



**FORO
NACIONAL**
de Atención
Primaria de Salud



Relatoria **Síntesis de intercambios**



Ministerio
de Salud
Pública



Uruguay
Presidencia



APOYA:



NACIONES UNIDAS
URUGUAY

RELATORIA
SÍNTESIS DE INTERCAMBIOS

7 DICIEMBRE 2023,
MONTEVIDEO, URUGUAY



Contenido

GLOSARIO. **5**

EQUIPO DE SISTEMATIZACIÓN Y REVISIÓN. **5**

INTRODUCCIÓN. **6**

EJE TEMÁTICO 1: RECURSOS HUMANOS PARA LA APS. **8**

1.1. PLANTEO DEL DESAFÍO: DEFINICIÓN DE EQUIPO DE PNA, DOTACIÓN Y ESTÍMULOS. **9**

1.2. APORTES DE LOS EXPOSITORES. **9**

1.3. ASPECTOS IMPORTANTES SURGIDOS DE LA PRESENTACIÓN DE LAS PRÁCTICAS. **10**

1.4. FORTALEZAS EN ESTE EJE TEMÁTICO. **10**

1.5. DEBILIDADES EN ESTE EJE TEMÁTICO. **11**

1.6. PLANTEOS O ACCIONES A FUTURO. **12**

EJE TEMÁTICO 2: SALUD MENTAL Y APS. **14**

2.1. PLANTEO DEL DESAFÍO: ENTRE LA NUEVA LEY Y EL TERRITORIO, BRECHAS E INTERPELACIONES. **15**

2.2. APORTES DE LOS EXPOSITORES. **15**

2.3. ASPECTOS IMPORTANTES SURGIDOS DE LA PRESENTACIÓN DE LAS PRÁCTICAS. **17**

2.4. FORTALEZAS EN ESTE EJE TEMÁTICO. **17**

2.5. DEBILIDADES EN ESTE EJE TEMÁTICO. **17**

2.6. PLANTEOS O ACCIONES A FUTURO. **18**

EJE TEMÁTICO 3: RESOLUTIVIDAD Y CALIDAD DE LA ATENCIÓN. **19**

3.1. PLANTEO DEL DESAFÍO: ¿CÓMO RESOLVER Y DAR CONTENCIÓN AL 80% DE LOS PROBLEMAS DE SALUD?. **20**

3.2. APORTES DE LOS EXPOSITORES. **20**

3.3. ASPECTOS IMPORTANTES SURGIDOS DE LA PRESENTACIÓN DE LAS PRÁCTICAS. **21**

3.4. FORTALEZAS EN ESTE EJE TEMÁTICO. **22**

3.5. DEBILIDADES EN ESTE EJE TEMÁTICO. **22**

3.6. PLANTEOS O ACCIONES A FUTURO. **23**



**EJE TEMÁTICO 4: ABORDAJE DE LOS DETERMINANTES SOCIOAMBIENTALES DE SALUD
DESDE EL TRABAJO COMUNITARIO. 17**

4.1. PLANTEO DEL DESAFÍO: LA ACCIÓN INTERSECTORIAL Y DE LA COMUNIDAD ORGANIZADA:
HABILITACIÓN Y LIDERAZGOS. 26

4.2. APORTES DE LOS EXPOSITORES. 26

4.3. ASPECTOS IMPORTANTES SURGIDOS DE LA PRESENTACIÓN DE LAS PRÁCTICAS. 27

4.4. FORTALEZAS EN ESTE EJE TEMÁTICO. 28

4.5 DEBILIDADES EN ESTE EJE TEMÁTICO. 28

4.6. PLANTEOS O ACCIONES A FUTURO. 28

ANEXO 1 - AGENDA DEL FORO NACIONAL DE APS. 31

**ANEXO 2 - ENCUESTA DE PRIORIZACIÓN DE OPORTUNIDADES DE MEJORA DE FACTORES
IMPULSORES DE LA ESTRATEGIA DE APS EN URUGUAY. 35**

Glosario



APS	Atención Primaria de Salud
BP	Buenas Prácticas
ESNAYF	Educación Sanitaria del Niño Asmático y su Familia
LGTBIQ	Lesbiana Gay Trans Bisexual Intersexual Queer
LSU	Lengua de señas del Uruguay
MFyC	Medicina Familiar y Comunitaria
MhGAP	Mental Health GAP
MSP	Ministerio de Salud Pública
NISU	Nodo de Inteligencia Sanitaria del Uruguay
ONG	Organización no gubernamental
PNA	Primer Nivel de Atención
RRHH	Recursos Humanos
SAS	Servicio de Atención a la Salud.
SM	Salud mental
SNIS	Sistema Nacional Integrado de Salud
TB	Tuberculosis
USS	Unidad de salud de personas sordas
VIH	Virus de Inmunodeficiencia Humana

Equipo de sistematización y revisión

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA

Jaquelin Coronato y Adriana Alfonso

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD

Are Izquierdo Skjær, Marcela Schenck, Camila Solís, Rosario Berterretche, Cecilia Muxi, y Wilson Benia.



Introducción

La Atención Primaria de Salud ocupa un lugar relevante en la agenda regional y global como un enfoque de la salud que incluye a toda la sociedad y tiene por objeto maximizar el acceso, el nivel de calidad y la distribución de los servicios de salud y bienestar mediante tres componentes: a) servicios de salud integrados y centrados en la atención primaria y las funciones esenciales de salud pública; b) política y acción multisectoriales; y c) capacidad de acción y decisión de las personas y las comunidades.

Uruguay tiene una importante trayectoria de esfuerzos para fortalecer su sistema de salud hacia la creación de servicios de salud más equitativos, accesibles y sostenibles. Desde la creación del Sistema Nacional Integrado de Salud (SNIS) se ha buscado superar la fragmentación y coordinar mejor la atención en torno a las necesidades de las personas, sus familias y comunidades. Estos esfuerzos abarcan desde iniciativas locales específicas para cada centro asistencial del Primer Nivel de Atención, hasta procesos de cambio en el modelo de atención impulsado desde los niveles de rectoría, que incluyen diferentes niveles de complejidad asistencial o intervenciones comunitarias. Sin embargo, las evidencias empíricas, los conocimientos técnicos que se derivan de ellas y el saber hacer operativo sobre estos procesos, a menudo siguen siendo conocimientos tácitos, sólo disponibles en los saberes de los trabajadores de primera línea, los líderes comunitarios y los gestores o responsables políticos que participan en su aplicación.

En 2023 Uruguay fue seleccionado por la OPS/OMS para ser sede entre 4 y 6 diciembre del Foro Regional Alianza por la Atención Primaria de Salud en las Américas, bajo la consigna Inversión, Innovación, e Implementación de la APS para mejorar los resultados en Salud, organizado junto con el Gobierno de Uruguay, el Banco Interamericano de Desarrollo (BID) y el Banco Mundial. Esto estimuló la realización concomitante de un Foro Nacional de APS y una convocatoria a la presentación de Buenas prácticas.

El Foro Nacional de Atención Primaria de Salud y el llamado a Buenas Prácticas (BP) en APS realizado desde el Nodo de Inteligencia Sanitaria del Uruguay (NISU), buscaron identificar aspectos críticos a abordar en una agenda futura de la APS en el SNIS y visibilizar experiencias, iniciativas y conocimiento tácito o explícito del sistema sanitario de Uruguay. En el Foro Nacional de APS se propuso generar espacios de debate y discernimiento colectivo desde

el aporte de diferentes actores institucionales, enfoques disciplinarios, intersecciones de las prácticas territoriales, generacionales, sociales, intersectoriales y de género, con un enfoque inclusivo, de respeto por las diversidades y los derechos humanos.

