

Objetivos Sanitarios Nacionales 2020



**Ministerio
de SALUD**



PRESIDENCIA
REPÚBLICA ORIENTAL DEL URUGUAY



Objetivos Sanitarios Nacionales 2020

Jorge Basso

Ministro de Salud Pública

Cristina Lustemberg

Subsecretaria Ministerio de Salud Pública



**Ministerio
de SALUD**

Contenido

| | |
|---|----|
| Siglas | 5 |
| Objetivos y Metas Sanitarias centrados en las personas, la perspectiva de derechos y los determinantes sociales..... | 7 |
| Objetivos Sanitarios Nacionales, Objetivos Estratégicos y sus Dimensiones Operativas | 9 |
| Matriz Integradora de Objetivos Sanitarios Nacionales, Objetivos Estratégicos y Metas Sanitarias 2020..... | 10 |



Siglas

| | |
|-----------------|--|
| ACV | Accidente Cerebro Vascular |
| CHLCC | Comisión Honoraria de Lucha Contra el Cáncer |
| CIIH | Comité Infecciones Intrahospitalarias |
| COSEPA | Comisión Seguridad Paciente |
| DECASEPA | Departamento de Calidad y Seguridad del Paciente |
| DEVISA | Departamento de Vigilancia en Salud |
| ECH | Encuesta Continua de Hogares |
| EMSE | Encuesta Mundial de Salud en Escolares |
| ENDIS | Encuesta Nacional Salud, Nutrición y Desarrollo Infantil |
| ENFRENT | Encuesta Nacional Factores de Riesgo de ENT |
| ENT | Enfermedades No Transmisibles |
| EPOC | Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica |
| EV | Estadísticas Vitales |
| IAAS | Infecciones Asociadas a la Atención de la Salud |
| INE | Instituto Nacional de Estadísticas |
| ITS | Infección Transmisión Sexual |
| JND | Junta Nacional de Drogas |
| MIDES | Ministerio de Desarrollo Social |
| MSP | Ministerio de Salud Pública |
| NV | Nacidos Vivos |
| OMS | Organización Mundial de la Salud |
| ONU | Organización de las Naciones Unidas |
| ONUSIDA | Organización de las Naciones Unidas – SIDA |
| OPS | Organización Panamericana de la Salud |
| OSN | Objetivos Sanitarios Nacionales |
| RUANDI | Red Uruguaya de Apoyo a la Nutrición y Desarrollo Infantil |
| SC | Sífilis Congénita |
| SIDA | Síndrome Inmunodeficiencia Adquirida |
| SINATRAN | Sistema Nacional de Tránsito |
| SIP | Sistema Informático Perinatal |
| SNIS | Sistema Nacional Integrado de Salud |
| SSR | Salud Sexual y Reproductiva |
| TARV | Terapia Antirretroviral |
| TFE | Tasa de Fecundidad Específica |
| UNICEF | Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia |
| UPP | Úlceras Por Presión |
| VIH | Virus Inmunodeficiencia Humana |

Para la redacción de este documento se procura favorecer el uso de un lenguaje inclusivo.

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

Objetivos y Metas Sanitarias centrados en las personas, la perspectiva de derechos y los determinantes sociales.

Entender la **Salud como Derecho Humano** implica asumir de manera explícita un conjunto de responsabilidades inherentes al Estado uruguayo en su condición de garante. Significa actuar conforme a tres obligaciones concretas, todas ellas orientadas a garantizar las condiciones para alcanzar una vida saludable:

- La obligación de **definir y liderar políticas** intersectoriales en materia de Salud, estimulando la participación e involucramiento de los usuarios, de los trabajadores y de la sociedad toda, en mejorar estilos de vida y disminuir riesgos para la salud.
- La obligación de **promover** la adopción de distintas medidas –legislativas, administrativas, judiciales, programáticas y presupuestarias– que determinen que las instituciones vinculadas al proceso salud – enfermedad, brinden el mejor nivel de calidad posible en la atención integral a la salud física y mental.
- La obligación de **proteger**, lo que implica que el Estado impida que terceros interfieran, violentando o dificultando el goce del derecho a la salud.

