10 prácticas de excelencia en Atención Primaria de la Salud Uruguay

FORO NACIONAL de Atención Primaria de Salud

Nodo de Inteligencia Sanitaria del Uruguay

Ministerio de Salud Pública

Uruguay Presidencia

auci

OPS

Organización Panamericana de la Salud

Organización Mundial de la Salud Américas

APOYA:

NACIONES UNIDAS URUGUAY

Catalogación de la fuente

Nodo de Inteligencia Sanitaria del Uruguay (NISU). 10 prácticas de excelencia en Atención Primaria de la Salud. Uruguay. Concurso Buenas Prácticas en Atención Primaria de la Salud. 2023. Resúmenes. Montevideo: Organización Panamericana de la Salud, Organización Mundial de la Salud, diciembre de 2023. 1. Primer nivel de atención. 2. Buenas prácticas. 3. Atención Primaria de Salud. 4. Uruguay.

Autoridades

Ministerio de Salud Pública

Dra. Karina Rando, *Ministra de Salud Pública*

Lic. José Luis Satdjian, *Subsecretario de Salud Pública*

Agencia Uruguaya de Cooperación Internacional

Consejo Directivo

Dr. Rodrigo Ferrés. *Secretario de Presidencia de la República, Presidente*

Ing. Omar Paganini. *Ministro de Relaciones Exteriores, Director*

Cr. Fernando Blanco. *Director de la Oficina de Planeamiento y Presupuesto, Director*

Organización Panamericana de la Salud-Organización Mundial de la Salud

Dra. Caroline Chang, *Representante OPS/OMS en Uruguay*

Naciones Unidas en Uruguay

Dr. Pablo Ruiz Hiebra, *Coordinador Residente*

Nodo de Inteligencia Sanitaria del Uruguay

Comité de Dirección Estratégica (CDE)

Ministerio de Salud Pública

Gabriela Gómez*, Directora del Departamento de Relaciones Internacionales*

Adriana Alfonso, *Directora - Dirección General de Salud - DIGESA*

Mariela Anchen, *Directora - Dirección General de Coordinación - DIGECOOR*

Carolina Rebagliatti, *Directora - Dirección General de Fiscalización*

Alicia Rossi, *Directora Direccion General del Sistema Nacional de Salud. Presidente Junta Nacional de Salud - JUNASA*

Agencia Uruguaya de Cooperación Internacional – AUCI
Mariano Berro, *Director Ejecutivo AUCI*
Verónica Suarez, *Responsable de Relacionamiento Institucional*

Organización Panamericana de la Salud OPS - Uruguay
Hernan Montenegro, *Representante.*
Wilson Benia, *Oficial nacional Sistemas y Servicios de Salud*
Cecilia Muxí, *Coordinadora NISU*

COMITÉ TÉCNICO EVALUADOR DEL CONCURSO DE BUENAS PRÁCTICAS DE ATENCIÓN PRIMARIA DE LA SALUD 2023

MAG. ALICIA GUERRA, SOCIEDAD URUGUAYA DE ENFERMERÍA EN SALUD FAMILIAR Y COMUNITARIA (SUESFCOM) | **DR. GUSTAVO MUSETTI**, SOCIEDAD URUGUAYA DE MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA (SUMEFAC) | **DR. HERNÁN MONTENEGRO,** REPRESENTANTE OPS/OMS URUGUAY | **DR. WILSON BENIA**, ASESOR EN SISTEMAS Y SERVICIOS DE SALUD. OPS/OMS URUGUAY | **PROF. ADJ. LUCÍA ECHEVERRIBORDA,** FACULTAD DE ENFERMERÍA. DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA COMUNITARIA | **PROF. AGR. CLARA NIZ,** FACULTAD DE MEDICINA. DEPARTAMENTO DE MEDICINA PREVENTIVA Y SALUD COMUNITARIA **DRA. JACQUELIN CORONATO,** SUBDIRECTORA GENERAL DE LA SALUD. MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA | **DRA. LILIÁN PORTA.** ADJUNTA DIRECCIÓN GENERAL DE LA SALUD. MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA | **MAG. VERÓNICA SUÁREZ,** AGENCIA URUGUAYA DE COOPERACIÓN INTERNACIONAL (AUCI) | **LUCÍA PÉREZ,** AGENCIA URUGUAYA DE COOPERACIÓN INTERNACIONAL (AUCI).

VISITAS DE CAMPO

DRA. NATALIA CRISTOFORONE, LIC. ENF. MAIRA CASTRO.

DE ESTA PUBLICACIÓN

COORDINACIÓN GENERAL: CECILIA MUXÍ, WILSON BENIA, SANDRA MORESINO.
EDICIÓN: SANDRA MORESINO
REVISIÓN: MSP, AUCI, OPS/OMS
COLABORADORES: MAIRA CASTRO. NATALIA CRISTOFORONE.
FOTOGRAFÍA: ERNESTO RYAN.
DISEÑO Y PRODUCCIÓN: ÁLVARO NARI, ÁREA DE COMUNICACIONES DE OPS/OMS URUGUAY

Agradecimientos:

Lic. Enf. Mariana Mugico, por la adaptación y elaboración del kit de acreditación de buenas prácticas basado en la guía "a step-by-step guide for developing practice profiles for the integratedcare4people" de la Escuela Andaluza de Salud Pública y el WHO collaborating centre for integrated health services based on primary care, adaptación de "a step-by-step guide for developing profiles on health services delivery transformations", elaborada por la oficina regional para Europa de la Organización Mundial de la Salud.

Nuria Toro Polanco, oficial técnico en servicio de atención médica del departamento de servicios clínicos y sistemas de servicios integrados de salud de la Organización Mundial de la Salud, por su orientación y guía en el proceso de adaptación de la herramienta.

En especial, a todos los equipos, instituciones, organizaciones y personas que participaron en la convocatoria al Concurso Buenas Prácticas en Atención Primaria de la Salud, 2023.

Contenido

9. PRÓLOGO

Primera parte

12. Presentación
13. Metodología de la convocatoria

Segunda parte

26. Implementación del abordaje a la diversidad sexual como política pública 30. Educación Sanitaria del Niño Asmático y su Familia (ESNAYF) .35. Mujeres rurales 39. Atención integral e intersectorial de la tuberculosis centrada en las personas y mejora de la adherencia al tratamiento en Montevideo y Área Metropolitana 44. Fortalecimiento territorial y cogestión participativa. "Más salud en los barrios". Móviles de salud .49. Feria interinstitucional de salud rural, con sede en las escuelas rurales de Durazno, brindando servicios de salud y sociales, con el fin de proteger la salud, prevenir enfermedades y fomentar el empoderamiento de toda la población rural .53. Atención integral en salud a las personas sordas, basada en el modelo APS, desde una mirada de derechos inclusivos, en la Policlínica Tiraparé de la Intendencia de Montevideo .57. Lucha contra el VIH y el estigma. Acceso universal al testeo gratuito, confidencial y seguro como estrategia de prevención y detección oportuna en el Servicio de Atención a la Salud de la Intendencia de Montevideo .61. SIPIAV Barros Blancos: dispositivo interdisciplinario para prevenir y atender situaciones de violencia .64. Grupo Corazón Sano en la Policlínica Barrio Sur-Municipio B: una forma de participación comunitaria.

Prólogo

Los sistemas de salud deben adaptarse continuamente a su contexto, como los cambios demográficos, la carga de morbilidad, nuevas tecnologías, cambios políticos y normativos, fluctuaciones de la economía, el medio ambiente y factores socioculturales. El efecto acumulativo de estos cambios ha hecho necesaria, una reorientación de la forma en que los sistemas se financian, se organizan y prestan los servicios de salud.

El desarrollo del Sistema Nacional Integrado de Salud, desde su aprobación por ley de fines de 2007, implica, además de su continua revisión en sus fortalezas y debilidades, un fortalecimiento progresivo del Primer Nivel de Atención y el funcionamiento en redes integradas de prestadores de salud públicos y privados para mejorar el acceso equitativo y oportuno a servicios de salud integrales, continuos y de calidad. En este camino de transformación, muchos equipos de salud del nivel local desarrollaron y consolidaron buenas prácticas de Atención Primaria de la Salud que ya fueron identificadas y reconocidas. Continuar con este proceso de reconocer experiencias, sistematizar el conocimiento generado y compartirlo en los ámbitos nacional e internacional sigue el camino iniciado.

En este marco se realizó la convocatoria al Concurso Buenas Prácticas en Atención Primaria de la Salud 2023 con el trabajo del Nodo de Inteligencia Sanitaria del Uruguay, creado en el año 2022, a partir de una iniciativa conjunta del Ministerio de Salud Pública, la Agencia Uruguaya de Cooperación Internacional y la Organización Panamericana de la Salud en Uruguay. Ha contado, además, con el decidido apoyo de referentes de la Universidad de la República y de sociedades científicas fuertemente involucradas con el desarrollo de la atención primaria en Uruguay.

La convocatoria 2023 tiene una metodología rigurosa y adaptada a la realidad nacional, ha generado el entusiasmo para que los equipos de salud y las instituciones se involucren, hagan el esfuerzo por transferir las experiencias de cada territorio, y habiliten una gestión del conocimiento tácito y explícito más allá de sus propias prácticas y espacios geográficos.

El reconocimiento obtenido por las prácticas de excelencia contenidas en esta publicación será sólo un hito más en su gran compromiso con la salud de las perso-

nas y las comunidades, para que su quehacer como equipos de salud tenga los atributos requeridos de impacto, calidad, sostenibilidad y transferibilidad. Y sean, a su vez, una inspiración y un estímulo para que junto a una gran diversidad de actores podamos continuar fortaleciendo la Atención Primaria de la Salud en Uruguay.

Dra. Karina Rando,
Ministerio de Salud Pública

Dr. Rodrigo Ferrés,
Presidencia de la República y Agencia Uruguaya de Cooperación Internacional

Dr. Hernán Montenegro,
Organización Panamericana de la Salud-Organización Mundial de la Salud

Primera parte

Concurso Buenas Prácticas en Atención Primaria de la Salud 2023

Presentación

Los sistemas de salud deben adaptarse continuamente a su contexto, compuesto por cambios demográficos y de la carga de morbilidad, nuevas tecnologías, cambios políticos y normativos, fluctuaciones de la economía y el medio ambiente y factores socioculturales. El efecto acumulativo de estos cambios ha hecho necesaria, en general, una reorientación de la forma en que los sistemas prestan los servicios de salud. El envejecimiento de la población, por ejemplo, ha dado lugar a un aumento de las enfermedades no transmisibles, de las comorbilidades y de las tasas de cronicidad. A su vez, estos cambios han exigido servicios proactivos en lugar de reactivos, integrales y coordinados en lugar de episódicos, específicos para cada enfermedad, y basados en relaciones duraderas entre usuario y equipo de salud en lugar de una atención incidental dirigida por el equipo.