En esta relatoría del Foro Nacional, se presenta una síntesis que recoge los principales temas de discusión en los talleres realizados en base a los ejes temáticos identificados como clave para considerar los desafíos y oportunidades para la APS en Uruguay: 1. Recursos humanos; 2. Salud mental; 3. Resolutividad y calidad de la atención; 4. Determinantes socioambientales de salud desde el trabajo comunitario.

En cada apartado se identifican los núcleos temáticos de la discusión, argumentos dominantes, puntos de debate relevantes, elementos destacados para la situación actual del APS en términos de fortalezas y debilidades en Uruguay, líneas de trabajo para el futuro, controversias sobre el tema, entre otros. Los planteos fueron realizados desde diferentes ámbitos y visiones: academia, sociedad civil, prestadores de servicios, autoridades, sector privado, etc.

A su vez, se incluyen en los diferentes apartados, los resultados de la encuesta basada en los factores impulsores de la APS del Marco operacional para la Atención Primaria de Salud,¹ realizada a quienes participaron del Foro Nacional, que estaba disponible para completar virtualmente y que fue administrada de modo general a todas las personas participantes. Se seleccionaron aspectos que remiten a los ejes temáticos en discusión.

¹ - [MARCO OPERACIONAL PARA LA ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD: TRANSFORMAR LA VISIÓN EN ACCIÓN.](#)
[GINEBRA: ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD Y FONDO DE LAS NACIONES UNIDAS PARA LA INFANCIA \(UNICEF\); 2021.](#)





Eje temático 1

Recursos humanos para la APS



1.1. Planteo del desafío: Definición de equipo de PNA, dotación y estímulos

LA CONSIGNA PLANTEADA PARA EL INTERCAMBIO FUE LA SIGUIENTE: ¿CÓMO AVANZAR EN EL SNIS EN LA ARTICULACIÓN PÚBLICO-PRIVADO Y UN SISTEMA DE ESTÍMULOS HACIA EL PERSONAL DE SALUD PARA FORTALECER LA APS?

Para abordar el tema de los recursos humanos para la APS con foco en las definiciones sobre el equipo de salud del PNA, la dotación y distribución territorial, y los estímulos, se propusieron los siguientes ejes temáticos:

- Las Buenas Prácticas de APS, presentadas en el Foro Nacional, cuentan en sus equipos técnicos con profesionales formados en Medicina Familiar y Comunitaria (MFyC), Enfermería Familiar y Comunitaria, Psicología Comunitaria, entre otros perfiles disciplinarios relevantes en el PNA.
- La dotación de personal médico de enfermería y otras disciplinas con formación específica para el desempeño en el PNA es insuficiente.
- El sistema de salud no cuenta con una definición normativa de la integración de equipo de salud del Primer Nivel de Atención.
- Los profesionales en su proceso formativo (elección de residencia, especialización, maestrías, etc.) tienen escasos estímulos para elegir orientaciones vinculadas al trabajo en el PNA y la comunidad.

1.2. Aportes de los expositores

Los expositores señalaron, por un lado, que las principales necesidades de los equipos de salud se pueden resumir en que las instituciones le den la importancia que corresponde a la modalidad de trabajo en grupo, la educación permanente en salud, tener suficiente autonomía, espacios de habilitación institucional, procesos claros de evaluación, autoevaluación y funcionamiento en equipos territoriales. Para avanzar en esos aspectos es relevante la integración de oportunidades formativas en esa trama asistencial-territorial, la incidencia política y el redescubrimiento de ámbitos de relacionamiento con la comunidad.



Otro de los aportes resaltó la distribución territorial y las brechas entre especialistas como necesidades importantes, demostrando las significativas variaciones y brechas en distribución de RRHH de salud en el país, así como en la oferta de especialidades en los distintos puntos del territorio nacional. Se enfatizó en algunos elementos como la necesidad de:

- ajustar el modelo de “brechas” para el PNA teniendo en cuenta una definición explícita del equipo de PNA, la incorporación de la dimensión territorial y el cambio del modelo de atención;
- incorporación de la enfermería, en cantidad y en nuevos roles,
- transición de cambio organizativo y cultural junto con la generación de incentivos que impacten en la “decisión” de formarse en los ámbitos comunitarios y del PNA.

1.3. Aspectos importantes surgidos de la presentación de las prácticas.

Entre los retos identificados se destaca la dificultad de alcance de las políticas sociales en el interior profundo de los departamentos, la dispersión de la población rural, las dificultades organizativas, la escasez de recursos humanos capacitados, así como la baja accesibilidad a los servicios (planteado por la Práctica: Feria interinstitucional de salud rural Camedur. Durazno).

1.4. Fortalezas en este eje temático

- Existen antecedentes de un esquema normativo elaborado por el MSP en el que se establece una organización del primer nivel de atención. El mismo se dividía en dos partes: un equipo de proximidad que era genérico para todos los prestadores y un equipo del primer nivel que sumaba a otros perfiles y que tenía que ver con adaptarlos más a la población específica donde se insertarán esos equipos.
- Se aprecia que en términos generales la enfermería es uno de los recursos que está mejor distribuido a lo largo del país, lo que podría ser efecto de la descentralización de la formación en enfermería profesional².
- Existe consenso de que los dispositivos de formación asociados al territorio (Unidades Docentes Asistenciales) son claves para generar estímulos en el personal de salud, para desempeñarse y permanecer en el PNA.

2 - ENLACE: [EQUIPOS DE SALUD DEL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN](#)

- Existen diagnósticos y proyecciones desde la División Evaluación y Monitoreo del Personal de Salud del MSP, que permiten contar con información para abordar el desafío de distribución de RRHH.
- Se constata un acuerdo amplio sobre la necesidad de definir roles/conformación de equipos del PNA desde los ámbitos de rectoría del Sistema Nacional Integrado de Salud.

1.5. Debilidades en este eje temático

- Se destaca como elemento relevante que el personal médico tiene una concentración fuerte en la región sur del país.
- Respecto a la enfermería profesional en atención primaria, se señala que quizá la clave no sea solamente aumentar la oferta, sino también la necesidad de regular la demanda del mercado de la salud que se orienta y ofrece estímulos a otros ámbitos de trabajo.
- Asimismo, se plantea que existe necesidad de recursos humanos con formación específica para el PNA desde un enfoque de APS, con inequidades que se acentúan al analizar la distribución territorial, particularmente del norte del país respecto a la zona metropolitana.
- Se plantea también que el déficit en RRHH en el PNA se manifiesta en distintas dimensiones: déficit de especialistas en MFyC y enfermería profesional, a la vez que se constata un descenso en la aspiración de residencias, dificultades diversas en la titulación, con brechas más acentuadas en función del territorio.
- Se remarca la necesidad de orientar la formación de RRHH por necesidades de la población y del modelo de atención basado en la APS, sin dejarlo librado a la demanda del mercado laboral. Se hace referencia a su vez a la necesidad de priorizar el enfoque de APS en la currícula de grado y posgrado. Se plantea como relevante la toma de decisiones políticas y tener una regulación de la formación de recursos humanos en salud, para responder a las necesidades del sistema de salud y no al mercado.
- Se sugiere por parte de los participantes una falta de estímulos para formación y actividad profesional en el ámbito comunitario. Habría un menor reconocimiento de quienes se dedican al campo de trabajo familiar y comunitario, por falta de identificación de que se trata de una especialidad.
- Se identifican cuestiones vinculadas a lo salarial como motivadoras de problemas, pero como causas de las diferencias en la distribución territorial también se señalan carencias en el acompañamiento a nivel académico en territorio y de un modo más amplio, situaciones



que tienen que ver con los proyectos de vida de las/los profesionales, vinculadas al desarrollo de la tarea y a la radicación en departamentos fuera de la capital y área metropolitana.

