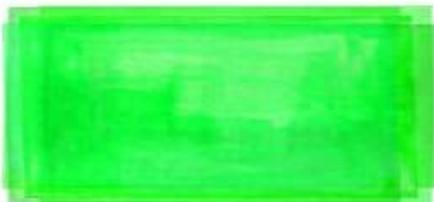




BICENTENARIO.UY  
INSTRUCCIONES  
DEL AÑO XIII



Ejercicio 2012

# Rendición de Cuentas y Balance de Ejecución Presupuestal

## Parte II: Información Institucional

Inciso 29: Administración de Servicios de  
Salud del Estado

Tomo II  
Planificación y Evaluación



## **Contenido**

### **NOTA METODOLÓGICA**

#### **Sección 1 - INFORMACIÓN GENERAL DEL INCISO**

MISIÓN

VISIÓN

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

#### **Sección 2 - PRINCIPALES RESULTADOS**

¿CÓMO DISTRIBUYÓ EL INCISO SUS CRÉDITOS POR PROGAMA Y POR UNIDAD EJECUTORA?

¿CÓMO SE DISTRIBUYERON LOS CRÉDITOS A LA INTERNA DE CADA UNIDAD EJECUTORA?

¿CUÁL FUE EL DESEMPEÑO DEL INCISO? ¿Y EL DE SUS UNIDADES EJECUTORAS?

Logros alcanzados por el Inciso

Logros alcanzados por cada Unidad Ejecutora

#### **Sección 3 - PLANIFICACIÓN ESTRATÉGICA Y VALORES DE LOS INDICADORES**

#### **Sección 4 - INFORMES DE GESTIÓN**



**NOTA  
METODOLÓGICA**

---



## ***I – Presentación***

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

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

- Áreas programáticas
- Programas presupuestales
- Incisos
- Unidades ejecutoras

El presente Informe institucional constituye la segunda parte del Tomo II y por lo tanto integra el proyecto de Ley de Rendición de Cuentas 2012. El Tomo II se completa con una primera parte, denominada de *Contexto y resultados en áreas programáticas prioritarias*, que reúne evidencia objetiva sobre contexto, objetivos de política, recursos financieros asignados y resultados obtenidos a nivel de área programática y programa presupuestal, con foco en las áreas programáticas definidas como prioritarias para el actual período de gobierno<sup>2</sup>. El informe institucional complementa esta mirada global contenida en la primera parte del Tomo II, proporcionando información financiera, de planificación y desempeño relativa a cada Inciso integrante del Presupuesto Nacional.

---

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

<sup>2</sup> AP 7 - Desarrollo Productivo; AP 8 - Educación; AP 9 - Infraestructura, Transporte y Comunicaciones; AP 11 - Protección y Seguridad Social; AP 13 - Salud; AP 14 - Seguridad Pública; AP 17 - Vivienda.

## ***II – Contenido de la Parte 2 del Tomo II***

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

### ***Sección 1 - Información general del Inciso***

Contiene la misión y visión del Inciso, según consta en el Sistema de Planificación Estratégica (SPE)<sup>3</sup>, y un cuadro que muestra las áreas programáticas y programas a los cuales contribuye el Inciso y qué Unidades Ejecutoras disponen de crédito en dichos programas.

### ***Sección 2 – Principales resultados***

En una primera instancia se muestra información financiera relativa al Inciso: gráficos de torta con la distribución de la ejecución 2012 del Inciso por programa y por Unidad Ejecutora (en porcentaje) y cuadros con el crédito, ejecución (en miles de pesos corrientes) y porcentaje ejecutado (la relación entre las dos magnitudes mencionadas anteriormente) también por programa y Unidad Ejecutora. Seguidamente, a través de distintos gráficos de torta, se muestra cómo las Unidades Ejecutoras del Inciso distribuyeron su ejecución 2012 por programa (en porcentaje). Las cifras de crédito y ejecución que se presentan en esta sección son las cifras definitivas de cierre del ejercicio 2012 y fueron extraídas del Sistema Integrado de Información Financiera (SIIF) el 24/06/2013.

En una segunda instancia se muestra información de cumplimiento del plan estratégico 2012 del Inciso y sus Unidades Ejecutoras aproximada a través del valor 2012 ingresado en el SPE para los indicadores validados por OPP contrastado con la meta definida para ese año, teniendo en cuenta el

---

<sup>3</sup> El SPE es el sistema informático desarrollado por AGEV-OPP para soportar el nuevo esquema de formulación presupuestal. El mismo contiene información de las áreas programáticas (descripción e indicadores de contexto) y programas presupuestales (objetivos e indicadores de programa) y de la planificación institucional de los Incisos y Unidades Ejecutoras (objetivos e indicadores de Inciso y Unidad Ejecutora) mediante la cual pueden identificarse las contribuciones específicas que cada institución realiza en el marco de los programas en los que participa.

comportamiento deseado definido para el indicador. De este modo, se obtienen los casos de “cumplió” o “no cumplió”. Adicionalmente, existen indicadores para los cuales es imposible verificar su cumplimiento debido a que no fue ingresado el valor 2012 y/o la meta correspondiente a dicho año. Estas situaciones se reflejan como "sin meta" (si no tiene meta, más allá de que disponga de valor o no) o "sin valor 2012" (si tiene meta y no tiene valor).

El resultado de este análisis se muestra en forma gráfica para cada Unidad Ejecutora del Inciso indicando en qué porcentaje de indicadores se verifica cumplimiento (área verde), no cumplimiento (área roja), no se ingresó meta (área azul) o no se ingresó el valor 2012 (área amarilla); asimismo, en las referencias del gráfico se indica cuántos indicadores se hallan en cada una de estas cuatro categorías posibles. Se incluye también un gráfico a nivel de Inciso que se construye mediante la sumatoria simple del nivel de cumplimiento de todos los indicadores definidos en cada una de sus Unidades Ejecutoras.

Existen algunos Incisos que presentan particularidades en la presentación del cumplimiento del plan estratégico 2012, las cuales se aclaran a continuación. Para el caso del Ministerio del Interior, donde ninguna Unidad Ejecutora ingresó la meta para 2012, se presenta un único gráfico a nivel de Inciso indicando esta situación. Para el Ministerio de Relaciones Exteriores, la Universidad de la República y la Administración de Servicios de Salud del Estado, que ingresan su planificación exclusivamente a nivel de Inciso, con indicadores asociados a ese nivel, se muestra el nivel de cumplimiento tomando en cuenta estos indicadores. Finalmente, el Tribunal de Cuentas y el Tribunal de lo Contencioso Administrativo, si bien también tienen su planificación ingresada a nivel de Inciso no cuentan con indicadores asociados, por lo cual quedan excluidos del análisis que se refleja en esta sección.

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

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

Seguidamente figura una tabla extraída del SPE referente a: i) el valor que tomaron en 2012 los indicadores que en ocasión de la Rendición de Cuentas 2011 se definieron con vigencia para ese año, y ii) la planificación estratégica 2013 de los Incisos y Unidades Ejecutoras que integran el Presupuesto Nacional ajustada para su presentación con el actual proyecto de Ley de Rendición de Cuentas 2012. Este formato de presentación permite mostrar la continuidad de la planificación para los objetivos que continúan vigentes, dando cuenta de los logros obtenidos en 2012 a través del valor que tomaron los indicadores asociados y de los desafíos planteados para 2013 a través de las metas fijadas para ese año.

Para cada Inciso la información se presenta organizada por área programática y programa, de modo de poder identificar la contribución que cada Inciso y sus Unidades Ejecutoras hacen a los distintos programas de los que participan a través de la definición de objetivos institucionales con sus respectivos indicadores asociados. Al igual que en ocasión de la Rendición de Cuentas 2011, se tomó el criterio de filtrar para que no aparezcan en el reporte aquellos

objetivos cuya naturaleza es de gestión interna, para focalizar en objetivos que guardan relación directa con la generación de productos y obtención de resultados para una determinada población objetivo. Este criterio fue acordado con los Incisos y Unidades Ejecutoras y, en la mayoría de los casos, fue aceptado por éstos. Para algunos pocos casos en que ello no sucedió, se presentan también objetivos de gestión interna que de todas formas se consideró que deberían aparecer.

El contenido del reporte responde al siguiente formato:

- En el marco de cada área programática y programa a los que contribuye el Inciso se presentan los objetivos definidos con su descripción, vigencia e indicadores asociados, así como las Unidades Ejecutoras que tienen objetivos dependientes del objetivo de Inciso.
- Para cada objetivo de Unidad Ejecutora asociado a los objetivos de Inciso se presenta su descripción, vigencia e indicadores asociados.
- Para los indicadores asociados a objetivos de Inciso y de Unidad Ejecutora se presentan los siguientes campos:
  - nombre del indicador,
  - fórmula de cálculo,
  - unidad de medida,
  - valor 2011 (cuando este dato no fue ingresado en ocasión de la Rendición de Cuentas 2011 figura la leyenda “s/i” –sin información-),
  - meta 2012 (definida en ocasión de la Rendición de Cuentas 2011; en caso de no haber sido definida figura el valor “0”),
  - valor y comentario 2012 (cuando no fueron ingresados figura la leyenda “No informé” en el campo de comentario) y
  - meta 2013 (en caso que haya sido definida para la presente Rendición y, en caso contrario, figura el valor “0”; para indicadores que ya no estarán vigentes en 2013 figura la leyenda “n/c” –no corresponde-).

