

Formato para la Selección de Caso de Estudio

Ejemplos de la Salud en Todas las Políticas (STP)

"La Salud en Todas las Políticas (STP) es una política horizontal y complementaria que tiene un alto potencial para contribuir a la salud de la población. La clave de STP es examinar los determinantes de la salud, que pueden ser influenciados para mejorar la salud, pero que son controlados principalmente por las políticas de otros sectores fuera de salud."¹

La STP se distingue de los enfoques intersectoriales en que:²

- Está coordinado por los mecanismos formales de gobierno
- Está explícitamente vinculado a las agendas y políticas supra-gubernamentales
- Tiene un presupuesto común

Salud en todas las políticas es una estrategia política innovadora que describe la necesidad de un nuevo contrato social entre todos los sectores para impulsar el desarrollo humano, la sostenibilidad y la equidad, y que mejora la salud de la población. STP funciona mejor cuando:

- Hay un mandato claro que hace la elaboración conjunta de gobierno un imperativo;
- Los procesos sistemáticos tienen en cuenta las interacciones entre diversos sectores;
- La mediación ocurre a través de diversos intereses;
- Los procesos de rendición de cuentas, la transparencia y la participación están presentes;
- Las partes interesadas se encuentran y trabajan juntos fuera del gobierno;
- Las iniciativas intersectoriales crean asociaciones y confianza.

Declaración de Adelaide sobre la Salud en todas las políticas. OMS, el Gobierno de Australia del Sur, Adelaide 2010.

SECCIÓN 1:

Título / Autor Información

Nombre del Caso de STP	Expansión de la Atención Primaria de Salud en la ciudad de Río de Janeiro
Ubicación del Caso de STP	Ciudad de Río de Janeiro - Brasil
Persona de contacto	Nombre: José Carlos Prado Jr. Título: Mestre Teléfono: +55 21 29761503 E-mail: joseprado.smsrio@gmail.com Dirección: Rio de Janeiro, RJ, 22041020 Brasil

1

¹ Sihto M, E Ollila, Koivusalo M. (2006). Principios y desafíos de la salud en todas las políticas. En: Stahl T, M Wismar, E Ollila, Lahtinen E, K Leppo (eds), "Salud en todas las políticas: perspectivas y posibilidades". Ministerio de Asuntos Sociales y Salud y el Observatorio Europeo de Sistemas y Políticas de Salud, Helsinki, pp. 3-20.

2

² Shankardass, K. et al. (2011). Introducción a la Salud en todas las políticas. Informe para el Ministerio de Salud y Largo Plazo (Ontario).

Institución	Nombre: Departamento de Salud Municipal de Río de Janeiro Dirección: Rua Afonso Cavalcanti, nº 455 – sala 701. Cidade Nova, Rio de Janeiro – RJ.
¿A qué nivel se aplica el caso de STP? (Nacional, Provincial, Local)	Local
¿Cuándo se inició el Caso de STP? (Mínimo 2 años)	2009
Describe: La población en la cual está centrada el Caso de STP.	6.453.682 residentes

SECCIÓN 2:

Consideraciones de STP

¿Explica los orígenes del caso de STP?	En la ciudad de Río de Janeiro, la Estrategia Salud de la Familia (ESF) empezó a ganar visibilidad desde 2009 con el plan estratégico 2009-2013, que puntuó como limitar los factores de salud a la falta de asistencia , los recursos y la calidad de la Atención Primaria de Salud APS (Río de Janeiro, 2009). Entre 2008 y 2013, más de 2,5 millones de personas han sido cubiertas por la ESF pasando del 3,5% al 41% de la población. Actualmente, la ciudad cuenta con un 45,5 % de cobertura ESF con 845 equipos de salud familiar, 320 equipos de salud bucal y 47 equipos NASF (Ministerio de Salud en octubre de 2015). La previsión para 2017 es la expansión de ESF, alcanzando una población municipal de 70 % de cobertura.
Describe los actores que han sido involucrados en este Caso de STP.	Consejo Municipal de Salud, Urbanización Municipal Empresa , Obras Municipales y Servicios Públicos, Secretaría de la Defensa Civil de Río de Janeiro , Secretaría Municipal de Educación , Secretaría de Desarrollo Social
Describe la función de la voluntad política y cómo mayores niveles de Gobierno han participado en este caso de STP.	La decisión de inversión para aumentar la gestión municipal en APS se suscribió de la evidencia de que los mejores sistemas de salud del mundo tienen un APS fuerte. Bajo la ley brasileña, la Política Nacional de Atención Primaria debe ser financiada en forma compartida entre los gobiernos federales, los estados y municipios, pero la mayor parte de la financiación proviene de la gestión municipal. La administración del estado no pasa ninguna financiación y transferencias financieras del Ministerio de Salud les paga un porcentaje muy bajo de la cantidad total necesaria para la aplicación de la APS
¿Ha incorporado el caso de STP un enfoque	Sí. El modelo de atención primaria de salud elegido en