- En los profesionales en formación existe una percepción de mayor complejidad/responsabilidad del trabajo asociado a lo comunitario y a la atención longitudinal.

1.6. Planteos o acciones a futuro

- Fortalecer capacidades y destrezas específicas en los equipos de salud, con enfoque interdisciplinario.
- Enfatizar el abordaje de intersectorialidad como elemento clave para el trabajo en comunidad. La complejidad de los problemas de salud en la comunidad requiere de un abordaje donde la propia comunidad se coloque en el centro. El equipo de salud debe tener un rol de liderazgo y facilitación de los procesos de abordaje intersectorial o comunitario.
- Es necesario definir y consensuar roles y competencias de los diferentes perfiles profesionales en el PNA.
- Establecer políticas específicas para mantener y/o promover equipos en el PNA, particularmente en lo que refiere a la especialidad en medicina familiar y comunitaria, y a la enfermería comunitaria profesional.
- Diseñar mecanismos de contratación y dispositivos de organización del trabajo y de remuneración que promuevan el trabajo colectivo, donde la base territorial de los equipos es esencial.
- Promover el abordaje comunitario de los integrantes de los equipos de salud desde la gestión y la institucionalidad, para implementar acciones y proyectar sus tareas en el campo comunitario e interinstitucional, más allá de la práctica clínica en el consultorio o las unidades asistenciales.
- Generar e integrar a la dinámica de los servicios, oportunidades formativas que profundicen en diversas áreas del campo de la MFyC, con un enfoque integral e interdisciplinario.
- Es fundamental avanzar en mecanismos para la profesionalización de enfermería y el reperfilamiento de médicos generales, así como profesionales de psicología, hacia un trabajo orientado a la salud familiar y comunitaria.
- Se debe impulsar el desarrollo de investigación en el ámbito comunitario del PNA.
- *La Encuesta de priorización de oportunidades de mejora de factores impulsores de la estrategia de APS en Uruguay* realizada durante el Foro Nacional de APS, brindó los siguientes resultados con relación a este eje temático.

- » Respecto a la Financiación y asignación de recursos, entendidas como financiación adecuada para la APS, que se moviliza y asigna con el objetivo de promover la equidad en el acceso, proporcionar una plataforma y un entorno de incentivos para prestar una atención y servicios de alta calidad y minimizar las dificultades financieras, fueron jerarquizados como importantes o muy importantes por el 85,4 % de los participantes encuestados.
- » El factor impulsor Personal de atención primaria de salud, entendido como “la adecuación del número de profesionales, el nivel de competencias y la distribución de profesionales de atención primaria de salud multidisciplinarios y dedicados”, fue jerarquizado como importante o muy importante por el 86,7 % de los participantes.





Eje temático 2

Salud Mental y APS

2.1. Planteo del desafío: Entre la nueva ley y el territorio, brechas e interpelaciones

LA CONSIGNA PLANTEADA PARA EL INTERCAMBIO FUE LA SIGUIENTE: ¿CÓMO AVANZAR EN UN MODELO DE ABORDAJE COMUNITARIO EN SALUD MENTAL EN LOS SECTORES PÚBLICO Y PRIVADO?

Se propusieron algunos ejes en torno a los cuales abordar el tema de la Salud Mental y la APS, con foco en las brechas e interpelaciones surgidas de la nueva ley de Salud Mental y las realidades de los territorios.

- Las Buenas prácticas de APS aportan elementos claves para el desarrollo de un modelo comunitario de abordaje en salud mental y superación de la estigmatización como barrera de acceso.
- Los prestadores de salud enfrentan dificultades para implementar de manera efectiva nuevos dispositivos de atención en salud mental con enfoque comunitario y dinámica de redes, o para reorientar los servicios de salud mental existentes.
- Existe una tendencia a medicalizar el abordaje de la salud mental, concentrando la atención en especialistas médicos psiquiatras, lo que genera una significativa brecha entre la demanda y la capacidad real de atención
- Los profesionales en su proceso formativo (grado, especialización, elección de residencia, especialización, maestrías, etc.) tienen escasas posibilidades de formarse en ámbitos territoriales para desarrollar capacidades específicas para el abordaje comunitario de SM en el PNA.

2.2. Aportes de los expositores

De los aportes realizados por las expositoras se destaca, que las principales necesidades y posibilidades para los equipos de salud, se pueden resumir en que la integración de servicios de salud mental en la atención primaria debe ser adaptado a las características del sistema de salud de cada país, su perfil de salud, y los recursos con los que cuenta. No hay una única manera de llevarlo a cabo, y por tanto debe basarse en una planificación situada, nutrirse y ser permeable a buenas prácticas. La integración de salud mental en la APS es uno de los componentes centrales de los procesos de desinstitutionalización en salud mental y actualmente debe responder a contextos de país altamente cambiantes. La transformación de servicios hacia un



modelo de atención basado en la comunidad implica el tránsito desde un modelo biomédico hacia un modelo social de la salud, para contar con una red de servicios organizados según complejidad y gravedad. Implica el compromiso y el cambio activo y coordinado de los actores involucrados. Especial relevancia tiene la participación de las personas que utilizan los servicios de salud mental y sus familiares o acompañantes.

La gobernanza es esencial, así como también liderazgos que movilicen un proceso de cambio de modelo. El aumento en la financiación sigue siendo un punto crítico a nivel global, y en la Región de las Américas, dado que no solo es relevante cuanto se invierte, sino que se invierta en servicios de salud mental integrados a la red general de salud y con foco en la APS.

La integración a la atención primaria debe incorporarse contemplando estándares de calidad y derechos humanos en salud mental, como parte central de la planificación. Esto implica fortalecer la participación de usuarios/as, familiares y cuidadores de manera significativa en el proceso de implementación.

Por otra parte, se resaltó que, en cuanto a las brechas de atención en salud mental, es coherente y estratégico contar con sistemas de salud con un primer nivel de atención fortalecido, donde los médicos generales y médicos de familia, junto con otros profesionales de salud puedan brindar un abordaje integral. Este hecho toma especial relevancia ante el cálculo de brechas negativas en varias especialidades médicas, incluida la psiquiatría, en los próximos 30 años.

La Ley de Salud Mental N° 19.529 establece que todos los niveles del sistema de salud son responsables de la atención en salud mental, promoviendo un abordaje integral y no exclusivamente centrado en especialistas que logre alcanzar una atención más equitativa y accesible para la población.

**Reforzar la APS significa invertir
en prevención, educación en salud y atención.**

2.3. Aspectos importantes surgidos de la presentación de las prácticas

- En relación con el déficit de recursos humanos y la capacitación, se identifica la necesidad de generar conocimientos en una relación entre los servicios y la academia, para un mejor abordaje de la salud mental en el SNIS.
- Es importante fortalecer la gestión de los prestadores del SNIS, en orden a reorientar el enfoque de los servicios, para dar cuenta de las brechas que se constatan en el campo de la salud mental.

2.4. Fortalezas en este eje temático

- Fue amplio el consenso expresado por expositores y comentaristas respecto a que no se puede abordar salud mental de manera aislada. Se hace necesario entonces considerar otros ámbitos de acción y que el sistema de salud del país pueda mejorar en este aspecto, fomentando la intersectorialidad.
- Existen procesos de mejora en curso para reducir las brechas en atención de salud mental que se están desarrollando desde el MSP, como la capacitación a profesionales del PNA a través de la adaptación de las guías de mhGAP de OMS, con el fin de fortalecer las competencias en el personal de salud y el rediseño de los procesos asistenciales existentes, con apoyo de la academia.

