



# Rendición de Cuentas y Balance de Ejecución Presupuestal

**Tomo II – Planificación y evaluación**

**Información institucional**

**Inciso 29 – Administración de Servicios de  
Salud del Estado**

**Ejercicio 2016**

---



## ***Contenido***

### **NOTA METODOLÓGICA**

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

MISIÓN

VISIÓN

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

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

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

DISTRIBUCIÓN DE LOS CRÉDITOS DE CADA UNIDAD EJECUTORA POR PROGRAMA

DESEMPEÑO DEL INCISO

Cumplimiento del Plan Estratégico

Eficacia de la planificación

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

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



**NOTA  
METODOLÓGICA**

---



## ***I – Presentación***

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

Esos planes estratégicos se recogen en el **Tomo II – Planificación y Evaluación**, elaborado por la Dirección de Presupuesto, Control y Evaluación a través de su *Dirección de Gestión y Evaluación (AGEV)* 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 2015-2019, conformado por cuatro niveles de agregación:

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

El presente informe institucional que integra del proyecto de Ley de Rendición de Cuentas 2016 proporciona información financiera, de planificación y desempeño relativa a cada Inciso integrante del Presupuesto Nacional.

## ***II – Contenido del Tomo II, Información Institucional***

La información institucional que integra el 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), el Tribunal de Cuentas (TC: Inciso 17), la Corte Electoral (CE: Inciso 18) y el Tribunal de lo Contencioso Administrativo (TCA: Inciso 19) y para la Universidad Tecnológica del Uruguay (UTEC: Inciso 31), el Instituto Uruguayo de Meteorología (INUMET: Inciso 32), la Fiscalía General de la Nación (FGN: Inciso 33) y la Junta de Transparencia y Ética Pública (JUTEP: Inciso 34).

---

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

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>2</sup>, y una tabla que muestra las áreas programáticas y programas a los cuales contribuye el Inciso, distinguiendo además a las Unidades Ejecutoras que disponen de crédito asignado para dichos programas.

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

En una primera instancia se presenta **información financiera** relativa al Inciso: gráficos de torta con la distribución de la ejecución 2016 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 2016 por programa (en porcentaje). Las cifras de crédito y ejecución que se presentan en esta sección son las cifras definitivas de cierre del ejercicio 2016 y fueron extraídas del Sistema Integrado de Información Financiera (SIIF).

Seguidamente se presenta **información de cumplimiento del plan estratégico 2016** del Inciso y sus unidades ejecutoras, aproximada a través del valor 2016 ingresado en el SPE para los indicadores validados por OPP, contrastado con la meta definida para ese año. Teniendo en cuenta el comportamiento deseado definido para el indicador es que se establecen los casos de “cumplió” o “no cumplió”. Adicionalmente, existen indicadores para los cuales es imposible verificar su cumplimiento debido a que no fue ingresado el valor 2016 y/o la meta correspondiente a dicho año. Estas situaciones se reflejan como "no informó valor 2016" y "sin meta 2016" (casos en que se ingresó el valor 2016 pero que no disponen de meta definida).

El resultado de este análisis se muestra en un gráfico de barras donde cada barra representa a una Unidad Ejecutora y la barra final, que se obtiene mediante la sumatoria simple de todos los indicadores definidos a nivel de las unidades ejecutoras, representa al Inciso. Cada barra indica qué porcentaje de indicadores verifica cumplimiento (área verde), no cumplimiento (área roja), no informó valor 2016 (área celeste) o no tiene meta 2016 definida (área gris). Para complementar la información gráfica se presenta una tabla donde puede consultarse cuántos indicadores se hallan en cada una de estas cuatro categorías posibles para cada unidad ejecutora. Vale aclarar que en los casos en que únicamente exista información de cumplimiento de plan estratégico a nivel de Inciso, el gráfico que se muestra es de torta, manteniéndose el resto de las especificaciones aquí expuestas.

---

<sup>2</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.



Finalmente, se incorpora un apartado que provee **información sobre la eficacia de la planificación institucional**; en éste se muestra en qué medida los resultados obtenidos por los Incisos y unidades ejecutoras se aproximan a las metas previamente fijadas por éstos. La intención de este análisis es reflejar que tan atinada resultó la planificación realizada a la luz de los resultados obtenidos posteriormente. En este sentido, se definen tres situaciones posibles: indicadores cuyo valor 2016 tuvo un desvío menor o igual a 25% respecto a la meta fijada, indicadores cuyo valor tuvo un desvío mayor a 25% e indicadores donde no es posible determinar el desvío dado que no se contaba con meta definida y/o no fuera ingresado el valor 2016. Es importante aclarar que los desvíos reseñados son independientes del comportamiento deseado del indicador y aplican indistintamente para situaciones donde el valor está por encima o por debajo de la meta.

Al igual que para el análisis de cumplimiento, la eficacia de la planificación se muestra en un gráfico de barras donde cada una de ellas representa a una Unidad Ejecutora y la barra final al Inciso, mediante al agregación de los indicadores definidos para cada Unidad Ejecutora. Para cada barra se presenta el porcentaje de indicadores cuyo valor 2016 tuvo un desvío menor o igual al 25% en relación a la meta prefijada (área verde, que implica un buen nivel de eficacia de la planificación), el porcentaje que tuvo un desvío mayor al 25% fijado por la meta (área amarilla) y el porcentaje para el cual no se pudo realizar el análisis de desvío en tanto no se contaba con información de la meta a alcanzar o, lo que es más grave, del valor que tomó en 2016 (área roja). Dicha información se complementa con una tabla que indica, para cada unidad ejecutora, la cantidad de indicadores que integran cada categoría.

Cabe destacar que existen algunos Incisos que presentan particularidades en la presentación de los análisis de cumplimiento del plan estratégico y de eficacia de la planificación 2016, ya que los mismos se presentan a nivel de inciso y no de Unidad Ejecutora. Ello sucede para el Ministerio del Interior, el Ministerio de Relaciones Exteriores, el Poder Judicial, la Corte Electoral, UDELAR, ASSE y UTEC. Finalmente, el Tribunal de Cuentas y el Tribunal de lo Contencioso Administrativo, tienen su planificación ingresada a nivel de Inciso pero no cuentan con indicadores definidos, por lo cual quedan excluidos del análisis que se refleja en esta sección. En los casos donde la información se presenta a nivel de Inciso, el gráfico que se muestra es de torta.

### ***Sección 3– 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 2016 los indicadores con vigencia para ese año, y ii) la planificación estratégica 2017 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 2016. Este formato de presentación permite mostrar la continuidad de la planificación para los objetivos que continúan vigentes,

dando cuenta de los logros obtenidos en 2016 a través del valor que tomaron los indicadores asociados y de los desafíos planteados para 2017 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. Dichos objetivos se muestran clasificados de acuerdo a la siguiente lógica:

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

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

El contenido del reporte responde al siguiente formato:

- En el marco de cada área programática y programa a los que contribuye el Inciso se presentan los objetivos definidos con su descripción, vigencia e indicadores asociados, así como las unidades ejecutoras que tienen objetivos dependientes del objetivo de Inciso.
- Para cada objetivo de Unidad Ejecutora asociado a los objetivos de Inciso se presenta su descripción, vigencia e indicadores asociados.
- Para los indicadores asociados a objetivos de Inciso y de Unidad Ejecutora se presentan los siguientes campos:
  - nombre del indicador,
  - fórmula de cálculo,
  - unidad de medida,
  - valor 2015 (cuando este dato no fue ingresado figura la leyenda “s/i” –sin información-),
  - meta 2016 (definida en ocasión de la Rendición de Cuentas 2015; en caso de no haber sido definida figura la leyenda “s/i”),
  - valor y comentario 2016 (cuando no fueron ingresados figura la leyenda “No informó” en el campo de comentario) y
  - meta 2017 (en caso de no haber sido definida figura la leyenda “s/i”; para indicadores que se discontinúan para ese año y no están más vigentes figura la leyenda “n/c” –no corresponde-).

Para algunos Incisos 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, para aquellos Incisos donde se han identificado productos<sup>3</sup> se presenta un cuadro con información sobre su nombre, descripción, unidad de medida, meta y valor 2016 y meta 2017, en el marco del objetivo de Unidad Ejecutora, programa y área programática en los que están definidos.