Para algunos Incisos (Ministerio de Relaciones Exteriores, Tribunal de Cuentas, Tribunal de lo Contencioso Administrativo, Universidad de la República, Administración de Servicios de Salud del Estado y Universidad Tecnológica del Uruguay) que ingresan su planificación exclusivamente a nivel de Inciso, la información de esta sección se muestra agregada a ese nivel, sin el detalle por Unidad Ejecutora.

Finalmente, en el caso del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social y del Ministerio de Desarrollo Social, donde se han identificado productos<sup>4</sup>, se presenta un cuadro con información sobre su nombre, descripción, unidad de medida, valor 2011, meta y valor 2012 y meta 2013.

---

<sup>4</sup> Los productos públicos (bienes y servicios de distinta naturaleza que se entregan a la población) son los instrumentos con los que cuentan los organismos públicos para generar resultados, entendidos como cambios en las condiciones de vida de determinada población objetivo.

#### **Sección 4 – Informes de gestión**

Con el propósito de brindar información del desempeño 2012, así como los principales desafíos que se plantean para el año 2013, los Incisos del Presupuesto Nacional han elaborado un informe de gestión en base a las pautas establecidas por AGEV-OPP. Dichos informes se presentan a nivel de Inciso y Unidad Ejecutora y se compilan en esta sección del Tomo II – Parte 2.

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

- Misión del Inciso / Unidad Ejecutora.
- Desempeño: presenta los objetivos vigentes en 2012 ordenados por área programática y programa y, en relación a ellos: i) los principales logros fundamentados por distinto tipo de información cuantitativa y cualitativa, ii) los desempeños relevantes no previstos en la planificación, y iii) los aspectos del plan estratégico que quedaron pendientes, identificando sintéticamente las razones.
- Evaluación global: presenta un resumen de los aspectos cuantitativos y cualitativos más relevantes en función de lo reseñado en los puntos anteriores.
- Principales desafíos a encarar en el año 2013.

En los casos en que el formato de esos informes no coincide con el propuesto, se buscó adaptarlo al mismo sin modificar el contenido.



**Inciso 29**  
**ADMINISTRACIÓN DE LOS**  
**SERVICIOS DE SALUD**  
**DEL ESTADO**

---



**Sección 1**  
**INFORMACIÓN**  
**GENERAL DEL INCISO**

---



## MISIÓN

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

## VISIÓN

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

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

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

Área programática	Programa	Objetivo del programa	Alcance del programa	UEs con crédito asignado en el programa
			entre otros.	
SALUD	440 - Atención Integral de la Salud	Desarrollar estrategias que contribuyan a garantizar el acceso y la calidad de la atención integral de salud	Este programa abarca la mayor parte del gasto público en salud, porque financia la prestación directa de servicios a través de centros de salud estatales (ASSE, hospitales Policial y Militar) y no estatales (ej.: CUDIM, Comisión Honoraria de Lucha Antituberculosa, entre otros). Las prioridades actuales son la ampliación de la cobertura de la población mediante el Sistema Nacional Integrado de Salud (SNIS) así como el fortalecimiento del primer nivel de atención. Además, el programa también financia varios (aunque no todos) los objetivos que se plantea el Ministerio de Salud Pública como rector del SNIS: desarrollar una política nacional de recursos humanos en salud adecuada a las necesidades del sistema; desarrollar una política de tecnología médica acorde al cambio del modelo que se impulsa; la habilitación de los servicios de salud de acuerdo con la normativa establecida por el MSP; así como implementar estrategias de complementación entre prestadores públicos y privados, aprovechando las sinergias en beneficio de los usuarios.	Centros Auxiliarses Centros Departamentales Otros Hospitales y Colonias Redes de Atención Primaria 002 - Red de Atención Primaria Area Metropolitana 004 - Centro Hospitalario Pereira Rossell 005 - Hospital Maciel 006 - Hospital Pasteur 008 - Instituto Nacional del Cáncer 009 - Servicio Nacional de Ortopedia y Traumatología 010 - Instituto Nal.de Reumatología Prof. Dr. Moisés Mizraji 068 - Administración de Servicios de Salud del Estado 078 - Ctro Inf.y Ref.Nal de Red Drogas 086 - Direc.Sistema de Atención Integral Personas Privad. Libertad 087 - Asistencia Integral 105 - Atención de Urgencia Emergencia Prehospitalaria y Traslado.
SALUD	442 - Promoción en Salud	Desarrollar marcos, estrategias y acciones para mejorar la calidad de vida y disminuir el riesgo de enfermedad de la población en general así como de grupos poblacionales en situación de vulnerabilidad	El programa financia actividades y políticas de prevención y promoción en salud orientadas a estimular estilos de vida saludables. Estas son desarrolladas e implementadas por organismos estatales (en su mayoría, ASSE) y no estatales. Entre los objetivos específicos de los Incisos participantes se destacan la realización de campañas de sensibilización y concientización sobre hábitos saludables, así como la promoción de la prevención a partir de los controles de salud en poblaciones de riesgo como embarazadas y niños.	Centros Auxiliarses Centros Departamentales Redes de Atención Primaria 002 - Red de Atención Primaria Area Metropolitana 006 - Hospital Pasteur
SALUD	443 - Ciencia y Tecnología de la salud	Desarrollar políticas de incentivo para promover la investigación aplicada y el desarrollo de insumos y procedimientos técnicos estratégicos para el sector		064 - Laboratorio Químico Industrial Francisco Dorrego 066 - Servicio Nacional de Sangre