2.5. Debilidades en este eje temático

- Falta de conocimiento, en general, sobre el abordaje comunitario en salud mental.
- Tasa elevada de suicidios y demanda en salud mental, lo cual enfrenta al sistema sanitario y educativo a las limitaciones en RRHH capacitados
- Tendencia a medicalizar el abordaje
- Los profesionales en su proceso formativo (elección de residencia, especialización, maestrías, etc.) tienen escasas posibilidades de formarse en ámbitos territoriales para desarrollar capacidades específicas para el abordaje comunitario en el PNA.
- Déficit de recursos humanos, para la atención en salud mental con abordaje comunitario y en la capacitación del personal de salud en este campo. El aumento de la demanda en atención de salud mental ha generado una brecha entre las necesidades de atención y los



recursos humanos capacitados disponibles para el abordaje de situaciones o determinantes que causan problemas de salud mental. Esto es principalmente relevante a nivel territorial. Se plantea que el primer paso para trabajar este cambio sería saber cuál es la realidad de la dotación de profesionales en los 19 departamentos del país.

2.6. Planteos o acciones a futuro

- Profundizar la intersectorialidad, teniendo en cuenta que la Salud Mental es un tema transversal, que toca la realidad en diferentes niveles y ámbitos de la vida de las personas. Todas las prácticas reconocidas (excelencia o prometedoras) tienen elementos de intersectorialidad positiva, dentro de un marco público estatal y público/ONG.
- Generar conocimiento e involucrar a la academia respecto a los nuevos dispositivos de atención y el abordaje comunitario en SM.
- Fortalecer los espacios de cooperación entre el sistema sanitario, la rectoría, y la academia, para promover los cambios que se requieren en la formación de profesionales en salud mental.
- Fortalecer la gestión política en salud mental, dando mayor relevancia a la priorización de los determinantes de la SM que aparecen como poco jerarquizados en el diseño actual.
- Desarrollar investigación sobre la variable étnico-racial en salud mental. Es un determinante social transversal, como género y diversidad sexual, que se debe investigar con mayor atención para generar conocimiento que permita abordar el racismo y sus efectos en el sufrimiento psíquico de las personas.
- Realizar un mapeo de RRHH y necesidades existentes en salud mental en el país.
- *La Encuesta de priorización de oportunidades de mejora de factores impulsores de la estrategia de APS en Uruguay* realizada durante el Foro Nacional de APS, no incluía elementos respecto a este eje temático.



Eje temático 3

Resolutividad y calidad de la Atención

3.1. Planteo del desafío: ¿Cómo resolver y dar contención al 80% de los problemas de salud?

LA CONSIGNA PLANTEADA PARA EL INTERCAMBIO FUE LA SIGUIENTE: ¿CÓMO AVANZAR EN LA COMPLEMENTACIÓN PÚBLICO-PRIVADA EN LA APS?

Se propusieron algunos ejes en torno a los cuales abordar el desafío de resolver y dar contención el 80% de los problemas de salud en el PNA, ampliando su resolutivez y asegurando una atención de calidad.

- Las Buenas Prácticas de APS muestran que un PNA resolutivo genera muy buenos resultados en salud y satisfacción de los pacientes y el personal de salud.
- Los profesionales de salud del PNA en algunas instituciones tienen limitaciones para la indicación de determinados estudios y la prescripción de algunos medicamentos que son de uso relativamente frecuente, lo cual les impide un abordaje integral y resolutivo.
- No está previsto en muchas instituciones un espacio de abordaje interdisciplinario para valoración y seguimiento de situaciones complejas, lo que fracciona y empobrece el abordaje.
- En muchas ocasiones no hay condiciones o mecanismos para asegurar la atención longitudinal y seguimiento de los pacientes y sus familias, a partir de la definición de una base territorial y de población a cargo para los equipos de salud.

3.2. Aportes de los expositores

Se resaltó la importancia del vínculo permanente con un médico especialista en MFyC, y que el mismo puede reducir la mortalidad en un 30 % según la evidencia disponible. Se presentaron algunas tendencias, como que en el 80% de las personas que presentan algún síntoma en el período de un mes, sólo un 25% consultan por él. Al menos un tercio de los síntomas comunes no tienen explicación médica y la anamnesis y exploración física permiten el diagnóstico entre el 73% y el 94% de las ocasiones. La probabilidad de detectar enfermedad con estudios diagnósticos si la probabilidad de enfermedad es baja es de 0,5-3%. Los síntomas se convierten en crónicos o recurrentes en 25% de las ocasiones. Síntomas físicos y psíquicos habitualmente se combinan. La mayor parte de los pacientes tienen múltiples síntomas, por lo que centrarse en un único síntoma es poco pertinente. Estas tendencias fundamentan la importancia de la

APS y el vínculo médico-persona, resaltando también la importancia de los determinantes sociales como posibles inhibitorios en cuanto al acceso a la visita/consulta médica.

Otros aportes destacaron:

- muy alta demanda asistencial; casi el 80% de los usuarios consultan al menos una vez en el año;
- dificultad en acceso a algunas especialidades como dermatología, oftalmología;
- la atención es muy fragmentada;
- pocos equipos interdisciplinarios y orientados a algunos problemas de salud como VBGG, adicciones, tabaquismo, dolor lumbar, etc.

Se identifica como clave el contacto permanente y continuado a lo largo de los años de las personas usuarias con un médico/a de cabecera. En tal sentido, se planteó que esto último se podría facilitar con la implementación cargos de alta dedicación, destinando horas a especialistas en MFyC en PNA, etc. Hay que atender a las diferencias en los recorridos entre los sectores público y privado en esta área, pero es relevante que los usuarios del SNIS, independientemente de su prestador integral, puedan contar con un médico/a de cabecera/referencia que los conozca como paciente, su trayectoria vital y su entorno familiar y comunitario, así como a los determinantes a los que está expuesta su salud.

3.3. Aspectos importantes surgidos de la presentación de las prácticas

- Se promueve un enfoque que priorice el PNA, pero teniendo claro que el abordaje debe ser transversal a todos los niveles y servicios, contemplando también dentro de las prestaciones aquellas que implican intervenciones en los diferentes niveles de complejidad del sistema. Se ha buscado promover un Sistema Nacional Integrado de Salud (SNIS) más inclusivo, más amigable y con un abordaje integral. La finalidad ha sido lograr, en el marco del sistema de salud, acceso real y respuesta a las necesidades de la población LGBTIQ+ en servicios públicos y privados (planteado por la práctica: Implementación del abordaje a la diversidad sexual como política pública).
- La falta de conocimiento sobre la enfermedad (asma), sus desencadenantes, síntomas y signos, constituye un problema a abordar mediante la educación al usuario y a su familia.



El programa es de abordaje familiar y comunitario con resolutiveidad local y apuesta a la descentralización en la atención sanitaria (planteado por la Práctica: Educación Sanitaria del Niño Asmático y su Familia (ESNAYF)).

- Algunas de las fortalezas de la Unidad de Salud de Sordos (USS) del Servicio de Atención a la Salud (SAS) de la Intendencia de Montevideo, es el trabajo articulado entre el equipo multidisciplinario y la activa participación de la comunidad, las organizaciones civiles e instituciones. Junto a los mediadores e intérpretes en lengua de señas (LSU) se generan acciones positivas con el objetivo común de empoderar a las personas sordas en términos de equidad, igualdad y no discriminación. De este modo se busca avanzar en la autonomía progresiva como derecho humano, independientemente de raza, género, religión y condición social, así como en la disminución de las brechas socioeconómicas y culturales existentes (planteado por la Práctica: Policlínica Tiraparé).