Siendo el Derecho a la Salud un derecho inclusivo, la obligación del Estado no se circunscribe a la atención sanitaria, sino que incluye a los factores determinantes que contribuyen a que las personas puedan tener una vida saludable.

Esto hace que el abogar por la defensa del Derecho a la Salud, involucre el cumplimiento de otros derechos civiles, políticos, sociales, económicos y culturales, en la medida que sus violaciones, repercuten de forma directa y negativa sobre la salud y bienestar de las personas.

Por lo tanto, aquello que la sociedad debe proporcionar para garantizar una buena salud, incluye aspectos vinculados a la atención a la salud propiamente dichos, así como aspectos vinculados a las condiciones y medio ambiente donde se desarrolla la vida: agua, saneamiento, alimentos, nutrición, vivienda, condiciones y medio ambiente de trabajo, educación e información sobre salud, entre otros.

A nivel sectorial, la incorporación de la perspectiva de Derechos en el ejercicio de la rectoría del Sistema de Salud –en un sentido amplio–, implica adoptarlo como marco que oriente el **diseño, la implementación, evaluación y el control** de las distintas acciones de política sanitaria y de salud colectiva.

La Observación General Nro. 14 del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de la ONU establece que tanto la **atención sanitaria como los servicios básicos** deben ser **disponibles, accesibles, de calidad, aceptables ética y culturalmente**. Específicamente para los servicios de salud, esto implica:

- Contar con un número de establecimientos, bienes, servicios y programas de salud, adecuados a las necesidades sanitarias, desde una lógica de Sistema Nacional Integrado de Salud (SNIS).
- Que los establecimientos, bienes y servicios de salud deben ser accesibles a todos, sin discriminación, garantizando el acceso a la información y en especial a la historia clínica de los usuarios.
- Que todos los establecimientos, bienes y servicios de salud sean respetuosos, incorporando la cultura de servicio y solidaridad, sensible a los requisitos de género y ciclo de vida, integrando en la práctica, los principios de la ética, comprendiendo el relacionamiento con usuarios y con el conjunto de los integrantes del equipo de salud.
- Que los establecimientos, bienes y servicios de salud sean de calidad, con el personal en programas de capacitación y evaluación continua, orientados a generar buenas prácticas.

El sentido de definir **Objetivos Sanitarios Nacionales (OSN)** es la producción de resultados concretos y medibles que benefician a la población, objetivados por un conjunto de indicadores.

Se busca impactar en los problemas críticos desde una perspectiva de derechos, contemplando los diferenciales vinculados al género y las generaciones, mejorando la atención integral de las patologías de mayor prevalencia.

Asimismo se buscará reducir el grado de exposición de las personas y las poblaciones a los factores de riesgo modificables, fortaleciendo al mismo tiempo, sus capacidades para tomar decisiones y adoptar comportamientos saludables, velando por asegurar ambientes de trabajo y condiciones alimentarias y medioambientales adecuadas para su pleno desarrollo.

Los esfuerzos por una atención integral de calidad homogénea, implican fortalecer los servicios públicos y privados de salud en el marco del proceso de complementación y coordinación del SNIS.

Esto implica abatir inequidades aún existentes, a la vez que potenciar la capacidad de resolución en especial del primer nivel de atención, con la utilización adecuada de recursos mejorando la satisfacción de los usuarios.

El MSP ha fijado cuatro grandes objetivos sanitarios que pone a consideración del conjunto de actores de la salud.

Objetivos Sanitarios Nacionales

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

A partir de la identificación de los principales problemas que afectan la salud de las personas, se ha desarrollado el proceso para determinar estos cuatro grandes pilares, la definición de objetivos estratégicos en torno a cada uno de ellos y la fijación de metas concretas a alcanzar, con sus correspondientes indicadores de desempeño.