de todo el gobierno (' <i>whole of government</i> ') ³ para reducir las desigualdades?	Brasil busca la universalidad, sin embargo, prioriza a las personas más pobres, es por lo tanto una estrategia focalizada dentro de una política universal para promover la equidad. La atención primaria trabaja en coordinación con otros sectores del Estado y por lo tanto da la cobertura para que los ciudadanos tengan la posibilidad de ser beneficiados más ampliamente.
¿Por qué fue seleccionada la acción intersectorial? ¿Cómo se desarrolló?	Esta experiencia es una de las reformas más significativas de la APS en términos de escala y de alcance en Brasil. La ciudad de Río de Janeiro es la segunda ciudad más grande de Brasil (después de São Paulo), el sexto más grande de América y el trigésimo quinto del mundo. En 2010 se presentaron los indicadores de desarrollo social que mostraron alta concentración del ingreso - con coeficiente de Gini de 0,62, el porcentaje de pobres 5.01 % y la tasa de mortalidad infantil de 13,02 (IBGE, 2010).
Describa las funciones de los principales sectores involucrados y cómo contribuyeron al desarrollo del caso de STP . ¿Existe un equipo intersectorial?	<p>Los conductores de la expansión de la cobertura de la APS en Río de Janeiro son la Secretaría de la Gobernación. Son parte de este proceso, el Departamento de Salud de la Ciudad, que da la base de criterios técnicos sobre las necesidades en salud y la prestación de servicios en la red de atención; el RioUrbe - compañía de Urbanización Municipal, el Departamento de Medio Ambiente y el Departamento de Finanzas de la Ciudad. Todos los implicados contribuyen en la planificación de la construcción de la ciudad, análisis de viabilidad y accesibilidad, con recursos financieros, etc.</p> <p>Después de la ejecución de la unidad de APS, varios otros sectores, como educación, deporte y desarrollo social, se activan en relación con los programas de nivel nacional , ejemplo de ello son los programas de Escuelas Saludables, Academia de la salud e Bolsa Familia (programa de subsidio familiar). En el nivel local, de acuerdo a las necesidades de salud se activan otros sectores representados por el Departamento de Cultura, Secretaría Especial de Envejecimiento Saludable, Empresa Municipal de Limpieza Urbana y aguas fluviales (encargada del mantenimiento de los canales de la ciudad, de redes y sistemas de</p>

³ Whole of Government Approach: "Whole of government denotes public service agencies working across portfolio boundaries to achieve a shared goal and an integrated government response to particular issues. Approaches can be formal and informal. They can focus on policy development, program management and service delivery." (Australian Public Service Commission, 2012: <http://www.apsc.gov.au/mac/connectinggovernment1.htm>)

	alcantarillado electromecánicos), entre otros.
Describa la función del sector de la salud y también quien condujo el proceso.	Los responsables de la expansión de la cobertura de la APS en Río de Janeiro son la Secretaría de Gobernación. Son parte de este proceso, el Departamento de Salud de la Ciudad, que da la base de criterios técnicos sobre las necesidades de salud y la prestación de servicios en la red de atención. Para la implementación de los servicios de atención primaria de salud, el Departamento de Salud de la Ciudad lleva a cabo la contratación de personal, construcción de las unidades, equipamiento y formación continua de los profesionales. El trabajo de las unidades está organizado según una cartera de servicios y protocolos de atención definidos. La secretaría municipal de salud supervisa el funcionamiento de las unidades y evalúa y discute con los equipos de salud los resultados. .
¿Existe un Comité interministerial o interdepartamental? Si es así, describa e incluya un organigrama representando a los diferentes actores y sectores.	El equipo intersectorial responsable de la APS decide sobre la expansión de la cobertura en la ciudad. En Río de Janeiro este equipo está formado por la Secretaria de Gobierno Municipal. Por debajo en lo organigrama están el Secretaria Municipal de Salud; compañía de construcción municipal RioUrbe, el Departamento de Medio Ambiente y el Departamento de Finanzas de la ciudad.
Describa los mecanismos financieros del caso de STP ; ¿posee su propio presupuesto?	La financiación de la atención primaria de salud en Brasil es la suma de los recursos provenientes del gobierno federal, estatal y municipal. En la ciudad de Río de Janeiro, la mayor parte del financiamiento viene del nivel municipal, ya que los niveles estatal y federal no realizan las transferencias según lo establecido.
Describa los argumentos económicos que existen para la financiamiento continuo de este caso de STP .	La Atención Primaria de Salud presenta resultados costo/beneficio mayores en comparación con los modelos de atención centrados en los niveles de complejidad media y alta.
Describa la función de la participación pública; ¿utilizaron mecanismos de participación?	Decisiones de salud pasan a través del Consejo Municipal de Salud - un espacio consultivo y deliberativo con igual participación de los usuarios del Sistema Único de Salud (SUS), los profesionales sanitarios y los gestores. Cada cuatro años se producen las Conferencias de Salud, con la representación de los diversos grupos sociales, para evaluar la situación de salud y proponer directrices para la formulación de políticas de salud en los niveles correspondientes.