3.4. Fortalezas en este eje temático

- Existen desarrollos diferenciales que facilitarían oportunidades de aprendizajes para la replicación e intercambio de buenas prácticas entre prestadores públicos y privados del SNIS. Por ejemplo, abordajes más inclusivos para garantizar acceso a herramientas diagnósticas (ej.: test VIH) o hacer efectivo el derecho a la salud para todas las personas, incluso usuarios/as sordos/as; y por otro lado algunos problemas que se abordan de forma diferencial a través de estrategias particulares de educación y seguimiento (ej.: asma en niños/as).
- Es relevante el abordaje intersectorial que muestran las BP en APS. Se menciona como clave la multiplicidad de actores y se apuesta a su profundización para tratar la complejidad de los problemas, desde un marco que reconoce el derecho a la salud y que contempla los determinantes sociales de la misma.

3.5. Debilidades en este eje temático

- De acuerdo con el relato de los participantes, los profesionales de la salud del PNA en algunas instituciones, tienen limitaciones para la indicación de determinados estudios y la prescripción de algunos medicamentos que son de uso relativamente frecuente, lo cual les impide un abordaje integral y resolutive.

- Asimismo, plantean, que no está previsto en muchas instituciones un espacio de enfoque interdisciplinario para valoración y seguimiento de situaciones complejas, lo cual fracciona y empobrece el abordaje.
- Persiste cierta falta de consensos y una indefinición normativa sobre lo que implica el PNA, sus profesionales y roles. Existe una multiplicidad de acercamientos sobre lo que implica el PNA, en función de distintos prestadores y actores. Hay dificultades para establecer cómo medir su desempeño y resolutiveidad asociada a la dificultad en las definiciones respecto a los alcances, funcionamiento y estructura del PNA.
- Se señala que los equipos propiamente interdisciplinarios son pocos, generalmente sólo están vinculados a lo que exigen las metas prestacionales del SNIS, y en algunos casos pueden responder a orientaciones específicas de los prestadores.
- En muchas ocasiones no hay condiciones o mecanismos para asegurar la atención longitudinal y seguimiento de usuarios/as y sus familias, a partir de la definición de una base territorial y de población a cargo para los equipos de salud.

3.6. Planteos o acciones a futuro

- Se plantea la conveniencia de implementar mecanismos de complementación a partir de las experiencias desarrolladas por las buenas prácticas, de modo de hacerlas universales para usuarios/as de todo el sistema, en los diferentes territorios.
 - Mejorar la resolutiveidad del PNA requiere acciones concretas. Se remarca la importancia de tener capacidad tecnológica y diagnóstica en el primer nivel para poder resolver los problemas de salud.
 - Se pone énfasis en contar con las especialidades de medicina y de enfermería en salud familiar y comunitaria como claves del PNA, en un marco de trabajo con equipos interdisciplinarios en territorio.
 - La Encuesta de priorización de oportunidades de mejora de factores impulsores de la estrategia de APS en Uruguay realizada durante el Foro Nacional de APS, mostró información interesante con relación a este eje temático.
- » El factor medicamentos y otros productos sanitarios, entendido como “disponibilidad y accesibilidad de medicamentos y otros productos sanitarios adecuados, seguros, efectivos y de gran calidad obtenidos mediante procesos transparentes para mejorar la salud”, fue



jerarquizado como importante o muy importante por el 81,3% de los participantes encuestados.

- » Respecto a tecnologías digitales para la salud, entendidas como la “utilización de las tecnologías digitales para la salud a fin de facilitar el acceso a la atención y la prestación de servicios, mejorar la eficacia y la eficiencia, y fomentar la rendición de cuentas”, fueron jerarquizadas como importantes o muy importantes por el 80% de los participantes encuestados.



Eje temático 4

Abordaje de los Determinantes Socioambientales de Salud desde el trabajo comunitario

4.1. Planteo del desafío: La acción intersectorial y de la comunidad organizada: habilitación y liderazgos.

LA CONSIGNA PLANTEADA PARA EL INTERCAMBIO FUE LA SIGUIENTE: ¿CÓMO AVANZAR EN EL SNIS EN LA BASE TERRITORIAL PÚBLICO-PRIVADA PARA EL ABORDAJE COMUNITARIO?

Se propusieron algunos ejes en torno a los cuales abordar el desafío de la habilitación y los liderazgos en la acción intersectorial y de la sociedad civil organizada.

- Las Buenas Prácticas de APS muestran que las acciones intersectoriales con abordaje comunitario y territorial son muy efectivas para incidir y modificar los procesos de determinación social, ambiental y cultural de la salud.
- Los gestores tienen dificultades para habilitar a los integrantes de los equipos de salud para las actividades territoriales en los ámbitos comunitarios.
- En ocasiones no se logra una articulación y sinergia entre el trabajo del equipo de salud en el PNA y el de los actores territoriales de otros sectores o de la comunidad organizada, que realizan esfuerzos para mejorar las condiciones de salud en sus entornos locales.
- Los profesionales en su proceso formativo reciben pocos elementos para desarrollar capacidades específicas para el trabajo en ámbitos comunitarios y responder a sus complejidades (liderazgos, poder, vulnerabilidades, intersecciones, campos de competencia).

4.2. Aportes de los expositores

Los expositores recalcaron algunas realidades del estatus quo; las normativas y estrategias son insuficientes en la base territorial: faltan frecuentemente diagnósticos participativos, planificación local, rendiciones de cuentas, redes de salud. A su vez, se remarcaron algunos ejemplos de la implementación local, como el Plan de Salud del Municipio A y el trabajo de la Red de Municipios y Comunidades Saludables (Red MCS), entre otros.

Se presentaron, además, algunos conceptos que la rectoría debe identificar, que también son desafíos para la implementación de atención en salud:

- identificar Fortalezas, Oportunidades, Debilidades y Amenazas (FODA) para la implementación de un proyecto participativo;
- conocer las características socio demográficas de la población donde se va a implementar el proyecto;
- dimensionar y caracterizar la demanda de lo que intentamos implementar;
- analizar la naturaleza multifactorial de la temática a trabajar;
- analizar la factibilidad de temática en la comunidad.

SE SUBRAYÓ, LA IMPORTANCIA DE UNA ESTRATEGIA DE SENSIBILIZACIÓN EN LAS DIFERENTES TEMÁTICAS, TANTO A PROFESIONALES ENCARGADOS DE EJECUTAR LAS ACCIONES, ASÍ COMO TAMBIÉN A LA COMUNIDAD EN GENERAL, PARA GENERAR UN MAYOR IMPACTO EN LA IMPLEMENTACIÓN DE UN PROYECTO. LA MISMA PODRÍA DESARROLLARSE A TRAVÉS DE TALLERES Y ESPACIOS DE INTERCAMBIO A CARGO DE PERSONAL FORMADO.

4.3. Aspectos importantes surgidos de la presentación de las prácticas

- La identificación por el equipo de salud, de las grandes inequidades de género existentes en el medio rural, y de la necesidad de las mujeres de contar con un espacio de encuentro grupal fuera del consultorio hace surgir el proyecto Mujeres Rurales. Se identificó también la necesidad de crear un espacio de salud sexual y reproductiva para realizar atención integral multidimensional de las mujeres de la zona. Estos grupos, que nacieron como grupos terapéuticos, actualmente son ejemplo de solidaridad y autogestión, sin necesidad de personal técnico que los lidere (planteado por la Práctica: Mujeres Rurales)
- Respecto al tratamiento de la Tuberculosis, las investigaciones y estudios a nivel nacional permitieron conocer los factores de riesgo asociados a su interrupción, destacándose la vulnerabilidad social como uno de los principales determinantes. Asimismo, se planteó, que el recurso de las transferencias monetarias a las familias más vulneradas, es insuficiente para abarcar la compleja problemática social y requiere otros abordajes complementarios. En este sentido el abordaje integral de la situación de salud y las condiciones de vida de las personas con TB son fundamentales para mejorar la adherencia al tratamiento (planteado por la Práctica: Atención integral e intersectorial de la tuberculosis centrada en las personas y mejora de la adherencia al tratamiento en Montevideo y Área Metropolitana)



4.4. Fortalezas en este eje temático

- Las Buenas prácticas de APS muestran que las acciones intersectoriales con abordaje comunitario y territorial son muy efectivas para incidir y modificar los procesos de determinación social, ambiental y cultural de la salud.
- Las BP de APS evidencian la necesidad de profundizar la intersectorialidad, que se posiciona como el factor clave para todas las prácticas.

