



Ministerio
**de Salud
Pública**

OBJETIVOS SANITARIOS NACIONALES



msp.gub.uy





Ministerio
de Salud
Pública

Autoridades

Ministerio de

Salud Pública



Comité coordinador Miguel Asqueta

 María Luján Giudici

 Alicia Fernández

 Luis Galicia

 Raquel Rosa

 Ima León

 Oscar Gianneo

 Marcelo Setaro

 Gabriela Gómez

 Ana Lucía Sanguinetti

 Karina Rando

 Iliana Pedemonte

 Alberto Yagoda

Colaboración en FDGFDGFGFG
la redacción del GFGFGF
documento final
OSN 2030

Edición y publicación FDFSDSFD

Fotografía DGDGFF



Contenido

Prólogo de autoridades ministeriales	
Prólogo de representante de OPS/OMS	
Siglas	
Prólogo a Objetivos Sanitarios Nacionales 2020	
Objetivos y metas sanitarias centradas en las personas, la perspectiva de derechos y los determinantes sociales	
Objetivos Sanitarios Nacionales, Objetivos Estratégicos y sus dimensiones operativas	
Matriz integradora de los Objetivos Sanitarios Nacionales, Objetivos Estratégicos y Metas Sanitarias 2030	
Opciones de intervención para el logro de los resultados esperados	

Objetivo estratégico 1

Fomentar estilos de vida y entornos saludables y reducir los factores de riesgo	
--	--

Actividad física

Propuesta de intervención

Nutrición, alimentación saludable

Propuesta de intervención

Sustancias psicoactivas

Propuesta de intervención

Consumo de tabaco

Propuesta de intervención



Objetivo estratégico 2

Disminuir las cargas evitables de morbilidad y discapacidad a lo largo del curso de vida

Enfermedades no transmisibles prevalentes

Propuesta de intervención – cáncer

Propuesta de intervención – cardiovasculares (cardiopatías y cerebrovasculares)

Propuesta de intervención – diabetes

Propuesta de intervención – enfermedades respiratorias

Propuesta de intervención – salud bucal

Propuesta de intervención – salud ocular

Mortalidad infantil neonatal y prematuridad

Propuesta de intervención

Morbimortalidad por VIH/Sida y transmisión vertical de sífilis y VIH

Propuesta de intervención

Violencia basada en género y generaciones

Propuesta de intervención

Suicidios

Propuesta de intervención

Morbimortalidad por lesiones

Propuesta de intervención – ahogamientos

Propuesta de intervención – siniestros de tránsito

Propuesta de intervención – caídas en personas mayores

Objetivo estratégico 3



Intervenir de forma oportuna sobre las etapas del curso de vida basándose en la estrategia de atención primaria en salud, fomentando el acceso al primer nivel de atención como puerta de entrada al sistema.

Desarrollo en la primera infancia

Propuesta de intervención

Embarazo en la adolescencia

Propuesta de intervención

Discapacidad y rehabilitación en el curso de la vida

Propuesta de intervención

Adultos mayores frágiles

Propuesta de intervención

Cuidados paliativos

Propuesta de intervención

Objetivo estratégico 4

Construir una cultura institucional de calidad, seguridad y eficiencia en la atención en salud

Brechas de calidad y seguridad del paciente

Propuesta de intervención

Objetivo estratégico 5

Avanzar hacia un sistema de atención centrado en las necesidades de salud de las personas

Sistema y servicios de salud

Propuesta de intervención

Objetivo estratégico 6

Fortalecer la respuestas del sistema de salud ante emergencias, desastres y epidemias

Propuesta de intervención

Anexo 1

Aspectos metodológicos

Anexo 2

Caracterización de problemas críticos priorizados



Ministerio
de Salud
Pública

Prólogo de autoridades ministeriales



Ministerio
de Salud
Pública

Prólogo de representante de OPS/OMS



Listado de siglas, abreviaturas y acrónimos

ACO	Anticonceptivos orales
ACNUR	Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados
ACORN	Acute Care of at-Risk Newborns
ACR	Análisis Causa Raíz (Seguridad Paciente)
ACV	Accidente cerebrovascular
AMFE	Análisis Modal de Fallos y Efectos (Seguridad Paciente)
AMS	Asamblea Mundial de Salud
ANEP	Administración Nacional de Educación Pública
ARV	Antirretrovirales
ASSE	Administración de los Servicios de Salud del Estado
AVD	Años de vida perdidos por discapacidad
AVISA	Años de vida saludables perdidos
AVP	Años de vida perdidos
B-HCG	Subunidad Beta Hormona Gonadotropina Coriónica
BIRADS IV-V	Breast Imaging and reporting Data System (uso en mamografías)
BPA	Buenas Prácticas Alimentación
BPN	Bajo Peso al Nacer
BPS	Banco de Previsión Social
BSE	Banco de Seguros del Estado
CAIF	Centro de Atención a la Infancia y la Familia
CAP	Consumo de alcohol per cápita (ACP en inglés)
CC	Cardiopatía Congénita
CD	Clostridium Dificile
CPDP	Convención de los Derechos de las Personas con Discapacidad
CHLCC	Comisión Honoraria de Lucha Contra el Cáncer
CHSCV	Comisión Honoraria Salud Cardiovascular
CIE	Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud
CIF	Clasificación Internacional del Funcionamiento de la Discapacidad
CIIH	Comité Infecciones Intrahospitalarias
CIPU	Centro Industrial de Panaderos
CLAP	Centro Latinoamericano de Perinatología
CMCT-OMS	Convenio Marco para el Control del Tabaco de la OMS
CNHD	Comisión Nacional Honoraria de Discapacidad
CNV	Certificado Nacido Vivo
COSEPA	Comisión Seguridad Paciente
CP	Cuidados Paliativos
DM1	Diabetes Mellitus tipo 1
DM2	Diabetes Mellitus tipo 2



DTN	Defectos de Tubo Neural
ECMO	Oxigenación por Membrana Extracorpórea
ECV	Enfermedades cardiovasculares
EFSA	Autoridad Europea de Seguridad Alimentaria
ELEPEM	Establecimientos de Larga Estadía para Personas Mayores
EMSE	Encuesta Mundial de Salud en Escolares
ENAJ	Encuesta Nacional de Adolescencia y Juventud
ENDIS	Encuesta Nacional Salud, Nutrición y Desarrollo Infantil
ENEAS	Estudio Nacional sobre los Efectos de Eventos Adversos (España)
ENFRENT	Encuesta Nacional de Factores de Riesgo de Enfermedades no Transmisibles
ENT	Enfermedades No Transmisibles
EO	Enfermedades Oportunistas
EPOC	Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica
EP	Equipo de proximidad
EPN	Equipo de primer nivel
ERVBGG	Equipo de referencia en violencia de género y generaciones
ESPNA	Equipo de Salud del Primer Nivel de Atención.
ETA	Estimulante de Tipo Anfetamínico
FTM	Formulario Terapéutico Medicamentos
GABA	Guías de Alimentación Basadas en Alimentos
GATS	General General Agreement on Trade in Services
GSHS	Global School-based Student Health Survey [Encuesta Global de Salud Estudiantil]
GYTS	Global Youth Tobacco Survey [Encuesta Mundial de Tabaquismo en Jóvenes]
HC	Historia Clínica
HCEN	Historia Clínica Electrónica Nacional
HCE-O	Historia Clínica Electrónica Oncológica
HTA	Hipertensión arterial
IAAS	Infecciones Asociadas a la Atención de la Salud
IAE	Intento de autoeliminación
IAM	Infarto Agudo de Miocardio
IIH	Infecciones intrahospitalarias
INACAL	Instituto Nacional de Calidad
INAU	Instituto del Niño y Adolescente del Uruguay
INCA	Instituto Nacional del Cáncer
INDA	Instituto Nacional de Alimentación
INDI	Inventario de Desarrollo Infantil
INE	Instituto Nacional de Estadística
IPC	Índice de Precios del Consumo
ITS	Infección de Transmisión Sexual
IVE	Interrupción Voluntaria del Embarazo
JIFE	Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes



JND	Junta Nacional de Drogas
LM	Leche Materna
LE	Listas de Espera
LIRAA	Levantamiento de índices rápido de <i>Aedes aegypti</i>
MDN	Ministerio de Defensa Nacional
MEC	Ministerio de Educación y Cultura
MI	Ministerio del Interior
MIDES	Ministerio de Desarrollo Social
MISA	Mesa Interinstitucional de Seguridad Acuática
MSP	Ministerio de Salud Pública
NNA	Niños, niñas y adolescentes
NV	Nacidos Vivos
OCDE	Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos
OCT	Tomografía de coherencia óptica
ODH	Obesos, Diabéticos, Hipertensos
ODS	Objetivos de Desarrollo Sostenible
ODU	Observatorio Uruguayo de Drogas
OMS	Organización Mundial de la Salud
OSN	Objetivos Sanitarios Nacionales
PA	Presión Arterial
PAI	Programa Ampliado de Inmunizaciones
PAP	Prueba Papanicolaou
PCD	Personas con Discapacidad
PCDT	Programa conductores detección positiva de drogas en el tránsito
PIAS	Plan Integral de Atención a la Salud- Catálogo de Prestaciones
PNA	Primer Nivel de Atención
PNPNE	Personas públicas no estatales
PNSM	Programa Nacional de Salud Mental
PNUMA	Programa de la Naciones Unidas para el Medio Ambiente
PPCCU	Programa Prevención Cuello Uterino
PPL	Preparado para lactante
PRONADIS	Programa Nacional de Discapacidad
PSI	Detección de sangre oculta en materia fecal
PUP	Productos ultraprocesados
RHS	Recursos Humanos en Salud
RISS	Redes Integradas de Servicios de Salud
RNC	Registro Nacional de Cáncer
RNT	Registro Nacional de Tuberculosis
SANEA	Sistema Articulado de Notificación de Eventos Adversos
SAOS	Síndrome de Apnea Obstructiva del Sueño
SC	Sífilis congénita



SD	Síndrome de Down
SG	Sífilis gestacional
SERENAR	Seguimiento de Recién Nacido de Alto Riesgo Neuropsicológico
SIDA	Síndrome Inmunodeficiencia Adquirida
SINAE	Sistema Nacional de Emergencias
SIP	Sistema Informático Perinatal
SIPIAV	Sistema Integral de Protección a la Infancia y Adolescencia contra la Violencia
SIPPCCU	Sistema de Información del Programa de Prevención de Cáncer Cuello Uterino
SIRPA	Sistema de Responsabilidad Penal Adolescente
SND	Secretaría Nacional de Drogas
SNIS	Sistema Nacional Integrado de Salud
SRI	Sistema de Retención Infantil
STEPS	Método paso a paso para la vigilancia de factores de riesgo para las ENT
TARV	Terapia antirretroviral
TB	Tuberculosis
TEA	Trastornos del Espectro Autista
TEAF	Trastornos del Espectro Alcohólico Fetal
TEP	Tromboembolismo pulmonar
TFE	Tetrafluoroetileno
TGF	Tasa Global de Fecundidad
TFE	Tasa de Fecundidad Específica
TIC	Tecnologías de la Información y la Comunicación
TLME	Tasa de lactancia materna exclusiva
TV	Transmisión vertical
UAT	Unidad de Atención Temprana
UDELAR	Universidad de la República
UCC	Uruguay Crece Contigo
UPP	Úlceras por Presión
VBGG	Violencia Basada en Género y Generaciones
VCT	Valor Calórico Total
VD	Violencia doméstica
VHB	Virus Hepatitis B
VHC	Virus Hepatitis C
VIH	Virus Inmunodeficiencia Humana
VS	Violencia sexual

Aclaración: Para la redacción de este documento se procuró favorecer el uso de un lenguaje inclusivo, evitando al mismo tiempo la recarga en la lectura producto del uso reiterado de "o/a", "as/os", "los/las" para finalizar palabras que puedan referir al



género masculino o femenino. Para ello se optó por la utilización de fórmulas y términos neutros cuando fuera posible o del uso tanto del femenino como masculino en conjunto o alternadamente.

Las metas e indicadores de seguimiento y monitoreo de los objetivos sanitarios nacionales, se procesarán analizando los diferenciales de género entre varones y mujeres, en todos los casos en que las fuentes de datos lo permitan.

Introducción

OBJETIVOS Y METAS SANITARIAS CENTRADOS EN LAS PERSONAS, LA PERSPECTIVA DE DERECHOS Y LOS DETERMINANTES SOCIALES DE LA SALUD

El Estado entiende el derecho a la salud en su concepto más amplio que incluye los cuidados sanitarios oportunos y apropiados, así como los determinantes de la salud.

Los ciudadanos tienen derecho de contar con un sistema de protección que brinde las mismas oportunidades con el objetivo de alcanzar el nivel más alto posible de salud, y el Estado debe garantizar el acceso equitativo.

Los ciudadanos tienen además la libertad para controlar su propia salud pero también la obligación de cuidar de la misma, lo que incluye el derecho a no someterse a tratamientos médicos sin consentimiento, el contar con un sistema de protección sanitaria que garantice otros derechos más específicos – como la salud materna, la salud infantil y reproductiva, el derecho a la alimentación, el acceso a medicamentos esenciales, el acceso a servicios como el agua segura.

La obligación de proteger el derecho a la salud exige que los países otorguen el reconocimiento a este derecho y que se aprueben políticas sanitarias y planes nacionales para hacer realidad el mismo.

Alcanzar el ejercicio pleno del derecho a la salud es una política progresiva, pero existen obligaciones mínimas como la garantía de no discriminación y trato igualitario, así como la elaboración de estrategias y planes de acción nacionales para proteger la salud pública.