Describa cómo el caso de **STP** ha utilizado las siguientes herramientas: evaluación del impacto de la salud⁴ y Corazón Urbano⁵.

La APS en Brasil tiene una propuesta de trabajo territorial, en el que se genera información importante relacionada con los determinantes sociales de la salud. Esta información sobre servicios básicos de saneamiento, recolección de basura, vivienda, medios de comunicación, entre otros, contribuye a un mejor conocimiento de las comunidades y una mejor integración con las políticas del Estado. En cuanto a la evaluación del impacto en otras políticas, cada programa intersectorial tiene mecanismos para ello, el Programa de Escuelas Saludables, por ejemplo, tiene un programa de investigación nacional de salud del escolar, que produce conocimiento científico además de evaluar el impacto del programa. El programa Academia de la Salud, que a nivel municipal se llama Academia Carioca demuestra a través de la evaluación, como la práctica de deportes y prácticas corporales ha estado reduciendo el uso de drogas y el aumento del control de la enfermedad en los pacientes con enfermedades crónicas.

Con respecto a la herramienta Corazón Urbano, la expansión de la APS en la ciudad de Río de Janeiro cuenta con diversos actores para su sostenibilidad. En primer lugar, se trata de la voluntad y esfuerzo político, la comprensión de los administradores locales acerca de la necesidad de producir capital en una ciudad con desigualdad social extrema. Alineado con el Consejo Municipal de Salud y la academia, la defensa de la APS en Río de Janeiro ganó gran visibilidad y aliados.

La información de salud además de ser útil para los profesionales del sector es también aprovechada por los niveles de gestión descentralizada (10 distritos y la secretaria municipal de salud) para la toma de decisiones y evaluación. Con base en esta información se marcan los objetivos de atención del personal sanitario, los niveles de salud de cada área y para la ciudad en su conjunto. El trabajo de los equipos de salud está registrada en la historia clínica electrónica, que permiten la visualización del informe sobre el bienestar de la población. Estos sistemas permiten el relleno automático de otros sistemas, tales como el de las enfermedades de notificación obligatoria, que se presentan a los servicios de vigilancia de la salud. Por lo

4

¹ <http://www.who.int/hia/en/>

5

¹ http://www.who.int/kobe_centre/measuring/urbanheart/en/

	<p>tanto reduce la redundancia de registro por los profesionales. En la página Web del gobierno municipal se puede acceder a las hojas de cálculo y gráficos con la serie histórica desagregada de los indicadores de salud. La retroalimentación y discusión con los trabajadores y la comunidad se realizan de varias maneras, por ejemplo a través de espacios virtuales, en los sitios web, blogs y páginas de redes sociales, de forma presencial en reuniones, debates, ciclos discusiones clínicas de salud, en las reuniones de los consejos de salud, etc.</p>
--	---