El Nodo de Inteligencia Sanitaria del Uruguay (NISU) es una iniciativa interagencial de cooperación técnica horizontal en salud. Su objetivo es visibilizar e intercambiar experiencias y conocimientos prácticos con otros países, tanto dentro como fuera de la región, inspirado en principios de fraternidad y solidaridad. El fin esencial de la inteligencia sanitaria es emplear la información para generar conocimiento y asistir en la toma de decisiones basadas en la evidencia. La plataforma utiliza mecanismos presenciales y virtuales para sus diversas modalidades de cooperación.

El NISU considera tres ámbitos de acción que se complementan entre sí: i) la necesidad de generar inteligencia sanitaria para apoyar la toma de decisiones en salud; ii) la importancia de hacer explícito el conocimiento tácito de las organizaciones y iii) el mandato regional de fortalecer la cooperación horizontal entre países.

Una de las funciones del NISU es seleccionar y presentar a la comunidad internacional prácticas de excelencia en el desarrollo de sistemas y servicios de salud basados en la atención primaria de salud (APS), incluyendo las funciones esenciales de Salud Pública (FESP). En este sentido, la convocatoria al Concurso de Buenas Prácticas en APS 2023 pretende recopilar experiencias en Uruguay, sistematizando el conocimiento generado y permitiendo compartir dicho conocimiento en el ámbito nacional e internacional, seleccionando las experiencias de Buenas Prácticas Prometedoras y de Excelencia para su difusión hacia la

propia sociedad uruguaya, así como a la comunidad internacional. El propósito es impulsar la calidad y la innovación en la APS brindando visibilidad y reconocimiento a las iniciativas que demuestran ser ejemplares en la mejora de la salud y el bienestar de la población

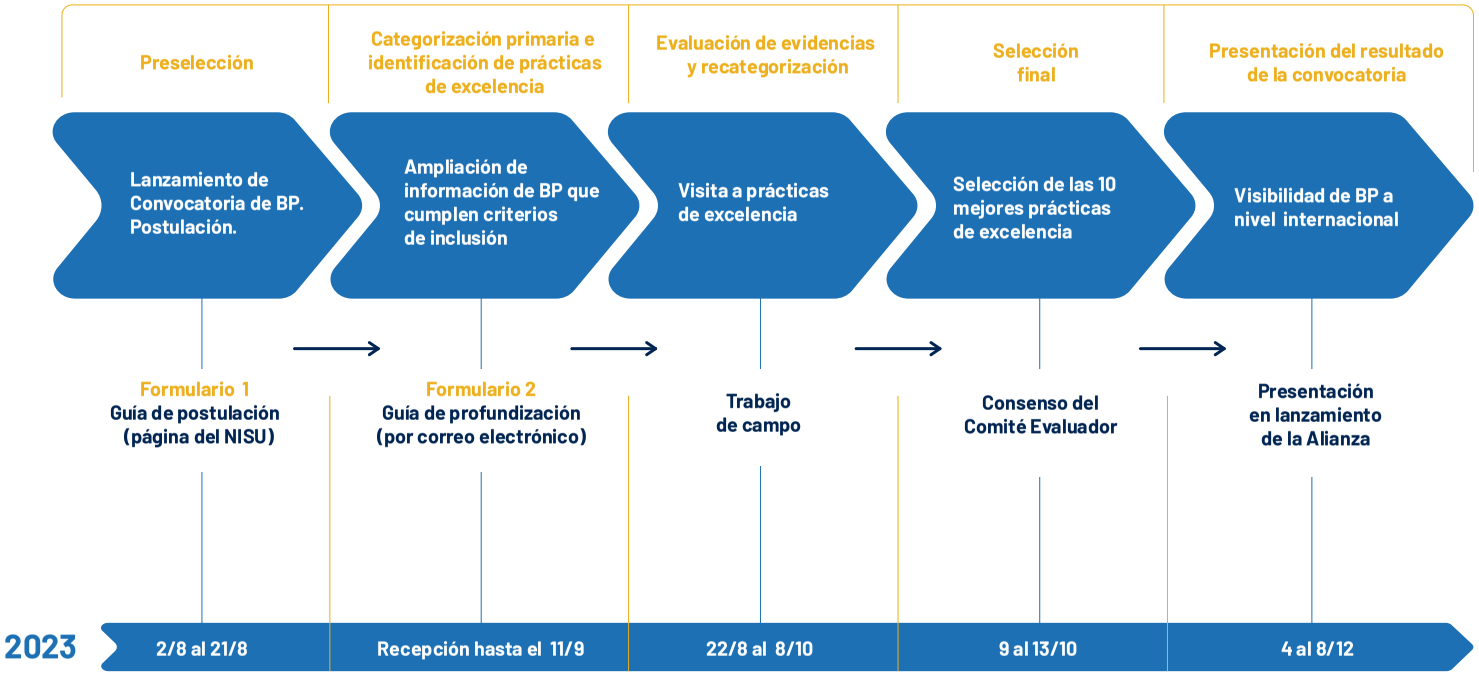
Metodología de la convocatoria

El lanzamiento de la convocatoria al Concurso de Buenas Prácticas de Atención Primaria de Salud 2023 con sus criterios, procedimientos y plazos se realizó en el Salón de Actos del Ministerio de Salud Pública el 2 de agosto de 2023. El concurso fue organizado por el Nodo de Inteligencia Sanitaria del Uruguay (NISU), el Ministerio de Salud Pública (MSP), la Agencia Uruguaya de Cooperación Internacional (AUCI), la Organización Panamericana de la Salud (OPS/OMS), con el apoyo de Naciones Unidas en Uruguay. La convocatoria se publicó en la subhome del NISU alojada en sitio web de AUCI.

La guía metodológica del concurso resultó de la revisión y adaptación a la realidad nacional de A step-by-step guide for developing practice profiles for the IntegratedCare4People de la Escuela Andaluza de Salud Pública y el WHO Collaborating Centre for Integrated Health Services based on Primary Care que, a la vez, es una adaptación de A step-by-step guide for developing profiles on health services delivery transformations, elaborada por la Oficina Regional para Europa de la Organización Mundial de la Salud (OMS).
Hasta el 21 de agosto de 2023 se recibieron postulaciones de diversas experiencias desarrolladas en prestadores integrales de salud o en instituciones en convenio con prestadores integrales, y redes territoriales de salud. Además de este requisito, las experiencias a presentar debían cumplir:

- Estar en funcionamiento y tener un año de antigüedad al momento de la presentación.
- Ser coherente con el marco de servicios de salud integrados centrados en las personas.
- Promover la cobertura sanitaria y el acceso universal.
- Tener orientación al abordaje sistémico integral.
- Respetar los principios éticos.
- Tener un enfoque participativo.

CRONOGRAMA - Concurso BP en APS 2023



El proceso de evaluación constó de cuatro fases y se desarrolló un kit de acreditación de buenas prácticas con dos guías (una para la postulación y otra para profundizar la presentación de la práctica), dos formularios para completar en línea (Formulario 1 para la postulación y Formulario 2 para la profundización) y una lista de verificación para las visitas de campo a prácticas seleccionadas con el fin de evaluar y verificar la calidad de la evidencia presentada.

Quienes postularon completaron en línea el Formulario 1 (Fase 1) con la siguiente información: descripción de la práctica, título, criterios de inclusión, resumen, estrategias con la que se vincula la práctica, alcance, localización, problema que origina la práctica, vinculación con los Objetivos Sanitarios Nacionales 2030, estrategia de solución, implementación (en fase piloto o consolidada), actores clave, productos, resultados e impacto. El formulario fue acompañado de una o más cartas de aval institucional. Se recibieron en esta primera etapa un total de 46 postulaciones.

El Comité Técnico Evaluador estuvo constituido por representantes de las organizaciones miembros de NISU: MSP (Dirección General de la Salud), OPS/OMS, AUCI, por la Universidad de la República el Departamento de Enfermería Comunitaria de la Facultad de Enfermería y el Departamento de Medicina Familiar y Comunitaria de la Facultad de Medicina, Sociedad Uruguaya de Medicina Familiar y Comunitaria (SUMEFAC) y Sociedad Uruguaya de Enfermería en Salud Familiar y Comunitaria (SUESFCOM).

El Comité revisó el cumplimiento de los requisitos y 41 postulaciones pasaron a la Fase 2 donde recibieron el Formulario 2 para elaborar un perfil más detallado de la práctica que incluyó, entre otros, contexto y descripción del problema, los principales hitos y estado actual de la práctica, las transformaciones en la atención a la salud, el diseño de la atención, los factores que facilitaron u obstaculizaron los cambios, actores clave y lecciones aprendidas. Efectivamente se recibieron 34 postulaciones en esta etapa.

En la Fase 3 el Comité Técnico Evaluador analizó este segundo formulario y categorizó las experiencias según criterios de impacto (medida en que se demuestran efectos positivos a través de la experiencia de los usuarios, los procesos de prestación de servicios, los productos y los resultados clínicos y de salud de la población), calidad de la evidencia (medida

en que la implementación de la práctica se ha evaluado mediante métodos rigurosos para generar datos probatorios de alta calidad), sostenibilidad (grado en que una práctica ha sido sostenida en el tiempo o tiene el potencial de serlo y de recibir un apoyo institucional, financiero y técnico continuado), y transferibilidad (medida en que los resultados de una práctica han sido o pueden ser ampliados fuera de su entorno o contexto original). 16 prácticas fueron seleccionadas para pasar a la Fase 4 de visitas de campo.

En la Fase 4 las prácticas seleccionadas en la fase anterior recibieron la visita de un equipo evaluador constituido por profesionales expertas en la materia, independientes y neutrales. La visita de campo tuvo como propósitos:

- validar la información brindada, evaluar la calidad de la evidencia, constatar las actividades y participar de ellas si fuera necesario;
- complementar la información volcada en el formulario con apreciaciones desde un enfoque cualitativo.

El Comité Técnico Evaluador recibió el informe de las visitas de campo y, con base en los criterios cuantitativos establecidos y los cualitativos aportados en los informes, definió 10 prácticas de excelencia y 24 prácticas prometedoras.