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

Con el propósito de brindar información del desempeño 2016, así como los principales desafíos que se plantean para el año 2017, los Incisos del Presupuesto Nacional han elaborado un informe de gestión en base a las pautas establecidas por AGEV-OPP. Dichos informes se presentan a nivel de Inciso y Unidad Ejecutora y se compilan en esta última sección del Tomo II, Información Institucional.

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

- Misión del Inciso / Unidad Ejecutora.
- Desempeño del año 2016: presenta los objetivos vigentes en 2016 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.
- Políticas de igualdad de género: reseña las acciones implementadas en 2016 por el Inciso / Unidad Ejecutora tendientes a la igualdad de género.
- Evaluación global de la gestión 2016: presenta un resumen de los aspectos cuantitativos y cualitativos más relevantes en función de lo reseñado en los puntos anteriores.
- Principales desafíos para el 2017.

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

---

<sup>3</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.



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

---



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

---





## MISIÓN

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

## VISIÓN

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

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

Área programática	Programa	Objetivo del programa	Alcance del programa	UEs con crédito asignado en el programa
EDUCACIÓN	343 - Formación y Capacitación	Brindar formación y capacitación en áreas específicas		Inciso ASSE (por UE 24-029)
PROTECCIÓN Y SEGURIDAD SOCIAL	401 - Red de asistencia e integración social	Desarrollar y expandir una red de asistencia social que contemple situaciones de vulnerabilidad socio económica, actuando como malla de contención y promoción de derechos ciudadanos	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.	013 - Colonia Siquiátrica Dr. Bernardo Etchepare 063 - Hospital -Centro Geriátrico Dr. Luis Piñeiro del Campo 069 - Colonia Dr.Santín Carlos Rossi 103 - Centro de Rehabilitación Médico Ocupacional y Sicosocial
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 Auxiliares 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 066 - Servicio Nacional de Sangre 068 - Administración de Servicios de Salud del Estado

Área programática	Programa	Objetivo del programa	Alcance del programa	UEs con crédito asignado en el programa
				078 - Ctro Inf.y Ref.Nal de Red Drogas 086 - Direc.Sistema de Atención Integral Personas Privad. Libertad 087 - Asistencia Integral 102 - Centro Hospitalario Maldonado-San Carlos 103 - Centro de Rehabilitación Médico Ocupacional y Sicosocial 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.	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 salud.		064 - Laboratorio Químico Industrial Francisco Dorrego 066 - Servicio Nacional de Sangre
SEGURIDAD PÚBLICA	461 - Gestión de la privación de libertad	Efectuar la custodia y promover la rehabilitación de quienes se hallan 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.	068 - Administración de Servicios de Salud del Estado

