicios de Salud	Integrantes de equipos de gestión	20
ASSE	Redes Integradas de Servicios de Salud	Integrantes de equipos de gestión y mandos medios del área asistencial	80
LSQA/ASSE	Gestión Calidad LSQA	Integrantes de equipos de gestión, y de oficinas de RRHH y RRMM	120

Total de Participantes	1149
------------------------	------

Estos logros fueron posibles por la expansión en el uso de la Plataforma de Aprendizaje de ASSE (PAASSE) que ha permitido multiplicar las posibilidades de formación de nuestros funcionarios en todo el país.

Nombre: Mejorar la asistencia en el Segundo y Tercer Nivel

Descripción: Mejorar la asistencia en el Segundo y Tercer Nivel

En el marco de la conformación de la RISS-R se planificó contar con una amplia gama de servicios en cada región que integran los programas prioritarios:

- La creación de la RISS-R, contempló, como uno de sus criterios prioritarios la integración de servicios de los tres niveles de atención: RAPS departamentales y servicios de Segundo y Tercer Nivel de Atención.
- Se priorizó el desarrollo de servicios especializados por región: Traumatología, Urología, Oncología, Oftalmología, Patologías Cardio y Cerebro-Vasculares, entre otros.
- Se continuó con la ampliación de camas de CTI de adultos pasando de setenta y dos camas en el 2005 a ciento treinta y tres en el 2014, doce de las cuales se abrieron en el 2014. Estas camas se ampliaron en diversos departamentos del país logrando así mejorar la equidad en la atención del paciente crítico.

En el 2014 se concretó la creación del Sistema de Atención Médico de Emergencia 105 (SAME 105). Se trata de uno de los Proyectos estratégico de ASSE, vinculado potencialmente con el proyecto de fortalecimiento del 911 sanitario, liderado por UNASEV y el MSP.

Uno de los puntos críticos, en la atención de a los usuarios de ASSE, es la coordinación de servicios de emergencia, traslados, puertas de urgencia, internación, estudios paraclínicos. Hasta el 2013, existían dos áreas que realizaban algunas de estas coordinaciones:

1) El Centro Coordinador de ASSE, ubicado en la UE 068, bajo la dependencia de la Gerencia General en la primera etapa de este período y a partir del 2012, de la Gerencia Asistencial. Sus funciones consistían en la coordinación de internación de pacientes para los cuales se solicitaba cama de CTI o CI, en todo el país, en el seguimiento de la internación (sobre todo en los CTI privados) 30, y al egreso el control de la factura cuando se trataba de privados. En el 2011 se agregó la función de asignar Puerta de Emergencia para traslado de pacientes de las Unidades Móviles (del 105 y de los privados) solo para el área metropolitana.

2) El Servicio de Atención de Urgencia y Emergencia Pre hospitalaria y Traslado (105). Hasta el 2010 era un Servicio incluido en la UE 02 (RAP Montevideo), pero con la Ley de Presupuesto (N° 18.719) se crea como Unidad Ejecutora, bajo la dependencia de la Dirección Metropolitana y luego de la Región Sur.

Con la creación del SAME-105 se integran ambos servicios en la UE 105 y se redefinen y amplían sus competencias, estableciéndose un cronograma para su concreción.

El objetivo del SAME 105 es organizar un centro que sea el pilar fundamental en la coordinación operativa de los servicios asistenciales, con diferente capacidad de resolución, considerando la georreferenciación de los recursos.

A nivel hospitalario se han realizado importantes avances en los sistemas informáticos para mejorar la atención a la salud de los usuarios así como para la mejora de los procesos de gestión y la obtención de información para la gestión. En este sentido durante el año 2012 y 2013 ASSE implantó un sistema de Historia Clínica Electrónica (HCE) de Emergencia y Egreso Hospitalario en forma piloto en el Hospital Español y en el Hospital de la Mujer del Centro Hospitalario Pereira Rossell, a partir de un convenio firmado entre

ASSE y la Federación Médica del Interior (FEMI), con apoyo del Proyecto FOMIN (ATN/ME-10681-UR). En el 2014 ASSE ha firmado el Contrato con la Empresa GEOCOM que habilitará la implantación del Sistema en al menos 33 de los Hospitales de ASSE entre el 2014 y el 2016.