El proceso de evaluación de buenas prácticas contó en todas sus fases con el trabajo de los miembros del Comité de acuerdo con los requisitos establecidos en el kit de acreditación. Asimismo, se trabajó de forma continua con todos los actores implicados informando puntualmente a los postulantes de los avances, resultados intermedios y fases del proceso. Desde el lanzamiento del Concurso y hasta su finalización se realizó la planificación de las fases, cronograma y procesos de planificación siguiendo los objetivos alineados con el cronograma.

- **Práctica de excelencia:** práctica que se ha implantado con un impacto positivo constante en la experiencia de los usuarios, los procesos de prestación de servicios, los productos y resultados y los resultados clínicos y de salud de la población. Este impacto se puede demostrar mediante estudios de investigación diversos de tipo cuantitativo y/o cualitativo. La práctica ha demostrado ser sostenible en el tiempo y se ha ampliado y adaptado a otros entornos.

- **Práctica prometedora:** práctica que se ha puesto en práctica y de la que existen pruebas preliminares de un impacto positivo en la experiencia de los usuarios, los procesos de prestación de servicios, los productos y resultados y los resultados clínicos y de salud de la población. Los resultados son teóricamente adaptables a otros entornos y se espera que se mantengan en el tiempo.

Prácticas de excelencia		
Ubicación	**Presentada por:**	**Título de la práctica**
Montevideo	Administración de los Servicios de Salud del Estado (ASSE), CASMU-IAMPP, Colectivo Ovejas Negras, Intendencia de Montevideo, Facultad de Medicina (Udelar), Facultad de Psicología (Udelar), Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA)	Implementación del abordaje a la diversidad sexual como política pública
Salto	Sociedad Médico Quirúrgica (SMQS-IAMPP)	Educación Sanitaria del Niño Asmático y su Familia (ESNAYF)
Canelones	Administración de los Servicios de Salud del Estado (ASSE)	Mujeres rurales

Prácticas de excelencia		
Ubicación	**Presentada por:**	**Título de la práctica**
Montevideo y Área Metropolitana	Comisión Honoraria para la Lucha Antituberculosa y Enfermedades Prevalentes (CHLA-EP)	Atención integral e intersectorial de la tuberculosis centrada en las personas y mejora de la adherencia al tratamiento en Montevideo y Área Metropolitana
Montevideo	Servicio de Atención a la Salud, División Salud, Intendencia de Montevideo	Fortalecimiento territorial y co-gestión participativa. "Más salud en los barrios". Móviles de salud. Intendencia de Montevideo
Durazno	Centro de Asistencia Médica de Durazno (CAMEDUR-IAMPP)	Feria interinstitucional de salud rural, con sede en las escuelas rurales de Durazno, brindando servicios de salud y sociales, con el fin de proteger la salud, prevenir enfermedades y fomentar el empoderamiento de toda la población rural
Montevideo	Servicio de Atención a la Salud, División Salud, Intendencia de Montevideo	Atención integral en salud a las personas sordas, basada en el modelo APS, desde una mirada de derechos inclusivos, en la Policlínica Tiraparé de la Intendencia de Montevideo
Montevideo	Servicio de Atención a la Salud, División Salud, Intendencia de Montevideo	Lucha contra el VIH y el estigma. Acceso universal al testeo gratuito, confidencial y seguro como estrategia de prevención y detección oportuna en el Servicio de Atención a la Salud de la Intendencia de Montevideo

Prácticas de excelencia		
Ubicación	**Presentada por:**	**Título de la práctica**
Canelones	Facultad de Medicina, Universidad de la República (FMED-Udelar)	SIPIAV Barros Blancos: dispositivo interdisciplinario para prevenir y atender situaciones de violencia
Montevideo	Policlínica Barrio Sur, Servicio de Atención a la Salud, División Salud, Intendencia de Montevideo	Grupo Corazón Sano en la Policlínica Barrio Sur- Municipio B: una forma de participación comunitaria

Prácticas prometedoras		
Ubicación	**Presentada por:**	**Título de la práctica**
Montevideo	Servicio de Atención a la Salud, División Salud, Intendencia de Montevideo	Estrategia de Violencia basada en Género y Generaciones. Abordaje de la violencia hacia niños, niñas y adolescentes del Servicio de Atención a la Salud de la Intendencia de Montevideo
Montevideo	CASMU-IAMPP	Complementación y coordinación de la atención entre medicina familiar, general y medicina interna, durante el ingreso hospitalario de usuarios referenciados: una experiencia de transversalidad asistencial

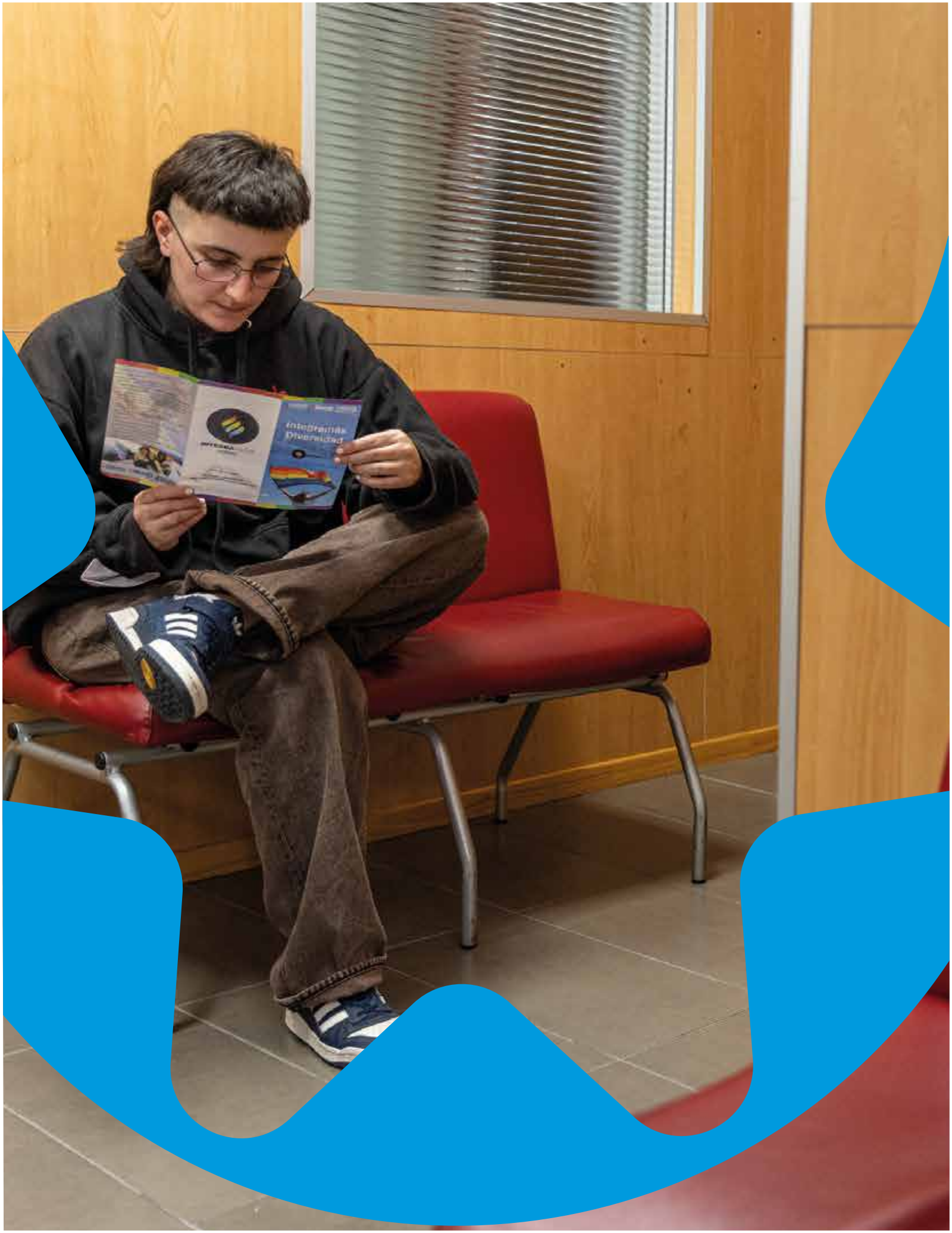
Prácticas prometedoras		
Ubicación	**Presentada por:**	**Título de la práctica**
Montevideo	Unidad Docente Asistencial (UDA) Saint Bois, Facultad de Medicina (Udelar), Escuela Universitaria de Tecnología Médica (Udelar), Administración de los Servicios de Salud del Estado (ASSE)	Interdisciplina, continuidad y resolutividad: atención fonoaudiológica en el primer nivel de atención UDA Saint Bois
Montevideo y Área Metropolitana	Universidad de la República (Udelar), Red de Atención Primaria (RAP) Metropolitana Administración de los Servicios de Salud del Estado (ASSE)	Formación interprofesional en el Primer Nivel de Atención
Durazno	Centro Periférico Durazno de la Comisión Honoraria para la Lucha Antituberculosa y Enfermedades Prevalentes (CHLA-EP)	Prevención, educación y tratamiento de enfermedades en INR Unidad 18 Durazno, Uruguay, acercando los programas de Tuberculosis y Vacunación al establecimiento
Durazno	Centro de Asistencia Médica de Durazno (CAMEDUR-IAMPP)	Experiencia de trabajo en la Atención integral de pacientes con ELA (Esclerosis Lateral Amiotrófica), en la Unidad de Cuidados Paliativos de adultos de CAMEDUR
Colonia	Mutualista Hospital Evangélico (MHE)	Policlínica Lactancia Materna, apoyo y seguimiento

Prácticas prometedoras		
Ubicación	**Presentada por:**	**Título de la práctica**
Florida	Unidad Docente Asistencial (UDA) Florida	Programa de Atención Integral de la Obesidad Infantil y Juvenil
Montevideo	Policlínica Yucatán, Servicio de Atención a la Salud, División Salud, Intendencia de Montevideo	Espacio de acompañamiento a personas con fibromialgia
Montevideo	Servicio de Atención a la Salud, División Salud, Intendencia de Montevideo	Proyecto piloto de acompañamiento socioeducativo a niños/as en tránsito escolar que refieren a dos policlínicas del SAS
Montevideo	Servicio de Atención a la Salud, División Salud, Intendencia de Montevideo	Plan Apoyo Alimentario: Programa niños, niñas y embarazadas con malnutrición por déficit
Montevideo	Servicio de Atención a la Salud, División Salud, Intendencia de Montevideo	Los caminantes del MAM: Promoción de salud y actividad física para personas mayores en el Mercado Agrícola de Montevideo
Montevideo	Policlínica Casavalle-Los Ángeles, Servicio de Atención a la Salud, División Salud, Intendencia de Montevideo	Formación de promotores y promotoras adolescentes en: "Salud para las adolescencias"
San José	Policlínica Penino, Red de Atención Primaria (RAP) Metropolitana Administración de los Servicios de Salud del Estado (ASSE)	Formación de Agentes Comunitarios en Salud - Ciudad del Plata