**Sección 2**

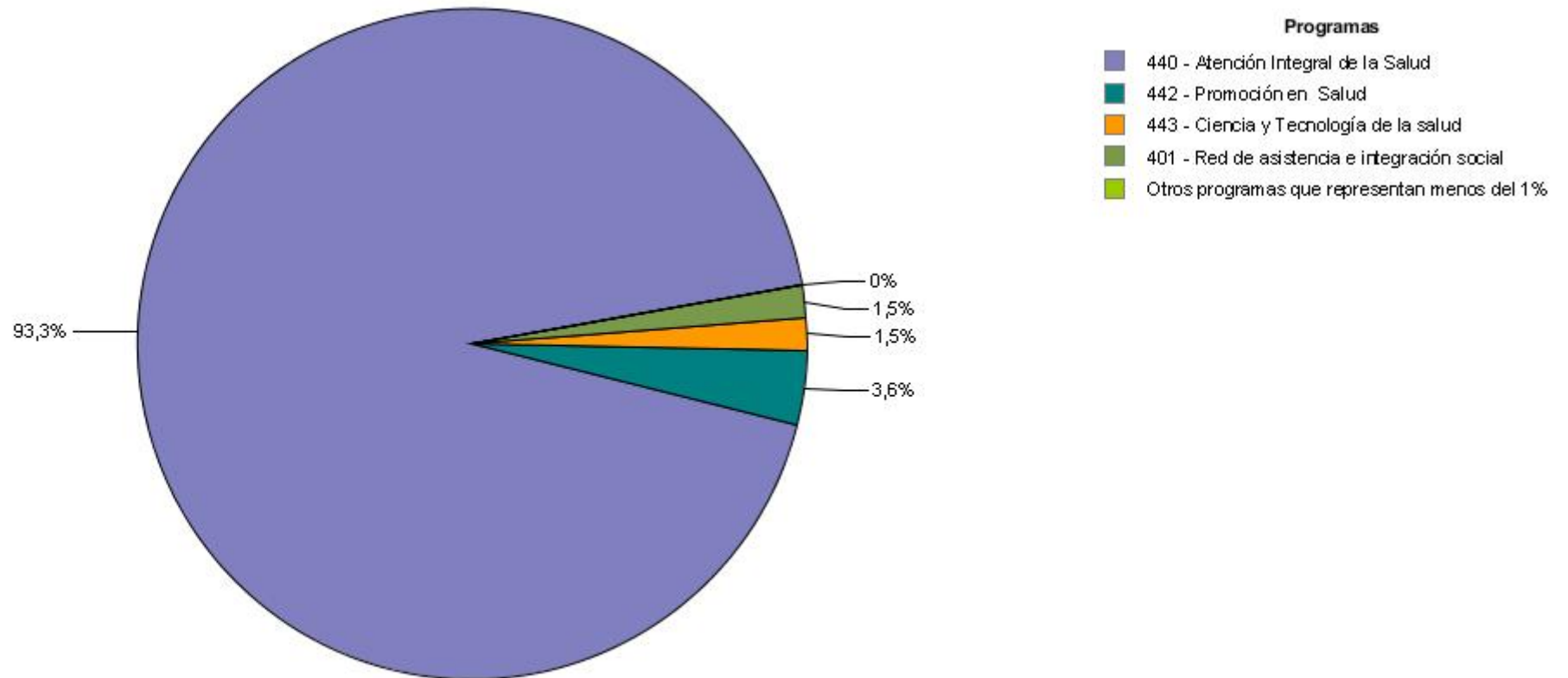
**PRINCIPALES RESULTADOS**

---



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

### Distribución de la ejecución 2016 del Inciso, por programa

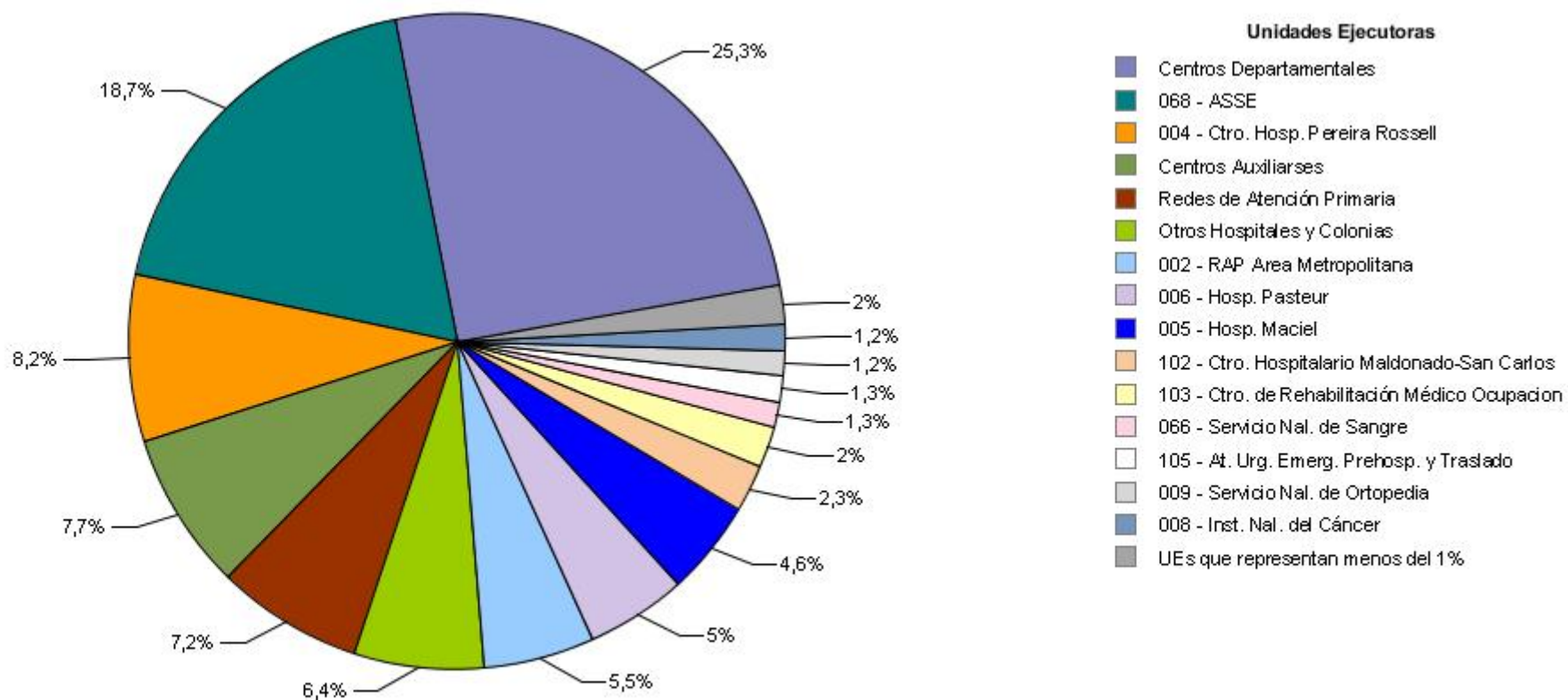


Fuente: SIIF

**Ejecución 2016 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	460.946	456.044	98,9
<b>Total del AP</b>		460.946	456.044	98,9
13 - SALUD	440 - Atención Integral de la Salud	29.240.343	27.758.753	94,9
	442 - Promoción en Salud	1.076.367	1.073.882	99,8
	443 - Ciencia y Tecnología de la salud	465.439	459.418	98,7
<b>Total del AP</b>		30.782.149	29.292.053	95,2
14 - SEGURIDAD PÚBLICA	461 - Gestión de la privación de libertad	16.416	0	0,0
<b>Total del AP</b>		16.416	0	0,0
<b>Total por Inciso</b>		<b>31.259.511</b>	<b>29.748.097</b>	<b>95,2</b>

Distribución de la ejecución 2016 del Inciso, por Unidad Ejecutora



Fuente: SIIF

## Ejecución 2016 del Inciso, por Unidad Ejecutora en miles de pesos corrientes

Unidad Ejecutora	Crédito	Ejecutado	% ejecutado sobre crédito
002 - Red de Atención Primaria Area Metropolitana	1.640.632	1.624.350	99,0
004 - Centro Hospitalario Pereira Rossell	2.447.272	2.435.213	99,5
005 - Hospital Maciel	1.389.362	1.380.206	99,3
006 - Hospital Pasteur	1.485.868	1.478.137	99,5
007 - Hospital Vilardebó	412.689	404.262	98,0
008 - Instituto Nacional del Cáncer	374.230	369.335	98,7
009 - Servicio Nacional de Ortopedia y Traumatología	375.576	371.482	98,9
010 - Instituto Nal.de Reumatología Prof.Dr. Moisés Mizraji	104.454	101.851	97,5
012 - Hospital Dr. Gustavo Saint Bois	595.113	588.029	98,8
013 - Colonia Siquiátrica Dr. Bernardo Etchepare	31.320	30.485	97,3
015 - Centro Departamental de Artigas	452.793	447.941	98,9
016 - Centro Departamental de Canelones	346.196	341.635	98,7
017 - Centro Departamental de Cerro Largo	548.539	540.815	98,6
018 - Centro Departamental de Salud Pública de Colonia	553.197	549.800	99,4
019 - Centro Departamental de Durazno	311.795	306.533	98,3
020 - Centro Departamental de Flores	227.809	225.080	98,8
021 - Centro Departamental de Florida	518.529	513.531	99,0
022 - Centro Departamental de Lavalleja	356.585	352.929	99,0
023 - Centro Departamental de Maldonado	16.276	14.528	89,3
024 - Centro Departamental de Paysandú	786.975	781.995	99,4
025 - Centro Departamental de Rivera	590.878	586.382	99,2
026 - Centro Departamental de Río Negro	277.152	273.385	98,6
027 - Centro Departamental de Rocha	298.539	295.012	98,8
028 - Centro Departamental de Salto	775.748	769.847	99,2
029 - Centro Departamental de San José	313.298	308.211	98,4
030 - Centro Departamental de Soriano	479.434	471.501	98,3
031 - Centro Departamental de Tacuarembó	459.627	453.470	98,7
032 - Centro Departamental de Treinta y Tres	294.212	289.314	98,3



## Ejecución 2016 del Inciso, por Unidad Ejecutora en miles de pesos corrientes

Unidad Ejecutora	Crédito	Ejecutado	% ejecutado sobre crédito
034 - Centro Auxiliar de Bella Unión	213.893	209.732	98,1
035 - Centro Aux. de Cardona y Florencio Sánchez	91.195	87.394	95,8
036 - Centro Auxiliar de Carmelo	206.009	201.723	97,9
037 - Centro Auxiliar de Castillos	2.632	2.389	90,8
039 - Centro Auxiliar de Dolores	172.848	168.854	97,7
040 - Centro Auxiliar de Young	170.225	167.720	98,5
041 - Red de Atención Primaria de Paysandú	165.429	162.312	98,1
042 - Red de Atención Primaria de Lavalleja	86.196	84.130	97,6
043 - Centro Auxiliar de Juan Lacaze	94.770	93.454	98,6
044 - Red de Atención Primaria de Rocha	147.555	144.045	97,6
045 - Red de Atención Primaria de San José	105.904	103.470	97,7
046 - Red de Atención Primaria de Rivera	141.894	138.675	97,7
048 - Red de Atención Primaria de Colonia	227.531	224.239	98,6
049 - Red de Atención Primaria de Maldonado	157.444	154.199	97,9
050 - Centro Auxiliar de Pando	363.939	359.707	98,8
051 - Centro Auxiliar de Paso de los Toros	128.345	126.164	98,3
052 - Centro Auxiliar de Río Branco	110.294	109.006	98,8
053 - Centro Auxiliar de Rosario	83.564	82.013	98,1
054 - Hospital de San Carlos	7.327	6.466	88,2
055 - Red de Atención Primaria de Tacuarembó	89.463	87.124	97,4
057 - Red de Atención Primaria de Canelones	253.343	249.923	98,7
058 - Red de Atención Primaria de Florida	133.292	130.641	98,0
059 - Red de Atención Primaria de Durazno	126.071	122.991	97,6
061 - Red de Atención Primaria de Treinta y Tres	153.431	150.741	98,2
062 - Centro Auxiliar de las Piedras	588.199	584.105	99,3
063 - Hospital -Centro Geriátrico Dr. Luis Piñeiro del Campo	262.611	258.528	98,4
064 - Laboratorio Químico Industrial Francisco Dorrego	94.025	92.660	98,5
066 - Servicio Nacional de Sangre	383.835	379.086	98,8

## Ejecución 2016 del Inciso, por Unidad Ejecutora en miles de pesos corrientes

Unidad Ejecutora	Crédito	Ejecutado	% ejecutado sobre crédito
068 - Administración de Servicios de Salud del Estado	6.792.305	5.558.078	81,8
069 - Colonia Dr.Santín Carlos Rossi	85	0	0,0
073 - Centro Auxiliar Chuy	108.875	106.289	97,6
076 - Hospital Español	640.880	634.666	99,0
078 - Ctro Inf.y Ref.Nal de Red Drogas	62.593	60.866	97,2
079 - Red de Atención Primaria de Artigas	74.299	73.169	98,5
080 - Red de Atención Primaria de Cerro Largo	95.825	94.176	98,3
081 - Red de Atención Primaria de Flores	19.646	19.061	97,0
082 - Red de Atención Primaria de Río Negro	54.614	53.936	98,8
083 - Red de Atención Primaria de Soriano	53.399	50.928	95,4
084 - Red de Atención Primaria de Salto	111.421	109.401	98,2
086 - Direc.Sistema de Atención Integral Personas Privad. Libertad	210.939	208.730	99,0
087 - Asistencia Integral	120.601	120.173	99,6
102 - Centro Hospitalario Maldonado-San Carlos	693.294	689.591	99,5
103 - Centro de Rehabilitación Médico Ocupacional y Sicosocial	610.290	604.071	99,0
105 - Atención de Urgencia Emergencia Prehospitalaria y Traslado.	385.083	378.212	98,2
<b>Total por Inciso</b>	<b>31.259.511</b>	<b>29.748.097</b>	<b>95,2</b>

## DESEMPEÑO DEL INCISO

### Cumplimiento del Plan Estratégico

El grado de cumplimiento del plan estratégico del Inciso y sus Unidades Ejecutoras para el año 2016, se aproxima a través de la comparación entre el valor alcanzado por los indicadores y su respectiva meta para dicho año.