4.5. Debilidades en este eje temático

- La mejora de la salud de las personas y las comunidades requiere el trabajo intersectorial que se podría articular de maneras distintas, pero fue un elemento de acuerdo que ningún equipo de salud actuando solo, logra sostener los procesos que requiere esta forma de trabajo.
- Se percibe una gran brecha transversal referida a la falta de participación masculina, vinculada a tradiciones, cultura machista y roles de género. Los procesos de mejora en la comunidad, muchas veces vinculados a alguna dimensión de los cuidados, muestran esta brecha de social y cultural, transversal y omnipresente.
- Los gestores tienen dificultades para habilitar a los integrantes de los equipos de salud, para las actividades territoriales en los ámbitos comunitarios.
- En ocasiones no se logra una articulación y sinergia entre el trabajo del equipo de salud en el PNA y el de los actores territoriales de otros sectores o de la comunidad organizada, que realizan esfuerzos para mejorar las condiciones de salud en sus entornos locales.
- Las instituciones formadoras de recursos humanos en salud no han sido capaces de brindar a los profesionales en su proceso formativo, suficientes elementos para desarrollar capacidades específicas para el trabajo en ámbitos comunitarios y responder a sus complejidades.
- Persisten situaciones precarias en cuanto a las condiciones en las que se ejerce el trabajo docente en el primer nivel de atención.

4.6. Planteos o acciones a futuro

- Se hace necesario, la realización de un diagnóstico de la comunidad en la que están insertos los equipos de salud. Este es un elemento importante en el abordaje de APS, porque permite



identificar voluntad y madurez organizativa, para acercarse más a una participación efectiva y una integración en los espacios y ámbitos que ofrece el SNIS.

- Es relevante el diagnóstico comunitario para profundizar la participación social y comunitaria en el sector salud, facilitar el abordaje de los determinantes sociales, pero también para reorientar el servicio de salud a las necesidades de la población. Hay territorios con experiencia en este sentido, donde se han identificado temas de suma importancia para la población.
- Desde una perspectiva de género, es relevante favorecer un mayor involucramiento de los varones en los procesos comunitarios.

La Encuesta de priorización de oportunidades de mejora de factores impulsores de la estrategia de APS en Uruguay encuesta fue realizada durante el Foro Nacional de APS, y mostró información que complementa lo expuesto durante la jornada del foro.

- Los marcos de gobernanza y de política, entendidos como “estructuras de gobernanza, marcos de políticas y reglamentación en pro de la APS que establecen alianzas sectoriales e intersectoriales, y promueven el liderazgo comunitario y la rendición de cuentas mutua”, fueron jerarquizados como importantes o muy importantes por el 89,3% de los participantes encuestados.
- El compromiso y liderazgo políticos con el objetivo de situar a la APS en el centro de las iniciativas de cobertura sanitaria universal, involucrando necesariamente al campo intersectorial, fueron jerarquizados como importantes o muy importantes por el 90,7% de los encuestados. Esto es consistente con las dificultades de conducción tecno política que los procesos intersectoriales siempre traen aparejados.
- La participación de las comunidades y otras partes interesadas de todos los sectores para definir los problemas y las soluciones, así como priorizar las acciones mediante un diálogo sobre políticas, fue jerarquizada como importante o muy importante por el 80% de los encuestados. Ello vincula fuertemente a la relevancia de los planteos referidos a la intersectorialidad y la importancia de los diagnósticos comunitarios con metodología participativa.
- El factor investigaciones orientadas a la atención primaria de salud, entendido como “investigación y gestión de los conocimientos, en particular la divulgación de las enseñanzas extraídas, así como el uso de los conocimientos para acelerar la ampliación de estrategias



eficaces y, de este modo, fortalecer los sistemas orientados a la APS”, fue jerarquizado como importante o muy importante por el 82,6% de los encuestados.

- Los modelos de atención que promueven una atención primaria de calidad centrada en la persona y funciones esenciales de salud pública, como el pilar de los servicios de salud integrados a lo largo del curso de la vida, fueron jerarquizados como importantes o muy importantes por el 92% de los participantes encuestados. Este factor impulsor de la APS remite a varios componentes de los desafíos de otros ejes temáticos como la resolutiveidad y la calidad de la atención.