Prácticas prometedoras		
Ubicación	**Presentada por:**	**Título de la práctica**
Canelones	Facultad de Medicina, Universidad de la República (FMED-Udelar)	Atención a Familias con Recién Nacidos
Montevideo	Centro de Salud Dr. Antonio Giordano, Administración de los Servicios de Salud del Estado (ASSE)	Accesibilidad y resolutividad en salud mental desde una perspectiva territorial y de red
Montevideo	Intendencia de Montevideo	Unidad de Igualdad de Género. División Salud. Intendencia de Montevideo
San José	Red de Atención Primaria (RAP) San José, Administración de los Servicios de Salud del Estado (ASSE)	Todos con Entornos Accesibles
Montevideo	Servicio de Atención a la Salud, División Salud, Intendencia de Montevideo	Estrategia de atención en Salud Bucal con enfoque en APS en las policlínicas del Servicio de Atención a la Salud de la Intendencia de Montevideo
Canelones	Red de Atención Primaria (RAP) Canelones, Administración de los Servicios de Salud del Estado (ASSE)	Unidad de Heridas Complejas en el Primer Nivel de Atención, Canelones, ASSE

Prácticas prometedoras		
Ubicación	**Presentada por:**	**Título de la práctica**
Durazno	Centro de Asistencia Médica de Durazno (CAMEDUR-IAMPP)	Talleres dirigidos a adolescentes que concurren a instituciones educativas formales y no formales, abordando temáticas sobre salud sexual y reproductiva, manejo saludable de emociones e influencia de redes sociales sobre la autoestima
Salto	Sociedad Médico Quirúrgica (SMQS-IAMPP)	Asistencia integral interdisciplinaria e intersectorial a través de la Unidad de Heridas y Ostomías, con enfoque en la prevención y promoción de la salud, tratamiento y rehabilitación en primer, segundo y tercer nivel de atención. Sociedad Médico Quirúrgica de Salto-IAMPP
Canelones	Cooperativa Regional de Asistencia Médica Integral (CRAMI-IAMPP)	Mejora continua de la calidad de atención a los adolescentes con énfasis en la salud mental en el Servicio de Salud para Adolescentes de CRAMI-IAMPP
Montevideo	Servicio de Atención a la Salud, División Salud, Intendencia de Montevideo	Ciudad para las infancias. Proyecto de promoción y atención en salud visual, ABC por tus Ojos

Segunda parte
Prácticas de excelencia (resúmenes)



Implementación del abordaje a la diversidad sexual como política pública

CASMU IAMPP | ADMINISTRACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD DEL ESTADO (DIRECCIÓN DE SALUD DE NIÑEZ Y ADOLESCENCIA, HOSPITAL DE LA MUJER CENTRO HOSPITALARIO PEREIRA ROSSELL) | INTENDENCIA DE MONTEVIDEO | FACULTAD DE MEDICINA (DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA), UDELAR | FACULTAD DE PSICOLOGÍA (INSTITUTO DE PSICOLOGÍA DE LA SALUD), UDELAR | FONDO DE POBLACIÓN DE LAS NACIONES UNIDAS
COLECTIVO OVEJAS NEGRAS.

MONTEVIDEO.

EQUIPO: DR. DANIEL MÁRQUEZ (MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA, RESPONSABLE DE INTEGRAMÁS Y DEL SERVICIO DE DIVERSIDAD SEXUAL DEL CHPR), LIC. ENF. FLORENCIA FORRISI, (INTEGRANTE DE INTEGRAMÁS Y DEL COLECTIVO OVEJAS NEGRAS), LIC. ENF. VERÓNICA SÁNCHEZ (RESPONSABLE DE ATENCIÓN A LA SALUD, IM), DR. FACUNDO TABOADA (MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA, PROF. ADJ. UDA SAINT BOIS), LIC. PSIC. NATALIA SILVERA (INTEGRANTE DE INTEGRAMÁS, DOCENTE REFERENTE CRAM).

CONTACTO:
EMAIL: INTEGRAMASDIVERSIDAD@GMAIL.COM
TELÉFONO: (+598) 095 668157

Presentación

Las pautas nacionales de atención a la salud con perspectiva de diversidad sexual surgen del trabajo conjunto entre Estado, academia y sociedad civil, con el apoyo de agencias de las naciones unidas. Fruto de esta sinergia son los primeros lineamientos para atención a personas LGBTIQ en el marco de las guías de salud sexual y reproductiva en 2009, el proyecto piloto sistematizado como "Centros de Salud Libres de Homofobia" (2011) las guías "Salud y diversidad sexual" (2015) y "Hormonización en personas trans" (2016), los cursos de formación de grado y posgrado desde 2013. Concomitantemente, la lucha por visibilidad y los avances normativos de la agenda de derechos llevaron a los servicios de salud públicos y privados a la necesidad de abordar la diversidad desde un enfoque de derechos y desde un paradigma de despatologización de las identidades que brinde respuesta a las necesidades de cada persona y a las diversas familias.

Esta buena práctica promueve un enfoque desde el Primer Nivel de Atención (PNA), pero teniendo claro que el abordaje debe ser transversal a todos los niveles y servicios, contemplando también dentro de las prestaciones aquellas que impliquen intervenciones a lo largo del sistema. Se ha buscado promover un Sistema Nacional Integrado de Salud (SNIS) más inclusivo, más amigable y con un abordaje integral. La finalidad es lograr, en el marco del sistema de salud, acceso real y respuesta a las necesidades de la población LGBTIQ en servicios públicos y privados.

La postulación recoge las experiencias desarrolladas con este fin por servicios de la Administración de los Servicios de Salud del Estado (ASSE), CASMU Institución de Asistencia Médica Privada de Profesionales sin Fines de Lucro (CASMU-IAMPP), la Intendencia de Montevideo (IM) y la Universidad de la República (Udelar). Muestra el trabajo de 14 años de experiencia donde la atención a la salud pasó de ser fuera del sistema a incorporarse en acciones específicas con profesionales capacitados, con alcance nacional y con lugares de atención en el sector público y privado. Se generaron guías y protocolos de atención, se intercambió con profesionales de diferentes partes del país y del exterior.

Practice name

"Implementing the sexual diversity approach as a public policy"

Abstract

National healthcare guidelines with a sexual diversity perspective arise from collaborative work between the State, academia, and civil society, with the support from UN Agencies. As a result of this synergy, the first guidelines for the care of LGBTIQ people appeared in the framework of the guides on sexual and reproductive health in 2009, the pilot project systematized as "Homophobia-Free Healthcare Centers" (2011), the "Sexual Health and Diversity" (2015) and "Hormone Therapy in Trans People" guides (2016), and in undergraduate and postgraduate training courses since 2013. Concurrently, the struggle for visibility and regulatory progress as part of the rights agenda identified a need for public and private healthcare services to deal with diversity from a rights-based approach and a paradigm that de-pathologizes identities and responds to the needs of individuals and diverse families.

This practice of excellence promotes a Primary Healthcare (PHC) approach while considering that it must involve all levels and services, even those that may entail interventions throughout the system. The aim has been to promote a more inclusive, friendly, and comprehensive National Integrated Health System (SNIS, by its Spanish acronym) to provide real access and an adequate response to the needs of the LGBTIQ population in public and private services within the framework of the healthcare system.

The document summarizes the actions conducted by services from the National Health Services Administration (ASSE, by its Spanish acronym); CASMU, a private, nonprofit, professional healthcare institution (CASMU-IAMPP, by its Spanish acronym); the Government of Montevideo (IM, by its Spanish acronym) and the University of the Republic (UDELAR, by its Spanish acronym). It presents the work conducted over 14 years where healthcare went from being external to becoming part of the system through specific actions by trained professionals with a national scope and care spaces in the public and private sectors. Guidelines and care protocols were drafted and shared with professionals from different parts of the country, and abroad.

Mundial
ma
AYF
diatrico

Educación Sanitaria del Niño Asmático y su Familia (ESNAYF)

SOCIEDAD MÉDICO QUIRÚRGICA (SMQS-IAMPP)

SALTO

EQUIPO: DRA. MÓNICA GONZÁLEZ BETLZA (PEDIATRA), DRA. IVONNE BRUNO VAZ TOUREM (PEDIATRA), LIC. PSIC. CECILIA URCHOEGUÍA, LIC. PSIC. GONZALO SUÁREZ, LIC. ENF. LUCIANA GONZÁLEZ RUELLA, LIC. ENF. MARÍA DEL CARMEN CORREA.

CONTACTO:

EMAIL: ESNAYF@SMQS.COM.UY

TELÉFONO: (+598) 4733 1000 - Interno 5

Presentación

El programa Educación Sanitaria del Niño y su Familia (ESNAYF) inició en enero de 2013 en la Sociedad Médico Quirúrgica de Salto (SMQS-IAMPP) y funciona hasta la actualidad. Es un programa preventivo, terapéutico y de seguimiento que surgió en respuesta a una necesidad comunitaria y asistencial. La falta de neumólogo pediátrico en la localidad generaba costos e inconvenientes en las familias, así como el traslado para la asistencia con profesional en la capital. A su vez, el número de consultas en emergencias e internaciones por crisis asmáticas llevaron a la creación del programa.

El asma es la enfermedad crónica más frecuente en la infancia con un 15-20% de incidencia y es la principal causa de morbilidad pediátrica. Su característica es la inflamación de la vía aérea y obstrucción del flujo.

La falta de conocimiento sobre la enfermedad, 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 resolutividad local y apuesta a la descentralización en la atención sanitaria. El objetivo del programa es lograr el control del asma y el mínimo de síntomas y exacerbaciones que permitan al niño asmático realizar una vida normal, incluyendo actividad física.

El programa está conformado por un equipo interdisciplinario: pediatras, licenciadas en enfermería y licenciados en psicología, más el trabajo intersectorial con otros profesionales de la salud y docentes. Ingresan al programa niños asmáticos de 3 a 14 años derivados por su pediatra tratante.