Para la priorización de los problemas sanitarios a abordar, se ha valorado su magnitud y relevancia en la realidad nacional, así como su vulnerabilidad respecto a las acciones que se propongan modificarlos. Asimismo se tuvieron presentes, las áreas relevantes planteadas por el plan de gobierno y los compromisos internacionales asumidos por el país. De este modo, se generó una nómina inicial de **problemas críticos** sobre los que se ha estado trabajando:

1. Embarazo no deseado en adolescentes.
2. Prematurez y Bajo Peso al Nacer.
3. Elevado índice de cesáreas.
4. Transmisión vertical de sífilis y VIH.
5. Alteraciones del desarrollo en la primera infancia.
6. Problemas nutricionales críticos en la primera infancia.
7. Morbimortalidad por enfermedades no transmisibles (ENT), cardiovasculares, diabetes y patología respiratoria crónica.
8. Morbimortalidad por cáncer.
9. Morbimortalidad por VIH/Sida.
10. Incidencia de suicidio y problemas vinculados a la salud mental.
11. Lesiones y muertes por siniestralidad vial y en el ámbito laboral.
12. Violencia de género y generaciones.
13. Dificultades de acceso a servicios en personas con discapacidad y atención a adultos mayores vulnerables.
14. Consumo problemático de alcohol y sustancias psicoactivas.
15. Persistencia de brechas en la calidad de la atención sanitaria.

Estas definiciones ofician como hoja de ruta general que organizará la tarea de todos los actores con una mirada nacional pero sin perder de vista los diversos niveles de la gestión (regional, departamental y local) ni la intersectorialidad. Es un desafío de la política de salud, que apoyada en los logros de estos años de recuperación y transformación del sistema sanitario, identifica un futuro posible, alcanzable, donde la salud de la población sea la base de una vida en sociedad plena.

Objetivos Sanitarios Nacionales, Objetivos Estratégicos y sus Dimensiones Operativas

Los OSN definidos requieren diferentes niveles de mediación operativa. El primero de ellos, implica especificar **Objetivos Estratégicos (OE)**, que por la amplitud de sus impactos, contribuyen al avance de los cuatro grandes OSN. La formulación de los OE se presenta en el Cuadro 1. Ellos buscan articular las diferentes propuestas planteadas y analizadas por los equipos técnicos en la Consulta Pública realizada entre el 27 de mayo y el 3 de junio y en la reunión con los Directores Departamentales de Salud el 25 de setiembre de 2015.

Los avances en el logro de los Objetivos Estratégicos permitirán en forma sinérgica, la concreción progresiva de los Objetivos Sanitarios Nacionales.

Se presenta a continuación la agrupación de los avances que se pretende lograr en la situación sanitaria del país en función de los problemas priorizados. Se expresan como resultados a alcanzar y se proponen metas para cada uno de ellos.

Cuadro 1. Formulación de los Objetivos Estratégicos, Uruguay 2020

| | | |
|-------------------------------|----------|---|
| OBJETIVOS ESTRATÉGICOS | 1 | FAVORECER ESTILOS DE VIDA Y ENTORNOS SALUDABLES Y DISMINUIR LOS FACTORES DE RIESGO. |
| | 2 | DISMINUIR LA CARGA PREMATURA Y EVITABLE DE MORBIMORTALIDAD Y DISCAPACIDAD. |
| | 3 | MEJORAR EL ACCESO Y LA ATENCIÓN DE SALUD EN EL CURSO DE VIDA |
| | 4 | CONSTRUIR UNA CULTURA INSTITUCIONAL DE CALIDAD Y SEGURIDAD EN ATENCIÓN DE SALUD. |
| | 5 | AVANZAR HACIA UN SISTEMA DE ATENCIÓN CENTRADO EN LAS NECESIDADES SANITARIAS DE LAS PERSONAS Y LAS COMUNIDADES. |

