



Salud Universal

Para todos y todas,
en todas partes.

CONCURSO “BUENAS PRÁCTICAS EN SALUD FAMILIAR Y COMUNITARIA”

Enviá tu experiencia a

buenaspracticadesfyc@gmail.com

hasta el 30 de agosto



Secretaría
de Gobierno
de Salud



Ministerio de Salud
y Desarrollo Social
**Presidencia
de la Nación**



Contenidos

1. Presentación	1
2. Contexto general.....	1
3. Buenas Prácticas en Salud Familiar y Comunitaria	3
4. Objetivo general	4
4.1. Objetivos específicos	4
4.2. Resultados esperados.....	4
5. ¿Quiénes pueden participar?	4
5.1. Especificaciones	5
6. Categorías temáticas.....	5
7. Criterios para la evaluación y selección de buenas prácticas	6
8. Cronograma.....	6
9. Premios	7
10. Contacto	7
11. Postulación.....	7
12. Glosario	7



Convocatoria Concurso Buenas Prácticas en Salud Familiar y Comunitaria

1. Presentación

La Secretaría de Gobierno de Salud de la Nación (SGS) en cooperación con la Organización Panamericana de la Salud (OPS) presenta la “Convocatoria del Primer Concurso Buenas Prácticas en Salud Familiar y Comunitaria”, con el fin de estimular y valorar la política pública de Atención Primaria de la Salud (APS) en el eje territorial de la Cobertura Universal de Salud (CUS). El presente documento establece las bases para participar de la convocatoria al Concurso.

2. Contexto general

En las últimas cuatro décadas, desde 1978, la Declaración de Alma-Ata¹ ha sido un eje rector de las políticas de salud en pos de lograr la “salud para todos”. Los países de la Región de las Américas han implementado reformas y transformaciones de sus sistemas de salud utilizando a la APS como un camino ideal a seguir. La OPS, respondiendo a las necesidades de los Estados Miembros, ha desarrollado durante estos 40 años estrategias, lineamientos de políticas, planes, documentos técnicos y herramientas, todos ellos encaminados a apoyar a los países en la búsqueda de la equidad en salud y el bienestar de los pueblos de la Región. En este sentido, a 40 años de Alma Ata, se promulgó la Declaración de Astaná² que resalta el rol fundamental que tienen los sistemas de salud basados en la APS para la resolución de las necesidades de la población a lo largo de su vida, desde la promoción, la prevención y el tratamiento, hasta la rehabilitación.

Durante el 53º Consejo Directivo de la OPS (2014), los Estados Miembros de la OPS, aprobaron por unanimidad la Estrategia para el Acceso Universal a la Salud y la Cobertura Universal de Salud. La estrategia de salud universal reafirma el compromiso de los países con

¹ OMS/OPS (1978). Declaración de Alma-Ata. <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2012/Alma-Ata-1978Declaracion.pdf>

² OMS/OPS (2018). Declaración de Astaná. <https://www.who.int/docs/default-source/primary-health/declaration/gcphc-declaration-sp.pdf>



los valores y principios enunciados en la Declaración de Alma-Ata y la estrategia de APS. La salud universal está construida sobre los valores del derecho a la salud, con equidad y solidaridad, los cuales constituyen la expresión de Alma-Ata en el siglo XXI.³

Cuarenta años después de la Declaración de Alma-Ata, la Región de las Américas continúa siendo una de las más desiguales del mundo. Muchas personas, familias y comunidades aún no cuentan con cobertura de salud integral y de calidad, y, a pesar de los destacables avances en el desarrollo económico y social, los sistemas de salud no han avanzado lo suficientemente rápido en el abordaje de las necesidades actuales y futuras en salud.

Actualmente la SGS se encuentra implementando la política de CUS, para disminuir las brechas y la inequidad en el acceso a los servicios de salud entre las jurisdicciones y entre los distintos tipos de cobertura, para que todas las personas tengan una atención que garantice estándares de calidad, independientemente de dónde vivan o su condición socioeconómica.

En este sentido, la Estrategia de Salud Familiar y Comunitaria (ESFyC), eje territorial de la CUS, y oficializada mediante la Resolución 32/2019⁴, “se caracteriza por un conjunto de acciones de salud, en el ámbito individual y colectivo, que abarcan la promoción y la protección de la salud, la prevención, el diagnóstico, el tratamiento, la rehabilitación y el mantenimiento de la salud. Se desarrolla a través del ejercicio de prácticas de gestión y sanitarias participativas, bajo la forma de trabajo en equipo, dirigidas a poblaciones de territorios bien delimitados, a través de las cuales asumen la responsabilidad sanitaria, considerando el dinamismo existente en el territorio donde viven dichas poblaciones”⁵.