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



**Sección 2**

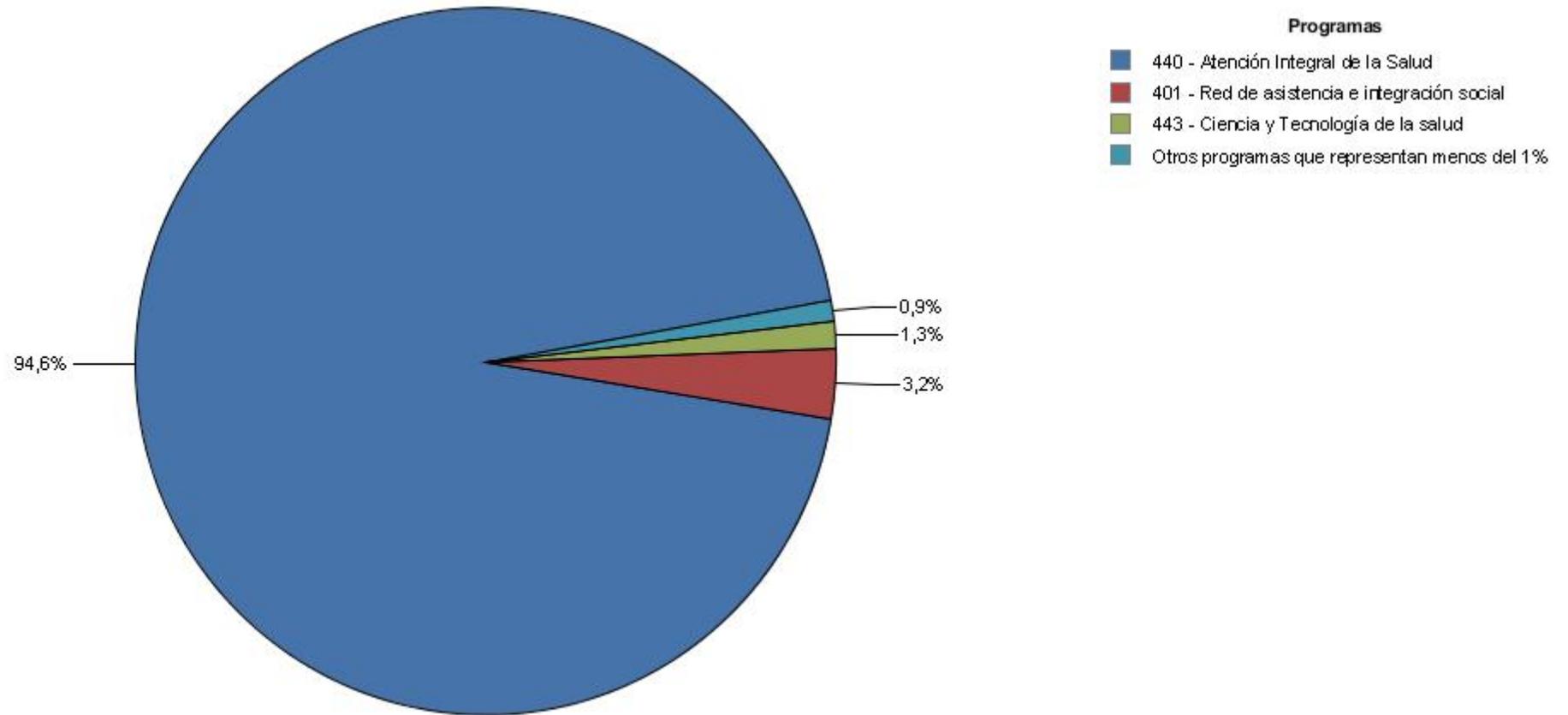
**PRINCIPALES RESULTADOS**

---



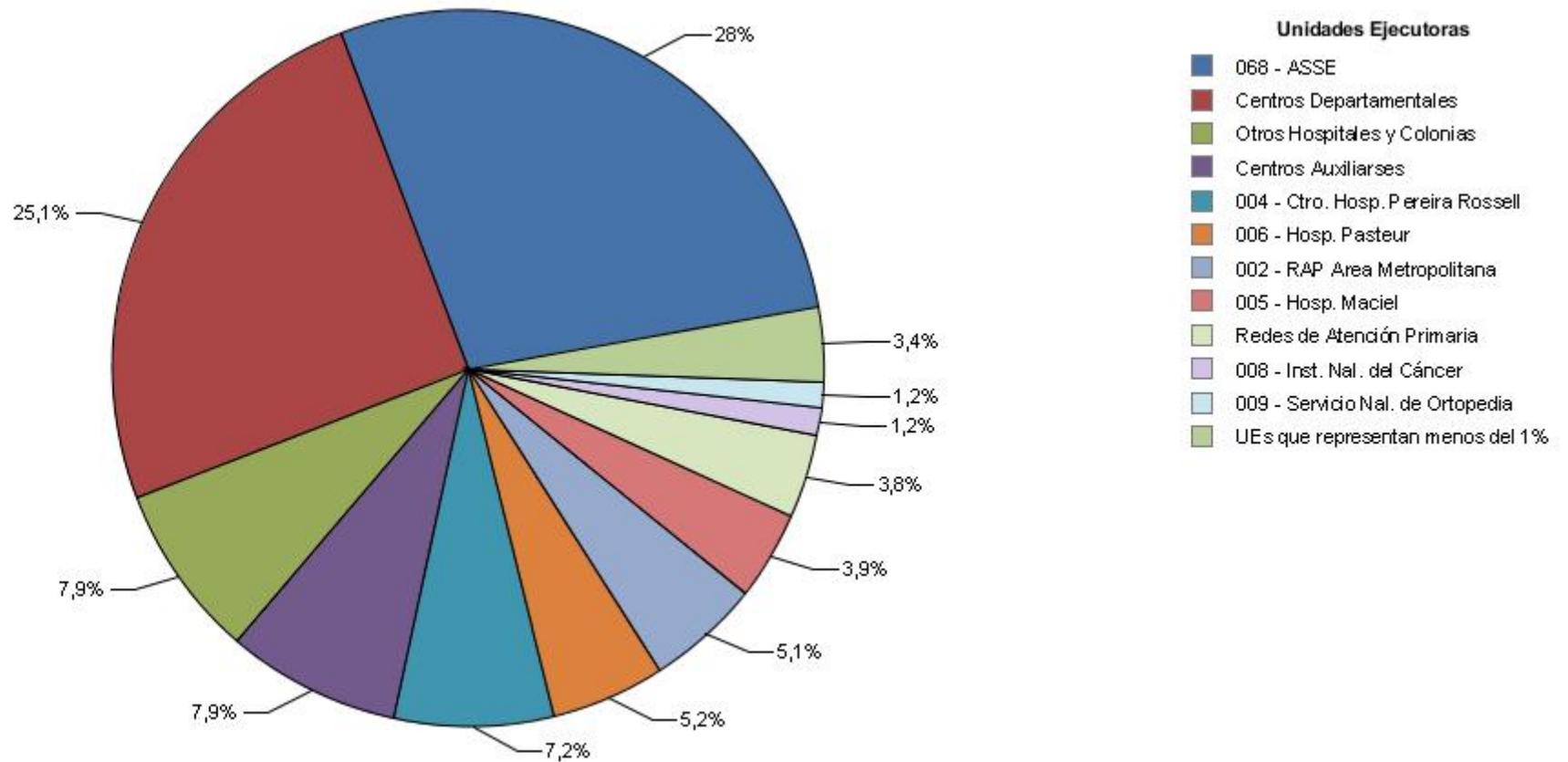
## ¿CÓMO DISTRIBUYÓ EL INCISO SUS CRÉDITOS POR PROGRAMA Y POR UNIDAD EJECUTORA?

### Distribución de la ejecución 2012 del Inciso, por programa



Fuente: SIIF

Distribución de la ejecución 2012 del Inciso, por Unidad Ejecutora



Fuente: SIIF

**Ejecución 2012 del Inciso, por programa en miles de pesos corrientes**

Área Programática	Programa	Crédito	Ejecutado	% ejecutado sobre crédito
11 - PROTECCIÓN Y SEGURIDAD SOCIAL	401 - Red de asistencia e integración social	590.836	589.917	99,8
13 - SALUD	440 - Atención Integral de la Salud	17.347.819	17.297.529	99,7
13 - SALUD	442 - Promoción en Salud	167.062	166.594	99,7
13 - SALUD	443 - Ciencia y Tecnología de la salud	230.809	230.253	99,8
<b>Total por Inciso</b>		<b>18.336.526</b>	<b>18.284.293</b>	<b>99,7</b>

## Ejecución 2012 del Inciso, por Unidad Ejecutora en miles de pesos corrientes

Unidad Ejecutora	Ejecutado	Crédito	% ejecutado sobre crédito
2 - Red de Atención Primaria Area Metropolitana	939.877	944.409	99,5
4 - Centro Hospitalario Pereira Rossell	1.322.027	1.323.681	99,9
5 - Hospital Maciel	721.258	721.787	99,9
6 - Hospital Pasteur	952.471	953.046	99,9
7 - Hospital Vilardebó	209.819	210.155	99,8
8 - Instituto Nacional del Cáncer	222.052	222.488	99,8
9 - Servicio Nacional de Ortopedia y Traumatología	215.651	216.948	99,4
10 - Instituto Nal.de Reumatología Prof.Dr. Moisés Mizraji	60.841	60.883	99,9
12 - Hospital Dr. Gustavo Saint Bois	337.743	338.256	99,8
13 - Colonia Siquiátrica Dr. Bernardo Etchepare	378.065	378.354	99,9
15 - Centro Departamental de Artigas	259.678	260.363	99,7
16 - Centro Departamental de Canelones	235.983	236.898	99,6
17 - Centro Departamental de Cerro Largo	304.088	304.654	99,8
18 - Centro Departamental de Salud Pública de Colonia	181.776	182.440	99,6
19 - Centro Departamental de Durazno	194.470	194.619	99,9
20 - Centro Departamental de Flores	148.096	149.128	99,3
21 - Centro Departamental de Florida	303.935	304.592	99,8
22 - Centro Departamental de Lavalleja	215.645	215.882	99,9
23 - Centro Departamental de Maldonado	268.211	269.312	99,6
24 - Centro Departamental de Paysandú	474.323	475.078	99,8
25 - Centro Departamental de Rivera	328.996	329.496	99,8
26 - Centro Departamental de Río Negro	162.820	163.100	99,8
27 - Centro Departamental de Rocha	174.857	175.210	99,8
28 - Centro Departamental de Salto	455.371	457.021	99,6
29 - Centro Departamental de San José	194.458	195.378	99,5
30 - Centro Departamental de Soriano	235.504	236.591	99,5
31 - Centro Departamental de Tacuarembó	249.359	250.110	99,7
32 - Centro Departamental de Treinta y Tres	195.800	196.218	99,8
34 - Centro Auxiliar de Bella Unión	117.611	118.270	99,4

## Ejecución 2012 del Inciso, por Unidad Ejecutora en miles de pesos corrientes

Unidad Ejecutora	Ejecutado	Crédito	% ejecutado sobre crédito
35 - Centro Aux. de Cardona y Florencio Sánchez	49.256	49.410	99,7
36 - Centro Auxiliar de Carmelo	109.825	110.111	99,7
37 - Centro Auxiliar de Castillos	35.950	35.985	99,9
39 - Centro Auxiliar de Dolores	85.973	86.077	99,9
40 - Centro Auxiliar de Young	99.487	99.571	99,9
41 - Red de Atención Primaria de Paysandú	41.703	41.855	99,6
42 - Red de Atención Primaria de Lavalleja	33.277	33.402	99,6
43 - Centro Auxiliar de Juan Lacaze	55.243	55.325	99,9
44 - Red de Atención Primaria de Rocha	37.850	39.573	95,6
45 - Red de Atención Primaria de San José	42.611	42.641	99,9
46 - Red de Atención Primaria de Rivera	31.338	32.020	97,9
48 - Red de Atención Primaria de Colonia	105.299	105.574	99,7
49 - Red de Atención Primaria de Maldonado	54.969	55.436	99,2
50 - Centro Auxiliar de Pando	164.602	165.172	99,7
51 - Centro Auxiliar de Paso de los Toros	82.010	82.517	99,4
52 - Centro Auxiliar de Río Branco	63.920	64.223	99,5
53 - Centro Auxiliar de Rosario	59.125	59.324	99,7
54 - Centro Auxiliar de San Carlos	114.191	114.466	99,8
55 - Red de Atención Primaria de Tacuarembó	34.927	35.151	99,4
57 - Red de Atención Primaria de Canelones	113.657	113.684	100,0
58 - Red de Atención Primaria de Florida	44.614	44.964	99,2
59 - Red de Atención Primaria de Durazno	49.833	50.086	99,5
61 - Red de Atención Primaria de Treinta y Tres	46.010	46.189	99,6
62 - Centro Auxiliar de las Piedras	340.675	341.210	99,8
63 - Hospital -Centro Geriátrico Dr. Luis Piñeiro del Campo	186.026	186.487	99,8
64 - Laboratorio Químico Industrial Francisco Dorrego	55.372	55.496	99,8
66 - Servicio Nacional de Sangre	174.881	175.313	99,8
68 - Administración de Servicios de Salud del Estado	5.126.264	5.143.405	99,7
69 - Colonia Dr.Santín Carlos Rossi	66.114	66.508	99,4