Matriz Integradora de Objetivos Sanitarios Nacionales, Objetivos Estratégicos y Metas Sanitarias 2020

| | | |
|--|----------|--|
| OBJETIVOS SANITARIOS NACIONALES (OSN) | 1 | ALCANZAR MEJORAS EN LA SITUACIÓN DE SALUD DE LA POBLACIÓN. |
| | 2 | DISMINUIR LAS DESIGUALDADES EN EL DERECHO A LA SALUD. |
| | 3 | MEJORAR LA CALIDAD DE LOS PROCESOS ASISTENCIALES DE SALUD. |
| | 4 | GENERAR LAS CONDICIONES PARA QUE LAS PERSONAS TENGAN UNA EXPERIENCIA POSITIVA EN LA ATENCIÓN DE SU SALUD. |

| OBJETIVOS ESTRATÉGICOS | | |
|--|---|--|
| 1. FAVORECER ESTILOS DE VIDA Y ENTORNOS SALUDABLES Y DISMINUIR LOS FACTORES DE RIESGO | | |
| Resultados esperados | Meta 2020 | Línea de Base (Fuente de datos) |
| 1.1. Reducción del porcentaje de fumadores actuales y la exposición al humo de tabaco ambiental. | Disminuir al menos un 20% los fumadores actuales en la población de 15 años y más. Aumentar el número de Instituciones con cumplimiento de la normativa vinculada a espacios libres de humo. | 22.2% (ECH - INE. 2014) En construcción. |
| 1.2. Extensión de las prácticas de alimentación saludable y actividad física. | Ejecutar Plan Intersectorial de Alimentación Saludable y Actividad Física. | En proceso. |
| 1.3. Reducción de la prevalencia de la anemia y el retraso del crecimiento en la primera infancia. | Disminuir la anemia moderada a 5% de niños de 6 a 23 meses. Disminuir el retraso de crecimiento a 3% de niños de 2 a 4 años. | 8.1% (Encuesta MSP-MIDES- RUANDI -UNICEF. 2011) 4.4% (ENDIS. 2015) |
| 1.4. Disminución del sobrepeso y la obesidad en la población. | Detener el aumento del sobrepeso y la obesidad en todas las etapas del curso de vida. | <2 años 9.6% 2-4 años 11.3% (ENDIS. 2015) 13-15 años 27.2% (EMSE. 2012) 15 -64 años 64.9% (ENFRENT 2013) |
| 1.5. Reducción de la prevalencia de los usos problemáticos de alcohol en la población. | Avanzar en los procesos de mejora en la regulación del consumo de alcohol en el marco de la Comisión creada en la Presidencia de la República. | En proceso. |
| 1.6. Reducción de la prevalencia de riesgos y daños asociados al uso de cannabis en la población adolescente, joven y adulta. | Aumentar la percepción de riesgo sobre consumo de Cannabis. | 16,6% (Encuesta Estudiantes. JND. 2011) |
| 1.7. Prescripción racional de estupefacientes y psicofármacos por parte de los profesionales de la salud y uso adecuado por parte de los usuarios. | Implementar un proceso normativo tendiente a aumentar el uso racional de psicofármacos. | En proceso. |