A partir de los valores cargados y teniendo en cuenta el comportamiento deseado definido para cada indicador, se obtienen los casos de “cumplió” o “no cumplió”. Adicionalmente, existen indicadores para los cuales es imposible verificar su cumplimiento debido a que no fue ingresado el valor 2016 y/o la meta correspondiente a dicho año; estas situaciones se muestran, respectivamente, como "no informó valor 2016" y "sin meta 2016".

### Eficacia de la planificación

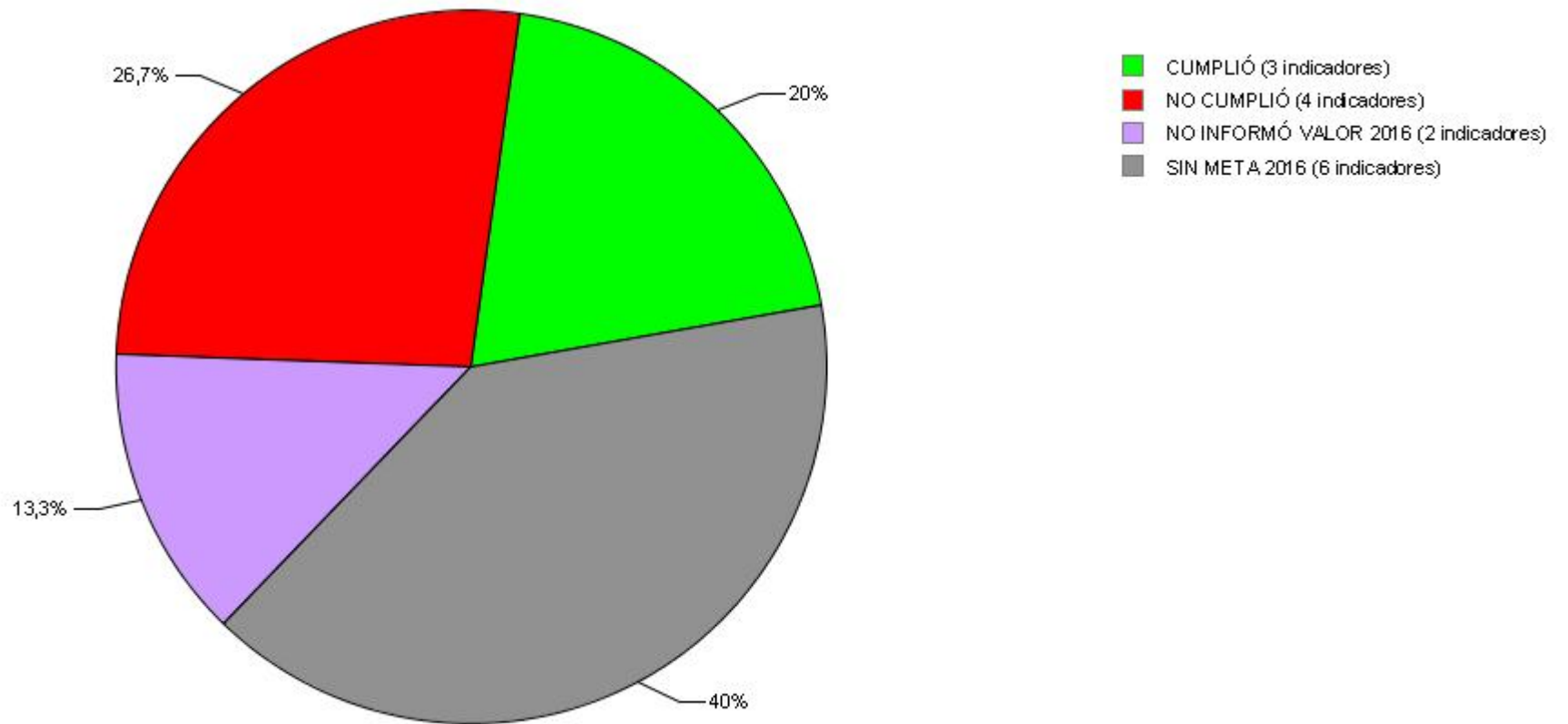
Se busca reflejar la bondad en el ajuste de la planificación realizada por el Inciso y sus Unidades Ejecutoras para el año 2016, mostrando en qué medida los resultados obtenidos por las instituciones se aproximan a sus metas previamente fijadas.

En este sentido, se definen tres situaciones posibles: indicadores cuyo valor 2016 tuvo un desvío menor o igual al 25% respecto a la meta fijada, indicadores cuyo valor tuvo un desvío mayor al 25% e indicadores donde no es posible determinar el desvío dado que no se contaba con meta definida o no fue ingresado el valor 2016. Es importante aclarar que los desvíos reseñados son independientes del comportamiento deseado del indicador y se aplican indistintamente para situaciones donde el valor está por encima o por debajo de la meta.