Dentro de las obligaciones del Ministerio de Salud Pública, como órgano rector de salud, se encuentra el desarrollo de los Objetivos Sanitarios Nacionales (OSN) para contar con líneas de trabajo que en su conjunto, permitan alcanzar el nivel más alto posible de salud implementando una serie de actividades que aborden los problemas más importantes, con un enfoque orientado en la prevención de los factores de riesgo prevalentes. Al mismo tiempo, es imprescindible la participación de otros sectores y actores para diseñar, implementar y fiscalizar diferentes normativas que pueden estar fuera del ámbito de las competencias exclusivas del sector salud.

El Ministerio de Salud Pública debe buscar la disminución de las inequidades en el acceso a la atención sanitaria de calidad, fortaleciendo los servicios

públicos y privados, buscando la complementación y coordinación en el marco del Sistema Nacional Integrado de Salud.

Objetivos sanitarios nacionales y la pandemia de COVID-19

Dr. Wilson Benia. Consultor OPS/OMS Uruguay

La confirmación de los primeros casos de COVID-19 el 13 de marzo de 2020 determinaron la declaración del estado de emergencia sanitaria (Decreto N°93/020), con una serie de medidas destinadas a aspectos asistenciales, contención de la propagación de la pandemia y mitigación de los impactos económicos y sociales vinculados a las medidas de confinamiento voluntario y la interrupción total o parcial de las actividades económicas. Tras una fase inicial entre marzo y mayo de 2020 en que hubo una notoria disminución en la movilidad, se comenzó a recuperar hacia mediados del año 2020, ciertos niveles de actividad en forma parcial y progresiva.

El ingreso a comienzos del año 2021 de la variante P1 de SARS-CoV-2 proveniente de Brasil, determinó en la primera mitad del año un crecimiento exponencial no controlado con transmisión comunitaria nivel 3 - 4 (TC3 - TC4), que se evidenció en un aumento sostenido del número de casos confirmados de COVID-19¹, con el 36% en que no se identificaba un nexo epidemiológico con dificultades para rastreo y seguimiento, un porcentaje ocupacional de camas de UCI del 22 % de ocupación por COVID y el 64,3 % del total de camas CTI.

A fines de noviembre del año 2021, tras casi nueve meses de implementación del plan de inmunización, Uruguay alcanzó niveles de vacunación que lo ubican en un lugar destacado de la región y el mundo, que determinaron un abrupto descenso de la mortalidad por COVID-19 y una tendencia decreciente en la tasa de incidencia desde febrero de 2022. La cobertura vacunal con dos dosis en marzo de 2022 alcanzaba el 77,39% de la población según datos oficiales del Ministerio de Salud Pública de Uruguay (MSP)². El 54,37% contaba además con dosis de refuerzo.

1Ministerio de Salud Pública. Informe epidemiológico COVID-19. Actualización al 21 de marzo de 2021. En:https://www.gub.uy/ministerio-salud-publica/sites/ministerio-salud-publica/files/documentos/noticias/Informe%20epidemiologico%2010321_0.pdf

2Ministerio de Salud Pública. Uruguay. Monitor de Datos de Vacunación COVID-19. Disponible en: <https://monitor.uruguaysevacuna.gub.uy/>

La decisión de la autoridad sanitaria nacional en el complejo escenario de 2021 de avanzar en la definición de Objetivos Sanitarios Nacionales hacia el 2030 (OSN 2030), contribuye a consolidar este mecanismo de priorización, monitoreo y gestión de los esfuerzos interinstitucionales iniciado a partir de 2015, como una herramienta de política pública en salud.³

Por su naturaleza los OSN implican un abordaje de la salud de carácter poblacional que busca discernir, en base a información confiable, cuáles son los principales problemas de salud que afectan a las personas en todo el territorio nacional. Convocan a un abordaje intersectorial, desde una perspectiva de género y generaciones, con centralidad de los determinantes sociales de la salud. La generación de las respuestas a los problemas priorizados involucra a todos los ámbitos de conducción tecno-política de gobernanza en salud, el Sistema Nacional Integrado de Salud (SNIS), ámbitos académicos vinculados a la temática, colectivos de la sociedad civil organizada y otros ámbitos de la participación social en salud.

La diversidad y extensión de los efectos de la pandemia complejizan y afectan la salud de la población, de forma que resulta imposible no considerarlos al momento de definir los OSN para Uruguay, tanto en el abordaje del entramado causal de los problemas, como en las metas de mejora y las líneas de acción para obtener los resultados esperados.

Las enfermedades no transmisibles (ENT) interpelan en el contexto pandémico con mayor intensidad, más allá de la relevancia que desde las últimas décadas del siglo XX han tenido en el perfil de morbilidad del país⁴ y se prevé que tengan hacia el 2050.⁵ Las mayores tasas de letalidad por SARS-CoV-2 se observaron en personas con ENT. Los cuadros clínicamente más severos de COVID-19 que requirieron internación y cuidados intensivos, evidenciaron una asociación con la presencia de patologías previas cardiovasculares, oncológicas, respiratorias crónicas, metabólicas. Asimismo, las medidas vinculadas a la reducción de la movilidad, la reasignación del personal de salud y la interrupción de servicios esenciales con cancelación de las consultas

3Objetivos Sanitarios Nacionales 2020. https://www.gub.uy/ministerio-salud-publica/sites/ministerio-salud-publica/files/documentos/publicaciones/BAJA_Objetivos.pdf

4Interpelaciones y respuestas a las Enfermedades No Transmisibles en Uruguay. <https://www.paho.org/es/documentos/interpelaciones-respuestas-enfermedades-no-transmisibles-uruguay>

5Una mirada a la salud de los uruguayos y las uruguayas en el largo plazo <https://www.paho.org/es/documentos/mirada-salud-uruguayos-uruguayas-largo-plazo>

programadas, determinaron que pacientes afectados por ENT experimentarían barreras para la consulta oportuna ante síntomas precoces, el acceso a medicamentos y controles periódicos. Asimismo, ha habido un rezago en las intervenciones quirúrgicas programadas.⁶ Es esperable que la postergación de los estudios de tamizaje en el campo de la prevención secundaria muestre en el futuro, un efecto negativo en las tasas de morbilidad y una mayor proporción de diagnósticos en estadios avanzados de la enfermedad.

Aun cuando los vacunatorios permanecieron abiertos en todo el país, la menor asistencia por parte de la población produjo una reducción en los niveles de cobertura vacunal, así como una disminución en los diagnósticos oportunos de Tuberculosis y retos en el campo de la resistencia antimicrobiana.

La vigilancia epidemiológica que ha sido clave en la respuesta a COVID-19 se basó en un sistema desarrollado hace más de 15 años, que si bien ha sido capaz de incorporar las innovaciones de la transformación digital en la generación de información y monitoreo, requiere una actualización tecnológica que supere las limitaciones de diseño estructural que afectan la reactividad de respuesta del sistema de salud en el actual contexto extremadamente dinámico. Es relevante superar la fragmentación de los sistemas de vigilancia de enfermedades de notificación obligatoria, los sistemas de notificación de infecciones intrahospitalarias y debilidades en la comunicación y procesamiento de la información de la Red Nacional de Laboratorios.

A dos años de inicio de la pandemia de COVID-19 en el país, las intervenciones sobre los factores de riesgo de las ENT deberán ocupar un lugar relevante en la agenda pública. En primer término, para conocer su prevalencia y distribución en la población y posibles variaciones por territorios, género, generaciones, entre otros factores, mediante instrumentos probados en el país y la región como la Encuesta nacional de factores de riesgo de ENT (ENFRENT, PAHO/STEPS) y verificar variaciones respecto de los últimos datos disponibles de 2013. Será necesario profundizar en las variaciones en el consumo de tabaco, alcohol y otras sustancias psicoactivas, así como la aparición de nuevos productos de tabaco y diversificaciones en la presentación de los existentes⁷. El conocimiento de las prácticas alimentarias, el impacto del rotulado frontal de alimentos, el consumo de productos ultraprocesados, y

⁶Respuesta al brote de COVID-19 en la Región de las Américas.

<https://www.paho.org/es/file/75113/download?token=0Y5ocxvY>

⁷Comprometerse a dejar el tabaco. <https://www.paho.org/es/documentos/comprometerse-dejar-tabaco-seleccion-materiales-seminario-virtual-organizado-por-msp-ops>

mensurar sus efectos en los niveles de sobrepeso y obesidad de la población uruguaya en la post pandemia, son requerimientos ineludibles. Será prioritario abordar el sedentarismo, la reducción de la actividad física por el confinamiento y sus inercias posteriores, y orientar creatividad y recursos en la generación de iniciativas para revertir estos efectos.

Uruguay tiene una trayectoria relevante en el aseguramiento de calidad de la atención y ejercicio de derechos en el campo de la salud sexual y reproductiva. La OMS ha documentado estos avances en base al indicador de mortalidad materna que posicionan a Uruguay en el primer lugar de América Latina, con una baja del 67 % entre 1990-2013⁸. Asimismo, en la transmisión vertical de VIH y sífilis se han consignado avances significativos hacia el cumplimiento de las metas de eliminación de la transmisión vertical del VIH (<2%) en los últimos años y se venía avanzado hacia el logro de la meta de eliminación de la sífilis congénita (<0,5 casos/1.000 recién nacidos vivos), alcanzada ya en el subsector privado. El impacto de la pandemia significó un retroceso a los niveles de mortalidad materna observados muchas décadas atrás en el país.⁹ Asimismo, se observó una reducción de los estudios y testeos para diagnóstico de VIH del 60% con relación a la cantidad de testeos realizados el año previo a la llegada del COVID-19 al país.¹⁰ Usando como ejemplo los indicadores de estos componentes de la salud sexual y reproductiva, se pone en evidencia el esfuerzo que el sistema de salud, la articulación intersectorial y la sociedad civil organizada deberán llevar adelante para recuperar los estándares de calidad y derechos sexuales y reproductivos logrados hasta el inicio de la pandemia.

Las alteraciones en la vida cotidiana de las personas por las diversas medidas de reducción de la movilidad, particularmente de los sectores más vulnerables, generaron una mayor incidencia o un aumento de la visibilización de los padecimientos en el campo de salud mental. Se debilitaron las redes sociales y comunitarias de contención, se comprometieron los ámbitos recreativos y de disfrute del tiempo libre, lo que, sumado a las barreras en el acceso oportuno a

8 WHO Library Cataloguing-in-Publication Data. Trends in maternal mortality: 1990 to 2013. Estimates by WHO, UNICEF, UNFPA, The World Bank and the United Nations Population Division
http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/112682/9789241507226_eng.pdf;jsessionid=FFC30BA BFA9128B2C068BDF0644F132F?sequence=2

9Briozzo L. et al. Análisis del impacto de la pandemia COVID-19sobre la calidad de los servicios de salud sexual y reproductiva. Rev Méd Urug 2020; 36(4):436-444.
<http://www.scielo.edu.uy/pdf/rmu/v36n4/1688-0390-rmu-36-04-249.pdf>

10Recomendaciones del Sistema de las Naciones Unidas en Uruguay frente a las políticas de recuperación post COVID. Equipo de País de las Naciones Unidas en Uruguay. Nov. 2021

la consulta y tratamiento, devino en agravamiento de situaciones mejor sobrellevadas antes de la pandemia. En algunos casos se puso de manifiesto un sufrimiento psíquico que solo pudo ser visto en el contexto de la mayor interacción de los miembros de la familia por aislamiento, cuarentena, teletrabajo, etc. La tasa de suicidios ya alta en la prepandemia mostró un aumento en algunos grupos etarios. Hay consenso sobre el imperativo ético y sanitario de avanzar con más velocidad en la implementación y operacionalización de la Ley 19.539 y el Plan Nacional de Salud Mental.

El primer nivel de atención y los dispositivos de atención domiciliaria desplegaron durante la pandemia todas sus capacidades. La consulta por medios digitales y otros desarrollos de telemedicina, contribuyeron a la atención en domicilio del 95% los casos de COVID-19¹¹. Sin embargo, allí donde había debilidades en la presencia en el territorio se interrumpió la atención longitudinal de los pacientes. Se deterioró la relación de los usuarios con los equipos de salud y las rutinas de control y seguimiento de las condiciones crónicas. Las interrupciones en los procesos asistenciales debilitaron más los mecanismos, ya deficientes, de referencia y contrarreferencia entre los distintos niveles de complejidad de los prestadores del SNIS. La definición de áreas de intervención desde los servicios de salud para el logro de los OSN 2030 abre una ventana de oportunidad para repensar el fortalecimiento del sistema sanitario, revigorizar la base territorial y la coordinación entre las unidades asistenciales, así como potenciar el funcionamiento en redes para asegurar la resolutivez y calidad homogénea en todo el territorio nacional. El avance en la transformación digital del sistema de salud y las potencialidades habilitadas por la reglamentación de la ley 19.869 de telemedicina, son un fuerte estímulo para mejorar el acceso y superar inequidades.

Las respuestas comunitarias y las expresiones territoriales de la sociedad civil organizada tuvieron un rol protagónico en la mitigación de los efectos deletéreos de la crisis sanitaria, social y económica que la pandemia instaló; se desplegó un amplio repertorio de acciones innovadoras y de construcción de resiliencia que incluyó desde respuestas a la inseguridad alimentaria, redes locales de contención ante expresiones exacerbadas de violencia de género por contextos de encierro, hasta el apoyo solidario a las personas con

¹¹La respuesta en Uruguay en 2020 a la Pandemia de COVID-19.