La educación al niño y su familia se realiza mediante encuentros con el equipo. El primero de ellos es un taller interactivo en el que participan 10 niños y sus cuidadores. Se utiliza material audiovisual, materiales didácticos, maquetas, inhalocámaras e inhaladores. Luego del taller se realiza consulta individual en cada uno de los consultorios. De esta forma se hace el diagnóstico, la clasificación de la enfermedad, se instaura el tratamiento, se realizan controles y se refuerzan los contenidos del taller. El número para las consultas de segui-

miento, que de igual forma se llevan adelante en tres consultorios en forma simultánea, se ofrecen sin costo. Se entrega una encuesta anónima al familiar luego del taller y a los seis meses de concurrir al programa para medir el impacto y el grado de aceptación del programa.

Hay evidencia tipo IA de que la educación sanitaria del niño con asma es esencial para lograr el control de la enfermedad. (I: Evidencia a partir de EC con asignación aleatoria. A: Existe buena evidencia para recomendar la intervención clínica de prevención). Este programa se replicó en el departamento de Paysandú, en la Cooperativa Médica de Paysandú (COMEPA-IAMPP).

Practice name

"Health Education for asthmatic children and their families (ESNAYF, by its Spanish acronym)"

Abstract

The Health Education for Asthmatic Children and their Families (ESNAYF, by its Spanish acronym) program was launched in January 2013 at the Medical-Surgical Society of Salto (SMQS-IAMPP, by its Spanish acronym) and has been operational ever since. It is a prevention, therapy, and monitoring program created in response to a community medical need. The absence of a paediatric pulmonologist was inconvenient for families who had to incur expenses and travel to the capital for professional care. This, in addition to the number of emergency room visits and hospitalizations for asthmatic crises, led to the creation of the program.

Asthma is the most common chronic disease in children with a 15-20% incidence and is the leading cause of paediatric morbidity. It is characterized by airway inflammation and airflow obstruction.

Lack of knowledge about the disease, its triggers, symptoms, and signs are a problem to be addressed through user and family education. The program applies a family and community

approach with local resolution capacities and focuses on decentralizing healthcare. The program aims to control asthma and keep symptoms and complications to a minimum so asthmatic children can lead normal lives, also performing physical activities.

The program comprises an interdisciplinary team of paediatricians, nursing graduates, and psychology graduates and includes intersectoral work with other healthcare professionals and teachers. Asthmatic children aged 3 to 14 are admitted to the program referred by their treating paediatrician.

The children and their families receive training in meetings with the team. The first meeting is an interactive workshop for ten children and their caregivers. Audiovisual and teaching materials, prototypes, holding chambers, and inhalers are used. After the seminar, individual consultations are held in each office. In this way, a diagnosis is made, the disease is classified, a treatment plan is established, check-ups are conducted, and the workshop contents are reinforced. Follow-up consultations are free of charge and carried out in three offices simultaneously. An anonymous survey is given to one family member after the workshop and six months after attending the program to measure the program's impact and uptake. IA evidence shows that health education for children with asthma is essential to controlling the disease. (I: Evidence obtained from a randomized CT. A: There is sufficient evidence to recommend a preventive clinical intervention).
This program was replicated in the department of Paysandú, in the Medical Cooperative of Paysandú (COMEPA-IAMPP, by its Spanish acronym).

Integran también el equipo de esta práctica:
Dra. Carolina Zúñiga Duvos (pediatra suplente), Dra. María Emilia Alsúa (pediatra suplente)

Mujeres rurales

ADMINISTRACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD DEL ESTADO
(DIRECCIÓN CENTRO AUXILIAR SAN RAMÓN)

SAN BAUTISTA, CANELONES

EQUIPO: DRA. MARCELA CUADRADO (ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA. DOCENTE-TUTORA RESPONSABLE DEL PROYECTO DESDE 2012), DRA. JOSEFITA SANTANA (RESIDENTE DE MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA).

CONTACTO:
EMAIL: DIRECCIÓN.SANRAMON@ASSE.COM.UY
TELÉFONOS: (+598) 4312 3679 | (+598) 43136065. POLICLÍNICA SAN BAUTISTA

Presentación

El proyecto Mujeres rurales surgió en 2011. Su punto de partida fue 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.

El objetivo general del proyecto fue generar, en el período enero-abril de 2012, un espacio de reflexión crítica para las mujeres rurales de la localidad de San Bautista, departamento de Canelones, realizando un abordaje grupal de la salud de la mujer desde una perspectiva integral, con enfoque de género y de derechos, destacando el rol que las mujeres tienen en la vida social y en el ámbito familiar.

Posteriormente, 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. Varios hitos se han dado en el proceso y la gran mayoría se vincula con el empoderamiento y la autogestión de las mujeres participantes las que, en círculo, son poderosas agentes de cambio de la calidad de vida, pero, sobre todo, son creadoras de salud.

Practice name

"Rural women"

Abstract

The Rural Women Project was launched in 2011. The idea emerged from an identification, by the healthcare team, of the vast gender inequalities existing in rural areas and the need for women to have a space for meeting outside doctor's offices.

The general objective of the project was, between January and April 2012, to create a space for critical reflection for rural women in the locality of San Bautista, Department of Cane-

lones. It applies a group approach to women's health from a comprehensive perspective, through a gender and rights lens that highlights the role of women in social and family life. Subsequently, the need to create a space for addressing sexual and reproductive health, providing multidimensional, comprehensive care for women in the area, was also identified. These groups, created as therapeutic groups, exemplify solidarity and self-management and do not need technical personnel to lead them. Many milestones were achieved in the process, most related to the empowerment and self-management of participating women who are powerful agents for change for life quality and, most importantly, are creators of health.

COLABORACIÓN

Atención integral e intersectorial de la tuberculosis centrada en las personas y mejora de la adherencia al tratamiento en Montevideo y Área Metropolitana

COMISIÓN HONORARIA PARA LA LUCHA ANTITUBERCULOSA Y ENFERMEDADES PREVALENTES (CHLA-EP)

MONTEVIDEO Y ÁREA METROPOLITANA

EQUIPO: DRA. GABRIELA AMAYA (SUBDIRECTORA DEL PROGRAMA NACIONAL DE TUBERCULOSIS, CHLA-EP), DRA. MARIELA CONTRERA (DIRECTORA DEL PROGRAMA NACIONAL DE TUBERCULOSIS, CHLA-EP), LIC. ANDREA TORT (COORDINADORA DE CENTROS PERIFÉRICOS DE MONTEVIDEO Y ÁREA METROPOLITANA, CHLA-EP), LAURA DA ROSA (JEFA ADMINISTRATIVA DEL DEPARTAMENTO DE TUBERCULOSIS, CHLA-EP), QF MÓNICA HERNÁNDEZ (DIRECTORA DE LA UNIDAD DE FÁRMACOS, LABORATORIO CALMETTE, CHLA-EP).

CONTACTO:

EMAIL: DT.TUBERCULOSIS@CHLAEP.ORG.UY

TELÉFONO: (+598) 400 1414, DEPARTAMENTO DE TUBERCULOSIS-CHLA-EP

Presentación

La atención de las personas con tuberculosis (TB) y sus contactos se realiza en los centros de atención primaria (CAP) de la Comisión Honoraria para la Lucha Antituberculosa y Enfermedades Prevalentes (CHLA-EP) según recomendaciones internacionales. Las estrategias para el control de la TB se basan en: la detección de casos, el tratamiento oportuno y completo, la detección y el estudio de los contactos y el tratamiento preventivo cuando está indicado.

El cumplimiento y la finalización de los tratamientos (preventivo o de la enfermedad activa) constituye uno de los pilares principales para disminuir la morbimortalidad y reducir la transmisión del bacilo.

En este marco, la adherencia continúa siendo un gran desafío para los programas nacionales de tuberculosis ya que se trata de tratamientos prolongados que deben ser supervisados, siendo el abandono un resultado con impactos negativos para las personas enfermas, familias y comunidades.

Las transformaciones en la atención a la salud planificadas en el contexto de esta práctica surgieron de recomendaciones de la Organización Panamericana de la Salud – Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS) y de investigaciones nacionales que permitieron ajustarlas a la realidad local. La principal transformación propuesta es el cambio de modelo de atención pasando de un paradigma centrado en la atención especializada de la TB hacia un enfoque sustentado en la estrategia de Atención Primaria de la Salud (APS). El proceso de planificación de la CHLA-EP, con asignación de recursos, adquisición de insumos, seguido por la capacitación de los recursos humanos en salud (RHS) de los CAP, posibilitaron las transformaciones en el tratamiento preventivo y el modelo de supervisión. Las investigaciones y estudios a nivel nacional permitieron conocer los factores de riesgo asociados al abandono, destacándose la vulnerabilidad social como uno de los principales. Aun así, la transferencia monetaria que se realiza es insuficiente para abarcar la compleja problemática social.
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. De esta manera, teniendo en cuenta las características del Sistema Nacional Integrado de Salud

(SNIS), se modificaron las estrategias de apoyo transitando hacia un enfoque centrado en las personas, basado en evidencia, en un marco de trabajo interinstitucional e intersectorial y con el apoyo de la sociedad civil. Se implementaron medidas de apoyo universales y focalizadas que mostraron un impacto sustantivo con resultados positivos.

La introducción de un proceso de planificación exhaustivo, definiendo objetivos, estrategias, actividades y metas, sustentado en aspectos metodológicos sólidos, permitió pasar de acciones puntuales a respuestas programáticas integrales.

Practice name

"Tuberculosis comprehensive, intersectoral care centered around people and improving treatment adherence in Montevideo and the Metropolitan Area"

Abstract

Care for people with tuberculosis (TB) and their contacts is provided in primary care centres (PCCs) of the Honorary Commission for the Fight against Tuberculosis and Prevalent Diseases (CHLA-EP, by its Spanish acronym) according to international recommendations. Strategies for TB control are based on case detection, timely and comprehensive treatment, contact detection and analysis, and preventive therapies when prescribed.

Treatment compliance and completion (prevention or active disease) are two main pillars of reducing morbimortality and bacillus transmission.
In this context, adherence continues to be a significant challenge for national TB programs since treatments are prolonged and must be monitored. Treatment abandonment is a result with negative effects on the person with TB, their families, and communities.

The changes in healthcare plans in the context of this practice arose from recommendations of the Pan American Health Organization/World Health Organization (PAHO/WHO) and national research that allowed for their adjustment to the local context. The

main transformation proposed is a change in the care model, moving from a paradigm focused on specialized TB care to a Primary Healthcare (PHC) strategy-based approach. The planning process of the CHLA-EP, with resource allocation and supply purchasing, followed by the training of healthcare human resources (HHRs) of the PCCs, allowed for changes in preventive treatment and the monitoring model. National research and studies provided an understanding of the risk factors associated with treatment abandonment and highlighted social vulnerability as one of its main factors. Furthermore, cash transfers are not sufficient to address complex social issues.