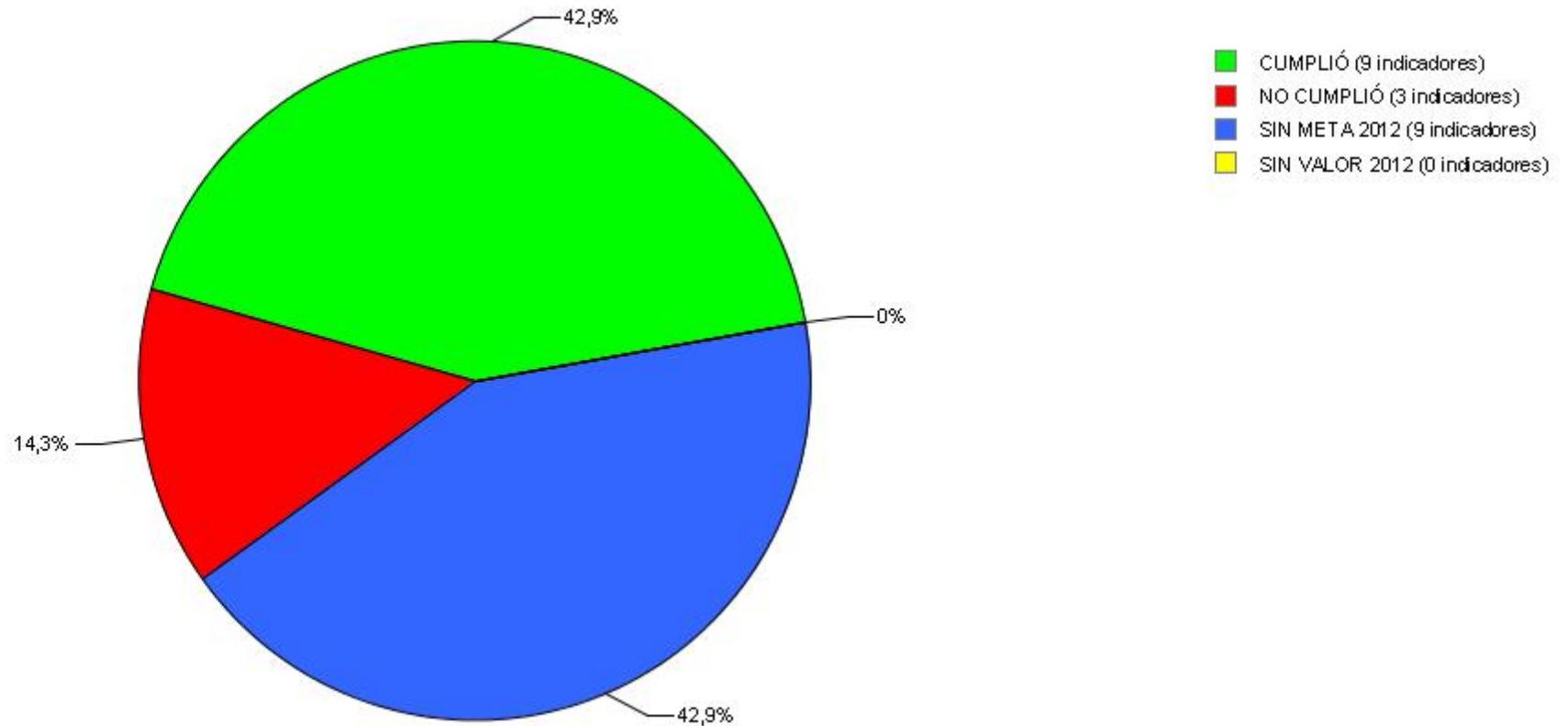
## Ejecución 2012 del Inciso, por Unidad Ejecutora en miles de pesos corrientes

Unidad Ejecutora	Ejecutado	Crédito	% ejecutado sobre crédito
73 - Centro Auxiliar Chuy	62.697	62.981	99,5
76 - Hospital Español	268.809	269.959	99,6
78 - Ctro Inf.y Ref.Nal de Red Drogas	26.507	26.507	100,0
79 - Red de Atención Primaria de Artigas	6.880	6.891	99,8
80 - Red de Atención Primaria de Cerro Largo	18.170	18.375	98,9
81 - Red de Atención Primaria de Flores	7.136	7.267	98,2
82 - Red de Atención Primaria de Río Negro	9.343	9.793	95,4
83 - Red de Atención Primaria de Soriano	10.664	10.671	99,9
84 - Red de Atención Primaria de Salto	9.400	9.401	100,0
86 - Direc.Sistema de Atención Integral Personas Privad. Libertad	88.673	88.701	100,0
87 - Asistencia Integral	88.907	88.975	99,9
101 - Centro Hospitalario Libertad	0	0	0,0
105 - Atención de Urgencia Emergencia Prehospitalaria y Traslado.	121.320	121.463	99,9
<b>Total por Inciso</b>	<b>18.284.293</b>	<b>18.336.526</b>	<b>99,7</b>

## ¿CUÁL FUE EL DESEMPEÑO DEL INCISO?

### Logros alcanzados por el Inciso

#### Grado de cumplimiento del Inciso



Fuente: SPE



## **Sección 3**

# **PLANIFICACIÓN ESTRATÉGICA Y VALORES DE LOS INDICADORES**

---



### ÁREAS PROGRAMÁTICAS Y PROGRAMAS DE LOS QUE PARTICIPA EL INCISO

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

Área programática	Programa	Objetivo del programa	Alcance del programa
			<p>son la ampliación de la cobertura de la población mediante el Sistema Nacional Integrado de Salud (SNIS) así como el fortalecimiento del primer nivel de atención. Además, el programa también financia varios (aunque no todos) los objetivos que se plantea el Ministerio de Salud Pública como rector del SNIS: desarrollar una política nacional de recursos humanos en salud adecuada a las necesidades del sistema; desarrollar una política de tecnología médica acorde al cambio del modelo que se impulsa; la habilitación de los servicios de salud de acuerdo con la normativa establecida por el MSP; así como implementar estrategias de complementación entre prestadores públicos y privados, aprovechando las sinergias en beneficio de los usuarios.</p>
SALUD	442 - Promoción en Salud	Desarrollar marcos, estrategias y acciones para mejorar la calidad de vida y disminuir el riesgo de enfermedad de la población en general así como de grupos poblacionales en situación de vulnerabilidad	El programa financia actividades y políticas de prevención y promoción en salud orientadas a estimular estilos de vida saludables. Estas son desarrolladas e implementadas por organismos estatales (en su mayoría, ASSE) y no estatales. Entre los objetivos específicos de los Incisos participantes se destacan la realización de campañas de sensibilización y concientización sobre hábitos saludables, así como la promoción de la prevención a partir de los controles de salud en poblaciones de riesgo como embarazadas y niños.
SALUD	443 - Ciencia y Tecnología de la salud	Desarrollar políticas de incentivo para promover la investigación aplicada y el desarrollo de insumos y procedimientos técnicos estratégicos para el sector salud.	
SEGURIDAD PÚBLICA	461 - Gestión de la privación de libertad	Efectuar la custodia y promover la rehabilitación de quienes se hayan privados de libertad	Incluye todas las actividades dedicadas a garantizar la custodia, promover la rehabilitación, asegurar la cobertura de necesidades básicas y el ejercicio de otros derechos de las personas privadas de libertad, así como de aquellas que cumplen medidas penales alternativas a la privación de libertad. Es decir, atiende a la población carcelaria adulta, a adultos con medidas alternativas de privación de libertad, y a adolescentes que se encuentran bajo la custodia de INAU (SIRPA). También incluye, la cobertura de salud brindada por ASSE a ambos grupos y la colaboración de las FF.AA a la seguridad perimetral de los establecimientos carcelarios.

**Área Programática 8 - EDUCACIÓN**

**Programa 343 Formación y Capacitación**

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

Indicadores del objetivo de Inciso							
Nombre	Fórmula de cálculo	U. de medida	Valor 2011	Meta 2012	Valor 2012	Comentario 2012	Meta 2013
Número de residentes, internos y practicantes de medicina	Suma de residentes, internos y practicantes de medicina	Unidades	s/i	0,00	805,00	Total de cargos de residentes de ASSE (todas las generaciones R1.2.3 y extensiones) mas total internos y practicantes de medicina de ASSE.	805,00
Número de residentes, internos y practicantes de profesiones no médicas	Suma de residentes, internos y practicantes de profesiones no médicas	Unidades	s/i	0,00	150,00	internos Obstetra-Partera, internos Licenciadas en Enfermería, Residentes e internos de Psicología.	150,00

**Área Programática 11 - PROTECCIÓN Y SEGURIDAD SOCIAL**

**Programa 401 Red de asistencia e integración social**

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

<b>Indicadores del objetivo de Inciso</b>							
<b>Nombre</b>	<b>Fórmula de cálculo</b>	<b>U. de medida</b>	<b>Valor 2011</b>	<b>Meta 2012</b>	<b>Valor 2012</b>	<b>Comentario 2012</b>	<b>Meta 2013</b>
Cantidad de pacientes incluidos en la red de tratamiento de adicciones de ASSE	Suma de pacientes atendidos en Portal Amarillo, Jagüel, Casaabierta, Izcali y equipos de Primer Nivel por año	Unidades	9.242,00	10.212,00	10.500,00		10.892,00
Porcentaje de captación de RN de riesgo	Recién nacidos de riesgo con control pediátrico dentro de los 10 días de nacido/Recién nacidos de riesgo	Porcentaje	s/i	0,00	62,00		70,00