<https://www.paho.org/es/documentos/respuesta-uruguay-2020-pandemia-covid-19>

discapacidad y otras condiciones de vulnerabilidad¹². Las líneas de acción para el logro de las metas en los problemas priorizados por los OSN 2030 integradas a Planes locales de salud, pueden lograr ajustes territoriales muy eficaces, potenciar sinergias y activar un pujante campo de motivaciones. Los recursos comunitarios y la interinstitucionalidad en los tres niveles de gobierno podrían articular sus esfuerzos para impulsar procesos de cambio y mejoras en las condiciones de vida de las comunidades.

Los OSN 2030 configuran una herramienta vigorosa para avanzar en el país hacia el objetivo esencial de desarrollo sostenible de *Garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades (ODS 3)*¹³. Sus resultados esperados y áreas de intervención a partir de las líneas de base surgidas de los sistemas de información disponibles, se armonizan muy bien con las metas del ODS 3, particularmente en lo que concierne a avanzar en el ejercicio de derechos en salud, disminuir la morbilidad evitable y consolidar la cobertura y el acceso universal.

La integralidad en el abordaje de los OSN 2030 y el proceso de recuperación posterior a la pandemia, pueden operar como potentes catalizadores de los esfuerzos intersectoriales para consolidar políticas de Estado protectoras de la salud de la población, articular la generación de conocimiento e innovación desde los ámbitos académicos para superar desigualdades evitables, y potenciar la complementación del sector público y privado, tanto a la interna del SNIS como a nivel de políticas públicas para abordar los determinantes sociales de la salud.

12Red de municipios y comunidades saludables. <https://www.paho.org/es/documentos/red-municipios-comunidades-saludables-construyendo-salud-desde-territorios>

13Objetivos de Desarrollo Sostenible. <https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/health/>

Objetivos Sanitarios Nacionales 2030

En 2015, Uruguay definió **Objetivos Sanitarios Nacionales (OSN)** para un período de 5 años utilizando una metodología que se decidió mantener y darle continuidad para actualizar las metas sanitarias a 2030. Esta actualización ocurre en el contexto de la pandemia por Covid-19, por tanto, debe considerarse el impacto del virus sobre la salud de la población y plantearse acciones para la recuperación de este nuevo desafío sanitario.

Por otra parte, concentrar la atención en la pandemia por la COVID-19 originó una demora en la planificación estratégica del Ministerio de Salud Pública. Esta es una de las razones por las que estos OSN 2030 se plantean para un período de aplicación de 8 años. Además se busca alinear los objetivos con la implementación de la Agenda de Desarrollo Sostenible 2030, a la cual Uruguay se ha adherido.

La definición de OSN constituye una herramienta de política pública con una perspectiva de largo plazo.

El propósito de los OSN es contribuir a la mejora de la salud y el bienestar de la población para el desarrollo de sociedades más prósperas. Se busca impactar en los problemas críticos desde una perspectiva de derechos, tendiendo a una mayor equidad y mejorando la atención integral de las patologías de mayor prevalencia.

Los Objetivos Sanitarios Nacionales permiten la producción de resultados concretos y medibles que benefician a la población, los que se cuantifican por medio de un conjunto de indicadores.

Asimismo, se busca reducir el grado de exposición de las personas y las poblaciones a los factores de riesgo modificables, fortalecer las capacidades para tomar decisiones y adoptar comportamientos saludables, y velar para asegurar ambientes de trabajo y condiciones alimentarias y medioambientales adecuadas para su pleno desarrollo.

Los esfuerzos por una atención integral de calidad homogénea implican fortalecer los servicios públicos y privados de salud en el marco del proceso de complementación y coordinación del Sistema Nacional Integrado de Salud (SNIS). Para esto hay que abatir inequidades aún existentes y potenciar la capacidad de resolución, en especial en el primer nivel de atención, con utilización adecuada de recursos y mejora del nivel de satisfacción de los usuarios.

El Ministerio de Salud Pública ha mantenido los cuatro objetivos sanitarios previamente definidos en los OSN 2020.

1. Alcanzar mejoras en la situación de salud de la población

2. **Disminuir las desigualdades en el derecho a la salud**
3. **Mejorar la calidad de los procesos asistenciales de salud**
4. **Generar las condiciones para que las personas tengan una experiencia positiva en la atención de su salud**

Desde el punto de vista metodológico para los OSN 2030, se partió de una identificación, caracterización y priorización de problemas sanitarios — problemas críticos —, se revisaron los objetivos estratégicos previamente formulados en función de cada uno de estos problemas para luego trazar metas concretas con sus respectivos indicadores de desempeño. (Ver Anexo 1. Aspectos metodológicos)

La nómina inicial de **problemas críticos** sobre los que se ha trabajado incluye:

1. **Incidencia de suicidio.**
2. **Consumo de sustancias psicoactivas.**
3. **Morbimortalidad por enfermedades no transmisibles y sus factores de riesgo.**
4. **Morbimortalidad por VIH/Sida y transmisión vertical por sífilis y VIH.**
5. **Embarazo no intencional en la adolescencia.**
6. **Prematurez y bajo peso al nacer.**
7. **Alteraciones en el desarrollo en la primera infancia.**
8. **Problemas nutricionales: sobrepeso y obesidad, anemia, retraso de crecimiento, deficiencias de nutrientes.**
9. **Violencias en las diferentes etapas de la vida.**
10. **Discapacidad, acceso a la salud y rehabilitación física.**
11. **Morbimortalidad por lesiones (ahogamientos, siniestralidad vial, caídas en personas mayores).**
12. **Brechas de acceso, calidad y seguridad del paciente.**
13. **Limitada capacidad de respuesta oportuna ante situaciones emergentes vinculadas a desastres naturales y epidemias que afectan la salud de la población.**
14. **Morbimortalidad por eventos y enfermedades transmisibles: tuberculosis, arbovirosis, zoonosis y enfermedades inmunoprevenibles.**

La caracterización de estos problemas priorizados y los fundamentos de su selección se desarrollan en otro apartado (Anexo 2).



Estos problemas críticos priorizados no son los únicos que el país debe afrontar, ya que existe un sinnúmero de condiciones y determinantes que no están explícitamente incluidos en los OSN, lo que no significa que no sean parte de la agenda de la autoridad sanitaria.

Cabe señalar que los retos sanitarios asociados a la pandemia por la Covid-19 no se han incluido como problema priorizado porque cuentan con un plan de implementación propio, en constante revisión, en el marco de una política de Estado. Esta busca mitigar el impacto del virus SARS-CoV-2 tanto en lo sanitario como en el desarrollo del país y ha de prever, a futuro, los elementos para una recuperación plena sin descuidar desde el hoy la vigilancia de los efectos a largo plazo sobre la salud de las personas y el impacto de las medidas implementadas para reducir la propagación del virus.

OBJETIVOS SANITARIOS NACIONALES, OBJETIVOS ESTRATÉGICOS Y SUS DIMENSIONES OPERATIVAS

Los OSN definidos por el Gabinete Ministerial requieren diferentes niveles de mediación operativa. La primera implica especificar **objetivos estratégicos** que, por la amplitud de sus impactos, contribuyan al avance de los cuatro grandes Objetivos Sanitarios Nacionales. La formulación de los objetivos estratégico se presenta en el Cuadro 1 y con ella se ha buscado articular las diferentes propuestas planteadas por los equipos técnicos. (Ver Anexo 1. Aspectos metodológicos)

Cuadro 1. Formulación de los Objetivos Estratégicos. Período 2020-2030.
Uruguay

OBJETIVOS ESTRATÉGICOS					
1.FOMENTAR ESTILOS DE VIDA Y ENTORNOS SALUDABLES Y REDUCIR LOS FACTORES DE RIESGO	2.DISMINUIR LAS CARGAS EVITABLES DE MORBIMORTALIDAD Y DISCAPACIDAD A LO LARGO DEL CURSO DE VIDA	3.INTERVENIR EN FORMA OPORTUNA SOBRE LAS ETAPAS DEL CURSO DE VIDA BASÁNDOSE EN LA ESTRATEGIA DE ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD, FOMENTANDO EL ACCESO AL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN COMO PUERTA DE ENTRADA AL SISTEMA	4.CONSTRUIR UNA CULTURA INSTITUCIONAL DE CALIDAD, SEGURIDAD Y EFICIENCIA EN LA ATENCIÓN EN SALUD	5.AVANZAR HACIA UN SISTEMA DE ATENCIÓN CENTRADO EN LAS NECESIDADES DE SALUD DE LAS PERSONAS	6. FORTALECER LA RESPUESTA DEL SISTEMA DE SALUD ANTE EMERGENCIAS, DESASTRES Y EPIDEMIAS

Los avances en el logro de los objetivos estratégicos permitirán en forma sinérgica la concreción progresiva de los Objetivos Sanitarios Nacionales. Se presenta a continuación la agrupación de los avances que se pretende lograr en la situación sanitaria del país, definidos a partir del análisis de los problemas priorizados. Se expresan como **resultados** a alcanzar y se proponen **metas** en cada uno de ellos.

Objetivo estratégico 1. FOMENTAR ESTILOS DE VIDA Y ENTORNOS SALUDABLES Y REDUCIR LOS FACTORES DE RIESGO

RESULTADOS ESPERADOS

- 1.1. Aumentar el nivel de actividad física y disminuir el comportamiento sedentario en la población uruguaya.
- 1.2. Aumentar la tasa de lactancia materna exclusiva y la prevalencia de lactancia materna exclusiva al mes de vida.
- 1.3. Reducir la prevalencia de anemia.
- 1.4. Reducir la prevalencia del retraso de crecimiento.
- 1.5. Evitar un aumento de la prevalencia del sobrepeso y la obesidad.
- 1.6. Mejorar las prácticas de alimentación de la población uruguaya.
- 1.7. Reducir el consumo nocivo de alcohol.
- 1.8. Reducir riesgos y daños asociados al uso de cannabis en la población adolescente y adulta.
- 1.9. Reducir el porcentaje de consumidores actuales de tabaco y la exposición al humo de tabaco de segunda mano.
- 1.10. Disminuir la presencia del vector *Aedes aegypti*.

Objetivo estratégico 2. DISMINUIR LAS CARGAS EVITABLES DE MORBIMORTALIDAD Y DISCAPACIDAD A LO LARGO DEL CURSO DE VIDA

RESULTADOS ESPERADOS

- 2.1. Reducir la carga prematura y evitable de morbilidad y discapacidad de las ENT prevalentes (cáncer, cardiovasculares, diabetes y respiratorias crónicas).

- 2.2. Disminuir la mortalidad y morbilidad infantil con énfasis en las causas vinculadas con la prematurez.
- 2.3. Reducir la morbimortalidad por VIH/Sida.
- 2.4. Eliminar la transmisión vertical de sífilis y VIH.
- 2.5. Disminuir la morbimortalidad vinculada con la violencia basada en género y generaciones.
- 2.6. Reducir las muertes y lesiones por ahogamientos en niños de 1 a 15 años.
- 2.7. Reducir las muertes y lesiones por siniestralidad vial.
- 2.8. Reducir las caídas y fracturas en personas mayores.
- 2.9. Disminuir la incidencia de suicidio.

Objetivo estratégico 3. INTERVENIR EN FORMA OPORTUNA SOBRE LAS ETAPAS DEL CURSO DE VIDA BASÁNDOSE EN LA ESTRATEGIA DE ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD, FOMENTANDO EL ACCESO AL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN COMO PUERTA DE ENTRADA AL SISTEMA

RESULTADOS ESPERADOS

- 3.1. Disminuir la incidencia de embarazo no intencional en la adolescencia velando por los derechos de las adolescentes, el cuidado de niñas, niños y sus padres, y el acompañamiento de las decisiones respecto de la maternidad.
- 3.2. Reducir la prematurez a expensas del componente prevenible.
- 3.3. Disminuir la prevalencia de alteraciones del desarrollo en niños de 0 a 5 años, y atenuar la severidad de las alteraciones diagnosticadas en ese grupo etario.
- 3.4. Mejorar el acceso de las personas con discapacidad a los servicios y programas de salud del SNIS.
- 3.5. Desarrollar e implementar el modelo de pesquisa y atención de la fragilidad en personas mayores.



- 3.6. Aumentar la cobertura de cuidados paliativos para todos los usuarios del SNIS y universalizar los cuidados paliativos en los prestadores del sistema.

Objetivo estratégico 4. CONSTRUIR UNA CULTURA INSTITUCIONAL DE CALIDAD, SEGURIDAD Y EFICIENCIA EN LA ATENCIÓN EN SALUD

RESULTADOS ESPERADOS

- 4.1. Aumentar la seguridad del paciente en el ámbito hospitalario, garantizando procesos clínicos y cuidados más seguros por parte del equipo de salud, control de las infecciones asociadas a la atención en salud (IAAS) y desarrollo de estándares y buenas prácticas por áreas.
- 4.2. Consolidar la Política nacional de comportamientos seguros.
- 4.3. Continuar con la implementación de estrategias de medición y evaluación de la calidad asistencial que permitan una mejora continua.
- 4.4. Evaluar el impacto de los cuidados de enfermería como desencadenante de la mejora del proceso.
- 4.5. Implementar sistema de reporte de eventos centinela *on line*.
- 4.6. Incorporar buenas prácticas, con base en el conocimiento sistematizado, en diferentes áreas de atención.