In this sense, the comprehensive approach to the health and living conditions of people with TB is fundamental to improving treatment adherence. In this way and considering the characteristics of the National Integrated Health System (SNIS, by its Spanish acronym), support strategies were modified to move towards a people-centred approach in the context of inter-institutional and intersectoral work supported by civil society. Universal and targeted support measures were implemented that had a material impact with positive results. Introducing a detailed planning process with defined goals, strategies, activities, and aims and a solid methodological basis allowed for moving from specific actions to comprehensive programmatic responses.

Policlínica
Móvil

Fortalecimiento territorial y cogestión participativa. “Más salud en los barrios”. Móviles de salud. Intendencia de Montevideo

SERVICIO DE ATENCIÓN A LA SALUD, DIVISIÓN SALUD

INTENDENCIA DE MONTEVIDEO

MONTEVIDEO

EQUIPO: DRA. VIRGINIA CARDOZO (MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA, DIRECTORA DIVISIÓN SALUD, IM), LIC. ENF. ESP. KARINA RODRÍGUEZ (ASESORA POLÍTICAS SOCIALES, IM, COORDINADORA MÓVILES ABC, MUNICIPIOS D, F, G Y E), DRA. CAROLINA FERREIRA (COORDINADORA MÓVIL A), DRA. DANIELA LÓPEZ (DIRECTORA (I) PROGRAMÁTICA, REFERENTE CONVENIO MÓVILES ODONTOLÓGICOS MUNICIPIOS G, E Y F), LIC. ESP. ENFERMERÍA COMUNITARIA VERÓNICA SÁNCHEZ (DIRECTORA (I) SERVICIO DE ATENCIÓN A LA SALUD, IM).

CONTACTO:

EMAIL: DIVISION.SALUD@IMM.GUB.UY

TELÉFONOS: (+598) 1950 - INTERNOS 3910 - 3911

Presentación

En el contexto de la emergencia sanitaria surge como línea política el Plan ABC (Apoyo Básico a la Ciudadanía) de la Intendencia de Montevideo (IM), como propuesta de fortalecimiento barrial cuyo objetivo era y es mitigar, al menos parcialmente, la situación que atraviesa la población montevideana, con especial énfasis en los sectores más vulnerables. En los últimos años se sumaron nuevos desafíos para la División Salud de la Intendencia de Montevideo que quedaron plasmados en el Plan Departamental Participativo de Salud 2021-2025. Allí se definieron tres líneas estratégicas que conforman la planificación a desarrollar en el quinquenio y guía las acciones orientadas a mejorar la calidad de salud de la población: fortalecimiento institucional, Primer Nivel de Atención y resolutividad, empoderamiento y participación social.

En este contexto, surgen los Policlínicos Móviles de Salud ABC que brindan atención en los municipios D, E, G y F, sumándose al Móvil de Salud "Adela Domínguez", que recorre el Municipio A de Montevideo desde hace más de 20 años. Los móviles forman parte de la red de policlínicas de la comuna y reflejan las tres líneas estratégicas del Plan ya que permiten no sólo extender la atención sociosanitaria en barrios con situaciones sociales complejas, ampliar el acceso a equipos interdisciplinarios integrados por medicina y enfermería familiar y comunitaria, pediatría, obstetricia, odontología y vacunación, sino que tienen una fuerte impronta de cogestión y planificación en conjunto con referentes de la comunidad de los municipios que recorren.

Esta estrategia permitió profundizar la planificación conjunta en territorio a través de las propuestas pautadas. En el caso de los Móviles ABC, se georreferenciaron en los municipios D y F, asentamientos, centros educativos, centros de salud y ollas populares, se recorrió el territorio con vecinos referentes y se articula con el tercer nivel de gobierno. Se prioriza el trabajo de cercanía con una fuerte impronta de promoción de la participación activa de la comunidad, potenciando la autonomía para generar capacidades colectivas en el ejercicio de los derechos en diferentes municipios y barrios de la ciudad con un alto contexto de vulnerabilidad.

Practice name

"Territorial strengthening and participatory co-management. "More health in the neighborhoods." Healthcare mobile units. Government of Montevideo"

Abstract

In the context of the health emergency, the ABC Plan (Basic Support for Citizens) of the Government of Montevideo (IM, by its Spanish acronym) was created as a policy that seeks to empower neighbourhoods and mitigate - at least partially – the situation experienced by the population of Montevideo, with particular emphasis on the most vulnerable sectors. In recent years, new challenges have arisen for the Health Division of the Government of Montevideo which were included in the 2021-2025 Participatory Departmental Health Plan. The plan delineates three strategic priorities that make up the five-year plan and guidelines for improving the health of the population: institutional strengthening, primary healthcare and resoluteness, social empowerment and participation.

It is in this context that the ABC Mobile Polyclinic Units that provide services in municipalities D, E, G, and F joined the "Adela Dominguez" Mobile Care Unit, which has been providing services in Municipality A for over 20 years. The mobile units are part of a network of municipal polyclinics and enact the three strategic lines of the Plan, as they expand the scope of social care and healthcare in vulnerable neighbourhoods, and the scope of a comprehensive approach through interdisciplinary teams made up of family and community physicians and nurses, paediatricians, obstetricians, and dentists. They furthermore have a solid imprint of co-management and -collaborative planning with community leaders of the municipalities they work in.

This has allowed the deepening of local joint planning. The ABC mobile units georeferenced in municipalities D and F. These areas are toured with residents, and the work is coordinated with the third level of government. Priority is given to working locally and closely with citizens, and to promoting active participation among the community to build collective capacities for exercising rights, in the various highly vulnerable municipalities.

INTEGRAN TAMBIÉN EL EQUIPO DE ESTA PRÁCTICA:

MÓVIL ADELA DOMÍNGUEZ

MOV. USUARIOS/AS DEL OESTE. MUNICIPIO A, LIC. ENF. KAREN BANDEIRA (DIRECTORA REGIÓN OESTE, SAS), DRA. ALEJANDRA RODRÍGUEZ, LIC. ENF. MARIANA BARCOS, LAURA MOREIRA (VACUNADORA), OBSTETRA PARTERA GIANELLA PÉREZ, DRA. GISELLA CASTRO, DRA. TATIANA DURÁN, ROBERT NAVARRO (CHOFER).

EQUIPO MÓVILES ABC MUNICIPIOS D, F, E Y G

LIC. ENF. ESP. ENFERMERÍA COMUNITARIA SILVANA HERNÁNDEZ (MUNICIPIOS F Y E), LIC. ENF. SEBASTIÁN CASTRILLÓN (MUNICIPIOS D Y G), AUX. ENF. JOAQUÍN MARTÍNEZ, DR. GONZALO PALEO, DRA. LAURA ESTÉVEZ (MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA), DR. MARTÍN TURELL (MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA), DRA. TATIANA DURÁN (MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA), MARTÍN DALMAU (CHOFER), FERNANDO ROSES (CHOFER).

MÓVIL INMUNIZACIONES

LIC. ENF. MARCELO DE BETHENCOURT, CARLOS BARRIOS (ADMINISTRATIVO).

MÓVILES ODONTOLÓGICOS

DR. GUSTAVO MILANO (DIRECTOR REGIÓN CENTRO, SAS), DR. LEONARDO SALVADOR (DIRECTOR REGIÓN ESTE, SAS), DRA. STELLA OLIVERA, DRA. VICTORIA DEMATTEIS.

Feria interinstitucional de salud rural, con sede en las escuelas rurales de Durazno, brindando servicios de salud y sociales, con el fin de proteger la salud, prevenir enfermedades y fomentar el empoderamiento de toda la población rural

DIRECCIÓN DEL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN, CENTRO DE ASISTENCIA MÉDICA DE DURAZNO (CAMEDUR-IAMPP, FEPREMI)

DURAZNO

EQUIPO: DRA. ISAURA FILIPPINI (DIRECCIÓN DEL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN), LIC. ENF. DANIELA FERNÁNDEZ (JEFA DE ENFERMERÍA DE POLICLÍNICA), MERCEDES GUANCO (ENCARGADA DE VACUNACIÓN), LIC. NUT. MAGALY BURGUES.

CONTACTO:

EMAIL: DFERNANDEZ@CAMEDUR.COM.UY

TELÉFONOS: (+598) 4362 3381

Presentación

La práctica consiste en el desarrollo de un trabajo interdisciplinario sustentado en la estrategia de Atención Primaria de la Salud (APS), que busca acercar los servicios sociales y de salud a la población rural que reside en zonas alejadas de la ciudad de Durazno. Este departamento, ubicado en el centro del Uruguay, cuenta con una población de 57.084, y rural de 3.272 personas.

La Cooperativa de Asistencia Médica de Durazno (CAMEDUR-IAMPP) ha trabajado desde sus inicios, hace más de 10 años, en las ferias que agrupan a las escuelas rurales y zonas aledañas con el fin de proteger la salud, prevenir enfermedades y fomentar la participación comunitaria, brindando una cobertura sanitaria con acceso universal.

El objetivo es contribuir a mejorar la calidad de vida, promover la salud, prevenir enfermedades en escolares, adolescentes y sus familias, vecinas y vecinos, fomentando el autocuidado y brindando asistencia integral, con énfasis en la población rural que vive en condiciones de vulnerabilidad. Acorde a los principios de la APS, busca brindar servicios de salud de calidad, con un enfoque integral con la plena participación de todas las personas involucradas en el proceso y la generación de espacios de articulación interinstitucional e intersectorial. En las ferias se llevan adelante, entre otras, actividades de promoción, prevención y atención a la salud, abordaje de zoonosis, asesoramiento en prestaciones sociales, en el ámbito productivo y ante situaciones de crisis.

Las causas que están en el origen de esta práctica obedecen a la dificultad de alcance de las políticas sociales en el interior profundo del departamento, la dispersión de la población rural, las dificultades organizativas y la escasez de recursos humanos capacitados, y la baja accesibilidad a los servicios. Las ferias se planifican en forma anual con coordinación interinstitucional. Participan prestadores de salud, referentes de educación primaria, sociedad rural e instituciones públicas y privadas del departamento. Para obtener una cobertura global se planifican de ocho a diez ferias al año, que son gratuitas, promueven la participación, con un abordaje integral, centrado en las personas y en la evaluación de las necesidades de la población.