SECCIÓN 3: Consideraciones de promoción de salud	
¿Ha contribuido el caso de STP a cambios de política en otros sectores? En caso afirmativo, describa por favor.	<p>Sí (X) No ()</p> <p>Educación - niños/as y adolescentes tienen la evaluación y el tratamiento de las condiciones de salud que influyen en su aprendizaje temprano.</p> <p>Desarrollo social - las familias beneficiarias del subsidio, tienen acompañamiento de su estado de salud (niños y mujeres embarazadas), que es una condición para el mantenimiento de la recepción de los fondos.</p> <p>Seguridad - diversas actividades niños/as y adolescentes en situación de vulnerabilidad social se llevan a cabo en las unidades de salud o facilitadas por profesionales de la salud en espacios comunitarios y están vinculada a actividades artísticas, culturales, deportivas y de integración social, lo que contribuye a que estén cada vez menos expuestos al tráfico de drogas y la delincuencia.</p> <p>Deporte - programa Academia Carioca está vinculado al programa deportivo y de ocio en las ciudades, el aumento de la estructura física de los recursos y profesionales cualificados.</p>
¿Encaja el caso de STP bajo un mandato global/supranacional? En caso afirmativo, describa por favor.	<p>Sí (X) No ()</p> <p>Lo que se hace en el Municipio de Río de Janeiro es reproducible en todo el territorio nacional, teniendo en cuenta que la estructura de los servicios, las normas de gestión y legislación son los mismos para todo el territorio.</p>
¿Ha contribuido el caso de STP a la colaboración entre los sectores público y privado? En caso afirmativo, describa por favor.	<p>Sí (X) No ()</p> <p>Este es un tema importante en el caso descrito en el presente documento. El gran esfuerzo de gestión municipal para la calificación de APS en Río de Janeiro se sometió a una definición de cambio radical en el modelo de gestión, que ha optado por asociarse con</p>

	<p>Organizaciones Sociales de la Salud - privadas, sin ánimo de lucro. Esas fueron seleccionadas para apoyar la gestión y llevar a cabo la contratación de personal, compra de equipo, mobiliario y suministros y la conducta, de forma compartida con la administración municipal, el trabajo de los equipos de salud. Esta forma ha aumentado la estabilidad de los contratos profesionales (que da la Consolidado Leyes Laborales), y la agilidad, en la contratación de profesionales, empresas limpieza, mantenimiento, vigilancia y transporte, y la adquisición de equipo, suministros y muebles. En el modelo elegido, la política de norte a seguir, los indicadores a alcanzar y los recursos para ser invertidos se definen por la administración pública municipal. Todo el trabajo se desarrolló de forma compartida entre el OSS y la gestión de la salud pública.</p>
<p>¿Ha contribuido el caso de STP a la colaboración con el sector social? En caso afirmativo, describa por favor.</p>	<p>Sí (X) No ()</p> <p>El caso contribuye al sector social, en primer lugar, con respecto a la obtención de mejores niveles de salud de la población. La expansión de los servicios también proporciona la llegada del Estado a sus usuarios, que a través de los temas de APS permite la entrada y articulación con otros sectores También hay una relación directa de la APS con los programas del Ministerio de Desarrollo Social, como el Programa Bolsa Familia y la <i>Minha Casa Minha Vida</i>, que es un programa para el acceso a la vivienda en la que se construyen casas para población de escasos recursos. En la planificación de estas viviendas se incluye la oferta de servicios de APS.</p>
<p>¿Ha desarrollado capacidad en su población de interés para la aplicación continua de STP? En caso afirmativo, describa por favor.</p>	<p>Sí (X) No ()</p> <p>Los avances de la APS son reconocidos por la sociedad que defiende su mantenimiento y mejoramiento. Esta voluntad se manifiesta tanto en el trabajo diario de los equipos de salud como en los espacios deliberativos de gestión participativa - consejos de salud.</p>
<p>Describa cómo este caso de STP demuestra la creatividad y la innovación.</p>	<p>Es un evento innovador, a la vista del modelo de gestión adoptado, la escala del progreso logrado en un corto período de tiempo y el alcance de las medidas adoptadas para la calificación de APS. Asociado con toda informó anteriormente, añadió que había una importante inversión para la formación profesional en el servicio a través de sus propias residencias de Salud del Departamento de Salud Municipal. Desde 2011 existe la Residencia de Medicina Familiar y Comunitaria y están en espera de la aprobación del Ministerio Salud para la Residencia multidisciplinaria de Salud de la Familia con vacantes para enfermeras, dentistas,</p>