Anexo 1

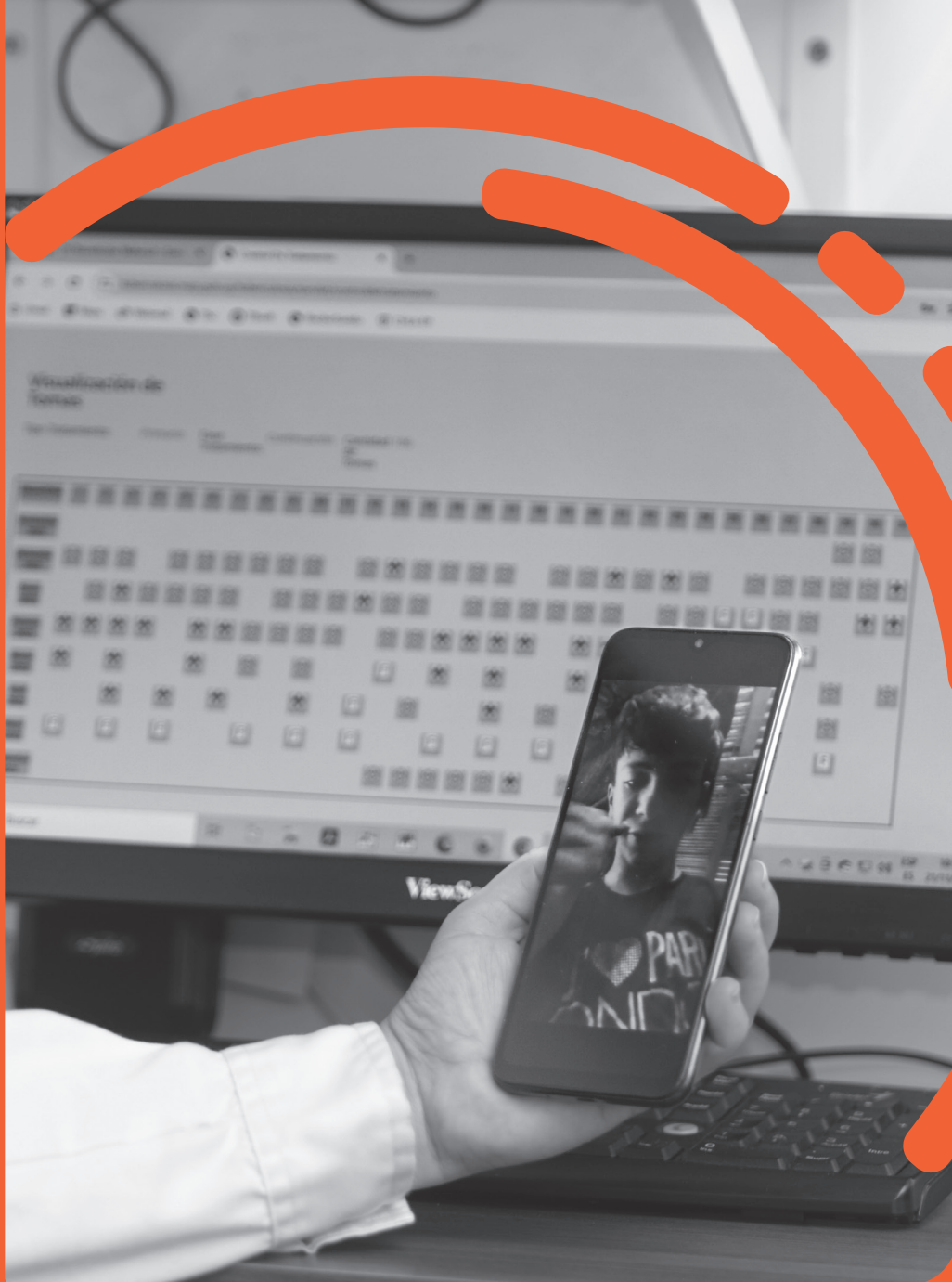
Agenda del Foro Nacional de APS

Hora	Tema	Panelistas / participantes	Modalidad y ejes temáticos del panel
08:00	Registro de participantes		
08:30	APERTURA DEL FORO NACIONAL DE APS Moderadora: Patricia Schroeder. MSP	Karina Rando. Ministra de Salud Pública de Uruguay Rodrigo Ferrés. Presidente de Consejo Directivo de la Agencia Uruguaya de Cooperación Internacional OPS/OMS Fernando Bertolotto. Decano Facultad de Enfermería. Udelar Arturo Briva. Decano Facultad de Medicina. Udelar. Hernán Montenegro. Representante de OPS/OMS en Uruguay Francisco Benavides. Representante de UNICEF en Uruguay Pablo Ruiz Hiebra. Coordinador Residente Naciones Unidas en Uruguay	Palabras de bienvenida de las autoridades.
09:00	Desarrollos actuales de la APS a nivel global	Helena Legido-Quigley. Catedrática en Ciencias de Sistemas de Salud. Imperial College London	Conferencia
09:30	Moderador: Wilson Benia. OPS/OMS	Intercambio con participantes	Preguntas y respuestas
10.00	Corte CAFÉ		
EJE TEMÁTICO 1. SALA A			
11:00	RECURSOS HUMANOS PARA LA APS Moderadora: Maira Castro. Udelar Registro: Marcela Schenck. OPS/OMS	Desafío: Definición de equipo de PNA, dotación y estímulos.	Breve planteo del desafío
11:10		<ul style="list-style-type: none"><i>Visión desde la Academia</i> - Jaqueline Ponzo. FMED. Udelar. Prof. Agda. Dpto MFyC. Presidenta saliente de la Confederación Iberoamericana de Medicina Familiar-CIMEF.<i>Visión desde la Rectoría/gestión</i> - Gabriela Pradere. DEMPESA - DIGESNIS. Propuesta de estimación de brechas en especialidades médicas	Exposición breve
11:30		Presentación de Prácticas <ul style="list-style-type: none">Centro SACUDE. Unidad Docente Asistencial (UDA) Montevideo. <i>Ariel Díaz</i>Centro Salvador Allende. UDA Canelones. <i>Elizabeth Olavarria</i>Formación de posgrado internacional sobre Enfermería y APS.FENF. Udelar. <i>Fernando Bertolotto</i>Policlínica San Bautista. UDA Santoral. <i>Martin Oliveira</i>	Presentación resumen
12.00		Comentarios e intercambio con participantes.	<i>Consigna:</i> ¿cómo avanzar en el SNIS en la articulación público-privado y un sistema de estímulos hacia el personal de salud para fortalecer la APS?

Hora	Tema	Panelistas / participantes	Modalidad y ejes temáticos del panel
EJE TEMÁTICO 2. SALA B			
11:00	SALUD MENTAL Y APS Moderadora: Nora D'Oliveira. UNICEF Registro: Are Izquierdo Skjaer OPS/OMS	<ul style="list-style-type: none">Desafío: Entre la nueva ley y el territorio, brechas e interpelaciones.	Breve planteo del desafío
11:10		<ul style="list-style-type: none"><i>Visión desde la perspectiva técnica.</i> Camila Solis. OPS/OMS<i>Visión desde la Rectoría.</i> Alejandra Moreira. MSP	Exposiciones breves.
11:30		Presentación de Prácticas <ul style="list-style-type: none">SIPIAV Barros Blancos: dispositivo interdisciplinario para prevenir y atender situaciones de violencia. FMED-Udelar. <i>Julio Braidá</i>Implementación del abordaje a la diversidad sexual como política pública. CASMU-IAMPP, ASSE, Intendencia de Montevideo, FPSico-UdelaR, FMed-UdelaR, UNFPA, Colectivo Ovejas Negras. <i>Daniel Márquez y Florencia Forrís</i>Accesibilidad y resolutiveidad en salud mental desde una perspectiva territorial y de red. CS Giordano. RAP Metropolitana. ASSE. <i>Gonzalo di Pascua y Ana Monza</i>	Presentación resumen
12:00		<ul style="list-style-type: none">Comentarios e intercambio con participantes.	<i>Consigna:</i> ¿cómo avanzar en un modelo de abordaje comunitario en los sectores público y privado?
13:00	Corte ALMUERZO		
EJE TEMÁTICO 3. SALA A			
14:00	RESOLUTIVIDAD Y CALIDAD DE LA ATENCION Moderadora: Jacquelin Coronato. MSP Registro: Marcela Schenck. OPS/OMS	<ul style="list-style-type: none"><i>Desafío:</i> Como resolver y dar contención al 80% de los problemas de salud	Breve planteo del desafío
14:10		<ul style="list-style-type: none"><i>Visión desde la perspectiva técnica.</i> Sergio Minué. OPS/OMS<i>Visión desde la Gestión.</i> Daniel Strozzi. ASSE / Gustavo Musetti. COSEM	Exposiciones breves.
14:30		Presentación de Prácticas <ul style="list-style-type: none">Lucha contra el VIH y el estigma, acceso universal al testeo.Servicio de Atención a la Salud. Intendencia de Montevideo. <i>Verónica Sánchez</i>Educación y Seguimiento del Niño Asmático y su Familia (ES-NAYF). SMQS. Salto. <i>Ivonne Bruno y Mónica González</i>Atención integral en salud a las personas sordas.Policlínica Tiraparé. Intendencia de Montevideo. <i>Andrea Hernández</i>Atención integral e intersectorial de la tuberculosis centrada en las personas y mejora de la adherencia al tratamiento en Montevideo y Área Metropolitana.(CHLAEP). <i>Gabriela Amaya</i>	Presentación resumen
15:00		<ul style="list-style-type: none">Comentarios e intercambio con participantes.	<i>Consigna:</i> ¿cómo avanzar en la complementación público-privado en la APS?