**Área Programática 13 - SALUD**

**Programa 440 Atención Integral de la Salud**

<b>Objetivo del Inciso 29: Fortalecimiento del Primer Nivel de Atención</b>	Vigencia 2010 a 2014
Descripción: Fortalecimiento del Primer Nivel de Atención	

Indicadores del objetivo de Inciso							
Nombre	Fórmula de cálculo	U. de medida	Valor 2011	Meta 2012	Valor 2012	Comentario 2012	Meta 2013
Consultas ambulatorias no urgente consultorio	(Número de consultas ambulatorias no urgentes consultorio en un año / número total de usuarios)	Unidades	4,50	4,00	5,60	Se contabilizan consultas totales medicas y no medicas .-	5,00
Porcentaje de consultas con medico general y o de familia	Consultas con medico general y o de familia/total de consultas no urgentes	Porcentaje	33,00	35,00	42,00		44,00
Población adscripta a su médico de referencia con HCE	Población adscripta a su médico de referencia con Historia Clínica Electrónica	Unidades	45.503,00	120.000,00	138.293,00	Se contabiliza la población adscripta a un médico de referencia	170.000,00
Cantidad de Historias Clínicas Electrónicas	Cantidad de Historias Clínicas Electrónicas	Unidades	10.004,00	40.000,00	56.387,00		60.000,00

<b>Objetivo del Inciso 29: Mejorar la asistencia en el Segundo y Tercer Nivel</b>	Vigencia 2010 a 2014
Descripción: Mejorar la asistencia en el Segundo y Tercer Nivel	

Indicadores del objetivo de Inciso							
Nombre	Fórmula de cálculo	U. de medida	Valor 2011	Meta 2012	Valor 2012	Comentario 2012	Meta 2013
Número de Intervenciones Quirúrgicas cada 1000 usuarios	Número de intervenciones quirúrgicas cada 1000 usuarios por año	Por mil	44,52	48,00	43,00		44,00
Utilización de CTI-CI de adultos	Total de días cama ocupados propios y contratados por 1000 afiliados año	Unidades	37,00	40,00	40,00		0,00

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

Indicadores del objetivo de Inciso							
Nombre	Fórmula de cálculo	U. de medida	Valor 2011	Meta 2012	Valor 2012	Comentario 2012	Meta 2013
Plan de comunicación diseñado e implementado	Plan de comunicación 1- diseñado e 2 - implementado		s/i	1,00	0,70	Se diseñó un plan de comunicación por parte de la Dirección de	1,00

**Área Programática 13 - SALUD**

**Programa 440 Atención Integral de la Salud**

Indicadores del objetivo de Inciso							
Nombre	Fórmula de cálculo	U. de medida	Valor 2011	Meta 2012	Valor 2012	Comentario 2012	Meta 2013
						Comunicaciones. Se contrató una empresa para apoyar su implementación.	

<b>Objetivo del Inciso 29: Ejecutar plan de habilitaciones</b>	Vigencia 2012 a 2014
Descripción: Diseñar y ejecutar un plan de habilitaciones de servicios de acuerdo a la normativa del MSP	

Indicadores del objetivo de Inciso							
Nombre	Fórmula de cálculo	U. de medida	Valor 2011	Meta 2012	Valor 2012	Comentario 2012	Meta 2013
Servicios ingresados en el MSP para su habilitación	Número de servicios ingresados en el MSP para su habilitación	Unidades	25,00	45,00	29,00		45,00

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

Indicadores del objetivo de Inciso							
Nombre	Fórmula de cálculo	U. de medida	Valor 2011	Meta 2012	Valor 2012	Comentario 2012	Meta 2013
Número de funcionarios capacitados en gestión	Número de funcionarios capacitados en gestión	Unidades	s/i	0,00	335,00		370,00
Numero de equipos del PNA capacitados en enfermedades cronicas no transmisibles	Porcentaje de servicios de Primer Nivel de Atención que cuentan con personal en regimen de capacitación permanente en enfermedades crónicas no transmisibles	Porcentaje	8,00	20,00	80,00		150,00
Dotación de enfermería cada 1000 usuarios	(dotación de enfermería/usuarios ASSE)*1000	Por mil	s/i	0,00	9,80		10,00

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

**Área Programática 13 - SALUD**

**Programa 440 Atención Integral de la Salud**

Indicadores del objetivo de Inciso							
Nombre	Fórmula de cálculo	U. de medida	Valor 2011	Meta 2012	Valor 2012	Comentario 2012	Meta 2013
Diseñar e implementar un Plan de complementación	1- Diseñar e 2- implementar un plan de complementación público-público y público-privado	Unidades	s/i	1,00	1,00	Se avanzó en la realización del Plan de Complementación Asistencial Público -Público. Se espera avanzar en la Complementación Público - Privada.	2,00

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

Indicadores del objetivo de Inciso							
Nombre	Fórmula de cálculo	U. de medida	Valor 2011	Meta 2012	Valor 2012	Comentario 2012	Meta 2013
Ejecución de Plan de Inversiones	(Monto Ejecutado de Plan de Inversiones/Total de Monto del Plan de Inversiones)*100	Porcentaje	s/i	70,00	73,00		80,00

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

<b>Objetivo del Inciso 29: Red de servicios de salud basada en regiones</b>	Vigencia 2012 a 2014
Descripción: Planificar e implementar la red de servicios de salud de ASSE basada en regiones, que favorezca la accesibilidad y continuidad asistencial, alineada al cambio del modelo de atención y a la implementación del SNIS	

Indicadores del objetivo de Inciso							
Nombre	Fórmula de cálculo	U. de medida	Valor 2011	Meta 2012	Valor 2012	Comentario 2012	Meta 2013
Plan de Regionalización	Plan de regionalización: Regiones definidas	Unidades	s/i	0,00	1,00	Se aprobó un plan de regionalización y las nuevas regiones por parte del Directorio	n/c
Procesos asistenciales definidos por región	Procesos asistenciales definidos por región	Unidades	s/i	0,00	1,00	Se seleccionaron procesos asistenciales en las cuatro regiones definidas Se avanzó en su definición y documentación.	4,00

**Área Programática 13 - SALUD**

**Programa 440 Atención Integral de la Salud**

Indicadores del objetivo de Inciso vigentes a partir de 2013				
Nombre	Fórmula de cálculo	U. de medida	Valor base	Meta 2013
Planes de Gestión Regional	Nº de Planes de Gestión Regionales aprobados.	Unidades	0,00	4,00
Procesos seleccionados en cada región rediseñados	Cantidad Procesos seleccionados en cada región rediseñados	Unidades	0,00	6,00
Procesos seleccionados en cada región con plan de implementación	Cantidad de Procesos seleccionados en cada región (que hayan sido rediseñados) con plan de implementación elaborado	Unidades	0,00	8,00

**Programa 442 Promoción en Salud**

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

**Programa 443 Ciencia y Tecnología de la salud**

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

Indicadores del objetivo de Inciso							
Nombre	Fórmula de cálculo	U. de medida	Valor 2011	Meta 2012	Valor 2012	Comentario 2012	Meta 2013
Mapa de macroprocesos definido	Mapa de macroprocesos definido y procesos clave identificados	Unidades	s/i	0,00	1,00		n/c

Indicadores del objetivo de Inciso vigentes a partir de 2013				
Nombre	Fórmula de cálculo	U. de medida	Valor base	Meta 2013
Descentralización de procesos administrativos de apoyo	Número de Procesos administrativos seleccionados para descentralizar definidos, documentados.	Unidades	0,00	2,00

**Área Programática 14 - SEGURIDAD PÚBLICA**

**Programa 461 Gestión de la privación de libertad**

<b>Objetivo del Inciso 29: Atención a la salud de las Personas Privadas de Libertad</b>	Vigencia 2010 a 2014
Descripción: Atención a la salud de las Personas Privadas de Libertad	

Indicadores del objetivo de Inciso							
Nombre	Fórmula de cálculo	U. de medida	Valor 2011	Meta 2012	Valor 2012	Comentario 2012	Meta 2013
Número de controles clínicos realizados a las Personas Privadas de Libertad	Número de controles clínicos por ppl por año	Unidades	35.000,00	0,00	40.000,00		50.000,00

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



**Sección 4**  
**INFORMES DE GESTIÓN**

---



**Informe de gestión 2012****INCISO: 29 - Administración de Servicios de Salud del Estado****I. Misión**

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

Fuente: SPE

**II. Desempeño del año 2012****ÁREA PROGRAMÁTICA: EDUCACION****PROGRAMA: 343 - FORMACIÓN Y CAPACITACIÓN****OBJETIVOS:**

Nombre: Formación de los RRHH para implementación del SNIS

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

Se avanzó en la reformulación del Programa de Formación de Recursos Humanos de Salud fijando la orientación y líneas de acción para los próximos años:

- Definición explícita de prioridades, siendo éstas:

a) Fortalecer la Formación en disciplinas priorizadas, definiendo como tales:

i. En función de la necesidad de fortalecimiento de la enseñanza de grado en la carrera de Doctor en Medicina: 1) Medicina Familiar y Comunitaria, 2) Pediatría y 3) Ginecotocología.

ii. En función de la necesidad de fortalecimiento de la formación de especialistas: 1) Pediatría, Neonatología, CTI Pediátrico; 2) Anestesiología; 3) Traumatología y Ortopedia; 4) Urología; 5) Ginecotocología; 6) Oftalmología; 7) Imagenología.

iii. En función de la necesidad de fortalecimiento de la enseñanza de grado en carreras no médicas de la FM (tecnicaturas y licenciaturas): 1) Imagenología; 2) Hemoterapia; 3) Fonoaudiología; 4) Instrumentación Quirúrgica; 5) Psicomotricidad; 6) Obstetricia; 7) Fisioterapia; 8) Radioterapia; 9) Registros Médicos.

b) Favorecer la Descentralización de la enseñanza de las Carreras de la FM en pre y posgrado;

c) Contribuir al Cambio de modelo de atención, a través de la formación recursos humanos para el cambio y el apoyo en la cobertura asistencial ante requerimientos específicos (Anestesiología, Ginecología, Pediatría, Primer Nivel de Atención).