	psicólogos, fisioterapeutas, farmacéuticos y profesores de educación física. Esta medida da mayor sostenibilidad a la calificación de los servicios.
¿Ha contribuido el caso de STP a labor interinstitucional? En caso afirmativo, describa por favor.	<p>Sí (<input checked="" type="checkbox"/>) No (<input type="checkbox"/>)</p> <p>Como se mencionó anteriormente, los diversos sectores e instituciones participan en la expansión de la APS en la ciudad de Río de Janeiro. La APS promueve el crecimiento de la fuerza de trabajo y la producción de los sectores municipales de infraestructura (construcción, energía eléctrica, de seguridad, etc.). La construcción de las unidades, promueve una amplia contratación de los profesionales y, por tanto, genera una gran cantidad de empleos e ingresos. Además, otras instituciones son accionadas en el trabajo de desarrollo, tales como cultura, deporte, desarrollo social, educación, entre otros, como el potencial y las necesidades del territorio.</p>
¿Ha contribuido el caso de STP a la perspectiva de género y al empoderamiento de la mujer? En caso afirmativo, describa por favor.	<p>Sí (<input checked="" type="checkbox"/>) No (<input type="checkbox"/>)</p> <p>En estudios de demanda, se encontró que el grupo de población que busca la atención de salud es el de las mujeres. Además de las acciones relacionadas con la salud de las mujeres y sus hijos, otras iniciativas son tomadas por los equipos de salud, a partir de cada realidades de la comunidad, como los grupos dirigidos a las mujeres en situaciones de violencia, fomentando el empoderamiento y la generación de ingresos , etc.</p>
¿Ha contribuido el caso de STP a la diversidad étnica? En caso afirmativo, describa por favor.	<p>Sí (<input type="checkbox"/>) No (<input checked="" type="checkbox"/>)</p>
¿Ha contribuido el caso de STP a la mejora de los derechos humanos? En caso afirmativo, describa por favor.	<p>Sí (<input checked="" type="checkbox"/>) No (<input type="checkbox"/>)</p> <p>La Constitución brasileña describe la salud como un derecho de todos y deber de la nación. Concibe la salud como un derecho humano y tiene la APS como punto permanente de contacto con el ciudadano, puerta de entrada preferente para el Sistema Único de Salud - SUS, que debe ser universal, integral y sin discriminación alguna.</p>
¿Ha tenido un efecto multiplicador este caso de STP ? En caso afirmativo, describa por favor.	<p>Sí. Río de Janeiro ha sido reconocida como un importante modelo de estructuración de la APS en Brasil, influyendo directamente en la organización y estructuración de otros municipios del Estado de Río de Janeiro. El municipio innova en la construcción de las Clínicas de la Familia, consideradas instalaciones más ecológicas y adecuadas al territorio, en el desarrollo de alianzas con la defensa civil para la prevención de desastres, en la construcción de los Observatorios de la Información y Comunicación en Tecnologías de la Salud,</p>

	<p>invirtiendo en la formación de los médicos de familia y comunidad, etc. Como ejemplo del efecto multiplicador se puede mencionar la construcción de clínicas de la familia en otros municipios del estado de Río de Janeiro con el apoyo del Gobierno del Estado, además del modelo de formación de médicos de familia que han influido en la reestructuración de otros programas de Brasil, entre otros.</p>
--	--

SECCION 4: Impacto y lecciones aprendidas	
<p>¿Describa en qué medida los objetivos fueron cumplidos en este caso de STP?</p>	<p>Río de Janeiro en su Plan Estratégico 2013-2016 ha identificado como directrices para la salud municipal: el aumento de la esperanza de vida de la población, reduciendo las diferencias regionales, de renta y clase; promover la salud y prevenir las enfermedades y sus complicaciones, con énfasis en la información y aclaración sobre el uso del sistema de salud a la población; consolidar y ampliar la cobertura de atención primaria a partir de la Estrategia Salud de la Familia; mejorar la eficacia de los servicios de consultas ambulatoriales y hospitalares de urgencia y emergencia a través de una red de atención regionalizada y orientada a la promoción de un servicio rápido y de calidad; ampliar la desinstitucionalización de los servicios orientados principalmente a las personas mayores; adoptar herramientas tecnológicas de salud electrónica (e-health) para mejorar la calidad de la atención a la población. Además de todas las pautas anteriores, cabe destacar la dimensión de consolidación y expansión de la cobertura de atención primaria de salud a los ciudadanos de Río de Janeiro, llegando a 3 millones de ciudadanos de Río con acceso a servicios de salud de calidad y gratuitos en la ciudad de Río de Janeiro en 2015. Otras directrices relativas a los resultados del impacto de los servicios de salud, como el aumento de la esperanza de vida y la disminución de las complicaciones de condiciones de salud como la diabetes y el asma, han producido avances importantes en los últimos años. La expansión de la oferta de consultas, con el uso adecuado de las consultas espontáneas y programadas, los avances en la longitudinalidad y la integralidad, la publicación de la cartera de servicios, la mejora de la integración de la red, la implementación de la historia electrónica y la inversión en el Programa de Atención Domiciliar a Ancianos, han sido, entre otras, estrategias utilizadas</p>