## DESEMPEÑO DEL INCISO

### Cumplimiento del Plan Estratégico

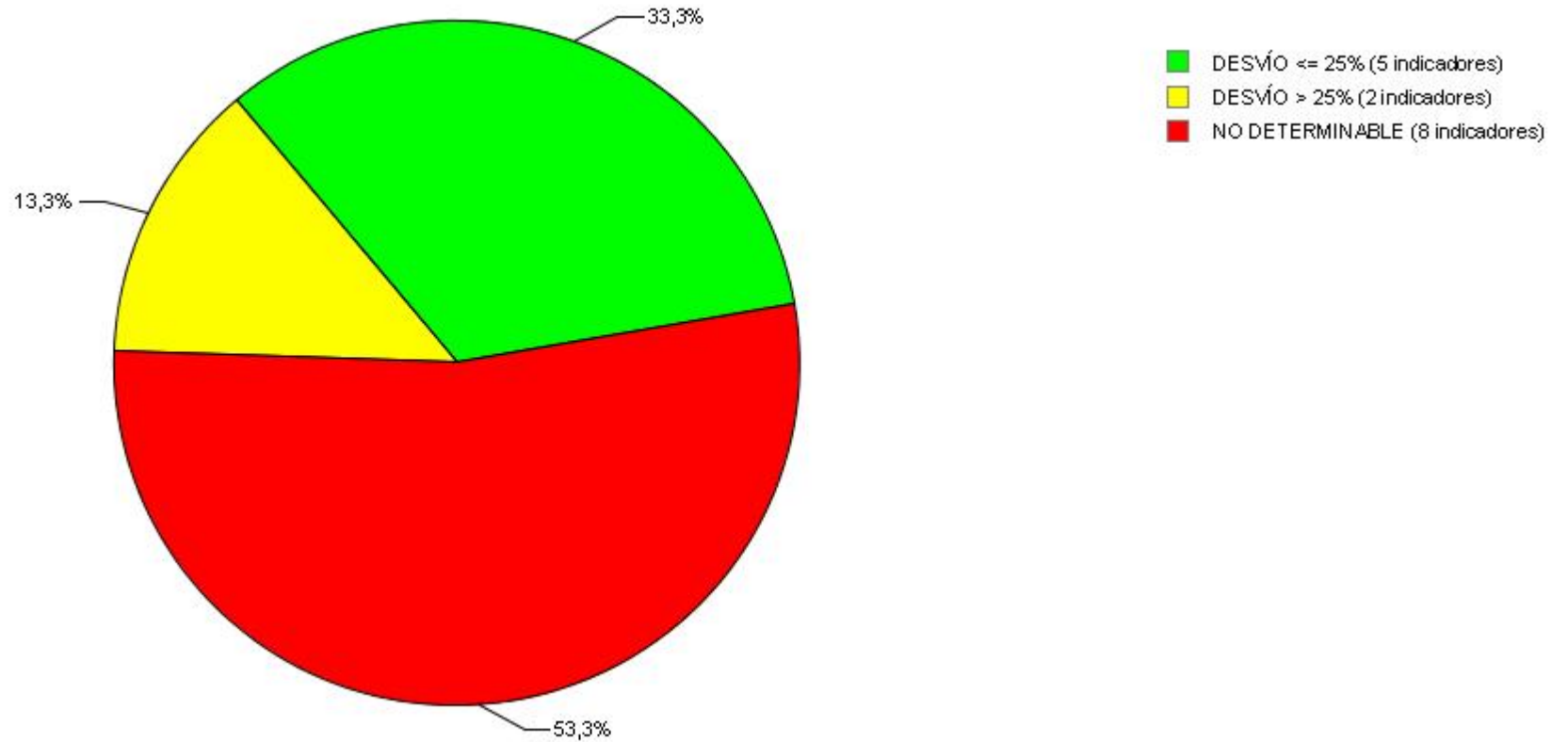
#### Grado de cumplimiento del Inciso



Fuente: SPE

### Eficacia de la planificación

#### Grado de ajuste de la planificación del Inciso



Fuente: SPE



## **Sección 3**

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

---





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

Área programática	Programa	Objetivo del programa	Alcance del programa	UEs con objetivos definidos para el programa
EDUCACIÓN	343 - Formación y Capacitación	Brindar formación y capacitación en áreas específicas		
PROTECCIÓN Y SEGURIDAD SOCIAL	401 - Red de asistencia e integración social	Desarrollar y expandir una red de asistencia social que contemple situaciones de vulnerabilidad socio económica, actuando como malla de contención y promoción de derechos ciudadanos	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.	
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.	
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	Desarrollar políticas de incentivo para		

Área programática	Programa	Objetivo del programa	Alcance del programa	UEs con objetivos definidos para el programa
	Tecnología de la salud	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 hallan 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 complementario del Inciso 29: Contribuir a la formación de recursos humanos en salud</b>	Vigencia 2015 a 2019
Descripción: Trabajar coordinadamente con otras instituciones para la formación de los recursos humanos necesarios para la adecuada implementación del SNIS	

<b>Objetivo complementario del Inciso 29: Trabajar coordinadamente con otras instituciones para la formación de los RRHH necesarios</b>	Vigencia 2015 a 2019
Descripción: Fortalecer la formación en aquellas disciplinas del área de la salud centrales para el cambio de modelo de atención en ASSE y el SNIS.	

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

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

<p><b>Objetivo sustantivo del Inciso 29: Profundizar el trabajo que se realiza con poblaciones vulnerables.</b></p>	<p>Vigencia 2015 a 2019</p>
<p>Descripción: Desarrollar el trabajo intersectorial en la atención de salud, en particular en el área de la salud mental.</p>	

Área Programática 13 - SALUD

Programa 440 Atención Integral de la Salud

<b>Objetivo de gestión interna del Inciso 29: Continuar avanzando en un sistema de gestión de calidad.</b>	Vigencia 2015 a 2019
Descripción: Normalización y descentralización de procesos clave propiciando la eficacia y eficiencia y asegurando la transparencia en todas las etapas del proceso	

Indicadores del objetivo de Inciso							
Nombre	Fórmula de cálculo	U. de medida	Valor 2015	Meta 2016	Valor 2016	Comentario 2016	Meta 2017
Integración a la historia clínica nacional	Nº de sistemas que componen la HCE integrados a la plataforma de interoperabilidad/ Nº de sistemas a integrar)	Porcentaje	s/i	25	77,00		50

<b>Objetivo sustantivo del Inciso 29: Desarrollar la red asistencial para mejorar la respuesta a las necesidades de salud de los usuarios</b>	Vigencia 2015 a 2019
Descripción: Favorecer la accesibilidad y la continuidad asistencial a través de procesos asistenciales integrados que promuevan la coordinación asistencial y permitan operativizar el cambio del modelo de atención.	

Indicadores del objetivo de Inciso							
Nombre	Fórmula de cálculo	U. de medida	Valor 2015	Meta 2016	Valor 2016	Comentario 2016	Meta 2017
Porcentaje de Consultas Médicas en policlínica	(Número de consultas médicas en policlínica / Número total de consultas médicas) x 100	Unidades	69	s/i	68,80		s/i
Tasa de egreso por causas evitables por mejoras en la atención primaria	(Número de egresos por causas evitables por mejoras en la atención primaria / Número de total de egresos) x 1000	Por mil	0	s/i	0,00	No informó	s/i
Tasa de egresos hospitalarios cada 1000 usuarios	(Número total de egresos / Número total de usuarios) x 1000	Por mil	114	116	118,30		114
Tasa de Intervenciones Quirúrgicas por cada 1000 usuarios en un año.	Número total de Intervenciones Quirúrgicas por cada 1000 usuarios	Por mil	42	46	46,50		47

**Área Programática 13 - SALUD**

**Programa 440 Atención Integral de la Salud**

**Objetivo de gestión interna del Inciso 29: Implementar el nuevo modelo de distribución de recursos .** Vigencia 2015 a 2019

Descripción: Finalizar la evaluación de la experiencia piloto del Nuevo Modelo de Asignación Presupuestal con el objetivo de avanzar en el proyecto de gestión de los recursos que toma en cuenta la población a asistir, la cartera de servicios y los costos de producción, incentivando la eficacia y la eficiencia.

Indicadores del objetivo de Inciso							
Nombre	Fórmula de cálculo	U. de medida	Valor 2015	Meta 2016	Valor 2016	Comentario 2016	Meta 2017
Finalización plan piloto de implementación de un nuevo modelo de distribución interna de recursos	Finalización - No finalización del proyecto	Porcentaje	50	100	90,00	Se finalizó la evaluación del plan piloto.	n/c

**Objetivo sustantivo del Inciso 29: Poseer una amplia gama de servicios en cada región acorde a las necesidades de salud de la población** Vigencia 2015 a 2019

Descripción: Desarrollo de centros de atención especializada en el interior del país y fortalecimiento del sistema de emergencia y traslados.

Indicadores del objetivo de Inciso							
Nombre	Fórmula de cálculo	U. de medida	Valor 2015	Meta 2016	Valor 2016	Comentario 2016	Meta 2017
Aumento de la cobertura geográfica de Atención Médica de Emergencia	N° de bases de salida de móviles para la atención médica de emergencia	Unidades	4	s/i	9,00		s/i
Camas de dotación de CTI en el interior	Número de camas de dotación de CTI	Unidades	58	s/i	73,00	55 adultos 18 pediatría	44
Centro cardiológico en el norte del país	Centro cardiológico en el norte del país en funcionamiento	Unidades	s/i	s/i	0,00	No informó	1
Centros oncológicos en el interior del país en funcionamiento	Número de centros oncológicos abiertos	Unidades	s/i	1	0,00	No informó	1

**Objetivo de gestión interna del Inciso 29: Promover el desarrollo humano y profesional de las personas** Vigencia 2015 a 2019

Descripción: Mejorar la gestión de recursos humanos, y la adecuación de sus competencias. Avanzar en la estructura de cargos y en la definición de funciones de forma de homogeneizar la estructura de los recursos humanos en la

**Área Programática 13 - SALUD**

**Programa 440 Atención Integral de la Salud**

institución.

Indicadores del objetivo de Inciso							
Nombre	Fórmula de cálculo	U. de medida	Valor 2015	Meta 2016	Valor 2016	Comentario 2016	Meta 2017
Número de funcionarios capacitados en áreas prioritizadas	Número absoluto de personas capacitadas en un año por curso	Unidades	4.235	2.500	3.069,00		2.500

<b>Objetivo sustantivo del Inciso 29: Promover el primer nivel de atención como puerta de entrada a la red.</b>	Vigencia 2015 a 2019
Descripción: Asegurar la continuidad de la atención a lo largo de los ciclos de vida con particular énfasis en el área de niñez y adolescencia y en la población adulta.	