Practice name

Inter-agency, rural health fair in rural schools in Durazno providing health and social services to protect health, prevent diseases, and promote empowerment of the entire rural population

Abstract

The proposed practice comprises the development of interdisciplinary work based on the Primary Healthcare (PHC) strategy, which seeks to bring social and health services closer to the rural population in remote areas of the city of Durazno. This department, located in the centre of Uruguay, has a population of 57,084, with a rural population of 3.272. Since its inception, the Durazno Medical Assistance Cooperative (CAMEDUR-IAMPP, by its Spanish acronym) has been working at local fairs for rural schools and surrounding areas to protect health, prevent diseases, and encourage community participation, providing health coverage with universal access.

The goal is to improve the quality of life, promote health, prevent diseases in schoolchildren, teenagers, their families, and neighbours, promote self-care, and provide comprehensive assistance, focusing specifically on rural, vulnerable populations. Following the principles of PHC, it seeks to provide quality health services with a comprehensive approach, the full participation of all parties involved in the process, and the creation of opportunities for inter-institutional and intersectoral cooperation. Promotion, prevention, and healthcare activities are carried out, along with talks about zoonoses and social service counselling related to work and productive services, and in times of crisis.

The rationale for implementing this practice arise from the obstacles to social policies to reach the most remote areas of the interior of the country, the dispersion of the rural population, organizational problems, the shortage of trained human resources, and low accessibility to services. Fairs are annually planned with inter-institutional coordination. Health providers, representatives from primary education, rural societies, and public and private institutions of the department participate. Eight to ten free-of-charge fairs are planned each year to provide global coverage, promoting participation with a comprehensive approach centred on people and assessments of the needs of the population.

Atención integral en salud a las personas sordas, basada en el modelo APS, desde una mirada de derechos inclusivos, en la Policlínica Tiraparé de la Intendencia de Montevideo

SERVICIO DE ATENCIÓN A LA SALUD

DIVISIÓN SALUD, INTENDENCIA DE MONTEVIDEO

MONTEVIDEO

EQUIPO COORDINADOR UNIDAD DE SALUD DE SORDOS: OBS-PARTERA ANDREA HERNÁNDEZ (COORDINADORA DE POLICLÍNICA TIRAPARÉ), LIC. ESP. SALUD FAMILIAR Y COMUNITARIA LOURDES FUÀ, MICAELA CHACON (ADMINISTRACIÓN/REFERENTE USS).

CONTACTO:

EMAIL: ATENCION.SALUD@IMM.GUB.UY

TELÉFONO: (+598) 1950 INTERNOS: 7435 - 7432 - 7431- 8521

Presentación

El objetivo de esta práctica es mejorar la accesibilidad, calidad, eficiencia y eficacia en la atención en salud a personas sordas como sujetos de derechos, desde una mirada inclusiva, intersectorial, de no discriminación y en busca de equidad e igualdad. Se enmarca en el derecho a la salud como derecho humano fundamental, e información adecuada, de calidad y con base en evidencia científica, para llevar adelante acciones de promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación para las personas sordas y señantes usuarias de la Administración de los Servicios de Salud del Estado (ASSE) desde una mirada integral y atención biopsicosocial.

La política pública de atención en salud del Servicio de Atención a la Salud (SAS) de la Intendencia de Montevideo (IM) tiene un plan de acción de acuerdo con los lineamientos estratégicos existentes en el plan quinquenal de la IM: fortalecimiento institucional, salud universal, empoderamiento y participación social, y las recomendaciones de atención en salud para las personas con discapacidad.1

Algunas de las fortalezas de la Unidad de Salud de Sordos (USS) del SAS es el trabajo articulado entre el equipo multidisciplinario y la participación activa 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 desde una mirada de género, en busca de una autonomía progresiva como derecho humano independiente de raza, religión y condición social y de la disminución de las brechas socioeconómicas y culturales existentes.

Practice name:

"Comprehensive healthcare for deaf people based on the PHC model from an inclusive rights perspective in the Tiraparé Polyclinic of the Municipality of Montevideo"

Abstract

This practice aims to improve the accessibility, quality, efficiency, and effectiveness of healthcare for deaf people as subjects of rights from an inclusive, intersectoral perspective of non-discrimination that pursues equity and equality. It is based on the notion that the right to health is a fundamental human right and uses pertinent, quality data based on scientific evidence to promote, prevent, treat, and rehabilitate deaf people and people communicating through sign language who use the National Health Services Administration (ASSE, by its Spanish acronym) from a comprehensive perspective and through biopsychosocial care.

The public healthcare policy of the Healthcare Service (SAS, by its Spanish acronym) of the Government of Montevideo (IM, by its Spanish acronym) has an action plan under the strategic guidelines of the five-year plan of the IM: institutional strengthening, universal health, social empowerment and participation, and healthcare recommendations for people with disability.1

Some strengths of the SAS's Deaf Health Unit (USS, by its Spanish acronym) are the coordinated work among the multidisciplinary team and the active participation of the community, civil organizations, and agencies. Together with mediators and sign language (LSU, by its Spanish acronym) interpreters, positive actions are carried out with the common objective of empowering deaf people in terms of equity, equality, and non-discrimination from a gender perspective that pursues progressive autonomy as a human right independent from race, religion, and social status and the bridging of existing socio-economic and cultural gaps.

Intendencia
Montevideo
Hacete
el test
de VIH
Gratis, rápido y confid
en las policlínicas
de la
cial

Lucha contra el VIH y el estigma. Acceso universal al testeo gratuito, confidencial y seguro como estrategia de prevención y detección oportuna en el Servicio de Atención a la Salud de la Intendencia de Montevideo

SERVICIO DE ATENCIÓN A LA SALUD

DIVISIÓN SALUD, INTENDENCIA DE MONTEVIDEO

MONTEVIDEO

EQUIPO: DRA. VIRGINIA CARDOZO (DIRECTORA DIVISIÓN SALUD, IM), LIC. ENF. VERÓNICA SÁNCHEZ (RESPONSABLE DE ATENCIÓN A LA SALUD, IM), LIC. T.S. BELQUI RAMOS (UNIDAD DE GÉNERO, DIVISIÓN SALUD, IM), SOC. JUAN MERÉ (ASESOR VIH UNFPA), LIC. ENF. VICTORIA TEJERA (REFERENTE ENFERMERÍA SAS, COORDINADORA POLICLÍNICA AQUILES LANZA), DR. GUSTAVO MILANO (DIRECTOR REGIÓN CENTRO, SAS).

CONTACTO:

EMAIL: ATENCION.SALUD@IMM.GUB.UY

TELÉFONO: (+598) 1950: INTERNO 7435-7432-7431

Presentación

En el marco del reto a nivel mundial contra la epidemia por el virus de inmunodeficiencia humana (VIH), la División Salud de la Intendencia de Montevideo (IM) ha asumido con compromiso desde el año 2017 este desafío como política de salud, para garantizar el acceso de toda la población a servicios de testeo de VIH universal, con asesoramiento confidencial y de calidad, desde una perspectiva despatologizante, de derecho a la salud y en clave de género. Persisten en nuestro país los diagnósticos tardíos de infección por VIH y, por ende, la morbimortalidad en quienes no tienen un diagnóstico precoz. A esto se suma el estigma, la discriminación y los prejuicios que impactan en la prevención, el acceso a la atención de la salud y el tratamiento.

Esta práctica garantiza la accesibilidad y la continuidad asistencial desde una mirada inclusiva, libre de estigma, que abarca prevención, tratamiento y seguimiento integral de las personas y su entorno. El Primer Nivel de Atención (PNA) es el primer contacto de la persona con el sistema y, por la presencia descentralizada en el territorio, las policlínicas favorecen el acercamiento de las personas a los servicios, lo que está en sintonía con el nuevo paradigma de tratar al VIH como enfermedad crónica que no requiere atención hospitalocéntrica.

Esta estrategia permite facilitar la llegada de la población que vive y transita por Montevideo a 26 servicios de salud distribuidos en todos los municipios y barrios, a lo que se suma el desarrollo de jornadas de promoción de salud en toda la ciudad. Los equipos de salud sensibilizados desarrollan las acciones en esta línea y con la sociedad civil como un referente clave para el trabajo con la comunidad.

Este trabajo se desarrolla desde hace años, inició con compromisos internacionales de la comuna y testeos en 2016. Cuenta con el apoyo de actores clave que facilitaron y facilitan la práctica, consolidada en la actualidad como referente para garantizar el acceso al testeo. La línea de trabajo se promueve de manera activa. A la fecha de esta publicación hay una campaña departamental y nacional en curso con el apoyo de organismos internacionales, como el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA), que profundiza el abordaje del tema mediante una estrategia comunicacional en salud.

Practice name

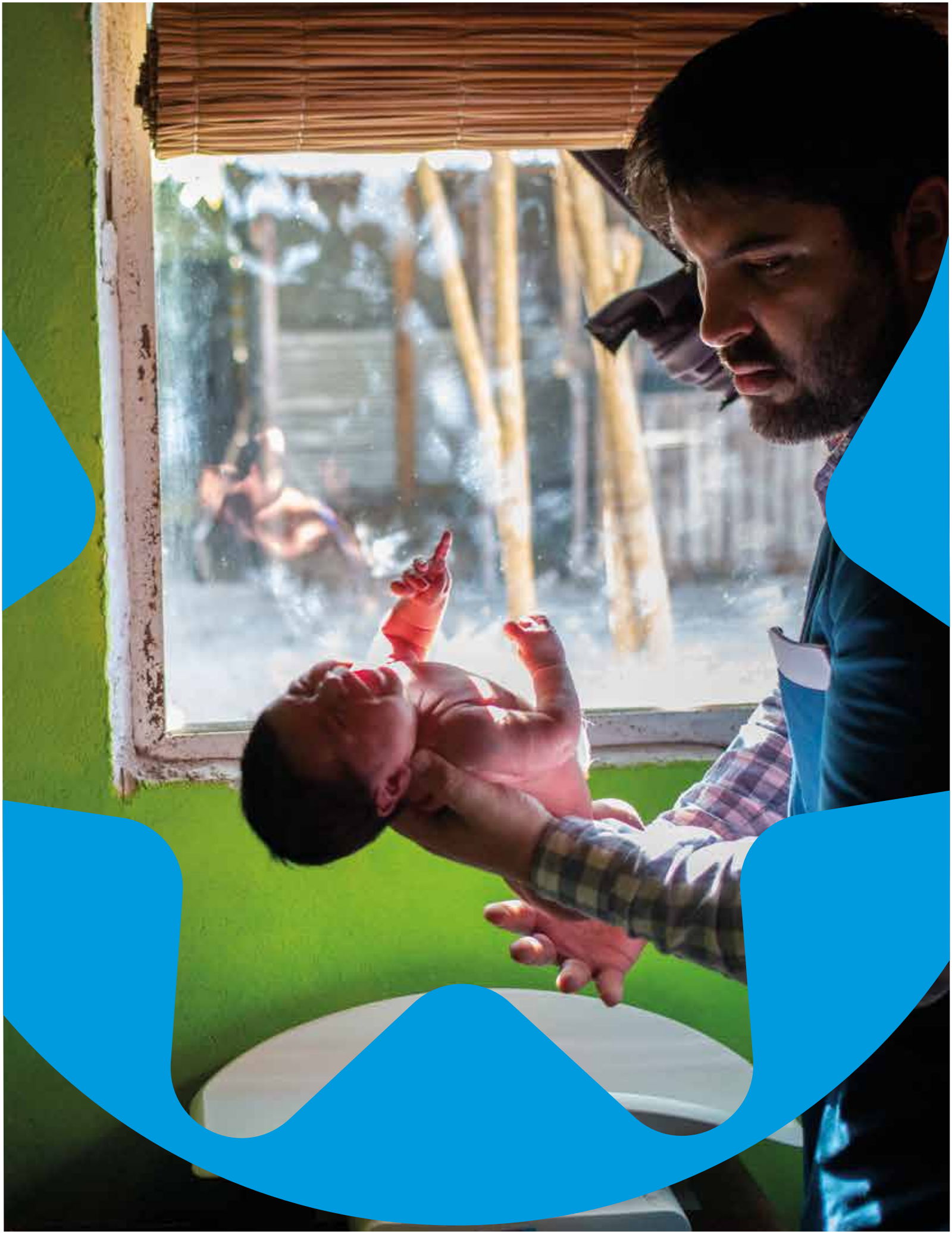
"Fight against HIV and stigma. Universal access to free, confidential, and safe testing as a prevention and timely detection strategy in the Healthcare Service of the Municipality of Montevideo"