	para la consolidación de la red de servicios, y para alcanzar el resto de las directrices definidas.
¿Cuál fue el impacto del caso de STP ; ¿Cómo contribuyó la acción intersectorial?	<p>En el campo de la intersectorialidad, la atención primaria debe tener como prioridad la promoción de la salud, es decir, que tiene que intervenir en los determinantes sociales, con iniciativas conjuntas con diversos sectores y en diversos niveles. La acción intersectorial que involucra tanto a diversos sectores gubernamentales, así como organizaciones de la sociedad civil contribuyen a maximizar el uso de recursos y de esta forma, potencian el alcance de la eficacia y la efectividad de intervenciones públicas. Las experiencias de actuación intersectorial fueron más diversificadas, abarcando desde acciones específicas, como grupos de trabajo para el seguimiento de las condiciones de la Bolsa Familia, hasta la creación de foros territoriales, vinculando órganos de políticas públicas que actúan en una región de la ciudad a una intervención integrada del gobierno municipal. Además, los equipos de PSF incorporan nuevas prácticas comunitarias y asistenciales. El agente de salud comunitario sería el facilitador para la identificación de los problemas colectivos y la movilización comunitaria. Todos los agentes de salud comunitarios realizan habitualmente la investigación sobre las necesidades de la población en saneamiento y medio ambiente, por ejemplo. Las reuniones con líderes de la comunidad se llevan a cabo por profesionales de nivel superior. Las visitas domiciliarias son responsabilidad, tanto para los agentes de salud como para otros profesionales del equipo, que las incorporan como una acción de rutina. Las actividades de grupo con pacientes en las unidades han sido una acción regular también.</p>
¿Cómo ha contribuido este caso de STP al cambio social?	<p>Realmente, la APS ha contribuido al cambio social. La proximidad de los equipos de salud de la familia con el territorio ofrece cambios importantes a la comunidad. La unidad de salud en el territorio es vista como un equipamiento y como una estrategia importante de desarrollo de intervenciones positivas en la comunidad ya que los agentes viven en el territorio y están envueltos cotidianamente con los asuntos relacionados al mismo. Considerando que la ESF es la representación del sistema de público local y que consigue, por ejemplo en situaciones de extrema vulnerabilidad y violencia, estar más cerca de la vida de las comunidades, este proceso se considera un gran promotor y un inductor de cambios. En varias</p>

	<p>comunidades, fue a partir de la llegada de la estrategia de salud de la familia ESF, y en consecuencia, de la recogida de información sobre saneamiento, y el empoderamiento de los equipos, que los sistemas locales sufrieron una intervención municipal para mejorar las condiciones de vida de la población.</p>
<p>Describa cómo el caso de STP ha ayudado a disminuir a las desigualdades de salud.</p>	<p>La construcción de la equidad en salud, como objetivo de una política pública, habla respecto de los problemas de desigualdad y de exclusión social, de los problemas que deben ser tratados de forma diferenciada. Lidar con la desigualdad significa intentar reducir las diferencias entre los sujetos dentro del sistema; abordar la exclusión implica incluir en el sistema aquellos que están fuera, lo que impone abordajes diferenciados de los fenómenos en el diseño y la implementación de políticas públicas orientadas a la equidad.</p> <p>La expansión de la APS en Rio de Janeiro y la inversión en su consolidación como puerta de entrada principal al sistema de salud y como coordinadora del cuidado ha proporcionado la inclusión de aquellos que antes no tenían acceso al sistema de salud. La equidad es una directriz colocada de forma transversal a las acciones sanitarias llevadas a cabo en el municipio, siendo considerada un pilar en la construcción de unidades de salud en el territorio municipal, en la composición de equipos y en las acciones estratégicas. El modelo de implementación de APS en Río de Janeiro, basado en el ambiente, la calidad y el acceso, ha facilitado el acceso a la clase media urbana y a las comunidades de alta vulnerabilidad, reduciendo desigualdades, y proporcionando la universalización y la garantía de los derechos sociales.</p>
<p>Describa la sostenibilidad de las intervenciones.</p>	<p>Los buenos resultados obtenidos hasta ahora se suman al éxito de la Estrategia de Salud de la Familia, y son el fruto del compromiso de los profesionales que trabajan en las unidades, del apoyo de los gestores para viabilizar la sustentabilidad financiera y temporal de este modelo, del apoyo del poder legislativo local y del apoyo de la población. Además, la sustentabilidad de las intervenciones se confirma sobre todo por el reconocimiento de la población en las políticas adoptadas. Actualmente, hay una movilización y empoderamiento de los cariocas en el sentido de continuar con la expansión de los servicios, proporcionando una mayor legitimidad y sostenibilidad al caso.</p>
<p>Describa los factores de facilitación y las</p>	<p>Se puede citar como factores facilitadores:</p>

barreras encontradas en la aplicación de los casos de **STP**.