Para su implementación, “la estrategia utiliza tecnologías y saberes que deben resolver los problemas de salud de mayor prevalencia e importancia en el territorio y brinda primer contacto, accesibilidad, integralidad, continuidad, longitudinalidad y coordinación de cuidados a una población definida a cargo de un médico de cabecera y de un equipo de salud que promueva la participación activa de la comunidad. Se trata de un proceso de cuidado centrado en la persona y sus necesidades, fomentando el desarrollo de sus saberes y capacidades con el propósito de

³ OMS/OPS (2014). Estrategia para el acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud. En 53º Consejo Directivo. R14. <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2014/CD53-R14-s.pdf> y OMS/OPS (2014). Estrategia para el acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud. En 53º Consejo Directivo CD53/5, Rev. 2. <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2014/CD53-5-s.pdf>

⁴ Estrategia de Salud Familiar y Comunitaria. <https://bit.ly/2QxdumW>

⁵ Secretaria de Gobierno de Salud, Ministerio de Salud y Desarrollo Social. (2018). Cobertura Universal de Salud. Avanzando en la implementación de la CUS. Documento técnico 1. <http://www.msal.gob.ar>



generar mayor autonomía en el cuidado de su salud y toma de decisiones respecto al automanejo de su enfermedad”⁶.

Por lo tanto, en este contexto, y conmemorando los logros de Alma-Ata, buscamos reconocer las mejores prácticas en Atención Primaria de la Salud en el eje territorial, la ESFyC de la República Argentina, que contribuyan a la implementación de la cobertura universal en salud en el contexto de la APS.

3. Buenas Prácticas en Salud Familiar y Comunitaria

En general, el concepto de “buenas prácticas” acorde con la definición de OPS, se refiere a: “...toda experiencia que se guía por principios, objetivos y procedimientos apropiados o pautas aconsejables que se adecuan a una determinada perspectiva normativa o a un parámetro consensuado, así como también toda experiencia que ha arrojado resultados positivos, demostrando su eficacia y utilidad en un contexto concreto”⁷.

Algunas de las características que hacen a una “buena práctica”:

- Emerge como respuesta a una situación que es necesario modificar o mejorar.
- Es sencilla y simple.
- Es pertinente y adecuada al contexto local en donde se implementa.
- Es sostenible en el tiempo (puede mantenerse y producir efectos duraderos).
- Fomenta la réplica de la experiencia en una situación distinta, pero con condiciones similares.
- Es innovadora (entendiendo que la innovación no sólo implica una nueva acción, sino que puede ser un modo diferente y creativo de realizar prácticas tradicionales o de reorganizarlas).
- Considera elementos de evaluación de resultados, retroalimentación de las acciones y reorganización de ellas a partir de lo aprendido.

⁶ OMS/OPS (2014). Estrategia para el acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud. En 53º Consejo Directivo. R14. <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2014/CD53-R14-s.pdf> y OMS/OPS (2014). Estrategia para el acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud. En 53º Consejo Directivo CD53/5, Rev. 2. <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2014/CD53-5-s.pdf>

⁷ Fuente: Asociación de Municipalidades de Bolivia. Buenas prácticas en la gestión municipal (Pg.40). 2012.



4. Objetivo general

Reconocer las buenas prácticas en Salud Familiar y Comunitaria de la República Argentina que contribuyan con la política pública de APS en la implementación de la Cobertura Universal de Salud.

4.1. Objetivos específicos

- Propiciar las iniciativas, programas y políticas de Atención Primaria de la Salud.
- Fomentar las acciones de la ESFyC.
- Identificar el trabajo, los saberes y las acciones que realizan los equipos de salud familiar y comunitaria (nucleares, ampliados o matriciales) y/o las personas que los integran.
- Difundir las experiencias de salud familiar y comunitaria.
- Generar conocimiento válido empíricamente, transferible y útil sobre la salud familiar y comunitaria.

4.2. Resultados esperados

- Mapa de buenas prácticas en la salud familiar y comunitaria disponible en línea.
- Sistematización de las experiencias como insumo para otros equipos de salud.
- Intercambio de experiencias de buenas prácticas en salud familiar y comunitaria.
- Difusión de las Buenas Prácticas registradas a través de las redes sociales y medios de comunicación del Ministerio de Salud y Desarrollo Social/SGS, y de la OPS/OMS.



5. ¿Quiénes pueden participar?