**ÁREA PROGRAMÁTICA: PROTECCIÓN Y SEGURIDAD SOCIAL****PROGRAMA: 401 - RED DE ASISTENCIA E INTEGRACIÓN SOCIAL****OBJETIVOS:**

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

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

Se destacan como logros alcanzados en el último año la participación a través de un Plan Invierno en personas en situación de calle, evitando muertes por enfriamiento (situación que había sido crítica en años anteriores).

En el tema de los Trastornos Adictivos en la búsqueda de intentar una inclusión social se fortaleció el Centro Nacional de Tratamientos Adictivos “Portal Amarillo”, ofreciéndose en él mayor atención en el área ambulatoria, así como aspectos que tienen que ver con la internación; se destacan herramientas terapéuticas y de capacitación, por ejemplo: Taller de Panadería y de desarrollo intelectual como es la Biblioteca.

A nivel Regional el fortalecimiento con el ingreso de funcionarios para el Centro de Tratamiento “El Jagüel” para la zona Este de nuestro país (Maldonado).

## AREA PROGRAMÁTICA: SALUD

### PROGRAMA: 440 - ATENCIÓN INTEGRAL DE LA SALUD

#### OBJETIVOS:

Nombre: Red de servicios de salud basada en regiones

Descripción: Planificar e implementar la red de servicios de salud de ASSE

basada en regiones, que favorezca la accesibilidad y continuidad asistencial, alineada al cambio del modelo de atención y a la implementación del SNIS

Para lograr estos objetivos se comenzó con la **planificación e implementación de la Red Integrada de Efectores de Salud con base Regional**, para ellos se utiliza el marco conceptual de Redes Integradas de Servicios de Salud (RISS-R) de la Organización Panamericana de la Salud (OPS). Los objetivos que persigue la RISS-R incluyen optimizar los procesos asistenciales, asegurando la equidad, oportunidad y continuidad en la atención y avanzar en el desarrollo de servicios adecuado a las necesidades de la población de cada región del país. Mejorar la resolutivez y eficiencia de los servicios a través de la complementación de los recursos existentes en su Región y de la descentralización de la gestión de los procesos administrativos.

Para este proceso se conformó un grupo de trabajo compuesto por las gerencias, direcciones de programa, desarrollo institucional y sistemas de información y se consideraron los avances realizados desde el año 2005 con la creación de las Raps.

- Se realizó una búsqueda bibliográfica, con el análisis sistemático de 11 trabajos seleccionados del período 2007 al 2011.
- Se realizaron jornadas nacionales de implementación del Plan Estratégico con el objetivo de generar un marco común de información y presentación de proyectos regionales utilizando la modalidad de videoconferencia.
- Se realizó un encuentro de Directores de Hospitales y Directores Nacionales organizado por OPS y ASSE: El Rol de los Hospitales en la RISS. Se elaboró un documento técnico que sistematizó información relevante de cada región propuesta.
- Se realizaron siete talleres regionales para discutir fortalezas y debilidades de la propuesta preliminar que contaron con más de 160 participantes.

- Se realizó una jornada de intercambio con actores sociales con el apoyo de OPS, donde participaron representantes de organizaciones de usuarios y de trabajadores de todo el país.

El 12 de diciembre de 2012 el Directorio aprobó el Proyecto de Redes Integradas de Servicios de Salud de Base Regional (RIISS-R) donde se define una nueva estructura organizativa de base territorial con cuatro regiones: Norte, Centro Oeste, Este, Sur. También se define la forma de gobierno regional, las funciones y los recursos que se descentralizarán y un plan de implementación y cronograma.

Nombre: Plan de complementación

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

En relación a la **complementación** se ha avanzado en la consolidación de la Red Integrada de Efectores Públicos de Salud (RIEPS). Es así que el 7 de diciembre de 2012 en Consejo de Ministros, fue firmado el Decreto Reglamentario de la RIEPS Nº 392/012, por el que el Presidente de la República decretó que se constituya la RIEPS integrada por A.S.S.E., el Banco de Previsión Social (B.P.S.), el Hospital de Clínicas, la Dirección Nacional de Sanidad Policial, la Dirección Nacional de Sanidad de las Fuerzas Armadas, el Banco de Seguros del Estado (B.S.E.), la División Salud de la Intendencia de Montevideo, y las demás Intendencias Departamentales que brinden prestaciones de salud a la población que definirán un representante a través del Congreso de Intendentes.

Su objetivo es coordinar y facilitar el intercambio de servicios y el desarrollo de programas entre los organismos que la integran, procurando alcanzar los máximos niveles de accesibilidad, calidad y eficiencia, evitando superposiciones y/o duplicaciones.

Su Consejo Directivo Honorario está conformado por un representante

titular y uno alterno, designado por cada uno de los organismos públicos incorporados y es presidido por el representante de ASSE. Estos representantes poseen capacidad y potestades suficientes para la toma de decisiones.

A partir de la agenda de trabajo definida en abril de 2012, las líneas de trabajo en curso pueden agruparse en dos grandes ejes: **las áreas programáticas prioritarias, y la complementación e intercambio de servicios** entre las instituciones. La Salud Sexual y Reproductiva se ha trabajado en la mejora de los procesos de gestión de métodos anticonceptivos en coordinación con el MSP, con el apoyo de UNFPA, sobre todo en lo referente a estimación de necesidades, almacenamiento y logística de distribución. En relación al **Programa Uruguay crece contigo** se ha elaborado un convenio entre la RIEPS y UCC que está a consideración de las diferentes instituciones.

En el campo de la **complementación en estructuras y servicios** se han concretado **25 convenios, comodatos o acuerdos** de transferencias de recursos entre instituciones públicas tendientes a la complementación de las capacidades disponibles en el campo de la salud entre los años 2011y 2012.

Nombre: Fortalecimiento del Primer Nivel de Atención

Descripción: Fortalecimiento del Primer Nivel de Atención

### **Red de Atención del Primer Nivel**

Se consolidaron las Redes Departamentales de APS constituidas en 19 Unidades Ejecutoras con estructura administrativa y equipos de gestión. Se organizó la base territorial del Primer Nivel de Atención (PNA) y **se relevaron** todas las unidades asistenciales que la conforman identificando 786 Unidades Básicas (Consultorios, Policlínicas y Puestos de Salud Rural), 28 Centros de Salud y 19 Centros Auxiliares, **constituyendo una Red de 833 Unidades Asistenciales** en todo el país.

Se **augmentó la accesibilidad** de los usuarios a la Red lo que es evidenciado por el aumento sostenido de las consultas en la RAPs. Asimismo se destaca que se pasó de un 26% de consultas médicas de urgencia en 2010 a un 16 % en 2012, en paralelo con un aumento del número de consultas no urgentes, lo que contribuye a fortalecer el modelo asistencial centrado en el seguimiento longitudinal de las personas.

Asimismo aumentó la **accesibilidad a nivel de la población rural** a través de la incorporación de nuevos puestos de salud rurales. Se cuenta con 54 Policlínicas Rurales y 347 Puestos de Salud rural.

**El Programa Siembra y la historia clínica electrónica (HCE)** se ha instalado en el 100% unidades rurales siendo ASSE el único prestador con HCE en el medio rural. Se han entregado un total de 814 Equipos informáticos (674 Notebook, 89 PC Fijas y 51 impresoras láser). Se capacitó un total de 1.411 funcionarios de ASSE (710 médicos, 123 Registros Médicos, 578 Administrativos). El programa siembra cuenta con la historia clínica del niño, adolescente y del adulto y se encuentra en funcionamiento en 628 Unidades Asistenciales del primer Nivel.

Se desarrollaron acciones de **promoción de salud y prevención de enfermedades** contando por primera vez con presupuesto específico para financiar estas actividades. En este sentido se realizó un **llamado a Proyectos de Promoción de Salud** 2011 que se realizó conjuntamente con MSP y UDELAR para la implementación de Proyectos de Promoción de salud en cada Departamento alguno de los cuales se desarrollaron durante 2012.

En cuanto a promoción de salud en 2011 se diseñó un sistema de Registro de actividades de Educación y Promoción de Salud que empezó a registrar datos a nivel país en octubre de 2012. En noviembre de 2012 **se realizaron 698 actividades de educación para la salud.**

Se ejecutan todos los **programas prioritarios** definidos por el MSP. En este marco se destacan:

**Espacios de Encuentro** que constituyen un modelo de abordaje integral

de promoción de salud y enfoque de derechos durante la gestación con énfasis en la captación temprana de la mujer embarazada, el acompañamiento y atención durante el embarazo y la estimulación oportuna en los primeros meses de desarrollo del niño. Actualmente se cuenta con 35 Salas equipadas.