- Inversión financiera del Gobierno local para mejorar las condiciones de salud de la población, con el reconocimiento de la APS como la intervención adecuada para lograr este objetivo.

Barreras encontradas en Río de Janeiro fueron:

- resistencia institucional en el cambio de los procesos de trabajo en la atención primaria
- Bajo número de profesionales formados en medicina familiar y comunitaria
- Desmantelamiento de toda la red de servicios vinculada a la APS, requiriendo la construcción de toda la red de servicios así como de contrataciones de profesionales.
- Alta vulnerabilidad de los territorios
- Una visión de la población más orientada a urgencias y emergencias
- Triple carga de la enfermedad
- Desarticulación de la red de Atención de Salud
- Reflejos de la fragilidad política y económica del gobierno federal para la aprobación de fondos para la inversión

SECCION 5:

Evaluación y difusión

Describe los resultados de las evaluaciones formales sobre este caso de **STP**.

Desde 2009, se realizaron las siguientes evaluaciones formales en APS:

- Programa de Mejora de Acceso y Calidad en Atención Primaria (PMAQ) del Ministerio de Salud que tuvo como objetivo estimular a los gestores a mejorar la calidad de los servicios de salud ofrecidos a los ciudadanos en las Unidades Básicas de Salud (UBS) por medio de los equipos de Atención Primaria de salud
- La reforma de la atención primaria de salud en la ciudad de Río de Janeiro - EVALUACIÓN de los tres primeros años de las clínicas de la familia que tuvo como objetivo analizar el inicio del proceso de estructuración del caso
- Encuesta de Opinión con el objetivo de mapear la visión del profesional en los ámbitos procesuales, de gestión, de personas y como organización pública.
- Evaluaciones internas: Rendición de cuentas y Certificado de Reconocimiento a la Atención de Calidad (CRCQ)

	<p>Según Harzheim (2013), así como gran parte del país, la ciudad de Río de Janeiro tiene una triple carga de enfermedades: trastornos agudos (por ejemplo: Dengue) y condiciones maternoinfantiles (mortalidad infantil y materna, la sífilis congénita) todavía no resueltas, la epidemia de enfermedades crónicas (enfermedades cardiovasculares, el cáncer, enfermedad mental, el VIH / SIDA) y las causas externas (accidentes y la violencia - no mencionados anteriormente). Todos estos grupos se presentan, sin excepción, con un sesgo inequidad, siendo más presentes cuanto más vulnerable socioeconómicamente sea la población. Junto con la vulnerabilidad social, el envejecimiento de la población añade más desafíos a los servicios de salud, siendo más frecuentes las personas que presentan multimorbilidad.</p> <p>Por otra parte, se enfatiza en las evaluaciones de Rio de Janeiro como un diferencial el fuerte avance en el número de equipos de salud de la familia como una apuesta en la mejora de la APS calidad. El conductor de esta expansión de la APS son las Clínicas de la Familia. Por otra parte, se relata la importancia de invertir en la formación de profesionales, especialmente médicos y enfermeras para actuar en la APS, lo que implica a medio y corto plazo la mejora significativa de los indicadores de salud municipales; hubo un aumento progresivo de la oferta y utilización de las consultas espontáneas y programadas, con avances en la longitudinalidad, integralidad y orientación familiar, siendo la "cartera de servicios" un importante instrumento para la orientación del proceso de trabajo de los profesionales. En cuanto a los resultados relativos a la encuesta de profesionales de la salud, en general, las evaluaciones fueron positivas indicando un proceso participativo y de corresponsabilización de los profesionales con el equipo de gestión.</p>
¿Hubo un sistema de información de carácter intersectorial y de evaluación utilizada?	Hasta el momento la Secretaria Municipal de Salud de Río de Janeiro utiliza sistemas de información que son alimentados por otros organismos municipales o federales, como el "Registro Único para Programas Sociales del Gobierno Federal", y el "Sistema Integrado de Supervisión, Ejecución y Control (SIMEC)" que se relaciona con el Bolsa Familia y las escuelas locales, respectivamente.
¿Se ha publicado literatura sobre este caso de STP? En caso afirmativo, describa por favor.	Sí (X) No ()