Objetivo estratégico 5. AVANZAR HACIA UN SISTEMA DE ATENCIÓN CENTRADO EN LAS NECESIDADES DE SALUD DE LAS PERSONAS

RESULTADOS ESPERADOS

- 5.1 Contar con una herramienta de gestión basada en información veraz y oportuna para el Ministerio de Salud Pública que permita la priorización y acción de políticas sanitarias basada en datos obtenidos de la Historia Clínica Electrónica Nacional (HCEN)



- 5.2 Mejorar el acceso a la población sobre información cuantitativa y cualitativa sobre los diferentes prestadores del Sistema Nacional Integrado de Salud (SNIS)
- 5.3 Fortalecer la función rectora del MSP en los ámbitos de promoción de mejoras en la capacidad asistencial y la sostenibilidad financiera de los prestadores del SNIS
- 5.4 Racionalizar la distribución de los RRHH en salud en todo el territorio nacional

Objetivo estratégico 6. FORTALECER LA RESPUESTA DEL SISTEMA DE SALUD ANTE EMERGENCIAS, DESASTRES Y EPIDEMIAS

RESULTADOS ESPERADOS

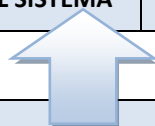
- 6.1 Aumentar la capacidad de respuesta hospitalaria del sistema de salud ante emergencias y desastres.
- 6.2 Aumentar la capacidad de respuesta prehospitalaria y especializar sectores de esta asistencia para dar respuesta específica según el tipo de emergencia o desastre generado.
- 6.3 Lograr el refuerzo y modernización de las estructuras asistenciales existentes para una mayor resistencia y resiliencia a los efectos dañinos de las amenazas.
- 6.4 Generar una estructura sanitaria orientada a ofrecer una rehabilitación física y mental eficaz en las etapas de recuperación.
- 6.5 Concientizar al personal de salud y a la comunidad en la utilidad e importancia del conocimiento y aplicación del sistema de alerta temprana.
- 6.6 Desarrollar políticas sanitarias regionales y nacionales para la gestión hospitalaria y prehospitalaria con base en riesgos y vulnerabilidades identificadas en cada comunidad.
- 6.7 Generar grupos de población capacitados capaces de gestionar desastres en regiones vulnerables para que impacten positivamente en la

morbimortalidad, y ante la materialización de eventos secundarios relacionados con el desencadenamiento de una situación de desastre sanitario.



MATRIZ INTEGRADORA DE OBJETIVOS SANITARIOS NACIONALES, OBJETIVOS ESTRATÉGICOS Y METAS SANITARIAS 2030

OBJETIVOS ESTRATÉGICOS					
1. FOMENTAR ESTILOS DE VIDA Y ENTORNOS SALUDABLES Y REDUCIR LOS FACTORES DE RIESGO	2. DISMINUIR LAS CARGAS EVITABLES DE MORBIMORTALIDAD Y DISCAPACIDAD A LO LARGO DEL CURSO DE VIDA	3. INTERVENIR EN FORMA OPORTUNA SOBRE LAS ETAPAS DEL CURSO DE VIDA BASÁNDOSE EN LA ESTRATEGIA DE ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD, FOMENTANDO EL ACCESO AL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN COMO PUERTA DE ENTRADA AL SISTEMA	4. CONSTRUIR UNA CULTURA INSTITUCIONAL DE CALIDAD, SEGURIDAD Y EFICIENCIA EN LA ATENCIÓN EN SALUD	5. AVANZAR HACIA UN SISTEMA DE ATENCIÓN CENTRADO EN LAS NECESIDADES DE SALUD DE LAS PERSONAS	6. FORTALECER LA RESPUESTA DEL SISTEMA DE SALUD ANTE EMERGENCIAS, DESASTRES Y EPIDEMIAS



OBJETIVOS ESTRATÉGICOS		
Objetivo estratégico 1: Fomentar estilos de vida y entornos saludables y reducir los factores de riesgo.		
Resultado esperado	Meta	Línea de base (Fuente de datos)
ACTIVIDAD FÍSICA		
Aumentar el nivel de actividad física y disminuir el comportamiento sedentario en la población uruguaya	Reducir 15% la prevalencia de inactividad física en la población general.	Prevalencia de Inactividad física en personas de 25 a 64 años, 22,8% (ENFRENT, 2013)
NUTRICIÓN, ALIMENTACIÓN SALUDABLE		
Reducir la prevalencia de anemia	Disminuir la anemia moderada a 5% en niños de 6 a 24 meses.	27,01% (IC 95%: 20,5-33,5) (MSP – RUANDI – UNICEF, 2020). 18,7% anemia leve 8,1% anemia moderada
Reducir la prevalencia del	Disminuir el retraso de	7,3%



retraso de crecimiento	crecimiento a 2,3 % en niños de 0 a 5 años.	(MIDES, MSP, INAU, ANEP, MEC, INE, Primeros resultados de la encuesta de nutrición, desarrollo infantil y salud cohorte 2018). 11,7% ENLM 2020 6 a 24 meses
Evitar un aumento de la prevalencia del sobrepeso y la obesidad	Detener el aumento del sobrepeso y la obesidad en todas las etapas del curso de la vida.	12% SP, 27,9% Riesgo de SP (ENDIS cohorte 2018). Menores de 5 años 22% sobrepeso, 17,4% obesidad (ANEP, 2019). Escolares 23.5% 10,3% (EMSE, 2019). Adolescentes 64,9%(62,3-67,5) (ENFRENT, 2013). Evaluar la línea de base con los resultados de la nueva ENFRENT, dado el tiempo que tiene el último dato nacional (25 – 64 años).
Mejorar las prácticas de alimentación de la población uruguaya	Aumentar la tasa de lactancia materna exclusiva (LME) en menores de 6 meses al 65%. Aumentar la prevalencia de LME al mes de vida al 85%. Disminuir el consumo de sodio en 40%. Disminuir el consumo aparente de azúcares libres a 10% del VCT.	57,4% LME en menores de 6 meses, ENLM (Encuesta Nacional de Lactancia Materna, Prácticas de Alimentación en Menores de 24 meses, 2019). 64,9% al mes de vida. 8,3 g de sal / 3.337,5 mg de sodio - Consumo aparente de sodio de la ENGHI 2016-2017 (preliminar). Población general 13%.



	<p>Disminuir el consumo aparente de PUP en un 10% de la línea de base.</p> <p>Disminuir el consumo aparente de bebidas azucaradas en un 20% de la línea de base.</p> <p>Aumentar porcentaje de población que consume la recomendación diaria aparente de frutas y verduras en 10% puntos porcentuales.</p> <p>Duplicar el consumo aparente actual de pescado.</p> <p>Duplicar el consumo aparente actual de legumbres.</p> <p>Eliminar el uso de grasas trans de origen industrial en la producción de alimentos.</p>	<p>Escolares 18%</p> <p>ENGHI 2016 y ENDIS, ENLM.</p> <p>28% adultos (ENGHI).</p> <p>30% escolares (PAE).</p> <p>32% en niños de 6 meses a 4 años (ENDIS).</p> <p>330 ml por día en escolares (PAE)</p> <p>Adultos 9,1% (ENFRENT, 2013)</p> <p>7,3 gramos por día (ENGHI 2016).</p> <p>3,3 gramos por día. (ENGHI 2016)</p> <p>2% del total de grasas en los productos envasados en ausencia del cliente (Decreto 114/018)</p>
--	---	--



ALCOHOL		
Reducir el consumo nocivo de alcohol	Reducir 20% consumo de alcohol per cápita (CAP).	Consumo de alcohol puro per cápita (CAP, 2010): 9,2 litros de alcohol puro por persona mayor de 15 años (Fuente: Informe mundial sobre el alcohol y la salud 2018, OMS).
CANNABIS		
Reducir riesgos y daños asociados al uso de cannabis en la población adolescente y adulta	Reducir en un 15 % el consumo de cannabis en adolescentes. Reducir en un 15% el riesgo de consumo problemático de cannabis en adolescentes.	19,7%. Prevalencia de consumo de cannabis en los últimos 12 meses. 2,3% Prevalencia de riesgo de consumo problemático de cannabis. Encuesta nacional sobre consumo de drogas en estudiantes de enseñanza media (JND, 2018).
TABACO		
Reducir el porcentaje de consumidores actuales de tabaco y la exposición al humo de tabaco de segunda mano	Disminuir al menos un 40% los consumidores actuales de tabaco en población de 15 años y más. Disminuir al menos un 50% la exposición al humo de tabaco en el lugar de trabajo en población de 15 años y más. Disminuir al menos un 40% la exposición al humo de tabaco en el hogar en población de 15 años y más.	25,0% (GATS, 2009). 16,5% (GATS, 2009). 29,2% (GATS, 2009).
TRANSMISIBLES - ARBOVIROSIS		
Disminuir la presencia del vector <i>Aedes aegypti</i>	Implementar la vigilancia de <i>Aedes aegypti</i> a través de ovitrampas en los 19 departamentos.	10 departamentos (Área de Vigilancia en Salud de la Población, MSP).

Objetivo estratégico 2: Disminuir las cargas evitables de morbilidad y



discapacidad a lo largo del curso de vida		
Resultado esperado	Meta	Línea de base
ENT		
Reducir la carga prematura y evitable de morbimortalidad y discapacidad de las ENT prevalentes (cáncer, cardiovasculares, diabetes y respiratorias crónicas)	Reducir en un tercio el riesgo de mortalidad prematura por enfermedades no transmisibles.	15,49 % Riesgo de mortalidad prematura del año 2015.
PREMATUREZ Y BAJO PESO AL NACER		
Disminuir la mortalidad y morbilidad infantil con énfasis en las causas vinculadas con la prematurez	Consolidar una tendencia decreciente de la mortalidad infantil.	6,18/1000 NV (Estadísticas Vitales, MSP, 2021).
VIH/SIDA - SÍFILIS		
Reducir la morbimortalidad por VIH/Sida	Reducir un 30% la tasa de mortalidad por Sida. Disminuir un 15% la tasa de notificaciones de las nuevas infecciones (incidencia) de VIH. Aumentar al 95% la cobertura de TARV en personas con VIH.	4,38 cada 100.000 habitantes (Estadísticas Vitales, MSP, 2020) 900 notificaciones de VIH/Año (MSP, 2020). Cobertura TARV 71% (MSP,2020).
Eliminar la transmisión vertical de sífilis y VIH	Reducir la tasa de incidencia de sífilis congénita (SC) a menos de 0,5/1000 nacimientos. Mantener la tasa de transmisión vertical (TV) de VIH en menos de 2%.	SC: 2,3/1000 NV. (Auditoría Sífilis congénita Área ITS – VIH Sida y Salud Sexual y Reproductiva, 2020). TV VIH: 1,13%. (Área de ITS VIH/SIDA, MSP, 2021)
VIOLENCIA BASADA EN GÉNERO Y GENERACIONES		



Disminuir la morbimortalidad vinculada con la violencia basada en género y generaciones	Ejecutar el plan de acción 2021 al 2030: por una vida libre de violencia de género, con una mirada generacional.	Plan de acción en proceso de elaboración y aprobación.
LESIONES Y MUERTES POR SINIESTRALIDAD VIAL, AHOGAMIENTOS Y CAÍDAS EN PERSONAS MAYORES		
Reducir las muertes y lesiones por ahogamientos en niños de 1 a 15 años	Disminuir al menos un 50% la mortalidad por ahogamientos en niños de 1 a 15 años.	1,42 / 100.000 habitantes de 1-15 años (Estadísticas vitales MSP, 2019)
Reducir las muertes y lesiones por siniestralidad vial	Disminuir al menos un 50% la mortalidad por siniestralidad vial en población general.	12,0 fallecidos / 100.000 habitantes (UNASEV, 2019)
Reducir las caídas y fracturas en personas mayores	Contar con actualización y difusión de la Guía Nacional para el abordaje integral de caídas en personas mayores. Prevención, diagnóstico y tratamiento.	En proceso.
SUICIDIO		
Disminuir la incidencia de suicidio	Implementar la Estrategia Nacional de Prevención de Suicidio.	20,3 suicidios cada 100.000 habitantes (Estadísticas Vitales, MSP 2020).
TRANSMISIBLES		
Consolidar una tendencia decreciente en la tasas de incidencia de tuberculosis y de mortalidad por tuberculosis	Alcanzar un promedio anual de descenso de la tasa de incidencia de TB de un 5%.	Entre 2019 y 2020 la tasa se redujo en 2,6 (8,6 %) (Comisión Honoraria para la Lucha Antituberculosa y enfermedades prevalentes, 2021)
Aumentar la cobertura vacunal en la población general	Alcanzar un 95% de cobertura vacunal para todas las vacunas que componen el certificado esquema de vacunación (2	90% (Unidad de Inmunizaciones, MSP, 2019)



	meses, 6 meses y 1 año).	
--	--------------------------	--

Objetivo estratégico 3: Intervenir en forma oportuna sobre las etapas del curso de vida basándose en la estrategia de atención primaria en salud, fomentando el acceso al primer nivel de atención como puerta de entrada al sistema

Resultado esperado	Meta	Línea de base
EMBARAZO EN LA ADOLESCENCIA		
Disminuir la incidencia de embarazo no intencional en la adolescencia velando por los derechos de las adolescentes, el cuidado de niñas, niños y sus padres, y el acompañamiento de las decisiones respecto de la maternidad.	Disminuir la TFE a 25 /1000 en mujeres de 15 a 19 años. Disminuir a 16% la reiteración de embarazo en mujeres entre 15 a 19 años.	31,6/1000 mujeres de 15 a 19 años (EV., MSP, 2019). 20,9 % (Estadísticas Vitales, MSP, 2020).
ALTERACIONES DEL DESARROLLO		
Reducir la prematurez a expensas del componente prevenible	Implementar un sistema de auditoría del 100% de los nacimientos prematuros.	En proceso.
Disminuir la prevalencia de alteraciones del desarrollo en niños de 0 a 5 años, y atenuar la severidad de las alteraciones diagnosticadas en ese grupo etario	Aplicar la guía para la vigilancia del desarrollo del niño y de la niña menores de 5 años.	En proceso.
DISCAPACIDAD Y REHABILITACIÓN		
Mejorar el acceso de las personas con discapacidad a los servicios y programas de salud del SNIS	Desarrollar estándares de accesibilidad y buen trato a las PCD en todos los prestadores de salud del SNIS.	En proceso.
Mejor atención en rehabilitación física, integral e interdisciplinaria en el SNIS.	Implementar programas y protocolos en rehabilitación física.	En proceso.