Considerando la telemedicina como una tecnología social que permite incrementar el acceso y la calidad de los servicios de salud afectando positivamente el desarrollo de habilidades y conocimientos de los equipos de salud, ASSE ha iniciado en el período considerado varios proyectos de telemedicina.

Teleimagenología: Proyecto iniciado en el marco del Proyecto (PPENT), financiado por el Banco Mundial enmarcado en el Componente 2 del programa, destinado a mejorar el acceso a servicios asistenciales de calidad para el diagnóstico, tratamiento y control de las ENT prevalentes. Desde el inicio del proyecto se han invertido U\$S 14 millones en la compra de equipos médicos e informáticos, capacitación y desarrollo de herramientas de gestión. En principio, el proyecto de digitalización abarca: 11 tomógrafos, 1 densitómetro, 2 resonadores magnéticos, 11 mamógrafos, 11 equipos de RX telecomandados, 26 equipos de RX convencional, 91 ecógrafos y 35 digitalizadores, involucrando a 31 de los 43 hospitales. En mayo del 2014 la Gerencia General de ASSE decide la instalación del PACS Central de Imagenología adquirido a través de Licitación internacional en el contexto del proyecto PPENT, en el Instituto de Oncología (INCA), donde se localizará el Centro Nacional de Informes para los estudios de Mamografía.

En noviembre del 2014 se culmina el reacondicionamiento de la planta física para su instalación, fecha en que se instala el equipo en el INCA, realizando una capacitación a 29 funcionarios involucrados en las experiencias piloto.

Fueron instalados en Unidades Ejecutoras y Asistenciales fueron instalados un total de 25 MiniPacs y fueron entregados e instalados 75 visualizadores en 25 UE.

Nombre: Ejecutar plan de habilitaciones

Descripción: Diseñar y ejecutar un plan de habilitaciones de servicios de acuerdo a la normativa del MSP

Se avanzó en la Instrumentación de Planes Regionales de Habilidadación, presentando a los equipos de Dirección Regionales, y estableciendo prioridades de los servicios a habilitar.

Se realizó un llamado para la contratación de un ingeniero para realizar los proyectos de habilitación de bomberos que trabaja directamente con el encargado de habilitaciones. Se realizan aproximadamente 3 proyectos por mes para proceder a la habilitación. En la actualidad hay presentados ante el MSP 45 trámites.

Nombre: Plan de inversiones

Descripción: Diseñar y ejecutar un plan de inversiones (infraestructura y equipamiento) asegurando una adecuada distribución nacional con criterio de regionalización y alineado con la red asistencial planificada.

Se ejecutó el plan de obras y equipamiento planificado. Se iniciaron los procesos de adquisiciones para completar lo priorizado en equipamiento para 2014.

Se realizaron mejoras al programa de seguimiento de control y ejecución de obras incorporándose nuevas funcionalidades, estando en etapa de preproducción.

Se realizó la capacitación en el uso del sistema de mantenimiento GMANT a integrantes de las UE. Se definieron pautas de mantenimientos preventivos relativos a la flota de vehículos.

Se descentralizaron créditos de inversión para la ejecución de obras menores y compra de mobiliario y equipamiento de menor porte de acuerdo a los procedimientos aprobados en 2013. Se ejecutaron el 100% de los créditos asignados a tal fin en todas las regiones y direcciones asistenciales. Se retroalimentó el proceso

para realizar las mejoras y ajustes

Se mantuvo y elevó el nivel de ejecución de obras del 2013 construyéndose 26,225 m2 (obra nueva o remodelación total) de obra con una inversión de 1,110 millones de pesos invertidos. Se realizaron planificaciones financieras de las obras priorizadas.