Abstract

Within the context of the global challenge against the epidemic of Human Immunodeficiency Virus (HIV), since 2017, the Health Division of the Government of Montevideo (IM, by its Spanish acronym) decided to respond to this challenge by ensuring universal HIV testing services with confidential, high-quality advice from a de-pathologizing perspective focused on the right to health from a gender perspective. Late diagnoses of HIV infection in our country and, therefore, morbidity and mortality among those without an early diagnosis persist. This, combined with stigma, discrimination, and prejudice, has a negative impact on prevention and access to healthcare and treatment.

This practice guarantees healthcare accessibility and continuity from a free-of-stigma, inclusive perspective, including prevention, treatment, and comprehensive monitoring of people and their context. Primary Healthcare (PHC) is the person's first contact with the system, and due to their decentralized presence in the territory, the polyclinics encourage people to use the services. This aligns with the new paradigm of treating HIV as a chronic disease that does not require hospital-centered care.

The strategy grants the population living in and passing through Montevideo access to 26 healthcare services distributed in all municipalities and neighbourhoods. Additionally, health-promotion events are organized throughout the city. Health teams develop actions along these lines and with civil society, as a critical partner for community work.
This work has been developed for years and began with international commitments undertaken by the municipality, and testing in 2016. It is supported by key stakeholders who facilitated and facilitate the practice, which is now established as a pivotal space to guarantee access to testing. This line of work is actively promoted. At the time of this publication, a departmental and national campaign is ongoing with the support of international organizations, such as the United Nations Population Fund (UNFPA), which strengthens the approach through a communication strategy in health.



SIPIAV Barros Blancos: dispositivo interdisciplinario para prevenir y atender situaciones de violencia

DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA

FACULTAD DE MEDICINA, UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA (FMED-UDELAR)

SEDE SALVADOR ALLENDE, CANELONES

EQUIPO: DRA. JACQUELINE PONZO (COORDINADORA UDA CANELONES AL ESTE 2010-2019, COORDINADORA REGIÓN SURESTE DEL DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA, FMED, UDELAR), DRA. ELIZABETH OLAVARRÍA (COORDINADORA UDA CANELONES AL ESTE 2022-2023, INTEGRANTE DE SIPIAV POR FMED-UDA), DR. JULIO BRAIDA (COORDINADOR DEL PROYECTO DOCENTE ASISTENCIAL FUNDACIONAL EN SALVADOR ALLENDE, 2008-2010, CO-COORDINADOR UDA CANELONES AL ESTE 2010-2019, COORDINADOR 2019-2022; CO-FUNDADOR DEL SIPIAV BARROS BLANCOS Y REFERENTE INSTITUCIONAL FMED 2019-2022). EQUIPO UNIDAD DOCENTE ASISTENCIAL CANELONES AL ESTE.

CONTACTO:

EMAIL: JPONZO@FMED.EDU.UY

TELÉFONOS:

DPTO. MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA: (+598) 2924 8767

POLICLÍNICA LA LOMA, CENTRO CÍVICO SALVADOR ALLENDE: (+598) 2288 7475

Presentación

Esta experiencia da cuenta de uno de los procesos de coordinación interinstitucional de la Unidad Docente Asistencial (UDA) Canelones al Este: su participación en la gestación, desarrollo y funcionamiento del Sistema Integral de Protección a la Infancia y Adolescencia contra la Violencia (SIPIAV) en Barros Blancos, Canelones. La estrategia SIPIAV, de carácter nacional, en respuesta a un grave problema de salud pública, constituye un recurso para la atención en equipo de situaciones complejas. Al mismo tiempo, es un espacio de formación para docentes, residentes y estudiantes de medicina. Se inició en 2011, pero tomando en cuenta los pasos previos a su instalación, tiene 15 años de trabajo territorial en el abordaje de la violencia desde una perspectiva integral e interinstitucional que ha desafiado las dificultades propias de este tipo de coordinación y se ha adaptado a los cambios sociales e institucionales.

Practice name:

"SIPIAV Barros Blancos: an interdisciplinary mechanism to prevent and respond to violent situations"

Abstract

This experience showcases one of the inter-institutional coordination processes of the Canelones al Este Teaching Assistance Unit (UDA, by its Spanish acronym): its participation in the creation, development, and operation of the Comprehensive System for the Protection of Children and Teenagers Against Violence (SIPIAV, by its Spanish acronym) in Barros Blancos, Canelones. In response to a severe public health problem, the national SIPIAV strategy provides team care in complex situations. At the same time, it is a training space for teachers, residents, and medical students. It officially started in 2011, but considering the steps taken before it was founded, it has been operating in the territory for 15 years, dealing with violence from a comprehensive, inter-institutional perspective that has challenged the issues inherent to this type of coordination and has adapted to social and institutional changes.

Grupo Corazón Sano en la Policlínica Barrio Sur-Municipio B: una forma de participación comunitaria

POLICLÍNICA BARRIO SUR

SERVICIO DE ATENCIÓN A LA SALUD, DIVISIÓN SALUD

INTENDENCIA DE MONTEVIDEO

MONTEVIDEO

EQUIPO: LIC. ENF. EVA BUSTAMANTE (REFERENTE GRUPO CORAZÓN SANO, POLICLÍNICA BARRIO SUR), LIC. PSIC. ALICIA BLANQUE (COORDINADORA POLICLÍNICA BARRIO SUR, REFERENTE GRUPO CORAZÓN SANO), DRA. DANIELA FERREIRA (MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA, REFERENTE GRUPO CORAZÓN SANO).

CONTACTO:

EMAIL: ATENCION.SALUD@IMM.GUB.UY

TELÉFONOS: (+598) 1950: INTERNOS 7435-7432-7431-8416

Presentación

El Grupo Corazón Sano se inició hace más de veinte años. En sus orígenes estaba dirigido a personas con obesidad, diabetes e hipertensión (ODH) de la Policlínica Barrio Sur de la Intendencia de Montevideo. Con una perspectiva de promoción de la salud se conformó el grupo desde una mirada identitaria que nucleaba a las personas, más allá de la patología. La práctica ha ido transformándose a lo largo del tiempo, con períodos de actividad variable; tomó impulso nuevamente en el año 2018. Actualmente se encuentra consolidada y cuenta con la participación de treinta y cinco personas que se integran a las diferentes propuestas. Diversas actividades se llevan adelante dos veces a la semana, coordinadas por integrantes del equipo de salud de la policlínica y referentes de otras instituciones de la zona, apuntando a fortalecer la participación social y el cuidado mutuo, en el marco de la estrategia de APS. Se promueve el acceso universal a la salud ya que está abierto a la participación de todas las personas, más allá del prestador de salud que tengan.

Las actividades se desarrollan desde una perspectiva que incluye el trabajo en conjunto, con base en las necesidades sentidas por la comunidad y las detectadas por el equipo de salud. Se realizan actividades educativas con metodologías participativas sobre diferentes temáticas que incluyen salud mental, actividad física, alimentación saludable y salud en personas mayores, entre otras. Asimismo, se llevan a cabo paseos culturales y salidas recreativas a cines, teatros y conciertos que buscan promover el bienestar integral y fomentar el acceso a la cultura.

Practice name

"Corazón Sano Group at the Barrio Sur Polyclinic - Municipality B: a space for community participation"

Abstract

The Corazón Sano Group was created over twenty years ago. Initially, it was oriented towards users with obesity, diabetes, and hypertension (ODH) from the Barrio Sur Polyclinic of the Government of Montevideo. With an emphasis health promotion, the group

was created with a perspective of bringing people together, creating a common identity, regardless of their pathologies.

The practice has changed over time, with periods of variable degrees of activity. It regained momentum in 2018, and is now consolidated, with thirty-five people participating in multiple activities.

Various activities are carried out twice a week, coordinated by team members of the polyclinic and representatives from other local organizations that focus on the strengthening of social participation and mutual care in the context of the PHC strategy. Universal access to health is promoted by making participation open to all, regardless of their healthcare provider.

The activities include collaborative work, based on the needs identified by the community and the healthcare team. Educational activities are carried out using participatory methodologies on a variety of topics, including mental health, physical activity, healthy diets, and health in older adults. Cultural walks and recreational trips to cinemas, theatres, and concerts are also carried out to promote holistic well-being and access to cultural activities.

Integra también el equipo de esta práctica:
Dr. Gustavo Milano (director Región Centro, SAS).

Nodo de Inteligencia Sanitaria del Uruguay

Ministerio de Salud Pública

Uruguay Presidencia

auci

OPS

Organización Panamericana de la Salud

Organización Mundial de la Salud

APOYA:

NACIONES UNIDAS URUGUAY