Indicadores del objetivo de Inciso							
Nombre	Fórmula de cálculo	U. de medida	Valor 2015	Meta 2016	Valor 2016	Comentario 2016	Meta 2017
Niños de 1 años con controles según pauta y CEV	Número total de niños de 1 años con controles realizados según pauta y CEV / Número total de niños de 1 año usuarios.	Porcentaje	59	60	0,00	No informó	n/c
Porcentaje de recién nacidos	Número de recién nacidos captados / Total nacidos vivos usuarios	Porcentaje	85	86	82,20		88
Porcentaje de usuarios entre 45 y 64 años que cuentan con al menos 1 control	N° de usuarios entre 45 y 64 años que cuentan con al menos 1 control / N° total de usuarios entre 45 y 64 años	Personas	3,2	s/i	10,70	Se considera en el universo el total de usuarios con historia ingresada en el Sist. de Escritorio Clínico.	s/i

**Programa 442 Promoción en Salud**

<b>Objetivo sustantivo del Inciso 29: Definir una estrategia de promoción de salud.</b>	Vigencia 2015 a 2019
Descripción: Desarrollar acciones de promoción de la salud en coordinación interinstitucional dirigidas a la población en general	

<b>Indicadores del objetivo de Inciso</b>
---

**Área Programática 13 - SALUD**

**Programa 442 Promoción en Salud**

Nombre	Fórmula de cálculo	U. de medida	Valor 2015	Meta 2016	Valor 2016	Comentario 2016	Meta 2017
Porcentaje de centros asistenciales evaluados positivamente en Buenas Prácticas de Alimentación	(Número total de centros asistenciales evaluados positivamente en BPA / Número total de centros asistenciales presentados para la evaluación) x 100	Porcentaje	0	40	100,00	Se presentaron 24 y todos fueron acreditados.	60

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

<b>Objetivo de gestión interna del Inciso 29: Centralidad normativa sustentada en diseño de procesos únicos</b>	Vigencia 2015 a 2019
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	



**Área Programática 14 - SEGURIDAD PÚBLICA**

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

<b>Objetivo sustantivo del Inciso 29: Reformular la asistencia sanitaria integral a las personas privadas de Libertad.</b>	Vigencia 2015 a 2019
Descripción: Se busca promover una atención de calidad para la población objetivo así como mejores condiciones de trabajo para el personal de salud.	

**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 2016

### 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 2016

### **AREA PROGRAMÁTICA: EDUCACIÓN**

#### **PROGRAMA: 343 - FORMACIÓN Y CAPACITACIÓN**

##### OBJETIVOS:

Nombre: Contribuir a la formación de recursos humanos en salud

Descripción: Trabajar coordinadamente con otras instituciones para la formación de los recursos humanos necesarios para la adecuada implementación del SNIS

ASSE es uno de los actores fundamentales en la formación de los Recursos Humanos en Salud, siendo el mayor campo de práctica de las carreras técnicas y profesionales vinculadas al área. En cuanto a la formación médica de pregrado y posgrado los servicios de ASSE son el principal campo de práctica.

En la formación médica de pregrado, ASSE cuenta con internos de medicina en un gran número de unidades asistenciales de primer, segundo y tercer nivel, donde se brinda tutoría a los estudiantes en el último año de carrera en su práctica pre-profesional, contando con cargos rentados para una parte de los mismos a los que se accede por concurso. También es campo de práctica para los estudiantes del último año de la facultad de enfermería y otras facultades, contando con internos rentados de enfermería, y de psicología.

ASSE también es el principal campo de práctica profesional en el desarrollo de las diferentes especialidades médicas, tanto en la modalidad de residencias, como en la de posgrados, siendo el prestador con mayor número de residentes y posgrados en todas las especialidades. Participa de la Consejo Administrador Honorario del Sistema Nacional de Residencias Médicas, en el marco de la ley 19.301.

Nombre: Trabajar coordinadamente con otras instituciones para la formación de los RRHH necesarios

Descripción: Fortalecer la formación en aquellas disciplinas del área de la salud centrales para el cambio de modelo de atención en ASSE y el SNIS.

Se cumplió con el objetivo central del Programa para la Formación y Fortalecimiento de los RRHH de los prestadores públicos de los servicios de salud, a través de sus 2 subprogramas: UDAs y UDAS FMED, promoviendo el fortalecimiento de los recursos humanos en lo asistencial, aportando formación tanto para profesionales médicos como profesionales no médicos, en miras al cambio del modelo de atención. Asimismo se apoyó la enseñanza de grado en todos sus ciclos y de posgrado en sus dos modalidades.

Al igual que en años anteriores se mantuvo el equilibrio financiero del programa sin resignar las prioridades definidas por las Instituciones.

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

Nombre: Profundizar el trabajo que se realiza con poblaciones vulnerables.

Descripción: Desarrollar el trabajo intersectorial en la atención de salud, en particular en el área de la salud mental.

ASSE participa en distintos espacios intersectoriales para mejorar la calidad de vida de la población. Así interviene promoviendo derechos y acercando sus servicios a la población vulnerable y aumentando sus prestaciones a diferentes grupos poblaciones. Es por ello que se han desarrollado estrategias de creación de mecanismos que interactúan y complementen servicios con la Red de Salud General y otros recursos intersectoriales, desarrollando un sistema de monitoreo que facilite la sistematización y la evaluación de las acciones que se realizan.

Durante 2016 se realizaron acciones en vistas al proceso de desinstitutionalización, como ser la creación de unidades de inserción comunitaria alternativas (UNICA), aumentando en 12 plazas en el Hogar Benito Menni, la instalación de Casa de San Carlos, y la consolidando unidades ya existentes como ser Chimborazo, Casavalle, Treinta y Tres y Lavallega. Se abrió la "Casa de Medio Camino", camino hacia la deshospitalización del paciente crónico psiquiátrico y se avanzó en la consolidación de la Coordinación intersectorial a nivel Departamental y Nacional

Se trabajó en la estructura del Centro De Rehabilitación Médico Ocupacional y Sicosocial (CEREMOS) tanto a nivel de recursos materiales como humanos, y se trabajó en la estructura edilicia del Hospital Vilardebó, y en la estructura del Hospital Piñeyro del Campo, aumentando la dotación de RRHH en un 35%. A través del convenio firmado entre MIDES y ASSE, en el marco de la Estrategia de Formación

del Sistema de Cuidados, se destinó al Piñeyro del Campo como principal campo de práctica.

Se trabaja en la reorientación y la reestructuración de aquellos equipos multidisciplinarios conformados para dar respuesta especializada a la población infantil y se conformaron los denominados equipos DIME, con el objetivo de lograr un adecuado abordaje a las Dificultades de Inserción en el Medio Educativo de marcada prevalencia en lo que actualmente es la población escolar.

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

Nombre: Promover el desarrollo humano y profesional de las personas

Descripción: Mejorar la gestión de recursos humanos, y la adecuación de sus competencias. Avanzar en la estructura de cargos y en la definición de funciones de forma de homogeneizar la estructura de los recursos humanos en la institución.

Dadas las dimensiones de ASSE, tanto por el número y la distribución de sus servicios en todo el territorio nacional, como por el número de sus recursos humanos y la variedad de perfiles profesionales y técnicos al igual que la diversidad de procedimientos que se realizan en sus servicios, hacen que la capacitación permanente sea todo un desafío. Para ello, se cuenta con una plataforma virtual propia, y se realizan cursos en distintas modalidades, con objetivos de mejora en la gestión, con formadores externos e internos, en forma presencial y a distancia.

Durante el 2016 se continuó con el desarrollo de un nuevo Modelo de Atención al Usuarios, en el marco del cual se han capacitado más de 200 funcionarios de todas las regiones en: Protocolos de trabajo de Atención

al Usuario, y Afiliaciones, Afro Descendencia y Salud en el marco del relevamiento en el padrón de la variable raza y etnia y se capacitó a operadores de Call Center (0800 ASSE) en coordinación día y hora Carné de salud.