**Espacios adolescentes** para la atención a la salud integral con énfasis en la salud sexual y reproductiva y captación precoz del embarazo adolescente y para el acompañamiento de la adolescente madre desde la gestación y en el primer año de vida de su hijo. Actualmente se cuenta con 55 espacios adolescentes en funcionamiento.

Programa de **Nefroprevención** a través del cual se siguen mejorando los indicadores de salud renal a partir del control preventivo realizado en las unidades de las RAPs.

Se implementó un programa de **Adscripción de usuarios a un médico de Referencia**, fortaleciendo el concepto de PNA como Puerta de Entrada y la atención programada. Se adscribieron 128.4325 usuarios a diciembre de 2012.

Se incorporó la **HCE** que se encuentra funcionando en todos los Departamentos del interior. En Montevideo se tienen dos proyectos piloto en los Centros de Salud Cerro y Misurraco, contando con 50.065 HCE registradas a fines de 2012 y un total de consultas electrónicas de 76.071 con 829 Equipos informáticos entregados y 1411 funcionarios capacitados.

En cuanto a **acciones intersectoriales** se trabajó integrando las Mesas interinstitucionales, las Mesas de Desarrollo Rural, la JUDESA y en Coordinación con Instituciones.

En relación a la **participación de los usuarios y trabajadores** se realizaron cursos de Formación de Agentes comunitarios en las RAPs con la participación de la Udelar (Departamento de Medicina Familiar y Comunitaria) y se instalaron Comisiones asesoras de participación con usuarios y trabajadores en RAP Lavalleja, Maldonado, Paysandú, Rivera,

Rocha, Salto y RAP Metropolitana.

Se desarrollaron proyectos orientadas a **mejorar la calidad asistencial**, se trabajó en Centros Acreditados en Buenas Prácticas Alimentarias que se concretaron en Centro de Salud Artigas, Bella Unión, Ciudad Vieja, Giordano, La Cruz de Carrasco, Maroñas, Policlínicas de la RAP Mercedes, RAP Tacuarembó en Policlínicas Los Arenales y Policlínica El Charrúa y Centro de Salud Treinta y Tres, Se recibieron **Premios de calidad** por parte del Centro Auxiliar de Agua dependiente de la RAP Maldonado (Premio AGEV OPP) por su labor en 2011 y el Centro de Salud de Ciudad Vieja de la RAP Metropolitana recibió el Premio INACAL por su Compromiso con la Gestión Pública.

Nombre: Potenciar participación de usuarios y trabajadores

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

**La participación social organizada** es considerada un aspecto fundamental en funcionamiento de RISS-R es necesario definir estrategias que posibiliten y desarrollen la capacidad de los usuarios, las comunidades y los trabajadores para participar en la RISS-R.

Nombre: Construir política comunicacional

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

El Departamento de Comunicaciones tiene como objetivo contribuir al posicionamiento de ésta Administración ante la sociedad, para así lograr una identidad propia y organizacional de acuerdo a su Misión. Además de trabajar en pos de una buena comunicación interna y

externa.

También difundir todo aquello que ASSE realiza, que pueda transformarse en buena noticia destacando los servicios, el desempeño y logros de sus funcionarios, las prestaciones que favorecen a los usuarios y las metas que a diario se vayan alcanzando.

Se realizaron actividades de comunicación externa en relación a los medios, al interior de ASSE, así como la construcción y el mantenimiento del sitio web. Asimismo el área realiza las actividades de protocolo institucional, la organización de eventos y el diseño gráfico y audiovisual.

Nombre: Mejorar competencias de recursos humanos

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

En 2012 se inicia un proceso de implementación de políticas orientadas al estímulo de la gestión de **Recursos Humanos** que busca adecuar las competencias de los mismos, en el marco del proceso de regionalización. Para ello se fortaleció la gestión en las Unidades Ejecutoras y el rol del área central como normalizador, asesor y contralor a nivel nacional.

En relación a la **capacitación** de los recursos humanos se destaca la instalación de la plataforma virtual de aprendizaje de ASSE (**P@asse**) a través de la cual se capacitaban 3591 funcionarios en actividades tanto asistenciales como de gestión.

Nombre: Mejorar la asistencia en el Segundo y Tercer Nivel

Descripción: Mejorar la asistencia en el Segundo y Tercer Nivel

### Hospitales: Segundo y Tercer Nivel de Atención Área Metropolitana

En el 2012, se continuó la coordinación y complementación entre los Hospitales del Área Metropolitana con el primer nivel de atención para avanzar en la **consolidación de un funcionamiento en red**, así como a la unificación y mejora de los mecanismos de referencia y contrarreferencia y la definición de la cartera de servicios de todos los hospitales.

Se consolidó la **participación de los trabajadores y usuarios** en los equipos de gestión de los hospitales, conformando órganos asesores y de consulta.

Se tuvo un importante **desarrollo en infraestructura y tecnología** a través de la concreción de obras e incorporación de nuevo equipamiento médico. Se implementaron nuevas tecnologías informáticas, como la **HCE de emergencia**, se realizó la instalación del software para conexión en red entre el laboratorio y servicios de hospitalización, emergencia, BQ y Consulta Externa y se implantó el SGA (Sistema de Gestión Asistencial) en servicios de emergencia y admisión.

Se desarrolló el **Plan Invierno de Adultos y Pediatría** con criterios unificados y en coordinación con el Plan P.U.E.D.E.N., se abrieron ocho nuevas camas de cuidados intensivos, y se instalaron áreas de expansión de material portable como refuerzo del área asistencial de emergencia durante el invierno. En el Hospital Español se abrieron 14 nuevas camas de cuidados moderados, se puso en funcionamiento el **tomógrafo, y se instalaron digitalizadores** en los servicios de radiología del CHPR, Hospital Español, y Hospital de Canelones.

### Centros de Segundo Nivel del Interior

Los hospitales de segundo nivel participaron en la construcción de la red generando mecanismos de referencia y contrarreferencia con los otros niveles así como a través de la concreción de proyectos regionales para la red de servicios. Entre ellos cabe destacar los **proyectos de Imagenología, Urología, Traumatología, y Salud mental**.

A su vez durante el 2012 se concretaron los **proyectos** del CTI del Hospital Rivera y el Block único para Bella Unión. En cuanto a proyectos de **complementación** se trabajó en Cardona con el Círculo Católico, San José (CTI de AMSJ), Young (CTI con CAMY ) y se concretó el primer proyecto de complementación binacional en Bella Unión.

En términos de **resolutividad quirúrgica** los Hospitales de 2do nivel de atención producen el 20% del total de las intervenciones quirúrgicas de ASSE. Cabe destacar que el Hospital de Rivera incrementó un 25% la producción quirúrgica en relación a 2011. En cuanto a los **egresos hospitalarios** se produjeron 37918 egresos entre enero y setiembre de 2012. Las principales causas de egresos fueron por Enfermedades del aparato respiratorio (2.109), Enfermedades del aparato digestivo (1.760), Enfermedades del embarazo, parto y puerperio (1.681), traumatismo, envenenamientos y otras causas externas (1.501) y Síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos (1.457)

En relación a la **calidad** se destaca que se presentaron al Premio de Atención de Calidad a la Ciudadanía los Hospitales de Rosario, Soriano y Bella Unión con importantes logros concretados.

Otro aspecto a destacar es que los **ámbitos de participación** (los Consejos Honorarios Consultivos) funcionaron en forma periódica en el 90% de los mencionados hospitales.

### Centros Regionales y Polos de Desarrollo

Se destaca la **incorporación tecnológica** realizada en los Centros Regionales y Hospitales de tercer nivel de atención, en particular en el área de la imagenología a través de la incorporación de la imagenología digital. Se instaló un tomógrafo en Lavalleja y se prevé la incorporación de un resonador magnético en el Hospital de Tacuarembó.

En el **Hospital de Maldonado**, se trabajó en el Servicio de Registros Médicos incorporando la consulta programada y citas telefónicas, lo que ha disminuido el tiempo de espera para los usuarios. Se informatizó el Servicio de Transporte, lo que ha permitido una mayor eficiencia en el manejo de la flota del hospital. Comenzó a funcionar el Servicio de Nursery de bajo riesgo, guardando una mejor atención en el binomio

madre-hijo. Este servicio recibe pacientes no sólo del Departamento de Maldonado sino también del Departamento de Rocha.

Se incorporaron residentes de pediatría y próximamente se incorporarán de ginecología y se trabajó en la capacitación continua de los recursos humanos. Se aumentó la oferta de consultas para especialistas.

En relación a los **proyectos regionales** se logró la regionalización de la guardia Retén de Anestesia con el Hospital de San Carlos y se trabaja en la etapa de implementación del Proyecto de Urología Regional entre San Carlos, Rocha y Maldonado.

El **Hospital de Lavalleja** construyó un nuevo Servicio de Nursery de bajo riesgo. Se trabajó con el Equipo de Salud Sexual y Reproductiva en la interrupción voluntaria de embarazo. La lista de espera en todas las especialidades quirúrgicas disminuyó, cumpliendo con los plazos exigidos por JUNASA. Se inauguró CASA ASISTIDA para pacientes psiquiátricos, un convenio entre MIDES y ASSE.

El **Hospital de Colonia** realizó la planificación médico arquitectónica para la construcción de un nuevo Hospital en 2013.

El **Hospital de Florida** realizó obras entre las que se destaca la sala de cirugía y el área de internación. Disminuyó la lista de espera en algunas especialidades (Otorrinolaringología) y se incorporaron nuevos estudios ( Ecocardiografía y ecografía de cadera). Se regionalizó el Servicio de Cirugía Vasculare y se incorporó la Nursery de Bajo Riesgo para la región.