EJE TEMÁTICO 4. SALA B			
14:00	ABORDAJE DE LOS DETERMINANTES SOCIO AMBIENTALES DE SALUD DESDE EL TRABAJO COMUNITARIO Moderadora: Rosario Berterretche. OPS/OMS	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Desafío:</i> La acción intersectorial y de la comunidad organizada: habilitación y liderazgos. 	Planteo del desafío
14:10		<ul style="list-style-type: none"> • <i>Visión Técnica.</i> Pablo Anzalone. Red MyCS • <i>Visión desde la Rectoría/gestión.</i> Andrés Montaña. DDS Río Negro. 	Exposiciones breves
14:30		Presentación de Prácticas <ul style="list-style-type: none"> • Mujeres rurales. Canelones. ASSE. Marcela Cuadrado • Feria interinstitucional de salud rural. CAMEDUR-IAMPP. Isaura Filippini • Fortalecimiento territorial y cogestión participativa. “Más salud en los barrios”. Móviles de salud. Intendencia de Montevideo. Virginia Cardozo • Grupo Corazón Sano en la Policlínica Barrio Sur en Municipio B: una forma de participación comunitaria. Eva Bustamante 	Presentación resumen
15:00		Registro: Are Izquierdo Skjaer. OPS/OMS <ul style="list-style-type: none"> • Comentarios e intercambio con participantes. 	<i>Consigna:</i> ¿cómo avanzar en el SNIS en la base territorial público-privado para el abordaje comunitario?
16:00	Corte CAFÉ		
16:30	PERSPECTIVAS POLÍTICAS DEL DESARROLLO DE UNA AGENDA FUTURA DE FORTALECIMIENTO DE LA APS EN EL SNIS Moderadora: Gabriela Gómez. MSP	<ul style="list-style-type: none"> • Daniel Salinas. Ex Ministro de Salud Pública. • Cristina Lustemberg. Ex Subsecretaria de Salud Pública. • Omar Lafluf. Intendente de Río Negro. • Luis Gallo. Ex Presidente de la JUNASA. 	<i>Respuesta a dos preguntas:</i> ¿Qué fortalezas del sistema de salud debemos proteger para profundizar la APS? ¿Qué debemos resolver en el futuro del SNIS para fortalecer la APS?
17:30	ENTREGA DE RECONOCIMIENTOS CONCURSO BUENAS PRÁCTICAS EN APS 2023 Autoridades y miembros del comité evaluador.	<ul style="list-style-type: none"> • 10 Prácticas de excelencia. • Prácticas prometedoras 	
18:00	CIERRE DEL FORO		



Anexo 2

**Encuesta de priorización de
oportunidades de mejora de factores
impulsores de la estrategia de
APS en Uruguay**

Encuesta de priorización de oportunidades de mejora de factores impulsores de la estrategia de APS en Uruguay, 2023.

A efectos de poder priorizar una agenda que contribuya a impulsar el desarrollo de la estrategia de Atención Primaria de Salud en nuestro país, le invitamos gentilmente a participar de la siguiente encuesta en la cual le presentamos 4 factores impulsores estratégicos y 10 factores impulsores operacionales que generan una mejora sustantiva de los resultados en salud en el marco de la estrategia de APS.

El marco conceptual en el cual se basa la misma es el documento “*Marco operacional para la atención primaria de salud: transformar la visión en acción [Operational framework for primary health care: transforming vision into action]*”. Ginebra: Organización Mundial de la Salud y Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF); 2021”.

La presente encuesta tiene carácter voluntario y anónimo. Le solicitamos responda en función de una mirada lo más abarcativa posible del sistema de salud de nuestro país en su globalidad.

Priorización de acciones para impulsar el desarrollo de la estrategia de APS en el país.

Si tuviera que priorizar acciones de mejora en los factores impulsores de la estrategia de APS en nuestro país, ¿cuáles considera son los más relevantes e imprescindibles sobre los que se debería actuar para avanzar en la implementación de la estrategia? Por favor, señale en una escala del 1 al 5 la prioridad que usted le otorga siendo 1 Mínima Prioridad y 5 Máxima prioridad.

1. COMPROMISO Y LIDERAZGO POLÍTICOS

Concepto: El compromiso y el liderazgo políticos que sitúan la APS en el centro de las iniciativas para lograr la cobertura sanitaria universal y reconocer la importante contribución de la APS a los ODS.

Baja prioridad 1 | 2 | 3 | 4 | 5 Alta prioridad (Se repite en los 14 factores siguientes)

2. MARCOS DE GOBERNANZA Y DE POLÍTICA

Concepto: Estructuras de gobernanza, marcos de políticas y reglamentación en pro de la APS que establecen alianzas sectoriales e intersectoriales, y promueven el liderazgo comunitario y la rendición de cuentas mutua.

3. FINANCIACIÓN Y ASIGNACIÓN DE RECURSOS

Concepto: Financiación adecuada para la APS, que se moviliza y asigna con el objetivo de promover la equidad en el acceso, proporcionar una plataforma y un entorno de incentivos para prestar una atención y servicios de alta calidad y minimizar las dificultades financieras.

4. PARTICIPACIÓN DE LAS COMUNIDADES Y OTRAS PARTES INTERESADAS

Concepto: Participación de las comunidades y otras partes interesadas de todos los sectores para definir los problemas y las soluciones y dar prioridad a las acciones mediante un diálogo sobre políticas.

5. MODELOS DE ATENCIÓN

Concepto: Modelos de atención que promueven una atención primaria de gran calidad centrada en la persona y funciones esenciales de salud pública como el pilar de los servicios de salud integrados a lo largo del curso de la vida.

6. PERSONAL DE ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD.

Concepto: Adecuación del número de profesionales, el nivel de competencias y la distribución de profesionales de atención primaria de salud multidisciplinarios y dedicados; el personal debe incluir agentes de salud de establecimientos sanitarios, de la comunidad y para la promoción con el apoyo de una supervisión efectiva de la gestión y de una remuneración adecuada.

7. INFRAESTRUCTURA FÍSICA

Concepto: Instalaciones de salud seguras y accesibles a fin de prestar servicios eficaces, que incluyen agua, saneamiento y evacuación y reciclado de desechos, conexiones de telecomunicaciones y un suministro de energía eléctrica fiables, así como sistemas de transporte que puedan trasladar a los pacientes para que sean atendidos por otros dispensadores de atención.



8. MEDICAMENTOS Y OTROS PRODUCTOS SANITARIOS

Concepto: Disponibilidad y accesibilidad de medicamentos y otros productos sanitarios adecuados, seguros, efectivos y de gran calidad obtenidos mediante procesos transparentes para mejorar la salud.

9. COLABORACIÓN CON LOS PRESTADORES DEL SECTOR PRIVADO

Concepto: Alianza sólida entre los sectores público y privado para la prestación de servicios de salud integrados.

10. SISTEMAS DE COMPRA Y DE PAGO

Concepto: Sistemas de compra y de pago que fomenten una reorientación de los modelos de atención para la prestación de servicios de salud integrados y centrados en la atención primaria y la salud pública.

11. TECNOLOGÍAS DIGITALES PARA LA SALUD

Concepto: Utilización de las tecnologías digitales para la salud a fin de facilitar el acceso a la atención y la prestación de servicios, mejorar la eficacia y la eficiencia, y fomentar la rendición de cuentas.

12. SISTEMAS PARA MEJORAR LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN

Concepto: Sistemas locales, subnacionales y nacionales para evaluar y mejorar continuamente la calidad de los servicios de salud integrados.

13. INVESTIGACIONES ORIENTADAS A LA ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD

Concepto: Investigación y gestión de los conocimientos, en particular la divulgación de las enseñanzas extraídas, así como el uso de los conocimientos para acelerar la ampliación de estrategias eficaces y, de este modo, fortalecer los sistemas orientados a la APS.

14. VIGILANCIA Y EVALUACIÓN

Concepto: Vigilancia y evaluación por medio de sistemas de información sanitaria que funcionan correctamente, generan datos fiables y apoyan el uso de información para mejorar la adopción de decisiones y el aprendizaje de los agentes locales, nacionales y mundiales.







Relatoria Síntesis de intercambios



Ministerio
de Salud
Pública



Uruguay
Presidencia



APOYA:



NACIONES UNIDAS
URUGUAY

.....