Para poder avanzar en la informatización de la red asistencial de ASSE, así como implantar los sistemas de uso corporativo asistenciales y administrativos, es imprescindible contar con una infraestructura adecuada en materia de conectividad. En el contexto de creación de RISS se comenzó expandir la red de comunicación de datos y la red de comunicación interna de las UUAA actualmente conectadas a la red.

En el transcurso del año 2014 se conectaron a la Red de comunicaciones 55 Policlínicas, se ejecutaron 3 proyectos de cableado estructurado de hospitales y existen 6 proyectos en distintas etapas de ejecución. Asimismo se realizó el cableado estructurado del área de Imagenología del INCA para la instalación del PACS central y su réplica.

Dada la expansión exponencial de los sistemas informáticos de ASSE, se ha adquirido en el 2014 por licitación un nuevo equipamiento de última generación para el Data Center, que mejorará la capacidad de almacenamiento de información y la velocidad de procesamiento de todos sus sistemas.

Dicho equipo será instalado en el nuevo Data Center de ANTEL ubicado en Pocitos, ya que ANTEL está migrando sus clientes para dicha sede.

En el 2014, fueron implementados asimismo monitoreos y nuevas políticas de seguridad a las diferentes bases de datos. Para acompañar la implementación y expansión de los nuevos sistemas, fueron entregados un total de 2.764 equipos informáticos (entre PC y equipos portátiles), 866 impresoras y 208 ticketeras.

Para 2015 se plantea la elaboración del presupuesto quinquenal con plan de obras y equipamiento, al igual que el análisis de fuentes de financiamiento extrapresupuestales (PPP). Se pretende

lograr avances en la descentralización territorial de la División Arquitectura acompañando la descentralización operativa.

PROGRAMA: 442 - PROMOCIÓN EN SALUD

OBJETIVOS:

Nombre: Estrategia de promoción en salud

Descripción: Definir e implementar una estrategia de promoción en salud, donde la educación para la salud sea el factor estructurante, promoviendo cambios de los estilos de vida.

Se continuó trabajando en la formación de Agentes Comunitarios en Salud (ACS), Promotores de Salud Adolescentes en las 19 RAPs del país y con instituciones educativas (CAIF, Escuelas, Liceos) en educación para la Salud. Se realizan Talleres de Alimentación Saludable, Seguridad Vial, Salud Bucal y Recreación. En todas las RAPs del país funcionan Grupos Obesos-Diabéticos-Hipertensos.

Se mejoró la accesibilidad de los usuarios/as a una amplia canasta de métodos anticonceptivos, incorporando los implantes anticonceptivos subdérmicos.

Se mantuvieron los espacios adolescentes en los 19 departamentos que trabajan en la atención a la salud integral adolescente, con énfasis en la salud sexual y reproductiva y captación precoz del embarazo adolescente. Acompañamiento de la madre adolescente desde la gestación y en el primer año de vida de su hijo/a. Actualmente contamos con 55 espacios adolescentes en todo el país.

Se continuó desarrollando estrategias que apuntan a promover las Buenas Prácticas de la Alimentación del Lactante y del Niño Pequeño centrada en la promoción de los derechos de la mujer embarazada y del niño hasta los 2 años de vida. Estas estrategias promueven la lactancia exclusiva desde el nacimiento siempre que esto sea posible y facilita para las poblaciones que así lo requieren, la complementación con leche materna procesada en

Bancos de Leche Humana (BLH). Como resultado de este trabajo sostenido en el tiempo, ASSE tiene a la fecha 24 unidades asistenciales acreditadas en Buenas Prácticas de Alimentación y 15 en proceso de acreditación siendo el único prestador que cuenta con tres bancos y cuatro centros de recolección de leche humana. En el 2014 se evaluó la Red Uruguaya de Bancos y Centros de Recolección de Leche Humana concluyendo que Uruguay es uno de los países que presenta más avances en este tema, que ha ido incrementando año a año su producción de leche con el consiguiente aumento de la cobertura. Actualmente la recolección de leche se estima suficiente para las necesidades del país y los esfuerzos se centran en la mejora de la coordinación que permita aumentar la producción efectiva de leche apta para el consumo.