Se celebró un convenio con la JUTEP con la idea de capacitar en Ética y Función Pública. A través del mismo se realizaron 4 Cursos – Talleres (en Montevideo, Lavalleja y Artigas) con docentes de la JUTEP denominado “Ética y Función Pública”. (En donde participaron aproximadamente 200 funcionarios de todo el país)

Se realizó el Curso de Responsable, Gerente y Auditor de Riesgos con LATU-LSQA, donde se capacitó en la utilización de herramientas de gestión de riesgos y en análisis de procesos, al igual que en la detección de oportunidades de mejora en los diferentes procesos.

También se destacan la realización de jornadas de capacitación en la atención a adolescentes la capacitación en “Uso racional de psicofármacos en el primer nivel de atención”, las jornadas de capacitación en Emergencias Neuroquirúrgicas a cargo del servicio de Neurocirugía del Hospital Maciel, los talleres de derivación oportuna de pacientes con patologías urológicas a cargo del servicios de Urología del Hospital Maciel y la actualización en Dengue, Zika y Chikungunya, con la participación de referentes en el tema del Ministerio de Salud Pública, CHPR y ASSE central.

Durante 2016 se capacitaron más de 16.000 funcionarios en los diferentes cursos, talleres y actualizaciones dictados en la institución en todas sus modalidades.

**Nombre:** Continuar avanzando en un sistema de gestión de calidad.

**Descripción:** Normalización y descentralización de procesos clave propiciando la eficacia y eficiencia y asegurando la transparencia en todas las etapas del proceso

A fines del año 2015 fue creada la dirección de Gestión de Riesgo y

Calidad con el fin de contribuir en el fortalecimiento organizacional, mediante la implantación y desarrollo de los lineamientos estratégicos definidos por el Directorio, mediante la instalación progresiva y en múltiples niveles de la institución de Sistemas de Gestión de Calidad y de Gestión del Riesgo, haciendo especial énfasis en procesos clínico- asistenciales. Durante 2016 se elaboró del Plan de Consultoría General de la DGRC se recopiló información socio demográfica del Dpto de Maldonado, se analizaron las normativas y ordenanzas de los procesos involucrados, se elaboró y diseñó los formularios utilizados en el relevamiento, procesamiento y análisis de la información recopilada, se definieron parámetros para la evaluación del desempeño de los procesos priorizados, devolviendo los resultados de la consultoría en el Departamento a los equipos de gestión de las unidades con presencia del equipo de gestión regional. Se entregó el informe de Consultoría en Diciembre de 2016. En ese sentido también se comenzó el diagnóstico de la red asistencial de Canelones por parte de la Escuela Andaluza de Salud Pública (EASP). Ambas iniciativas serán evaluadas durante 2017

También cabe destacar la elaboración del primer Manual de Gestión de Residuos Sanitarios, y la Participación en el proyecto interinstitucional: “Nivel medio del mercurio en mujeres embarazadas y recién nacidos”.

En el hospital Maciel se trabajó en calidad, en vistas a la presentación de los premios de calidad, realizándose la revisión normativa y de antecedentes en la materia, diseñándose instrumentos de evaluación operativa en base a estándares e indicadores, que incluye los diferentes aspectos a relevar y evaluar en las distintas Áreas de atención: estructura física, accesibilidad, disponibilidad de recursos, proceso, etc. Se realizó la validación del Manual de Descripción y especificación de cargos de los Departamentos y Servicios de la Dirección Administrativa del Hospital Maciel.

**Nombre:** Poseer una amplia gama de servicios en cada región acorde a las necesidades de salud de la población

**Descripción:** Desarrollo de centros de atención especializada en el interior del país y fortalecimiento del sistema de emergencia y traslados.

Siguiendo la lógica de las Redes Integradas de Servicios de Salud y buscando brindar atención especializada cerca del usuario, o mejorar el acceso del usuario a la misma, destaca:

El Sistema de Traslados de urgencia/emergencia de ASSE donde se crearon nuevos puestos de salidas de ambulancias y se incorporaron nuevas unidades a la flota. También en este sentido se realizó el proyecto de traslados de Ruta 7 y del Departamento de Rocha de la región Este.

La optimización de los Centros Diagnósticos y de Tratamiento existentes en ASSE para dar resolutiveidad de la atención especializada en el interior, y se generaron nuevos servicios, como ser el Centro Radioterapia en San Carlos y el Acelerador Lineal en Tacuarembó

El fortalecimiento de servicios hospitalarios con apertura de camas de CTI, y se reacondicionaron servicios de laboratorio, imagenología, Anatomía patológica, blocks quirúrgicos.

La finalización del proyecto de internación unificada del CTI Pediátrico del Norte, con la inauguración de la nueva planta física donde la firma de un convenio entre el subsector privado y ASSE en el Dpto. de Salto proporcionó el marco normativo GREMEDA para la utilización del CTI existente en esa ciudad al que posteriormente se anexó un convenio para la utilización conjunta del Tomógrafo Axial Computarizado fue evaluado de forma positiva dada la disminución del gasto indirecto, reduciendo el número de traslados especializados y de gastos sociales.

Se fortalecieron servicios docente asistenciales, como por ejemplo en el CTI Pediátrico y en la Unidad de Neonatología del Hospital de Salto donde se incorporaron residentes en ambos servicios. Se abrieron camas de neonatología en el Hospital de la mujer, camas pediátricas en el Hospital de Pando, se inauguraron nuevas salas de block quirúrgico en el Hospital de la mujer, se abrió una sala de Oxígeno de Alto Flujo Pediátrico en el Hospital de Las Piedras y se inauguraron las obras de la Emergencia, Block Quirúrgico y Centro de Materiales del Hospital Pasteur.

En el servicio de Centro Quirúrgico del INOT se implementaron prestaciones tales como Disectomía mínimamente invasiva endoscópica de columna lumbar, tratamiento alternativo de tumores óseos de células gigantes con Denosumab, tratamiento con autoinjerto congelado en nitrógeno líquido en cirugía radical oncológica en tumores musculo esqueléticos, alargamiento de miembros con desarrollo de método de Ilizaroff, entre otros procedimientos.

**Nombre:** Promover el primer nivel de atención como puerta de entrada a la red.

**Descripción:** Asegurar la continuidad de la atención a lo largo de los ciclos de vida con particular énfasis en el área de niñez y adolescencia y en la población adulta.

Durante el 2016 se trabajó, en mejorar en el acceso de los afiliados a la atención médica del 1º nivel (Policlínicas, Centros de Salud, Equipos Básicos de Salud en Territorio), al igual que el acceso a la atención médica especializada del 2º y 3º nivel de atención (Hospitales Departamentales, Regionales, Nacionales), adecuando e incrementando la oferta en horas de policlínica médicas y de especialistas, asignando equipos de salud en forma georreferenciada en zonas semiurbanas o rurales de los Departamentos como en el caso de la Región Este que organizó su primer nivel en 19 zonas que se



georreferenciarán a equipos básicos de salud, y la conformación de 20 equipos básicos en territorio que iniciaron su trabajo en la región Sur.

En el área rural se desarrollaron Rondas Rurales con equipos de salud interdisciplinarios y utilizando la Telemedicina para acceder a especialistas y procedimientos diagnósticos en el interior del país como es el caso de las ultrasonografías obstétricas.

En Adolescencia se aprobó y difundió el Protocolo de actuación y capacitación de los Espacios Adolescentes a nivel de cada U.E.

En Salud Sexual y Reproductiva destaca la mejora en el acceso a métodos anticonceptivos e implantes subdérmicos, al igual que la incorporación de test rápidos de detección de VIH y Sífilis.

Nombre: Desarrollar la red asistencial para mejorar la respuesta a las necesidades de salud de los usuarios

Descripción: Favorecer la accesibilidad y la continuidad asistencial a través de procesos asistenciales integrados que promuevan la coordinación asistencial y permitan operativizar el cambio del modelo de atención.

Se avanzó en los sistemas de Agenda de Citas con coordinación on-line e integración de agendas entre los servicios de 1º nivel y nivel hospitalario a nivel de cada Departamento, se capacitó a los trabajadores de las Oficinas de Atención al Usuario, de Agenda de Citas y Admisiones en el Modelo de Atención y Coordinación de la RED. A modo de experiencia exitosa, se encuentra la descentralización de agenda de consultas en RAP Florida que otorga la cita desde la policlínica (para todas las consultas del Departamento). Se reorganizaron las agendas y se incrementó la oferta de consulta aumentando el cupo de pacientes en el INRU.