PERSONAS MAYORES FRÁGILES		
Desarrollar e implementar el modelo de pesquisa y atención de la fragilidad en personas mayores.	Desarrollar un modelo de intervención en personas mayores frágiles identificadas/detectadas.	En proceso.
CUIDADOS PALIATIVOS		
Aumentar la cobertura de cuidados paliativos para todos los usuarios del SNIS y universalizar los cuidados paliativos en los prestadores del sistema	Alcanzar una cobertura del 70% de la población blanco y del 100% en los prestadores de salud (con al menos un equipo de soporte).	Cobertura de 53,5% (Cuidados Paliativos, MSP, 2020). 78% prestadores.

Objetivo estratégico 4: Construir una cultura institucional de calidad, seguridad y eficiencia en la atención en salud		
Resultado esperado	Meta	Línea de base
CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE		
Aumentar la seguridad del paciente en el ámbito hospitalario, garantizando procesos clínicos y cuidados más seguros por parte del equipo de salud, control de las IAAS y desarrollo de estándares y buenas prácticas por áreas	Alcanzar el 95% de las instituciones con internación, con Comisiones de Seguridad del Paciente (COSEPAs) y Comisiones de Infecciones Intrahospitalarias (CIIH) funcionando según ordenanza. 50% de reducción relativa de los daños graves y evitables relacionados con la medicación. 50% de reducción relativa de las muertes por tromboembolismos venosos (TEV) durante o después de la hospitalización	CIIH: 69%, COSEPAS: 75% (2017) Fiscalización Normativa: en proceso.



	Implementar la auditoria del 70% de las IACS. Reducción relativa de 50% en las IAAS.	
Consolidar la Política nacional de comportamientos seguros	Lograr el 80% de las instituciones prestadoras con acuerdo de comportamiento implementado.	15 % (22 instituciones a 2019) (DECASEPA, MSP. 2019)
Continuar con la implementación de estrategias de medición y evaluación de la calidad asistencial que permitan una mejora continua	Alcanzar el 80% de las instituciones con autoevaluación realizada	66 % de instituciones(DECASEPA, MSP. 2019)
Evaluar el impacto de los cuidados de enfermería como desencadenante de la mejora del proceso	Reducir la prevalencia de lesiones por presión en un 85 % en los prestadores del SNIS Lograr que el 80% de las Instituciones cuente con protocolos de actuación en prevención y tratamiento de estas lesiones.	Prevalencia de Úlceras por presión (UPP) en pacientes hospitalizados: 16,9 % (IC 95% 16,6- 17,2%). Prevalencia de UPP en Residenciales Geriátricos: 8,2 % (IC 95% 7,2-9,2%) Sociedad Científica Uruguaya de Heridas - MSP 2015.
Implementar sistema de reporte de eventos centinela on line	Implementar el sistema de reporte de eventos centinela <i>on line</i>	En desarrollo
Incorporar buenas prácticas, con base en el conocimiento sistematizado, en diferentes áreas de atención	Restablecer convenios con Centros Colaboradores y crear una Red Nacional de equipos en Seguridad del Paciente CC en LPP, Uso seguro del Medicamento y Anestesia segura.	Participaron hasta 2020 3 Centros Colaboradores en Prevención y tratamiento de LPP Red de equipo en proceso



Objetivo estratégico 5: Avanzar hacia un sistema de atención centrado en las necesidades de salud de las personas		
Resultado esperado	Meta	Línea de base
SISTEMA Y SERVICIOS DE SALUD		
Contar con una herramienta de gestión basada en información veraz y oportuna para el Ministerio de Salud, que permita la priorización y acción de políticas sanitarias basada en datos obtenidos de HCEN.	Sistema de Gestión funcionado y reportando datos on line en integración con Salud Uy /AGESIC.	En proceso
Mejorar el acceso a la población sobre información cuantitativa y cualitativa sobre los diferentes prestadores del Sistema de Salud	Conjunto de datos sobre las Instituciones que integran el Seguro Nacional de Salud disponible y publicada a través de la página web institucional	En proceso
Fortalecer la función rectora del MSP en los ámbitos de promoción de mejoras en la capacidad asistencial y la sostenibilidad financiera de los prestadores del SNIS	Desarrollar un proceso sistemático de revisión y actualización del Plan Integral de Atención en Salud (PIAS) Profundizar en las acciones sistemáticas de monitoreo de gestión de los prestadores de salud	En proceso
5.3 Mejorar el acceso a RRHH en salud en todo el territorio nacional	Implementar la ley telemedicina	En proceso



Objetivo estratégico 6: Fortalecer la respuesta del sistema de salud ante emergencias, desastres y epidemias

Resultado esperado	Meta	Línea de Base
SISTEMA HOSPITALARIO		
Aumentar la capacidad de respuesta hospitalaria del sistema de salud ante emergencias y desastres.	Implementar una estrategia para el abordaje de desastres y epidemias en el SNIS.	En proceso.
Lograr el refuerzo y modernización de las estructuras asistenciales existentes para una mayor resistencia y resiliencia a los efectos dañinos de las amenazas.	Lograr que el 70% de las Instituciones cuente con planes de contingencia protocolizados para desastres y emergencias hospitalarias y de la comunidad, así como planes de evacuación segura, identificando vulnerabilidades edilicias.	En proceso
Generar una estructura sanitaria orientada a ofrecer una rehabilitación física y mental eficaz en las etapas de recuperación.	Lograr que el 80% de las Instituciones cuenten con un área específica de tratamiento psicológico y físico de secuelas relacionadas con emergencias y desastres.	En proceso
SISTEMA PREHOSPITALARIO		
Aumentar la capacidad de respuesta prehospitalaria y especializar sectores de esta asistencia para dar respuesta específica según el tipo de emergencia o desastre generado.	Generar grupos de trabajadores sanitarios especialmente formados y especializados en asistencia en medios hostiles, agrestes, austeros, contaminados, etcétera.	En proceso.



<p>Desarrollar políticas sanitarias regionales y nacionales para la gestión hospitalaria y prehospitalaria con base en riesgos y vulnerabilidades identificadas en cada comunidad.</p> <p>Concientizar al personal de salud y a la comunidad en la utilidad e importancia del conocimiento y aplicación del sistema de alerta temprana.</p>	<p>Desarrollar un sistema de georreferenciación y regionalización del país con base en riesgos y vulnerabilidades así como identificación de los recursos sanitarios y hospitalarios existentes para dar respuesta con base en región y tipo de incidente.</p> <p>Facilitar y promover la educación de la comunidad y el personal asistencial en el conjunto de capacidades necesario para generar y difundir información de alerta que sea oportuna y significativa de forma de que las comunidades se preparen y actúen en forma apropiada.</p>	
COMUNIDAD		
<p>Generar grupos de población capacitados capaces de gestionar desastres en regiones vulnerables para que impacten positivamente en la morbimortalidad, y ante la materialización de eventos secundarios relacionados con el desencadenamiento de una situación de desastre sanitario.</p>	<p>Promover instancias de información y capacitación comunitaria generando prácticas de reducción de riesgos mediante esfuerzos sistemáticos dirigidos al análisis y gestión de los factores causales de desastres y emergencias.</p> <p>Capacitar a las comunidades en el análisis del entorno para la reducción del grado de exposición a las amenazas, disminución de las vulnerabilidades y la sensata gestión de suelos, medio ambiente y mejoramiento de la preparación ante eventos</p>	<p>En proceso.</p>



adversos.

OPCIONES DE INTERVENCIÓN PARA EL LOGRO DE LOS RESULTADOS ESPERADOS

Conocer el entramado causal que subyace a los problemas priorizados y tener una clara caracterización de ellos es relevante para identificar las mejores alternativas de intervención a efectos de alcanzar los resultados esperados.

Asimismo, es relevante disponer de una amplia gama de herramientas de intervención que, actuando en forma sinérgica, permita construir las diversas opciones de política y de acciones desde el organismo rector para el logro de los objetivos sanitarios nacionales.

1

Objetivo estratégico 1. FOMENTAR ESTILOS DE VIDA Y ENTORNOS SALUDABLES Y REDUCIR LOS FACTORES DE RIESGO

Actividad física

PROPUESTAS DE INTERVENCIÓN

Área de intervención **1. Promover la actividad física.**

Líneas de acción:

- 1.1. Elaborar y actualizar guías y protocolos.
- 1.2. Favorecer la actividad física en entornos educativos.
- 1.3. Favorecer la actividad física en entornos comunitarios.

Nutrición, alimentación saludable

PROPUESTAS DE INTERVENCIÓN

Área de intervención 2. Promover una nutrición adecuada en el embarazo y en la primera infancia.

Líneas de acción:

- 2.1. Desarrollar un plan de acreditación y reacreditación en buenas prácticas de alimentación en maternidades y consultorios de los servicios de salud.
- 2.2. Continuar con el curso de capacitación virtual para los equipos de salud de las maternidades, consultorios y otras instituciones vinculadas con la lactancia materna.
- 2.3. Continuar con el registro nacional de Salas de Lactancia en lugares de trabajo por parte del MSP y supervisión a cargo del MTSS.
- 2.4. Implementar las guías de prevención de la deficiencia de hierro; considerar la inclusión del hierro polimaltosado en el FTM.
- 2.5. Coordinar interinstitucionalmente con programas que brindan asistencia y educación alimentaria a población vulnerable (educación, alimentación, vivienda, medio ambiente, entre otros).
- 2.6. Desarrollar e implementar un protocolo de atención y consejería nutricional para la mujer embarazada y en lactancia.
- 2.7. Coordinar interinstitucionalmente para desarrollar propuestas de protección y promoción de la maternidad, particularmente lo relacionado con las licencias y el apoyo a las familias.

Área de intervención 3. Impulsar la regulación normativa de la publicidad y comercialización de alimentos dirigidos a niños.

Líneas de acción:

- 3.1. Diseñar e implementar estrategias en el MSP para la aplicación del Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la leche materna en los registros,

etiquetado nutricional, y demás aspectos, en todos los productos abarcados por el Código.

3.2. Impulsar el desarrollo de una normativa que permita regular la publicidad en todas sus formas de alimentos dirigida a niños, niñas y adolescentes.

Área de intervención **4. Mejorar los entornos en centros educativos en relación con la alimentación saludable y la actividad física.**

Líneas de acción:

4.1. Generar espacios de trabajo para fortalecer a los equipos de gestión de los centros educativos en el desarrollo de directivas y herramientas que faciliten el efectivo cumplimiento y monitoreo de la Ley n.º 19.140.

4.2. Continuar con la implementación de la estrategia "Prevención del sobrepeso y la obesidad en la infancia y la adolescencia: Prácticas de alimentación saludable y actividad física en entornos educativos".

4.3. Desarrollar un programa de formación (que incluya un curso virtual autoadministrado) para la comunidad educativa que permita acompañar el proceso de implementación de la estrategia "Prevención del sobrepeso y la obesidad en la infancia y la adolescencia: Prácticas de alimentación saludable y actividad física en entornos educativos".

4.4. Elaborar una propuesta de artículo complementario a la Ley n.º 19.140 que restrinja la comercialización de alimentos con octógonos en los centros educativos.

Área de intervención **5. Integrar los lineamientos de la Guía alimentaria para la población uruguaya en políticas públicas.**

Líneas de acción:

5.1. Evaluar los conocimientos y prácticas de la población respecto de los mensajes de la Guía alimentaria para la población uruguaya.

5.2. Elaborar y distribuir materiales educativos que apoyen la difusión de la Guía alimentaria para la población uruguaya, incluyendo a los medios de comunicación.

5.3. Continuar la capacitación en la guía alimentaria a diferentes actores (salud, sociales, educación, fuerzas armadas).



5.4. Elaborar lineamientos normativos para los planes y programas de alimentación y nutrición en las instituciones del Estado que brindan alimentación colectiva de acuerdo con los lineamientos de la guía alimentaria.

Área de intervención **6. Instrumentar el etiquetado frontal de alimentos envasados con exceso de sodio, azúcar y grasas.**

Líneas de acción:

- 6.1. Instrumentar procesos de registro, control y fiscalización del etiquetado frontal.
- 6.2. Desarrollar un sistema para monitorear la composición nutricional de los alimentos.
- 6.3. Promover la evaluación de la influencia relativa del etiquetado frontal en la percepción de saludable y la intención de compra de productos con excesivo contenido de sodio, azúcares y grasas.
- 6.4. Desarrollar estrategias de comunicación para incorporar la información del etiquetado frontal como un factor al momento de seleccionar los alimentos.
- 6.5. Fomentar la reformulación de los productos para reducir su contenido de sodio, azúcares y grasas.
- 6.6. Desarrollar una propuesta normativa para utilizar el etiquetado frontal como referencia en las políticas de compras públicas y donaciones de alimentos.
- 6.7. Desarrollar y aplicar directrices para la fiscalización del rotulado frontal.
- 6.8. Desarrollar una propuesta de decreto para disminuir los límites de nutrientes críticos del Rotulado Frontal, y promover su aprobación.