- Destinatarios:
 - equipos de Salud del Primer Nivel de Atención (PNA)
 - equipos que trabajen en la gestión del PNA y/o en la implementación de la Estrategia de Salud Familiar y Comunitaria (nivel provincial y/o municipal)
 - equipos que trabajan en la formación de recursos humanos del PNA o equipos de Salud Familiar y Comunitaria (Residentes, Extensión Universitaria)
 - equipos de organizaciones civiles, sociales comunitarias que trabajen en el PNA o en la Estrategia de Salud Familiar y Comunitaria
 - sólo podrán participar en el concurso personas físicas mayores de 18 años
 - los participantes pueden ser Argentinos nativos o con residencia en el país
 - no pueden postularse a la convocatoria trabajadores/as insertos en el ámbito de la SECRETARÍA DE GOBIERNO DE SALUD

5

5.1 Especificaciones

- Solo se recepcionarán Buenas Prácticas en SFyC implementadas por equipos (como mínimo un equipo debe tener 3 integrantes).
- Las aplicaciones deben incluir un responsable del proyecto (líder) y al equipo.
- Cada equipo podrá presentar hasta dos experiencias (deberán completar un formulario por cada experiencia presentada).

6. Categorías temáticas

Las experiencias deberán corresponder a una de las siguientes líneas temáticas:

1. Ampliación del acceso y de la cobertura: ampliación y flexibilización de horarios de atención, sistemas de información en salud, cobertura efectiva, promoción de la salud y prevención de las enfermedades.
2. Apoyo matricial, trabajo conjunto de equipos del primer nivel de atención y otras especialidades para el abordaje de casos complejos: Telesalud, ateneos, continuidad de



cuidado en líneas priorizadas, atención integral de la población a cargo/adscripta, y abordaje psicosocial.

3. Implementación de políticas de humanización de la atención y acogimiento.
4. Validación de los procesos de atención de los equipos de salud y de los efectores en la dimensión de calidad.
5. Recurso humano: formación en el grado y posgrado en lo que respecta a disciplinas que se desempeñan en el primer nivel de atención para la salud familiar y comunitaria, reorientación de perfiles, estrategias de estímulo/incentivos para radicación de profesionales y equipos de salud en áreas remotas y/o de vulnerabilidad.
6. Implementación de los atributos de la APS tales como, primer contacto, accesibilidad, continuidad en cuidado, coordinación en cuidado e integralidad.

6

7. Criterios para la evaluación y selección de buenas prácticas

Se constituirá un Comité Evaluador integrado por la Secretaría de Gobierno de Salud, un Representante de OPS Argentina y un Representante de la Comunidad Académica.

El Comité Evaluador revisará las iniciativas inscriptas en base a:

- Singularidad: La práctica debe mostrar características innovadoras en comparación con otros esquemas centrados en el mismo tema relacionado con su metodología, organización, función y/o resultados.
- Relevancia: La relevancia de la práctica se relaciona con la posibilidad de que contemple o no los problemas nacionales, locales, regionales de un problema o situación específica.
- Sostenibilidad: La práctica debe tener el potencial de ser sostenible en el tiempo y conservar la atracción y el interés de los usuarios.
- Replicabilidad: La práctica debe tener el potencial de ser adoptado y replicado en diferentes contextos locales, nacionales y de la región.
- Reconocimiento: La práctica debe ser objeto de reconocimiento por instancias locales, nacionales, de agencias internacionales.



8. Cronograma

Actividad	Fechas 2019
Publicación y difusión de la convocatoria	01 de julio al 30 de agosto
Presentación de las buenas prácticas (formulario)	01 de julio al 30 de agosto
Evaluación buenas prácticas	01 al 15 septiembre
Jornada de entrega de premios	Ultima Quincena Septiembre
Publicación de divulgación	30 Octubre

7

9. Premios⁸:

Primer premio: viaje a conocer una experiencia internacional de Salud Familiar y Comunitaria (para 3 personas). Cooperación OPS/OMS

Segundo premio: viaje a conocer una experiencia internacional de Salud Familiar y Comunitaria (para 2 personas). Cooperación OPS/OMS

Tercer premio: viaje a conocer una experiencia internacional de Salud Familiar y Comunitaria (para 1 persona). Cooperación OPS/OMS

Las notificaciones a los ganadores se hará por mail a los correos informados en el formulario de postulación, una vez confirmados se publicarán los mismos en las páginas web de la SECRETARÍA DE GOBIERNO DE SALUD y la ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD.

⁸⁸ En caso que un proyecto con más de un integrante resulte ganador, los Organizadores no intercederán en potenciales conflictos que pudieren ocasionarse.

El otorgamiento del premio no da lugar al nacimiento de ningún tipo de relación contractual ni a relación laboral alguna como tampoco a la realización de aportes previsionales o patronales, o al goce de la obra social, ART ni a ninguno de los beneficios que genera el empleo en relación de dependencia.