| OBJETIVOS ESTRATÉGICOS | | |
|--|--|---|
| 2. DISMINUIR LA CARGA PREMATURA Y EVITABLE DE MORBIMORTALIDAD Y DISCAPACIDAD | | |
| Resultados esperados | Meta 2020 | Línea de Base (Fuente de datos) |
| 2.1. Reducción de la carga de morbilidad de las ENT prevalentes. | | |
| 2.1.1. Reducción de la mortalidad por cáncer en la población, con énfasis en las muertes prematuras. | Reducir las muertes por cáncer en menores de 70 años en un 4%. | 62/100.000 hab. (CHLCC) |
| 2.1.2. Disminución de las complicaciones de la hipertensión arterial. | Disminuir la proporción de egresos hospitalarios por complicaciones de la hipertensión arterial. | En construcción. |
| 2.1.3. Reducción de la mortalidad precoz por enfermedades cardiovasculares. | Disminuir la mortalidad proporcional por cardiopatía isquémica. Disminuir la mortalidad proporcional por ACV entre los 30 a 69 años. | En construcción. |
| 2.1.4. Disminuir las complicaciones crónicas de la diabetes. | Aumentar la captación precoz de diabéticos. Disminuir las complicaciones vasculares y/o neurológicas de la diabetes. | 52% (ENFRENT 2013) En construcción. |
| 2.1.5. Disminución de la mortalidad por enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC). | Implementar un Plan Integral de Atención al EPOC | En proceso |
| 2.2. Disminución de la mortalidad y morbilidad infantil neonatal enfatizando las causas vinculadas a la prematurez. | Consolidar una tendencia decreciente de la mortalidad infantil neonatal. | 4.9/1000 NV (EV. MSP 2014) |
| 2.3. Reducción de la morbilidad por VIH / Sida. | Reducir un 30% la tasa de mortalidad por Sida. Disminuir un 15% la incidencia de VIH. Aumentar a 90% la tasa de personas con VIH diagnosticadas. Aumentar la cobertura de TARV en personas con VIH. | 5.3/100.000 hab. (EV. MSP 2014) 987 casos/año (DEVISA MSP.2014) 70-75% (Modelo Spectrum. ONUSIDA. 2014) 40% (Modelo Spectrum. ONUSIDA. 2014) |
| 2.4. Disminución de la morbilidad vinculada a la Violencia Basada en Género y Generaciones. | Ejecutar el <i>Plan de Acción 2016-2019: por una vida libre de violencia de género, con mirada generacional.</i> | En proceso. |
| 2.5. Reducción de las muertes y lesiones por siniestralidad vial. | Disminuir un 30% la mortalidad por siniestralidad vial. Implementar a través del SINATRAN un Registro Nacional de Lesionados a partir de la atención pre-hospitalaria. | 15.6/100.000 hab. (SINATRAN. 2014) |
| 2.6. Disminución de la incidencia de suicidios. | Implementar un <i>Plan de prevención de suicidios.</i> | 16 /100.000 hab. (EV. MSP 2013) |

| OBJETIVOS ESTRATÉGICOS | | |
|---|--|--|
| 3. MEJORAR EL ACCESO Y LA ATENCIÓN DE SALUD EN EL CURSO DE VIDA | | |
| Resultados esperados | Meta 2020 | Línea de Base (Fuente de datos) |
| 3.1. Disminución de la incidencia del embarazo en adolescentes y acompañamiento adecuado de la maternidad – paternidad en adolescentes. | Disminuir la TFE a 48.0/1000 NV en mujeres de 15 a 19 años. | 58.2/1000 NV (EV. MSP 2013) |
| | Disminuir a 13% la reiteración del embarazo en mujeres adolescentes entre 15 a 19 años. | 16% (SIP. MSP 2013) |
| 3.2. Humanización del parto institucional y disminución de la tasa de cesáreas. | Reducir un 10% las cesáreas evitables. | 44.3 % (SIP. MSP 2014) |
| | Aumentar un 20% las mujeres nulíparas que recibieron preparación para el parto. | En construcción. |
| 3.3. Eliminación de la transmisión vertical de Sífilis y VIH. | Reducir la tasa de incidencia de SC a menos de 0.5/1000 nacimientos. | 2.08/1000 NV (Auditoría SC. Áreas ITS-VIH Sida y SSR-MSP 2013) |
| | Mantener la tasa de transmisión vertical de VIH en menos de 2%. | 2.7% (SIP. Áreas ITS-VIH Sida y SSR-MSP 2014) |
| 3.4. Reducción de la Prematuridad a expensas del componente prevenible. | Implementar un sistema de auditoría del 100% de los nacimientos prematuros. | En proceso. |
| 3.5. Disminución de la prevalencia de alteraciones del desarrollo en niños de 0 a 5 años y atenuación de la severidad de las alteraciones diagnosticadas en ese grupo etario. | Disponer de una línea de base sobre la frecuencia de las alteraciones del desarrollo en niños menores de 5 años. | En proceso. |
| | Implementar un <i>Plan de acción para la disminución de las alteraciones del desarrollo.</i> | |
| 3.6. Disminución de las discapacidades prevenibles y mayor acceso de las personas con discapacidad a los servicios y programas de salud con énfasis en los adultos mayores vulnerables. | Diseñar y ejecutar un <i>Plan de accesibilidad para las personas con discapacidad en los servicios de salud.</i> | En proceso. |
| | Diseñar y ejecutar un <i>Plan de prevención de la discapacidad.</i> | |
| | Implementar un <i>Protocolo de acción para mejorar la accesibilidad de personas con obesidad mórbida, en los prestadores del SNIS.</i> | |
| 3.7. Asistencia paliativa continua y de calidad, asegurada a todos los pacientes que deban recibirla y a sus familiares, en todas las etapas de la vida y en todo el territorio nacional. | Alcanzar el 40% de cobertura de la población blanco como promedio a nivel de país. | 25% (Área Cuidados Paliativos. MSP. 2014) |