Área de intervención **7. Impulsar la eliminación de grasas trans.**

Líneas de acción:

- 7.1. Desarrollar un programa de capacitación para los elaboradores de comidas artesanales y panaderías respecto de la sustitución de grasas trans por otras grasas de mejor calidad.

7.2. Desarrollar y aplicar directrices para la fiscalización de la normativa sobre reducción progresiva de grasas trans.

7.3. Desarrollar una propuesta de normativa para eliminar el uso de grasas trans de origen industrial en los alimentos, y promover su aprobación.

Área de intervención 8. Impulsar estrategias de reducción progresiva de azúcares y sodio en los alimentos.

Líneas de acción:

8.1. Desarrollar lineamientos para la reducción de sodio y azúcar en alimentos de elaboración industrial y artesanal.

8.2. Fomentar el desarrollo de trabajos de innovación e investigación para la reformulación de productos en su contenido de sodio y azúcar.

8.3. Desarrollar actividades de sensibilización, asesoría y capacitación con el área gastronómica y en la industria alimentaria.

8.4. Desarrollar una propuesta normativa para aplicar medidas fiscales para reducir el consumo de bebidas azucaradas.

Área de intervención 9. Prevenir y controlar el sobrepeso y la obesidad.

Líneas de acción:

9.1. Desarrollar campañas de comunicación sobre alimentación saludable.

9.2. Desarrollar, difundir e implementar protocolos sobre el manejo del paciente con sobrepeso u obesidad en el curso de vida, en el marco del SNIS.

9.3. Desarrollar una propuesta para la creación de unidades especializadas interdisciplinarias para el tratamiento del sobrepeso y la obesidad en el curso de vida, en el marco del SNIS.

Área de intervención 10. Fomentar el monitoreo, la evaluación e investigación de los diferentes indicadores que permitan observar la evolución de las metas.

Líneas de acción:

- 10.1. Implementar la Encuesta Nacional de Factores de Riesgo de Enfermedades No Transmisibles (ENFRENT) de forma sistemática.
- 10.2. Implementar la Encuesta Mundial de Salud en Estudiantes (EMSE) de forma sistemática.
- 10.3. Apoyar en la implementación de la Encuesta de Nutrición, Desarrollo Infantil y Salud (ENDIS).
- 10.4. Analizar contenido de sodio en diversos alimentos.
- 10.5. Estimar el consumo de sodio en la población uruguaya a partir de 2 fuentes de datos: Encuesta de Gastos e Ingresos de los Hogares del INE (ENGIH) y base de datos con el análisis del contenido de sodio en diversos alimentos consumidos por los uruguayos del ítem anterior.
- 10.6. Monitorear el Código de Comercialización de Sucedáneos de Leche Materna.

Sustancias psicoactivas

PROPUESTAS DE INTERVENCIÓN

Área de intervención **11. Reducir el consumo nocivo de alcohol.**

Líneas de acción:

- 11.1. Desarrollar propuestas de restricciones sobre disponibilidad comercial y pública del alcohol.
- 11.2. Fortalecer las medidas para evitar la conducción de vehículos bajo los efectos del alcohol.
- 11.3. Facilitar el acceso al tamizaje y a las intervenciones breves en el primer nivel de atención, así como al tratamiento de personas con trastorno por consumo de alcohol.
- 11.4. Fortalecer las medidas de prohibición o restricción con respecto a la publicidad, el patrocinio y la promoción del alcohol.



11.5. Desarrollar una propuesta para reducir el consumo de alcohol a través de políticas de impuestos y precios.

Área de intervención **12. Reducir el consumo de cannabis.**

Líneas de acción:

12.1. Desarrollar e implementar campañas de sensibilización y educación sobre los riesgos del uso de cannabis, especialmente dirigidas a la población adolescente, en coordinación con otros actores gubernamentales.

12.2. Considerar la pertinencia de incluir en el PIAS las intervenciones psicosociales y el abordaje psicoterapéutico de los usos problemáticos de cannabis.

12.3. Desarrollar una propuesta para regular las advertencias sanitarias en los productos de cannabis recreativo.

12.4. Desarrollar materiales de divulgación para el personal de salud y la población general sobre los riesgos asociados al consumo de cannabis.

Consumo de tabaco

PROPUESTAS DE INTERVENCIÓN

Área de intervención **13. Continuar y profundizar la aplicación del Convenio Marco de la OMS.**

Líneas de acción:

13.1. Poner en funcionamiento un mecanismo de coordinación multisectorial integrado por distintos organismos públicos y privados, sociedades científicas y ONG vinculados al control del tabaquismo en Uruguay (Art. 5.2).

13.2. Aplicar el Art 5.3 del CMCT-OMS para evitar la interferencia de la industria tabacalera con las políticas de control de tabaco.

13.3. Analizar una Estrategia Nacional de Impuestos al tabaco, en concordancia con las Directrices del Art. 6 del CMCT-OMS.

13.4. Implementar espacios abiertos 100 % libres de humo de tabaco, y sensibilizar a la población sobre la importancia de espacios cerrados privados 100 % libres de humo de tabaco.

13.5. Desarrollar una propuesta normativa dirigida a avanzar en la regulación de los elementos que aumentan la atractividad de los productos de tabaco (Art. 9).

13.6. Desarrollar propuesta para el empaquetado neutro en todos los productos de tabaco (ampliación Decreto n.º 120/2019).

Área de intervención **14. Continuar con la implementación de la Estrategia Nacional para Promover la Cesación de Consumo de Tabaco.**

Líneas de acción:

14.1. Promover la Intervención Mínima (IM) en el primer nivel de atención.

14.2. Aumentar el acceso a tratamiento especializado para cesación tabáquica en todos los prestadores de salud.

14.3. Proporcionar herramientas de apoyo para la cesación del consumo de tabaco, usando TIC (por ej. quit-Line, Chat bot).

14.4. Establecer una coordinación efectiva con los prestadores de salud orientada a la formación del equipo de salud y evaluación de impacto (JUNASA-ASSE).

Área de intervención **15. Eliminar el comercio ilícito de los productos del tabaco.**

Líneas de acción:

15.1. Crear un sistema de seguimiento y localización de todos los productos de tabaco que se fabriquen o importen (Art. 8 del Protocolo para la eliminación del comercio ilícito de productos de tabaco).

15.2. Desarrollar un sistema para el mantenimiento de registros que permita el inventario completo de los materiales utilizados en la producción de productos de tabaco.

15.3. Crear un sistema eficaz de concesión de licencias en toda la cadena de suministro de productos de tabaco (Art. 6 del Protocolo para la eliminación del comercio ilícito de productos de tabaco).



15.4. Desarrollar y aplicar directrices para la fiscalización de ventas por Internet u otras formas vinculadas a las nuevas tecnologías (Art. 11).

15.5. Desarrollar una propuesta normativa para la reglamentación del comercio de productos de tabaco en zonas francas y para el tránsito internacional (Art.12).

15.6. Desarrollar un análisis de la normativa vigente sobre comercio ilícito de productos de tabaco y, de considerarlo pertinente, proponer modificaciones legislativas consistentes con el protocolo para la eliminación del comercio ilícito de productos de tabaco.

15.7. Fomentar el desarrollo de estudios sobre comercio ilícito de productos de tabaco en Uruguay.

Área de intervención **16. Controlar, monitorear y evaluar las políticas para el control del consumo de tabaco**

Líneas de acción:

16.1. Impulsar y articular las siguientes encuestas poblacionales:

16.1.1. Encuesta Nacional de Salud, Nutrición y Desarrollo Infantil (ENDIS).

16.1.2. Encuesta nacional de factores de riesgo de enfermedades crónicas no transmisibles (15 a 64 años).

16.1.3. Encuesta mundial de salud en estudiantes (13 a 15 años, liceos públicos y privados).

16.1.4. Encuesta de Gastos e Ingresos.

16.1.5. Encuesta Mundial de Tabaquismo en Adultos (GATS).

16.1.6. Encuesta Mundial de Tabaquismo en Jóvenes (GYTS).

Arbovirosis

PROPUESTA DE INTERVENCIÓN



Área de intervención **17. Implementar la vigilancia del *Aedes aegypti* a nivel nacional**

17.1. Estimar el riesgo de circulación viral determinando la distribución, la abundancia y la fluctuación estacional del vector en las distintas localidades del país mediante la utilización de ovitrampas en todo el país.



2

Objetivo estratégico 2. DISMINUIR LAS CARGAS EVITABLES DE MORBIMORTALIDAD Y DISCAPACIDAD A LO LARGO DEL CURSO DE VIDA

Enfermedades no transmisibles prevalentes

PROPUESTAS DE INTERVENCIÓN. Cáncer

Área de intervención **18. Prevenir y controlar el Cáncer**

Líneas de acción:

18.1. Desarrollar acciones de prevención primaria del cáncer. Especial atención en cáncer de cuello uterino, los cánceres tabaco dependientes, cáncer de piel y cáncer de colo-recto.

18.2. Desarrollar acciones de prevención secundaria del cáncer. Detección oportuna y seguimiento para el diagnóstico y tratamiento de los cánceres de cuello uterino, mama y colo-recto. Mejora del registro y envío de información de las acciones realizadas.

18.3. Seguir trabajando en herramientas digitales para mejorar la información que se puede obtener de la historia clínica electrónica nacional (HCEN).

18.4. Impulsar y desarrollar proyectos de investigación sobre cáncer que permitan desarrollar políticas de salud, con especial hincapié en tumores prevenibles y con claros factores de riesgo.

PROPUESTAS DE INTERVENCIÓN

Área de intervención **19. Prevenir y controlar la hipertensión arterial, diabetes y EPOC.**

Líneas de acción:

- 19.1. Desarrollar herramientas para la detección precoz.
- 19.2. Elaborar o actualizar protocolos o guías de práctica clínica.
- 19.3. Desarrollar herramientas para la prevención y tratamiento de las complicaciones.
- 19.4. Revisar el marco normativo relacionado con las prestaciones.
- 19.5. Desarrollar la HCEN para monitoreo del seguimiento del paciente hipertenso o diabético.
- 19.6. Desarrollar pautas para favorecer la adherencia al tratamiento en personas con obesidad, diabetes o hipertensión.

Área de intervención **20. Prevenir y controlar el ataque cerebrovascular (ACV) e infarto agudo de miocardio**

Líneas de acción:

- 20.1. Desarrollar campañas de comunicación poblacional para consulta precoz.
- 20.2. Mejorar el acceso a fibrinolíticos para la atención del ACV.
- 20.3. Facilitar el acceso al fibrinolítico en IAM con ST elevado (IAMST).
- 20.4. Presentar una propuesta de cobertura de trombectomía mecánica para el tratamiento del ACV.
- 20.5. Desarrollar e implementar las unidades ACV.

Área de intervención **21. Promover la salud bucal**

Líneas de acción:

- 21.1. Promover la salud bucal en grupos prioritarios: gestantes, niños, adolescentes y personas mayores.
- 21.2. Actualizar diagnóstico precoz (caries, paradencipatías, cáncer bucal) para recursos humanos de odontología en el primer nivel de atención.
- 21.3. Actualizar Guías de Orientación en salud bucal para los equipos de salud del primer nivel de atención.

21.4 Desarrollar orientación para la atención en salud bucal de personas con TEA o discapacidades.

21.5. Generar interrelación institucional con prestadores públicos y privados y otros programas existentes para favorecer la atención en salud bucal de personas vulnerables.

Área de intervención **22. Promover la salud ocular**

Líneas de acción:

22.1. Diseñar y ejecutar campañas para promover y prevenir las principales causas de ceguera irreversible: glaucoma y retinopatía diabética.

22.2. Desarrollar HCEN para la identificación de personas con retinopatía diabética.

Mortalidad infantil neonatal y prematuridad

PROPUESTAS DE INTERVENCIÓN

Área de intervención **23. Planificar, captación precoz y control adecuado del embarazo**

Líneas de acción:

23.1. Desarrollar campañas de educación sexual, de derechos sexuales y reproductivos, planificación responsable y deseada del embarazo.

23.2. Impulsar la profilaxis con ácido fólico pregestacional por lo menos un mes y medio antes de la gestación para disminuir ocurrencia y recurrencia de defectos de tubo neural y eventualmente otras malformaciones congénitas.

23.3. Desarrollar campañas de comunicación sobre los factores de riesgo para congénitas o enfermedades neonatales, como la ingesta de alcohol, drogas, medicaciones, dietas restrictivas.

23.4. Valorar la inclusión del asesoramiento genético en aquellas situaciones en las que exista el antecedente de abortos, mortinatos, consanguinidad de los padres o muertes inesperadas del lactante, incluida la edad materna.

Área de intervención 24. Impulsar un proceso de regionalización nacional perinatal con énfasis en la Red de Unidades de cuidados intensivos neonatales y adecuado traslado de la embarazada y los neonatos de riesgo.

Líneas de acción:

24.1. Aplicar el protocolo de traslado de la embarazada de riesgo.

24.2. Auditar los traslados maternos y neonatales de riesgo y las condiciones, oportunidad y lugar del nacimiento del prematuro y su asistencia.