	<ul style="list-style-type: none"> Reforma da Atenção Primária à Saúde na cidade do Rio de Janeiro – avaliação dos três anos de Clínicas da Família. Pesquisa avaliativa sobre aspectos de implantação, estrutura, processo e resultados das Clínicas da Família na cidade do Rio de Janeiro. Porto Alegre, RS: OPAS, 2013. http://apsredes.org/site2013/wp-content/uploads/2014/11/Clinicas-Saude-da-Familia-Rio-de-Janeiro.compressed.pdf Cadernos de Estatísticas e Mapas da Atenção Primária em Saúde da Cidade do Rio De Janeiro - CEMAPS RJ. http://www.redeoticsrio.org/cmmapsrio2013/AP10.html Pesquisa de Opinião – 2012 http://www.redeoticsrio.org/pesquisa_de_opiniao.html
Por favor adjuntar fotos, materiales o pruebas de la eficacia de la experiencia	Materiales diversos como evidencia de la efectividad de la experiencia han sido publicados por el mismo municipio o por diversas instituciones de investigación como FIOCRUZ, UFRJ, UERJ, etc. Los materiales son de dominio público y están disponibles en Internet.
¿ Tiene un sitio Web, este Caso de STP , y se puede encontrar en línea de redes sociales?	http://www.redeoticsrio.org/ http://www.rio.rj.gov.br/ http://smsrio.org/

SECCION 6:

Criterios de búsqueda de la experiencia en la web

¿En cuál de las 6 líneas estratégicas de acción de STP se ubica su experiencia? Ver: (enlace a líneas de acción)	<ol style="list-style-type: none"> 1- Establecer las necesidades y prioridades para lograr la STP: 2- Establecer el marco para la acción planificada 3- Definir las estructuras y los procesos complementarios: 4- Facilitar la evaluación de la participación 5- Garantizar el seguimiento, la evaluación y la presentación de informes. 6- Fortalecer capacidades: <p>El caso de STP Río de Janeiro - Brasil se refiere a la primera línea estratégica.</p>
Señale la cantidad de personas	Más de 3 millones de cariocas se están beneficiando.

que se benefician del caso.	
Seleccione la edad de las personas que se benefician del caso (puede marcarse más de una opción)	0 a 5 años: 5 a 15 años: 15 a 30 años: 30 a 60 años: 60 años en adelante: Toda la población: X Poblaciones vulnerables: X
Seleccione el ámbito en que se desarrolla el caso (puede marcarse más de una opción):	Urbano: X Rural: Insular: Subnacional: Nivel Municipal Nacional:
Señale el sector que lidera el caso (puede señalarse más de uno):	Educación: Salud: X Urbanismo: Desarrollo: Infraestructura: Vivienda: Empleo: Empresas (sector privado): Sociedad Civil: Seguridad Otro, ¿cuál?
Nombre de las entidades que han liderado o lideran la experiencia.	La Alcaldía de la Ciudad del Rio de Janeiro e Departamento de Salud.
¿Autoriza publicar en la web de STP un email de contacto de la experiencia?	Si: X No: Correo electrónico autorizado:
¿Autoriza	Si: X

publicar en la web de STP la página web de su experiencia?	No: Página Web oficial de la experiencia: Otras páginas web (máximo 2):
Autoriza la publicación de videos de la experiencia en la web de STP?	Si: X No El video debe tener una calidad mínima de 640 px de ancho, alto variable, en formato mpeg. Los videos pueden venir anexos o enviar los enlaces en youtube o vimeo en donde pueden verse.
Autoriza la publicación de fotografías de la experiencia en la web de STP?	Si: X No Adjuntar mínimo una y máximo 5 fotos. La resolución mínima de cada foto debería ser de 960 pixeles de ancho, alto variable, a 72 ppp pixel por pulgada. El formato de las fotos debe ser jpg. Numerar las fotos por orden de importancia.
¿Autoriza la publicación de este documento sobre su experiencia, en pdf, en la web de STP?	Si: X No
AUTORIZACIÓN	El envío de informaciones, archivos adjuntos, fotos, videos, datos de contacto y demás que contiene este formato y sus anexos, se entiende como autorización para ser usadas y en la web de STP y en otros materiales de la OPS sobre el tema.

Fotos

<http://www.rmfcrio.org/2013/05/video-reforma-da-atencao-primaria.html>