| OBJETIVOS ESTRATÉGICOS | | |
|---|--|------------------------------------|
| 4. CONSTRUIR UNA CULTURA INSTITUCIONAL DE CALIDAD Y SEGURIDAD EN ATENCIÓN DE SALUD | | |
| Resultados esperados | Meta 2020 | Línea de Base (Fuente de datos) |
| 4.1. Mayor seguridad del paciente en el ámbito hospitalario: mejores cuidados por parte del equipo de salud, control de las IAAS y desarrollo de estándares y buenas prácticas por áreas. | Alcanzar el 95% de las instituciones del SNIS con internación con COSEPAS y CIH funcionando según protocolo. | En construcción. |
| 4.2. Implementación de la Política Nacional de Comportamientos Seguros. | Lograr el 80% de las instituciones prestadoras del SNIS con acuerdo de comportamiento implementado. | 15% (DECASEPA. MSP. 2014) |
| 4.3. Implementación de Estrategias de medición y evaluación de la calidad asistencial que permita una mejora continua. | Alcanzar el 80% de las instituciones prestadoras del SNIS con autoevaluación realizada. | 66% (DECASEPA. MSP. 2014) |
| 4.4. Evaluación del impacto de los cuidados de enfermería como desencadenante de la mejora del proceso. | Obtener la línea de base de UPP y descender el porcentaje de UPP en el SNIS. | En construcción. |
| | Implementar el reporte de caídas con daño en internación y descender el índice de caídas con daño en internación en el SNIS. | En proceso. |
| 4.5. Vigilancia de las IAAS con datos auditados. | Implementar la auditoria del 100% de las bacteriemias reportadas. | En proceso. |
| 4.6. Incorporación de Buenas Prácticas en base al conocimiento sistematizado, en diferentes áreas de atención. | Alcanzar 60 % de los prestadores integrales del SNIS acreditados y/o re acreditados en Buenas Prácticas. | En construcción. |

| OBJETIVOS ESTRATÉGICOS | | |
|---|--|------------------------------------|
| 5. AVANZAR HACIA UN SISTEMA DE ATENCIÓN CENTRADO EN LAS NECESIDADES SANITARIAS DE LAS PERSONAS Y LAS COMUNIDADES | | |
| Resultados esperados | Meta 2020 | Línea de Base (Fuente de datos) |
| 5.1. Mejora de los vínculos médico - paciente y equipos de salud - usuarios. | Incorporar los temas de buenas prácticas y uso racional de los recursos en salud como elemento de calidad en la agenda de los ámbitos de participación social. | En proceso. |
| 5.2. Fortalecimiento y resolutivez del primer nivel de atención potenciando el rol del médico tratante o de referencia junto al equipo de salud del primer nivel. | Inclusión de indicadores vinculados al componente variable del sistema de retribuciones de las instituciones del SNIS. | En proceso. |





Organización
Panamericana
de la Salud



Organización
Mundial de la Salud

OFICINA REGIONAL PARA LAS **Américas**



**Ministerio
de SALUD**

Uruguay, 2015

www.msp.gub.uy

 Ministerio de Salud Pública - Uruguay

 @MSPUuguay