24.3. Separar unidades de cuidados intensivos neonatales de las unidades de cuidados intensivos pediátricas.

24.3. Asegurar el acceso a las Unidades de CIN con base en convenios de complementación de base territorial.

Área de intervención 25. Regular y auditar la asistencia inmediata, estabilización y traslado de recién nacidos de alto riesgo

Líneas de acción:

25.1. Implementar un sistema nacional regionalizado de traslado de recién nacido de alto riesgo con énfasis en el prematuro, garantizando el traslado por el personal especializado (del centro del lugar de nacimiento o de la unidad neonatal receptora).

Área de intervención 26. Regular el funcionamiento de las unidades neonatales de cuidados críticos

Líneas de acción:

26.1. Actualizar la normativa de funcionamiento de las unidades neonatales de cuidados críticos y asegurar su cumplimiento.

26.2. Acreditar las unidades neonatales de cuidados críticos respecto a su área física, equipamiento y tecnología.

26.3. Capacitar sobre el correcto llenado del SIP neonatal de internación.



26.4. Reactivar el Registro Nacional de Defectos Congénitos y Enfermedades Raras - RND CER y promover su desarrollo dentro de la HCEN.

26.5. Capacitar al personal de salud de los prestadores sobre las anomalías congénitas y enfermedades raras.

26.6. Fortalecer los vínculos con la sociedad civil para sensibilizar sobre las anomalías congénitas y enfermedades raras.

Área de intervención 27. Desarrollar pautas para el seguimiento del recién nacido prematuro promoviendo la continuidad asistencial Internación/Primer Nivel de Atención.

Líneas de acción:

27.1. Implementar pautas nacionales específicas en grupos priorizados portadores de anomalías congénitas frecuentes como Cardiopatía Congénita, Síndrome de Down, Defectos de Tubo Neural e Hipoacusia Congénita. Dichas pautas deben incluir diagnóstico, tratamiento y seguimiento.

Morbimortalidad por VIH Sida

PROPUESTAS DE INTERVENCIÓN

Área de intervención 28. Mejorar el acceso al diagnóstico

Líneas de Acción:

28.1. Desarrollar campañas comunicacionales que promuevan la realización de las pruebas diagnósticas de VIH y otras ITS.

28.2. Facilitar el acceso al testeo con énfasis en poblaciones más vulnerables.

28.2.1. Plan de capacitación dirigido a directores técnicos de laboratorios privados y de instituciones prestadoras de servicios de salud, en nuevos algoritmos diagnósticos. Coordinación con Laboratorio de Salud Pública.

28.2.2. Implementar oferta de prueba diagnóstica en los sitios de consulta de las poblaciones más vulnerables: puerta de emergencia, policlínicas, refugios, móviles de otros programas estatales (JND).

28.2.3. Ofrecer el control de salud integral, que incluya oferta de tamizaje de sífilis y de VIH, vinculado al acceso y renovación de planes y/o beneficios sociales.

Área de intervención 29. Promover el acceso a atención de calidad a personas con VIH adoptando un modelo de atención de enfermedad crónica con características de accesibilidad, longitudinalidad, integralidad y libre de discriminación.

Líneas de acción:

29.1. Facilitar el acceso a la atención.

29.2. Generar el marco normativo desde la rectoría para la descentralización de la atención (elaboración de ordenanza que defina roles de los diferentes niveles de atención, criterios de referencia-contrarreferencia, directivas para la distribución descentralizada de ARV, antimicrobianos para profilaxis y para acceso a exámenes paraclínicos).

29.2.1. Regular las tasas moderadoras para órdenes y tickets de medicamentos y de exámenes de control (población linfocitaria, carga viral), en el marco de la línea general de avanzar en la regulación de los copagos en las prestaciones clave para el cumplimiento de los OSN.

29.2.2. Difundir las pautas de atención desde la rectoría, para apoyo de los equipos de salud en territorio.

29.3. Generar mecanismos que faciliten la vinculación y retención en el proceso de atención integrando al contrato de gestión de las instituciones los requerimientos que se detallan en los siguientes numerales:

29.3.1 Utilizar la HCEN como herramienta para la detección de personas diagnosticadas que no se vinculan a la atención, o que interrumpen el retiro de

fármacos ARV, y generar mecanismos de alerta a las instituciones asegurando el respeto por la confidencialidad en el manejo de la información

29.3.2 Promover que las instituciones elaboren hojas de ruta para asegurar la captación de usuarios/as con diagnóstico de VIH para su seguimiento clínico

29.4. Facilitar el acceso al TARV.

29.4.1. Diseñar e implementar estrategias para mejorar el acceso al TARV que aborden todos los obstáculos identificados.

29.4.2. Fiscalizar el cumplimiento de las pautas nacionales de TARV para los planes de inicio establecidos como preferenciales.

Área de intervención 30. Seguir aplicando estrategias intersectoriales de promoción de salud y prevención y reducción de la transmisibilidad del VIH.

Líneas de acción:

30.1. Asegurar la capacitación de los equipos docentes de primaria y secundaria en temas de educación en sexualidad con un abordaje integral, promoción del ejercicio de una sexualidad libre, segura y placentera, de respeto por las diversidades y las identidades de género con énfasis en prevención de ITS.

30.2. Facilitar el acceso a preservativos y geles, desmedicalización del condón, expendedores en lugares públicos.

30.3. Desarrollar estrategias de comunicación con énfasis en jóvenes y poblaciones clave.

30.4. Utilizar TIC para apoyo de la adherencia al TARV (mensajes de texto, recordatorios, etcétera).

Violencia basada en género y generaciones

PROPUESTAS DE INTERVENCIÓN

Área de intervención **31.** Mejorar la capacidad de repuesta del SNIS frente a las situaciones de VBGG en todo el país.

Líneas de acción:

31.1 Difundir y dar acceso a los protocolos y mecanismos para la detección precoz y abordaje oportuno de situaciones de VBGG en el primer nivel de atención.

31.2 Generar herramientas para mejorar la autopercepción de los usuarios víctimas de violencia.

31.3. Aplicar Encuesta de Conocimiento, Actitudes y Prácticas (CAP) del personal de salud hacia la VBGG.

31.4. Profundizar en la interacción interinstitucional con los equipos de violencia y demás instituciones que abordan dicha temática.

31.5. Participar en la Red Nacional y Redes Departamentales de Equipos de Referencia en Salud y VBGG, reperfilando a los Equipos de Referencia en VD hacia Equipos de Referencia en VBGG.

31.6. Continuar trabajando con los equipos de violencia en sus fortalezas y debilidades para trasladar todos los lineamientos a territorio.

Área de intervención **32.** Optimizar del uso de la información disponible en los instrumentos del SNIS para generar información complementaria a la actual

Líneas de acción:

32.1. Continuar el trabajo interinstitucional para el monitoreo de información de situaciones de violencia detectadas en mujeres, niños/as, adolescentes y personas mayores.

32.2. Realizar análisis de Causa Básica de Muerte mediante una búsqueda activa de violencia de género según criterios de inclusión, vinculados con mayor riesgo, incluyendo revisión de HC y otros recursos interinstitucionales.



32.3. Actualizar y difundir la Guía sobre abordaje de la violencia sobre personas mayores.

32.4 Proponer la integración a la práctica de la consulta en policlínica la pesquisa de violencia sobre personas mayores de 64 años.

32.5. Establecer como requisito que los grupos de referencia sobre violencia desarrollen al menos una actividad comprobable de capacitación por año hacia equipos de salud basada en violencia sobre personas mayores.

Lesiones: Ahogamientos, siniestralidad vial y caídas en personas mayores

PROPUESTAS DE INTERVENCIÓN

Área de intervención 33. Prevenir los ahogamientos

Líneas de acción:

33.1. Desarrollar acciones de comunicación para la prevención de ahogamientos.

33.2. Desarrollar el plan nacional sobre la seguridad acuática.

33.3. Desarrollar acciones de comunicación sobre los factores de riesgo de morbimortalidad en niños de 1 a 15 años

33.4. Aplicar pautas nacionales para el manejo de los niños críticamente enfermos.

33.5. Regionalizar la atención de los niños críticamente enfermos.

33.6. Proponer los mecanismos para que los traslados de niños críticamente enfermos sean realizados por personal capacitado y preferentemente por el equipo de la unidad receptora

33.7. Auditar los traslados de los pacientes pediátricos críticamente enfermos.

33.8. Reactivar los comités regionales de auditoría de fallecidos de 0 a 15 años

PROPUESTAS DE INTERVENCIÓN

Área de intervención 34. Reducir la siniestralidad vial

Líneas de acción:

- 34.1. Desarrollar acciones de comunicación para la prevención de siniestros de tránsito en coordinación con otros actores.
- 34.2. Coordinar con los organismos competentes para la efectiva fiscalización de la conducción bajo los efectos del alcohol y el uso de los sistemas de retención infantil y de cinturones de seguridad.

PROPUESTAS DE INTERVENCIÓN

Área de intervención 35. Prevenir las caídas en personas mayores

Líneas de acción:

- 35.1. Desarrollar directrices para la detección en la consulta médica de las personas mayores con alto riesgo de caídas.
- 35.2. Desarrollar una propuesta para la creación de Unidades Valoración Geriátrica para la derivación de usuarios con alto riesgo de caídas y para la prevención de caídas y fracturas en los prestadores de salud a nivel nacional.

Suicidios

PROPUESTAS DE INTERVENCIÓN

Área de intervención 36. Promover acciones para la prevención, tratamiento y seguimiento de las personas con riesgo suicida.

Líneas de acción:

- 36.1. Fortalecer el abordaje intersectorial a través de la consolidación de los Grupos Departamentales de Prevención del Suicidio.
- 36.2. Implementar acciones de promoción y prevención a referentes de sectores clave.

- 36.3. Analizar la factibilidad de ampliar el acceso a prestaciones de salud mental del SNIS y la cobertura de prestaciones psicoterapéuticas y psicosociales del Decreto n.º 305/011, incluyendo a los sobrevivientes, entre otras poblaciones a priorizar.
- 36.4. Desarrollar e implementar protocolos a partir de recomendaciones internacionales sobre detección precoz del riesgo suicida, intervención y seguimiento.
- 36.5. Brindar capacitación a profesionales del primer nivel de atención y emergencias en la detección precoz del riesgo suicida, intervención y seguimiento, con base en protocolos estandarizados.
- 36.6. Elaborar e implementar guías de diagnóstico y tratamientos sobre el abordaje del riesgo suicida basados en la mejor evidencia científica disponible para asegurar la calidad de la atención con enfoque en curso de vida.
- 36.7. Implementar la evaluación del proceso asistencial mediante la auditoría de historias clínicas en los servicios de salud de personas que se suicidaron y/o con múltiples IAE.
- 36.8. Desarrollar e implementar un sistema de pesquisa de la depresión en personas mayores.
- 36.9. Desarrollar y difundir una Guía Clínica para el abordaje integral de la depresión en las personas mayores.

Tuberculosis

PROPUESTAS DE INTERVENCIÓN

Área de intervención 37. Controlar la Tuberculosis

Líneas de acción:

- 37.1 Disminuir la brecha diagnóstica entre la tasa notificada y la tasa estimada de tuberculosis a partir del aumento de la detección de casos
- 37.2 Incorporar estrategias innovadoras que favorezcan la adherencia al tratamiento preventivo de la tuberculosis en grupos de riesgo
- 37.3 Completar el tratamiento preventivo en el 90% de los contactos estudiados



Inmunizaciones

PROPUESTAS DE INTERVENCIÓN

Área de intervención 38. Favorecer la recuperación de las coberturas de inmunizaciones

Líneas de acción:

- 38.1. Desarrollar campañas de comunicación.
- 38.2. Intensificar las campañas de vacunación ante situaciones epidemiológicas que lo ameriten y en situaciones estacionales como la vacunación antigripal.
- 38.3. Identificar grupo de población en los que se observa baja cobertura.
- 38.4. Coordinar con la CHLA-EP para la vacunación en grupos de baja cobertura en territorio.



3

Objetivo estratégico 3. INTERVENIR EN FORMA OPORTUNA SOBRE LAS ETAPAS DEL CURSO DE VIDA BASÁNDOSE EN LA ESTRATEGIA DE ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD, FOMENTANDO EL ACCESO AL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN COMO PUERTA DE ENTRADA AL SISTEMA

Embarazo en la adolescencia

PROPUESTAS DE INTERVENCIÓN

Área de intervención 39. Prevenir el embarazo no intencional en adolescentes y promover proyectos de vida.

Líneas de acción:

- 39.1. Generar estrategias de comunicación a través de los medios que utilizan los adolescentes para brindar información focalizada en prevención del embarazo.
- 39.2. Generar estrategias de comunicación para informar a los adolescentes sobre las organizaciones de la sociedad civil que acompañan la maternidad en esta franja etaria y las experiencias de madres adolescentes.
- 39.3. Identificar y visibilizar oportunidades para la orientación de los proyectos de vida en la adolescencia.
- 39.4. Asegurar el acceso a la anticoncepción.
- 39.5. Generar material de información en salud sexual y reproductiva para adolescentes y sus familias.
- 39.6. Desarrollar una propuesta interinstitucional para integrar la educación en salud sexual y reproductiva a la educación no formal, incluyendo a las familias.

39.7. Integrar a profesionales de la salud y de la educación en la formación en salud sexual y reproductiva de jóvenes en el sistema educativo.