Se participa de las Mesas intersectoriales en los 19 departamentos: las Salas de Encuentro desarrolladas en el marco del Convenio ASSE-CAIF-MSP-MIDES son espacios acondicionados para recibir a las embarazadas y sus parejas o acompañantes de un modo confortable y cuidado, parte de un modelo de abordaje integral de promoción de salud y enfoque de derechos durante la gestación. Se pone el énfasis en la captación temprana de la mujer embarazada (antes de las doce semanas) en el acompañamiento y atención durante el embarazo y en la estimulación oportuna en los primeros meses de desarrollo del niño. Existen 35 Salas de encuentro en 17 departamentos.

PROGRAMA: 443 - CIENCIA Y TECNOLOGÍA DE LA SALUD

OBJETIVOS:

Nombre: Centralidad normativa sustentada en diseño de procesos únicos

Descripción: Construir la centralidad normativa sustentada en un diseño de procesos únicos en el área administrativa y asistencial que posibilite su descentralización operativa y control

En el 2013 se definió el Mapa de Macroprocesos Institucional, el

rediseño de 6 macroprocesos de RRHH y RRMM para su descentralización y se implementó un plan piloto con el apoyo de la Oficina de Planeamiento y Presupuesto.

En el 2014 se realizó una evaluación de estos avances y luego de algunos ajustes se trabajó en la implantación de los procesos rediseñados en todas las Unidades Ejecutoras del país. Se logró una importante satisfacción de sus involucrados y mejora de los procesos tanto en la adecuación a las necesidades locales como en los tiempos de realización de los trámites requeridos.

Se completó la implementación de un sistema integral de compras, contemplando las modalidades centralizada/descentralizada, propiciando la eficacia y eficiencia asegurando la transparencia en todas las etapas del proceso.

Se logró la instalación en toda la flota de vehículos de ASSE del SISCOVE y GPS y la instalación, capacitación y puesta en funcionamiento del Sistema de Gestión de Mantenimiento para la flota de vehículos.

Se rediseñó el funcionamiento de la auditoría interna y de gestión. Definición de plan de trabajo y manual del auditor. Se crearon y pusieron en funcionamiento las Auditoría Delegadas en las Regiones Norte y Este lo que agiliza sensiblemente los trámites requeridos, disminuyendo los tiempos de los mismos.

Se definió una nueva metodología de asignación de los recursos económicos con el apoyo de una consultoría del MEF y se implementó un plan Piloto en la Región Este que aún no ha culminado.

Se avanzó en la determinación de precios de referencia para algunas prestaciones y servicios y en la determinación del Plan de Cuentas, Centros de Costos, criterios para la registración contable de las Comisiones de Inversiones, e informe respecto a la registración y control de los bienes inmuebles, bases necesarias para avanzar en la contabilidad patrimonial y de costos.

ÁREA PROGRAMÁTICA: SEGURIDAD PÚBLICA

PROGRAMA: 461 - GESTIÓN DE LA PRIVACIÓN DE LIBERTAD

OBJETIVO:

Nombre: Atención a la salud de las Personas Privadas de Libertad

Descripción: Atención a la salud de las Personas Privadas de Libertad

Se continuó avanzando en la mejora de la atención a las personas privadas de libertad. Se superó la meta de 60.000 consultas médicas estimadas para el año 2014.

Se elaboró el mapa de ruta específico para la atención de las personas privadas de libertad.