En primera infancia destacan las actualizaciones de programas de seguimiento y monitoreo de los niños menores de 1 año en el control de salud, se creó la Unidad de Enlace entre Centro Hospitalario Pereira Rossell (CHPR) y Red de Atención Primaria (RAP) Metropolitana para la asistencia de embarazadas y niños de riesgo, y se comenzó a delinear la creación de una estructura similar en el departamento de Maldonado, cuyos resultados se evaluarán durante el 2017.

Nombre: Implementar el nuevo modelo de distribución de recursos.

Descripción: Finalizar la evaluación de la experiencia piloto del Nuevo Modelo de Asignación Presupuestal con el objetivo de avanzar en el proyecto de gestión de los recursos que toma en cuenta la población a asistir, la cartera de servicios y los costos de producción, incentivando la eficacia y la eficiencia.

La experiencia evaluada en 2015 se retomó en 2016, donde se definió avanzar hacia la departamentalización de ASSE.

De la evaluación de la experiencia se definieron puntos clave de requisitos de información del modelo propuesto que no han podido aún ser solucionados, siendo priorizados en 2016 la implementación de aquellos sistemas informáticos cuyo uso permite una mejor gestión en vistas a la mejora de la accesibilidad y la continuidad de la atención. Se ha continuado trabajado en la redistribución de créditos a la interna de las regiones, y de la disponibilidad de la cartera de servicios, buscando una mejora en la eficacia y la eficiencia de la atención a los usuarios.

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

### **OBJETIVOS:**

Nombre: Definir una estrategia de promoción de salud.

**Descripción:** Desarrollar acciones de promoción de la salud en coordinación interinstitucional dirigidas a la población en general

ASSE a punto de partida de sus unidades realiza acciones de promoción y prevención, siendo parte de las prestaciones que brinda no solo a sus usuarios sino la comunidad toda, con actividades abiertas e instancias en centros educativos.

Estas actividades están ajustadas a la realidad de cada localidad, a modo de ejemplo se continúa con la estrategia de grupos ODH (Obesos, Diabéticos e Hipertensos) en las unidades de Primer Nivel, al igual que la realización de actividades institucionales en el marco de fechas concretas como ser actividades realizadas en el marco de la 25ª Semana del Corazón, durante el día internacional del VIH – SIDA y durante el día internacional del donante voluntario de sangre, entre otros. Se destaca en el Programa de Promoción de Donación Voluntaria de Sangre la realización una Jornada de Donación extramuros como acto conmemorativo del Día Mundial del donante, 14/06/2016 y la realización de una Feria de la Donación y Jornada Descentralizada extramuros el 14/11/2016.

Se formó a Agentes Comunitarios en las localidades de Las Piedras, Pando y Santa Rosa, a cargo de equipos de la Red de Atención Primaria de ASSE en Canelones y de la Universidad de la República a través de las Unidades Docentes Asistenciales, en un trabajo conjunto en el que participaron los Ministerios de Salud Pública y Desarrollo Social, la Intendencia y la Secretaría Nacional de Deporte.

Se firmó el convenio entre ASSE e Iniciativas Sanitarias en Prevención y Promoción de Salud Sexual y Reproductiva.

También se realizaron actividades de formación en prevención del Suicidio y abordaje de la conducta suicida, desde jornadas de sensibilización a equipos, a jornadas de prevención del suicidio en ASSE, que contaron con más de 700 participantes.

## **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

Se avanzó hacia la informatización de los procesos de atención clínico-administrativos, cumpliendo con el desarrollo de actividades enmarcadas en el plan director de la Dirección de Sistemas de Información correspondientes a la implementación de la Historia Clínica Electrónica.

## **AREA PROGRAMÁTICA: SEGURIDAD PÚBLICA**

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

**OBJETIVOS:**

**Nombre:** Reformular la asistencia sanitaria integral a las personas privadas de Libertad.

**Descripción:** Se busca promover una atención de calidad para la población objetivo así como mejores condiciones de trabajo para el personal de salud.

En el Servicio de Atención Integral a Personas Privadas de Libertad (SAI PPL), una de las acciones esenciales a destacar fue priorizar la asistencia de los niños que se encuentran vinculados a dicha población, se incorpora a la estructura de recursos humanos un médico pediatra.

### III. Políticas de igualdad de género

En política de igualdad de género ASSE mejoró el acceso a métodos anticonceptivos de larga duración, universalizando del acceso a implantarse anticonceptivos subdérmicos en todo el país. A fines de 2016, 150 servicios colocan implantes en el primer y segundo nivel de atención, llevando 40.000 implantes colocados, se mejoró el acceso a condones femeninos: Proyecto promoción de uso de condones femeninos y monitoreo de la satisfacción de usuarios y usuarias en 5 departamentos. Canelones, Montevideo, Rocha, Soriano y Paysandú, y se mejoró el acceso a métodos anticonceptivos orales y preservativos masculinos.

Se priorizó institucionalmente los procesos asistenciales correspondientes a control de embarazo y atención del parto

Se protocolizó el abordaje de situaciones de violencia doméstica y abuso sexual.

### IV. Evaluación global de la gestión 2016

En base a los puntos anteriores ASSE ha trabajado y priorizado la mejora del acceso y de la continuidad asistencial al millón doscientos mil usuarios a los que brinda cobertura en el territorio nacional, trabajando en la informatización y unificación de sus sistemas de agenda, mejorando los registros clínicos y administrativos, y apostando a brindar una atención de calidad.

En ese sentido se observa en sus indicadores un cambio en el modelo asistencial, con una fuerte presencia del primer nivel, y el cambio en los últimos años del comportamiento de las consultas, registrando durante el 2016 casi el 70% de las consultas

ambulatorias como no urgentes, manteniendo los indicadores de actividad hospitalaria en intervenciones quirúrgicas, y egresos.

Buscando la mejora en la eficiencia y eficacia en los procesos, se desarrollaron consultorías en los departamentos de Maldonado y Canelones, una interna y otra a cargo de la Escuela Andaluza, donde se busca identificar puntos clave de mejora. La experiencia de Maldonado finalizó en 2016 y se evaluará en 2017, y la de Canelones comenzó en 2016.

No obstante durante 2016 ASSE trabajó en su plan de gestión para 2017 y 2018, en el que se buscará profundizar en la departamentalización de gestión, y mejorar los indicadores asistenciales con foco en las áreas antes explicitadas.

### V. Principales desafíos para el año 2017

En el marco de la planificación estratégica ASSE se abocará a seguir avanzando desde una lógica Departamental vs Regional en las siguientes líneas de acción:

1. Accesibilidad en Territorio a Equipos Básicos Salud con competencias para el trabajo intersectorial e interinstitucional en la red de servicios y en el seguimiento proactivo de su población georeferenciada.
2. Promover y consolidar dispositivos que aseguren la continuidad asistencial del proceso de atención a nivel del Departamento y la Región.

#### 2.1 Integración de Agendas 1 y 2 nivel de atención.

- 2.2 Desarrollo de Estructuras de Enlace Departamental para la coordinación y supervisión de los programas asistenciales en cuanto a la referencia y contrarreferencia de los usuarios por los diferentes servicios de la red.
3. Mejora en el acceso y resolutivez a la atención especializada a través de la consolidación de centros de referencia regional y polos de alta resolutivez diagnóstica y terapéutica.
4. Impulsar proyectos de Gestión Integrada Regional con alto impacto en resultados económicos financieros. Ej. Sistema de Traslados Médicos Regional.
5. Avanzar en la implementación de la Historia Clínica Electrónica.
6. Fomentar Convenios de complementarios pública y privada desde un mirada integradora de programas y servicios con alcance departamental.
7. Continuar con los procesos de descentralización de la gestión de recursos materiales y económicos financieros consolidando mecanismos de planificación y contralor a nivel del departamento.
8. Avanzar en la descentralización en materia de gestión del recurso humano y desarrollo de políticas motivaciones a través de incentivos a la formación y capacitación adaptada a las necesidades de capacitación de los trabajadores.

9 .Promover una cultura de prácticas de gestión de riesgo y calidad centrando los procesos en las necesidades y derechos en salud de las personas.

10. Consolidar sistemas de información gerencial, herramientas de evaluación de la gestión por resultados a nivel de U.E y del Departamento.