39.8. Favorecer el acceso de preservativos a través de la colocación de máquinas expendedoras en sitios que nucleen adolescentes.

Área de intervención 40. Captar de forma oportuna a las adolescentes que transitan un embarazo, brindar información necesaria para la toma y acompañamiento de la decisión.

Líneas de acción:

40.1. Crear una plataforma virtual de acceso público para brindar información sobre derechos de adolescentes que cursan un embarazo.

40.2. Generar estrategias de comunicación para informar a las adolescentes que transitan un embarazo sobre las organizaciones de la sociedad civil y sus propuestas.

40.3. Mejorar acceso a la atención integral en salud, incluyendo la salud mental para aquellas adolescentes que transitan un embarazo.

Área de intervención 41. Acompañar la maternidad de las adolescentes que decidan continuar con su embarazo, promover la reinserción sociolaboral y educativa garantizando los derechos del niño y sus padres.

Líneas de acción:

41.1. Promover acuerdos interinstitucionales para facilitar el acceso educativo/laboral.

41.2. Identificar y visibilizar oportunidades para la orientación de los proyectos de vida en la adolescencia.

41.3. Asegurar el acceso a la anticoncepción y seguimiento posevento obstétrico para prevenir la reiteración de embarazos no intencionales.

Desarrollo en la primera infancia

PROPUESTAS DE INTERVENCIÓN

Área de intervención 42. Identificar recién nacidos (RN) con factores de riesgo perinatales, psicosociales y neurosensoriales.

Líneas de acción:

42.1. Capacitar al personal en el uso de herramientas que permiten identificar variables que determinan riesgo utilizando el CNV, SIP y Carné de control del niño, en las Unidades Neonatales y consultorios de Primer Control.

Área de intervención 43. Identificar niños de 0 a 5 años con alteraciones del desarrollo.

Líneas de acción:

43.1. Aplicar la guía nacional para la vigilancia del desarrollo del niño y niña menores de 5 años a los 4 meses, 18 meses y 4 años.

43.2. Capacitar al personal de salud en la identificación de las alteraciones del desarrollo que orientan a trastornos del espectro autista.

Área de intervención 44. Abordaje de niños identificados con alteración del desarrollo y los RN con riesgo.

Líneas de acción:

44.1. Proponer convenios de complementación público-privado para la atención de niños con alteraciones del desarrollo, incluidos los recién nacidos con factores de riesgo.

Transmisión vertical de sífilis y VIH

PROPUESTAS DE INTERVENCIÓN

Área de intervención 45. Abordajes intersectoriales de promoción de salud sexual y salud reproductiva con énfasis en prevención de ITS.

Líneas de acción:

- 45.1. Desarrollar campañas comunicacionales que promuevan la utilización de métodos de barrera para la prevención de ITS.
- 45.2. Favorecer el acceso de condones en lugares de acercamiento y concentración de adolescentes, jóvenes y poblaciones vulnerables.

Área de intervención 46. Mejorar el acceso al diagnóstico de sífilis y VIH de toda la población.

Líneas de acción:

- 46.1. Realizar campañas comunicacionales que promuevan la realización de las pruebas diagnósticas de sífilis y VIH.
- 46.2. Facilitar el acceso al testeo con énfasis en poblaciones más vulnerables:

Área de intervención 47. Mejorar el acceso y la calidad del control del embarazo

Líneas de acción:

- 47.1. Fiscalizar el cumplimiento de la Ordenanza Ministerial n.º447/12 con énfasis en:
- 47.1.1 Garantizar el acceso al diagnóstico de embarazo en el punto de atención, asegurando la disponibilidad de técnicas de detección de β -HCG para diagnóstico en el mismo día.
- 47.1.2 Iniciar las acciones de control de embarazo ante la constatación clínica y paraclínica del mismo (incluye test rápido realizado por la institución o que trae la usuaria). Se destaca que el control del embarazo incluye: registro completo y entrega del carné SIP, realizar test rápido de sífilis y VIH.
- 47.2. Fortalecer las redes con otros sectores que faciliten el acercamiento y captación de mujeres embarazadas.
- 47.3. Fiscalizar el cumplimiento de la norma referida a acceso a consulta ginecológica en un plazo máximo de 48 horas.
- 47.4. Promover el acompañamiento de la mujer por su pareja en el control prenatal al menos una vez en el primer y una vez en el tercer trimestre (Decreto del Poder Ejecutivo n.º25/14).



Área de intervención 48. Prevenir y tratar las ITS en la mujer, especialmente sífilis y VIH, durante el embarazo y la lactancia.

Líneas de acción:

48.1. Asegurar la provisión de preservativos durante el embarazo y lactancia con asesoría, involucrando a ginecólogos, parteras y pediatras.

48.2. Fiscalizar la disponibilidad de pruebas rápidas para diagnóstico de sífilis y VIH en el punto de atención (policlínica, emergencia).

48.3. Monitorear (a través de la auditoría) el cumplimiento de la pauta de tratamiento de sífilis: a) tratamiento inmediato con prueba reactiva; b) al menos dos dosis, la última en un tiempo mayor a un mes del parto.

48.4. Monitorear (a través de la auditoría) el cumplimiento de la pauta de VIH durante el embarazo que debe ser comenzado con el resultado de la primera prueba reactiva sin necesidad de esperar la confirmación.

48.5. Establecer mecanismos para asegurar captación y correcto seguimiento posterior al parto, con énfasis en la continuidad del TARV. Diseño de planes de seguimiento por parte de la dirección técnica de las instituciones.

Área de intervención 49. Fortalecer la aplicación de la pauta de diagnóstico y tratamiento establecida por MSP para prevenir la transmisión vertical de VIH y sífilis connatal.

Líneas de acción:

49.1. Promover la aplicación y dar difusión a la pauta de diagnóstico y tratamiento de VIH y sífilis connatal.

49.2. Analizar la factibilidad de disponer de fórmulas lácteas y proveerlas de forma gratuita para sustitución de lactancia en recién nacidos hijos/as de mujeres con VIH.



Área de intervención 50. Realizar el seguimiento luego del alta de los niños expuestos a sífilis y VIH.

Líneas de acción:

- 50.1. Fortalecer el seguimiento del recién nacido expuesto a VIH y sífilis connatal:
 - 50.1.1. Sistema de alarma en historia clínica electrónica.
 - 50.1.2. Conformación de un equipo de enlace entre el medio hospitalario y extrahospitalario (que interactúe con los diferentes actores del primer nivel de atención ante la no concurrencia al control predeterminado).

Discapacidad y rehabilitación en el curso de vida

PROPUESTAS DE INTERVENCIÓN

Área de intervención 51. Mejorar el acceso a servicios de salud para la atención de la Discapacidad

Líneas de acción:

- 51.1. Desarrollar un Plan de accesibilidad y buen trato de las PCD en los servicios de salud para todos los niveles de atención.
- 51.2. Sistematizar a partir de la HCEN información sobre discapacidad.
- 51.3. Generar un baremo único basado en CIF, que permita una valoración única de la discapacidad que contemple grados y tipos.

PROPUESTAS DE INTERVENCIÓN

Área de intervención 52. Mejorar el acceso a servicios de salud para la Rehabilitación

Líneas de acción:



- 52.1. Desarrollar una propuesta para la rehabilitación física, integral e interdisciplinaria en el SNIS, que establezca niveles de complejidad y estándares mínimos de prestaciones.
- 52.2. Sistematizar el relevamiento sobre servicios y recursos de rehabilitación física en salud.
- 52.3. Generar programas y protocolos de Rehabilitación (Parálisis Cerebral, ACV, Traumatismos Encéfalo Craneanos, Lesionados Medulares, otros.)
- 52.4. Generar protocolos en la provisión de Ortesis, Prótesis y Ayudas Técnicas, ajustados a las necesidades de los usuarios del SNIS.
- 52.5. Promover la investigación sobre rehabilitación en salud.

Cuidados Paliativos

PROPUESTAS DE INTERVENCIÓN

Área de intervención 53. Mejorar la calidad asistencial en cuidados paliativos

Líneas de acción:

- 53.1. Implementar complementación de servicios entre prestadores mediante convenios público-privado o público-público.
- 53.2. Realizar auditorías de los prestadores del SNIS.
- 53.3. Evaluar la calidad asistencial de los servicios de cuidados paliativos del país.
- 53.4. Promover la realización de cursos de capacitación para el equipo de salud sobre cuidados paliativos.
- 53.5. Implementar anualmente la Encuesta Nacional sobre Cuidados Paliativos.
- 53.6. Sistematizar el proceso para la actualización periódica sobre el consumo de opioides en Uruguay.

Personas mayores frágiles

PROPUESTAS DE INTERVENCIÓN

Área de intervención 54. Promover la captación y atención de las personas mayores frágiles

Líneas de acción:

- 54.1. Difundir la Guía de Fragilidad en Personas Mayores: criterios prácticos e instrumentos de pesquisa.
- 54.2. Instrumentar capacitación en el instrumento de pesquisa y desarrollar un tutorial accesible en la plataforma web del MSP.
- 54.3. Implementar un modelo de 2 pasos: (a) pesquisa de fragilidad en personas mayores, en los prestadores de servicios de salud (consulta externa y episodios de internación) mediante una escala validada (Edmonton); (b) derivación a unidades de valoración geriátrica (UVG) regionales para Valoración Geriátrica Integral (VGI).
- 54.4. Sistematizar a partir de la HCEN información sobre fragilidad en los prestadores sanitarios, como insumo para el diseño de políticas públicas e información para los prestadores.



4

Objetivo estratégico 4. CONSTRUIR UNA CULTURA INSTITUCIONAL DE CALIDAD, SEGURIDAD Y EFICIENCIA EN LA ATENCIÓN EN SALUD

Brechas de calidad y seguridad del paciente

PROPUESTAS DE INTERVENCIÓN

Área de intervención 55. Fortalecer las acciones para mejorar la calidad y seguridad del paciente

Líneas de acción:

- 55.1. Desarrollar una propuesta de reactivación del Departamento de Calidad y Seguridad del Paciente.
- 55.2. Realizar un censo periódico de COSEPA.
- 55.3. Diseñar e implementar un sistema de reporte de errores con daño y eventos adversos.
- 55.4. Restablecer convenios con centros colaboradores y crear una red nacional de equipos en seguridad del paciente.
- 55.5. Elaborar e implementar cursos de capacitación básica y avanzada en seguridad del paciente.
- 55.6. Elaborar estándares de calidad asistencial y herramientas para su monitoreo.
- 55.7. Fiscalizar la integración y funcionamiento de los COSEPA institucionales.
- 55.8. Actualizar la Ordenanza n.º 481/2008 de seguridad del paciente.
- 55.9. Capacitar en metodología de gestión de riesgo a los prestadores del SNIS.



5

Objetivo estratégico 5. AVANZAR HACIA UN SISTEMA DE ATENCIÓN CENTRADO EN LAS NECESIDADES DE SALUD DE LAS PERSONAS

PROPUESTAS DE INTERVENCIÓN

Área de intervención 56. Mejorar la gestión de la información

Líneas de acción:

- 56.1 Coordinar con Salud.Uy la generación de base de datos y su gobernanza.
- 56.2 Poner en funcionamiento el sistema de gestión de la información.
- 56.3 Implementar sistema de reportes a nivel asistencial y económico financiero que permita el cruzamiento de datos.
- 56.4 Actualizar la información en portal con acceso a la población en su conjunto, brindada por la plataforma A TU SERVICIO.

Área de intervención 57. Mejorar el acceso a los recursos humanos en salud

- 57.1 Desarrollar la nueva normativa para la implementación de la telemedicina.
- 57.2 Capacitar a los profesionales en el uso de herramientas para la telemedicina.
- 57.3 Acordar con prestadores del sistema sobre el alcance, la modalidad de pago a los profesionales y la inclusión dentro del PIAS, entre otros, de estas iniciativas.

Área de intervención 58. Fortalecer la función rectora y de control

- 58.1 Desarrollar un proceso para la revisión y actualización sistemática del Plan Integral de Atención a la Salud (PIAS) y del Formulario Terapéutico de Medicamentos (FTM).
- 58.2 Desarrollar y monitorear Planes Estratégicos para las Instituciones de Atención Médica Colectiva (IAMC).



6

Objetivo estratégico 6. FORTALECER LA RESPUESTA DEL SISTEMA DE SALUD ANTE EMERGENCIAS, DESASTRES Y EPIDEMIAS

Brechas de calidad y seguridad del paciente

PROPUESTAS DE INTERVENCIÓN

Área de intervención 59. Gestión integral de riesgos de emergencias y desastres

Líneas de acción:

- 59.1 Desarrollar propuestas normativas para la GIRED en el marco del SNIS.
- 59.2. Desarrollar y aplicar protocolos de preparación, respuesta y recuperación ante emergencias y desastres en el sector hospitalario y prehospitalario.
- 59.3. Capacitar a los funcionarios de las instituciones sanitarias, y de organizaciones gubernamentales y no gubernamentales responsables de la respuesta a emergencias y desastres conformando grupos responsables especializados en la asistencia en desastres con capacidad de rápido despliegue.
- 59.4. Sistematizar información con georreferenciación sobre las capacidades asistenciales hospitalarias y extrahospitalarias ante emergencias y desastres.



Ministerio
de Salud
Pública

Anexo 1

Aspectos metodológicos



Ministerio
de Salud
Pública

Anexo 2

Caracterización de problemas críticos priorizados



Avenida 18 de Julio 1892,
Montevideo, Uruguay.
Tel.: 1934.



msp.gub.uy