El **Hospital de Paysandú** comenzó a realizar nuevos estudios (Holter, Funcional Respiratorio y Potenciales Evocados). Se comenzó a realizar cirugía traumatológica e intervenciones de cirugía vascular de baja complejidad. Se trabajó en la mejora de las Salas de Internación.

El **Hospital De Tacuarembó** obtuvo el Premio de Calidad a la Atención a la Ciudadanía, y se logró la certificación de nuevos servicios (CTI de adultos y Centro Oncológico).

El **Hospital de Salto** ofrece un nuevo servicio de internación de Otorrinolaringología con la realización de procedimientos endoscópicos. Se inauguró CASA AMIGA, residencia para pacientes de ASSE en tratamiento oncológico fuera de la ciudad y se acondicionó un sector para los familiares de los pacientes internados en los CTI de adultos y niños. Además el Hospital forma parte de la Red de Centros de Recolección de Leche Humana

### Unidades Especializadas

Incluye al Instituto Nacional del Cáncer(INCA), el Instituto Nacional de Traumatología(INOT) , el Instituto de Reumatología(INRU), el Servicio Nacional de Sangre (SNS), el Laboratorio Dorrego, Tecnología Médica, División Medicamentos, Radiología y Unidad Central de Adquisiciones (UCA).

El **INOT** implementó la imagenología digital en emergencia y la descentralización de la atención traumatológica en CTI en el área Metropolitana. Se capacitaron recursos humanos médicos y no médicos y actividades de capacitación en la comunidad (reanimación básica de adultos)

En el **INCA** se recibió el Premio de Calidad por el Laboratorio Clínico. Se inauguró un comedor para funcionarios y la casa de Paso para pacientes y familiares en convenio con el MIDES.

El **INRU** obtuvo un reconocimiento del Área de Registros médicos en el Premio de Calidad y se llevaron a cabo Jornadas de capacitación de recursos humanos.

EL **SNS** organizó jornadas de concientización sobre la donación voluntaria en escuelas. El Hemocentro Maldonado llegó a las 21.000 donaciones.

En el área de **Tecnología Médica** se destaca el censo piloto de equipos médicos de alto porte en el área Metropolitana.

En **UCA** se coordinaron las actividades relacionados a los llamados licitatorios de medicamentos, se realizó el monitoreo de compra de medicamentos fuera del FTM y se elaboró una primera versión del catálogo de medicamentos. Actualmente se trabaja en la creación del vademécum único de ASSE

En el **Laboratorio Dorrego** se están finalizando las obras de remodelación y se incorporó equipamiento de última generación (comprimidora, HPLC; flujos laminares). Se destaca además la firma del convenio con Sanidad de las Fuerzas Armadas en el marco de las RIEPS en la elaboración de especialidades farmacéuticas e intercambio.

En relación a la **Salud Mental** se destaca la definición de la cartera de prestaciones con perspectiva regional con el objetivo de favorecer la accesibilidad y continuidad asistencial de los usuarios. Se designaron

referentes para la atención de usuarios con Intentos de Autoeliminación o en situación de riesgo suicida y se crearon Comisiones de trabajo para el diseño e implementación de abordajes a poblaciones específicas.

Se implementaron en el Primer Nivel de Atención diferentes convenios Público- Público y Público-Privado en el área de rehabilitación de pacientes con Trastornos Mentales severos y persistentes y Niños con dificultades de Aprendizaje.

Se realizó la presentación del Libro “Aprendizajes” del Proyecto Inter-In en abril de 2012, y trabajo interinstitucional en función de los resultados del monitoreo.

La Residencia Asistida en Minas abrió sus puertas en convenio con el MIDES y se mejoró la planta física de las Colonias Bernardo Etchepare y Santín Carlos Rossi.

Se fortaleció la gestión clínica de los Grupos T, la coordinación con el Portal Amarillo y Jagüel en Maldonado y la capacitación en el tema de uso de alcohol y drogas.

Nombre: Ejecutar plan de habilitaciones

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

Nombre: Plan de inversiones

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

### **PROGRAMA: 442 - PROMOCIÓN EN SALUD**

OBJETIVOS:

Nombre: Estrategia de promoción en salud

Descripción: Definir e implementar una estrategia de promoción en salud, donde la educación para la salud sea el factor estructurante,

promoviendo cambios de los estilos de vida

ASSE lleva adelante el Programa PREVINIENDO que tiene como propósito la reducción de la carga de enfermedad determinada por cuatro Enfermedades Crónicas No Transmisibles (ECNT): hipertensión (HTA), diabetes, obesidad /sobrepeso y cáncer de colon.

Su objetivo es homogeneizar la práctica clínica en el Primer Nivel de Atención, para realizar la detección precoz y control adecuado de enfermedades no transmisibles de alta prevalencia en Uruguay ya mencionadas.

Para comenzar su implementación en primera instancia se desarrolló un programa piloto entre febrero del 2010 y diciembre del 2012, en 3 departamentos. Este piloto se realizó, en Tacuarembó, Treinta y Tres y Río Negro.

En el piloto la población objetivo fueron los usuarios de cada institución de 20 o más años de edad. A las personas de estas edades que se acercaban a un servicio de salud se les invitaba a participar del programa, y en caso de aceptar se les realizaban intervenciones de tamizaje.

Actualmente se está definiendo la forma de extender la implementación de PREVINIENDO al resto de los departamentos del país.

### PROGRAMA: 443 - CIENCIA Y TECNOLOGÍA DE LA SALUD

OBJETIVOS:

Nombre: Centralidad normativa sustentada en diseño de procesos únicos

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

**PROGRAMA: 461 - GESTIÓN DE LA PRIVACIÓN DE LIBERTAD**

## OBJETIVOS:

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

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

Durante el último año en la atención de estas personas se avanzó hacia una mejor atención dándole mayor accesibilidad y continuidad a los tratamientos instituidos. Se alcanzó a que el 90% de los usuarios de los Centros donde atiende A.S.S.E. tengan Historia Clínica, hecho este sin precedentes en la Personas Privadas de Libertad de nuestro país.

En estos Centros se cuenta con guardia médica presencial las 24 horas del día, así como Servicio Odontológico en cada uno de ellos. Reciben toda la medicación necesaria e indicada por el Profesional de mano de nuestros funcionarios.

Se realizó la atención sanitaria del 60% de la **población carcelaria:** Penal de Libertad (1.200 usuarios), Punta Rieles (600 usuarios), Centro Metropolitano de Rehabilitación Femenino (480 usuarios y 7 bebés), Centro de Rehabilitación El Molino (30 madres y 36 niños), y en los últimos meses el Centro de Reclusión Cerro Carancho (Rivera). Asimismo se realizó la atención a **personas en situación** de calle.

### III. Principales desafíos a encarar en el año 2013

Los objetivos priorizados para 2013 se enmarcan en el proceso de construcción de las RISS-R comenzado en 2012 e implican como grandes líneas de acción la conformación de las regiones propuestas. En este sentido se busca mejorar la accesibilidad de los servicios y mejorar la continuidad asistencial en el marco de la reorganización de base territorial.

La conformación de las regiones implica asimismo la definición del gobierno regional. En este sentido se deben consolidar los organismos de conducción colectiva o Equipos de Gestión Regional para cuya integración se propone un Coordinador Regional y los Directores de las UE de la región.

El Equipo de Gestión Regional deberá formular y proponer el plan de salud regional al igual que asegurar su implementación y evaluar el cumplimiento de los compromisos de gestión. Asimismo deberá implementar las respuestas a los problemas de salud prevalentes en la región a través de la definición de procesos asistenciales integrados.

A nivel del presupuesto se deberá planificar el presupuesto anual de la Región y asignar los créditos para inversiones, definir la dotación y competencias de los recursos humanos, etc. También deberá implementar y evaluar los convenios de complementación público-privados y coordinar con los actores gubernamentales de la región.

La participación social organizada es considerada un aspecto fundamental en funcionamiento de RISS-R es necesario definir estrategias que posibiliten y desarrollen la capacidad de los usuarios, las comunidades y los trabajadores para particular en la RISS-R.

En cuanto a las funciones y recursos a descentralizar en las RISS-R el principio rector es que los procesos empiecen y terminen en la región. Se plantea la delegación progresiva de atribuciones en el equipo de gestión regional, definiendo procesos asistenciales, administrativos de recursos humanos y recursos financieros.

En lo asistencial el objetivo es la resolutivez de los procesos asistenciales del 1er y 2do nivel de atención, y algunos de 3er nivel, así como los traslados intra y extraregionales. Se propone la gestión de camas de Cuidados intensivos de la región y la complementación de servicios.

Se busca continuar con el fortalecimiento en infraestructura y tecnología de los centros asistenciales y mejorar los sistemas de referencia y contrarreferencia que permita la correcta vinculación entre las unidades asistenciales.

Esto implica profundizar también la estandarización de procesos de trabajo y la descentralización de la gestión de recursos humanos y administrativa hacia las regiones.

En relación a la RIEPS se plantea profundizar las acciones emprendidas en 2012 para lograr acuerdos de complementación para la cobertura del personal en actividad, familiares y retirados de las FFAA, y familiares de policías en el interior del país, definir la inserción del Hospital de Clínicas en la red y avanzar en la reorganización de la base territorial del primer nivel de atención.