El premio excluye los gastos que fueran necesarios para la obtención de las visas, contratación del seguro médico con cobertura internacional, por el período de su estancia en el exterior, o si estas quedarán a cargo exclusivamente del beneficiario/a.

Los/las participantes deberán tomar los recaudos legales que crean necesarios en resguardo de la confidencialidad de su proyecto en caso que lo consideren necesario.

Toda la información suministrada en el formulario de aplicación podrá ser divulgada y la SECRETARÍA DE GOBIERNO DE SALUD podrá utilizar la información y/o documentación presentada del proyecto como ejemplo para la producción de material de difusión en medios, así como para incluir en publicaciones.

La SECRETARÍA DE GOBIERNO DE SALUD se reserva el derecho de mencionar a los concursantes, finalistas y ganadores, así como la información pública concerniente a sus postulaciones, en las publicaciones que se pudiesen realizar.

Las notificaciones se harán via mail y publicaciones.



10. Contacto

Mail de contacto: buenaspracticadesfyc@gmail.com

11. Postulación

Formulario disponible en: <https://forms.gle/tRrKAbn9xS3AF2qE6>



12. Glosario

- **Acogimiento:** es una práctica presente en todas las relaciones que se establecen en el marco del proceso salud/enfermedad/ atención-cuidado: en todos los encuentros entre trabajadores y usuarios. Es constitutivo de las relaciones de cuidado desde la promoción de la salud. Implica escuchar atentamente el padecimiento del usuario, considerando y haciendo lugar a sus preocupaciones en cada instancia; poniendo en práctica una escucha amplia capaz de comprender la demanda en su complejidad, con el objetivo de garantizar los cuidados en forma integral y resolutive, por medio de la puesta en funcionamiento y la articulación de redes internas y externas, para dar continuidad a los cuidados.

DISPOSITIVO DE ACOGIMIENTO: Permite construir progresivamente una experiencia en torno a la recepción y escucha de la primera demanda que llega al centro de salud.⁹ El dispositivo de acogimiento, en la puerta de entrada, consiste en que algunos/as de los/las trabajadores/as del equipo de salud se ocupen de recibir la demanda, reconocer los problemas que plantea y encaminarlos hacia su resolución.

- **Apoyo matricial:** consiste en el acompañamiento asistencial y/o técnico-pedagógico a los equipos del Primer Nivel de Atención. El apoyo matricial debe agregar conocimiento y aumentar la capacidad resolutive de los equipos nucleares, puede ser implementado de diversas maneras: consultas virtuales, supervisiones, monitoreo, acompañamiento en espacios compartidos con los equipos nucleares y ampliados. A su vez, tiene como objetivo brindar apoyo técnico especializado en la construcción de Proyectos Terapéuticos Singulares ampliando el campo de actuación y enmarcando sus acciones, ya sean individuales y/o colectivas. Los mismos implican una aproximación y diagnóstico construido conjuntamente entre el equipo de salud con la persona, la familia específica y/o la comunidad, y, consecuentemente, el establecimiento de prácticas individuales, grupales, colectivas y/o territoriales.¹⁰
- **Tecnologías duras / duras-blandas / blandas:** Según Merhy¹¹, para concretar un acto de salud, los trabajadores utilizan maletines tecnológicos, unas “cajas de herramientas” compuestas por tres modalidades de tecnologías:
 1. Las tecnologías duras, que corresponden al equipamiento, los medicamentos, etc.;
 2. Las tecnologías blanda-duras, que incluyen los conocimientos estructurados, tales como la clínica y la epidemiología;
 3. Las tecnologías blandas, que involucran la dimensión relacional, y permiten a los trabajadores escuchar, comunicarse, comprender, establecer vínculos, y cuidar de los usuarios.

⁹ Risso, R. (2018) Acogimiento y humanización de las prácticas en salud. En: *Módulo1. Definiciones y marcos conceptuales de la Estrategia de Salud Familiar y Comunitaria*. Ministerio de Salud y Desarrollo Social de la Nación.

¹⁰ Fraifer, S. (2018) Estrategia de Salud Familiar y Comunitaria. En: *Módulo1. Definiciones y marcos conceptuales de la Estrategia de Salud Familiar y Comunitaria*. Ministerio de Salud y Desarrollo Social de la Nación.

¹¹ Merhy, E.; Camargo Macruz Feuerwerker, L. y Burg Ceccim, R. (2006). Educación permanente en salud: Una estrategia para intervenir en la micropolítica del trabajo en salud. Salud Colectiva.